

nement pas hésité à n'opérer que des cas favorables. Les séries suivantes sont empruntées à Olshausen¹.

Spencer Wells.	1000 cas avec	768 guérisons
Keith.	381 — —	340 —
Kœberlé	306 — —	251 —
Thornton.	423 — —	383 —
L. Tait.	405 — —	372 —
Olshausen.	295 — —	266 —
Schröder.	658 — —	575 —

Il serait intéressant de décomposer chaque série pour se rendre compte de la diminution du chiffre de la mortalité, à mesure que le chirurgien perfectionne sa technique. Hofmeier² a fait ce travail pour la statistique de son maître Schröder. Le voici :

De 1 à 100.	17 morts
100 — 200.	18 —
200 — 300.	7 —
300 — 400.	16 —
400 — 500.	7 —
500 — 600.	7 —
600 — 658.	11 —
658	85 morts = 12,6 pour 100

Hofmeier remarque expressément que, parmi ces morts, une infime minorité est due à l'infection, et que la presque totalité doit être attribuée aux accidents graves qui suivent l'ablation des tumeurs malignes. C'est ainsi, par exemple, que s'explique le chiffre élevé de 11 morts sur les 58 dernières opérations. Dans la cinquième et la sixième centaine, il y a eu des séries de 20 et de 40 guérisons successives.

Lawson Tait³, qui n'a eu dans sa première série de mille laparotomies que 9,2 pour 100 de morts, et dans sa seconde série semblable que 5,5 pour 100, a donné les chiffres suivants pour ses dernières ovariectomies : kystes parovariens, 1 mort sur 24; kystes de l'ovaire, d'un seul côté, 6 morts sur 158; des deux côtés 2 morts sur 78; kystes inclus dans le ligament large 12 cas, sans mort.

C. Braun⁴, dans sa seconde série de cent ovariectomies, représentant ses opérations de 1884 à 1887, a eu 15 morts, mais dans ce nombre

¹ OLSHAUSEN. *Loc. cit.*

² HOFMEIER. *Loc. cit.*, p. 311.

³ L. TAIT. *Seconde série de mille cas consécutifs de laparotomie* (*Bull. méd.*, 1888, n° 89, p. 1459).

⁴ C. BRAUN VON FERNWALD. *Ueber ein zweites Hundert Ovariectomien* (*Wien. klin. Woch.*, 1888, t. I, p. 4-7 et *Wien. med. Blätter*, 1888, Bd. XI, n° 19, p. 587). — EGON BRAUN V. FERNWALD. *Beitr. zur Lehre der Laparotomien*, etc. Vienne, 1890, p. 14 et suiv.

ne figurent pas 7 morts, qualifiées d'incisions exploratrices. De 1888 à 1890, il y eut 2 morts sur 52 ovariectomies, soit 3,8 pour 100. Freund¹ sur 191 opérations a eu 17 morts.

G. Granville Bantock², sur sa quatrième centaine d'ovariectomies exécutées avec de simples précautions aseptiques, n'a constaté que 4 morts, tandis qu'il en avait observé 19 sur la première centaine, par la méthode listérienne. Dohrn³, sur 100 ovariectomies faites de mai 1885 à avril 1889, n'a perdu que 4 opérées.

Terrier⁴ a publié 200 ovariectomies pratiquées de juillet 1874 à juillet 1889; il a compté 37 morts, soit 18,5 pour 100.

Terrillon⁵, sur 278 ovariectomies formant sa statistique de septembre 1880 à 1892, a observé 24 morts, soit 8,6 pour 100.

Suites de l'opération. — Lorsque la tumeur est de nature bénigne, la malade opérée se trouve définitivement guérie; elle est seulement prédisposée aux éventrations par relâchement de la cicatrice, si la suture n'a pas été faite avec le soin particulier que j'ai indiqué. Même alors, il est prudent de faire porter aux opérées une ceinture abdominale légèrement compressive; mais il n'est pas besoin qu'elle soit matelassée, ni d'un modèle spécial, comme cela est indispensable lorsque la cicatrice, obtenue avec un seul rang de sutures, est d'une solidité douteuse.

Un kyste du second ovaire ou du second ligament large peut survenir plus tard et forcer le chirurgien à rouvrir le ventre⁶. Quand il est appelé à faire ces opérations répétées, il doit toujours se souvenir que l'intestin a une tendance à adhérer à la première cicatrice; il est donc prudent de commencer la nouvelle incision un peu au-dessus du sommet de la première, et de se guider sur le doigt introduit par cette boutonnière, pour achever la section de haut en bas. Grâce à cette précaution, j'ai pu éviter de blesser l'intestin, largement adhérent, dans un cas où j'ai fait une seconde laparotomie, un

¹ FREUND. *Centr. f. Gyn.*, 1890, n° 36, p. 646.

² G. GRANVILLE BANTOCK. *Brit. gyn. Journ.*, 1889, t. V, p. 345.

³ DOHRN. *100 Ovariectomien aus der Königsberger Frauenklinik* (*Centr. f. Gyn.*, 1890, n° 9, p. 157).

⁴ F. TERRIER. *Revue de chir.*, t. II, p. 349; t. IV, p. 1; t. V, p. 12; t. VI, p. 985; t. VII, p. 677; t. VIII, p. 965; t. IX, p. 304; t. XI, p. 533. — Ces résultats se décomposent par séries de 25 ovariectomies : 1^{re} série, 1874 à 1880, 3 morts; 2^e série, 1880 à 1882, 9 morts; 3^e série, 1882 à 1884, 2 morts; 4^e série, 1884 à 1885, 5 morts; 5^e série, 1885, 6 morts; 6^e série, 1885 à 1886, 4 morts; 7^e série, 1886 à 1888, 5 morts; 8^e série, 1888 à 1889, 3 morts.

⁵ O. TERRILLON. *Communic. écrite*, janv. 1892. — Les séries sont de 35 cas, sauf la 1^{re} série qui est de 53. En voici le relevé détaillé : 1^{re} série, 1880 à 1884, 4 morts (sur 35); 2^e série, 1884 à 1886, 6 morts (sur 35); 3^e série, 1886 à 1887, 4 morts; 4^e série, 1887 à 1888, 3 morts; 5^e série, 1888 à 1889, 1 mort; 6^e série, 1889 à 1890, 2 morts; 7^e série, 1890 à 1891, 3 morts; 8^e série, 1891 à 1892, 1 mort.

⁶ A. MARTIN. *Ueber die an derselben Person wiederholte Laparotomie* (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1888, Bd. XV, p. 239). — Il rapporte quatre observations personnelles.

an après la première. Il s'agissait d'un kyste parovarien hyalin développé à droite, après l'extirpation d'une tumeur similaire à gauche. Je connais, par contre, un exemple où l'intestin grêle a été divisé d'emblée sur l'ancienne cicatrice, par un chirurgien pourtant très expérimenté, dans un cas de laparotomie itérative; la malade a rapidement succombé.

Récidives.

J'ai déjà traité, à propos du pronostic, la question des **récidives** des tumeurs malignes et celle de la généralisation. Je rappellerai qu'elle reste généralement localisée au péritoine, n'envahit qu'exceptionnellement les viscères abdominaux et la paroi, plus rarement encore la mamelle, le poumon et les ganglions du médiastin¹. Segond a même constaté la dégénérescence épithéliale des ganglions axillaires. Les tumeurs secondaires peuvent présenter le type épithélial, le type sarcomateux ou un type mixte (Poupinel). Leur évolution est rapide et entraîne la mort à la manière des cancers.

Est-il possible de voir dans l'exiguïté du pédicule, comme le croit Terrillon², un gage de la bénignité d'un kyste? Cette considération est purement théorique.

La greffe cancéreuse, signalée par Nicaise³, à la suite de la ponction d'un kyste ovarique malin, me paraît une simple erreur d'interprétation; il a vu se former au niveau de la petite cicatrice un noyau qu'il attribue à la greffe de quelques cellules entraînées par le trocart. Il est beaucoup plus simple de l'expliquer par le développement d'une métastase néoplasique, au niveau d'un *locus minoris resistentiæ*.

Menstruation et fécondité.

Menstruation et fécondité post-opératoires. — Les femmes opérées d'ovariotomie d'un seul côté continuent à être réglées, comme auparavant, et sont susceptibles d'être fécondées. L'opération bilatérale entraîne la ménopause prématurée toutes les fois que les deux ovaires ont été effectivement extirpés en totalité⁴, mais elle peut tarder plusieurs mois. Les cas de résection intentionnelle d'une partie seulement d'un ovaire après ablation totale de l'autre où la grossesse s'est produite (Schröder) ainsi que de nombreux cas de menstruation persistantes, après de prétendues ovariectomies doubles évidemment incomplètes montrent qu'il suffit d'une très petite portion de tissu ovarien pour maintenir le réflexe instigateur de la menstruation. Or il est très difficile, quand on enlève une tumeur ovarique à court

¹ POUPINEL. *Épithélioma kystique multiloculaire végétant de l'ovaire gauche; ovariectomie, guérison. Épithélioma du sein gauche récidivant deux fois après l'ablation totale; généralisation du cancer au péritoine et probablement aussi à la plèvre; mort* (Annal. de Gyn., janv. 1890, p. 35).

² TERRILLON. *Bull. et Mém. de la Soc. de Chir.*, 1885, p. 269.

³ M. NICAISE. *Revue de Chir.*, 1885, p. 806.

⁴ ORMIÈRES. Thèse de Paris, 1880. — TERRIER. *Revue de Chir.*, 1885, p. 955. — AUARD. *Gaz. hebdomadaire*, 1887, p. 274. — OLSHAUSEN. *Loc. cit.*, p. 377.

pédicule, et, en particulier, une tumeur papillaire, d'être certain de ne rien avoir laissé de l'organe. J'ai, du reste, discuté cette question avec plus de détails dans le chapitre de l'AMÉNORRHÉE.

Folie post-opératoire. — Après l'ovariotomie, plus encore qu'après toute autre opération portant sur les organes génitaux de la femme, on a observé l'apparition de troubles cérébraux de la catégorie de la manie aiguë ou de la lypémanie. C'est surtout chez les sujets présentant des antécédents héréditaires que ce fait peut se produire; mais il peut aussi, dans des cas très exceptionnels, apparaître sans aucune cause connue. On doit toujours, en pareil cas, rechercher avec le plus grand soin s'il n'existe pas d'alcoolisme, ou si l'absorption de l'iodoforme n'explique pas les troubles cérébraux. Souvent, ceux-ci ne sont que transitoires, ainsi que j'en ai observé un remarquable exemple, mais ils peuvent persister¹.

Folie post-opératoire.

On a signalé des faits analogues en assez grand nombre, après l'hystérectomie abdominale², et même après des opérations portant sur la vulve, le périnée, le col de l'utérus ou la mamelle³. Dans ces derniers cas, il est difficile de se défendre de l'idée qu'on avait affaire à des névropathes, chez lesquelles une circonstance quelconque devait tôt ou tard amener une catastrophe imminente. Quoi qu'il en soit, il est démontré par quelques faits bien étudiés que le chirurgien devra songer à la possibilité de cette complication, quelque rare qu'elle soit, et la faire même entrer en ligne de compte dans le pronostic de l'ovariotomie, s'il s'agit d'une malade présentant une prédisposition à la folie ou simplement des antécédents nerveux héréditaires.

Kystes compliqués de grossesse. Ovariectomie pendant la grossesse. — On a vu parfois la grossesse se poursuivre et l'accouchement s'effectuer, sans que le chirurgien fût intervenu, mais il s'agit là de faits exceptionnels. La règle est que les petits kystes intra-pelviens, s'ils laissent évoluer la grossesse, provoquent des accidents formidables au moment du travail; les grands kystes abdominaux sont une cause presque certaine d'avortement, et risquent beaucoup de se tordre au niveau du pédicule, de se rompre ou de suppurer, en provoquant une péritonite. Si l'on met en parallèle les dangers certains de l'expectation

Complication de grossesse. Ovariectomie pendant la grossesse.

¹ L. MONTFORT. *Arch. de tocol.*, 15 août 1886, p. 675. — Par contre, on a vu l'ovariotomie pratiquée chez une aliénée améliorer son état mental. — TERRILLON. *Annal. de Gyn.*, 1887, p. 204.

² LOSSEN et FÜRSTNER. *Berl. klin. Woch.*, 1880, n° 54, p. 481. — F. KAARSBERG. *Nord med. Arkiv*, 1884, Bd. XIX, Heft 4 (anal. in *Centr. f. Gyn.*, 1888, p. 692). — TH. KEITH. *Brit. med. Journ.*, 10 déc. 1887.

³ BARWELL. *Congrès méd. internat. de Londres*, 1884. — GNAUCK. (*Soc. gyn. de Berlin*, 27 mai 1887; in *Centr. f. Gyn.*, 1887, n° 26, p. 418) cite un cas d'hypochondrie consécutive à une seconde opération de périnéorrhaphie. — E. ILL. *Pittsburgh med. Journ.*,

tation et la bénignité de l'ovariotomie entreprise à temps, l'hésitation n'est pas permise¹. Celle-ci n'est cependant pas acceptée sans contestation; certains auteurs préfèrent l'avortement provoqué², l'accouchement prématuré, ou même la simple ponction de la tumeur³. Dans les deux premiers cas, l'obstacle apporté au retrait de l'utérus est une cause éventuelle d'hémorrhagie ou d'accidents puerpéraux; dans le dernier cas, on est exposé à blesser l'utérus et l'on a vu le plus souvent l'avortement se produire dans de fâcheuses conditions.

La question se pose différemment, selon qu'on est appelé près de la malade avant ou pendant le travail.

En dehors du travail, je ne crois pas que l'on doive hésiter à faire l'ovariotomie. A la vérité, d'après les statistiques déjà anciennes rapportées par Rémy⁴ on constatait, sur 67 ovariectomies faites pendant la grossesse, 15 fois, une interruption de la gestation et la mort de la femme, 22 fois, l'avortement et la guérison et 52 fois l'accouchement à terme et la guérison, en d'autres termes, 19,4 pour 100 de morts pour la mère et 52 pour 100 de morts pour l'enfant. Mais ces résultats se sont bien améliorés depuis. Sur 56 cas opérés par L. Tait, Spencer Wells et Schröder, il n'y a eu qu'une seule mort. Dans l'immense majorité des cas, la vie du fœtus est aussi sauvegardée, et la grossesse continue.

Olshausen mentionne 7 observations où l'utérus gravide fut pris pour une poche kystique et ponctionné. La plupart des opérateurs firent alors immédiatement l'opération césarienne, et 5 malades guérissent⁵.

L'opération avant le cinquième mois de la grossesse est infiniment moins sérieuse que plus tard; d'après Schröder⁶, cela tient à ce que le pédicule ne tarde pas à être raccourci par le dédoublement des

16 janv. 1888. — GRACE PECHAM. *Med. Record.*, 18 févr. 1888, t. XXXIII, p. 177. — WERTH. *Ueber Entstehung von Psychosen in Gefolge von Operationen im weibl. Genitalapparate* (*Verhandl. der deutschen Gesellsch. f. Gynäk.*, 2^e Congress. Halle, 1888, p. 60 et suiv.). Voir la discussion. — GAILLARD THOMAS. (*New-York med. Journ.*, 25 mai 1889, t. XLIX, p. 580), a cité 6 cas de folie post-opératoire dont 2 mortels: chez 4 femmes, il y avait des antécédents héréditaires: 2, après l'ovariotomie; 1, après la périméorrhaphie; 1, après l'opération d'Emmet; 2, après l'amputation du sein. — Quelques faits publiés paraissent contestables, comme celui de KREUTZMANN (de San Francisco (*New-York med. Monatschr.*, fév. 1889, Bd. 1, n^o 2, p. 87; il semble qu'il s'agissait là d'accidents urémiques consécutifs à l'ovariotomie.

¹ REUTER. *Ovariectomie bei Gravidität*. Inaug. Dissert., Iena, 1888.

² BARNES. *Traité clin. des maladies des femmes*, trad. franç. 1876, p. 341.

³ STOLTZ, d'après DOUMAIROU. Thèse de Strasbourg, 1868. — TREILLE. *Les tumeurs de l'ovaire dans leurs rapports avec l'obstétrique*. Thèse de Paris, 1875. — BOINET et FERRAND. Article OVAIRE *Dict. encycl.*, 2^e série, t. XIX, p. 220. — POLAILLON. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, août 1885, p. 607.

⁴ S. RÉMY. *De la grossesse compliquée de kyste ovarique*. Thèse d'agrég. Paris, 1886.

⁵ OLSHAUSEN. *Loc. cit.*, p. 129.

⁶ SCHRÖDER. *Mal. des organes génitaux de la femme*, trad. franç. 1886, p. 434.

ligaments. Quoi qu'il en soit, sur 21 cas opérés après cette période, un seul fut suivi de mort¹.

Ce n'est que si l'on se trouvait en présence d'un kyste notoirement inopérable qu'on se bornerait à la ponction.

Pendant le travail, on a mis en œuvre, tour à tour, le forceps, la version, la craniotomie, et jusqu'à l'opération césarienne².

Avant tout, il faut essayer de refouler la tumeur au-dessus du promontoire à l'aide des doigts introduits dans le rectum, la femme étant placée en position genu-pectorale. Si l'on ne réussissait pas, on ferait la ponction de la tumeur à travers le cul-de-sac postérieur du vagin (Lomer). Si le contenu en est trop épais pour être ainsi évacué, on a conseillé de faire une large incision à ce niveau, pour enlever le kyste (d'ordinaire dermoïde), dont on n'a pu amener la réduction. Quant au forceps, il expose à de grands dangers de déchirure; la version est rarement exécutable. On n'a guère le choix qu'entre la craniotomie, si le fœtus a succombé, et l'opération césarienne, si le fœtus est vivant.

Pour ma part, je n'hésiterais pas à faire la laparotomie pour reconnaître si l'ablation du kyste est possible; l'ovariotomie lèverait alors l'obstacle et l'accouchement n'aurait plus de difficulté à se faire. Dans le cas contraire, l'opération césarienne ou l'opération de Porro ne me paraissent pas plus graves pour la mère que les violences aveugles et excessives exercées par les voies naturelles³, et l'on a, en outre, ainsi l'avantage de sauver l'enfant.

¹ TERRILLON et VALAT (*De la conduite à tenir en présence d'une grossesse compliquée de kyste ovarique* in *Arch. de tocol.*, avril 1888, p. 207) rapportent 5 observations suivies de guérison; il y a eu avortement dans l'une d'elles, où l'opération avait été faite à la fin du 2^e mois de la grossesse. — O. ENGSTRÖM (*Ueber Ovariectomie während der Schwangerschaft*, in *Centr. f. Gyn.*, 1890, n^o 41, p. 743) a pratiqué l'ovariotomie pendant la grossesse dans 7 cas; toutes ses opérées ont guéri et accouché à terme, excepté l'une d'elles, qui était sujette à des avortements répétés.

² S. RÉMY. *Loc. cit.*

³ NOLTING (*Schwangerschaft und Geburt complicirt durch Ovarialtumor*. Dissert. inaug., Berlin, 1884) rapporte l'observation d'une femme multipare, ayant un kyste de l'ovaire de la grosseur du poing. Au moment du travail, tentative d'application du forceps insuffisante, ponction du kyste. Enfant mort-né; quatre jours après, la mère succombe à des accidents puerpéraux. — J. WILLIAMS (*Note on the involution of the puerperal uterus in the absence of the ovaries* in *Amer. Journ. of Obstet.*, 1884, p. 778) a fait avec succès l'ovariotomie pendant le travail.