

Bibliothèque numérique

medic@

**Pozzi, Samuel. - Relevé statistique
des opérations pratiquées dans le
service de gynécologie de l'hôpital
Broca**

***In : , 1899,
Cote : 68214 (20)***



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?68214x020](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?68214x020)

68214 (20)

RELEVÉ STATISTIQUE

DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES

DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

DE L'HOPITAL BROCA (ANNEXE PASCAL)

(1890-99)

Par S. POZZI

Chirurgien de l'hôpital Broca, Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Membre de l'Académie de médecine.

Extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris*
(T. XXV, p. 382 à 404.)

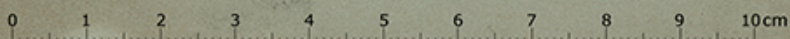
PARIS

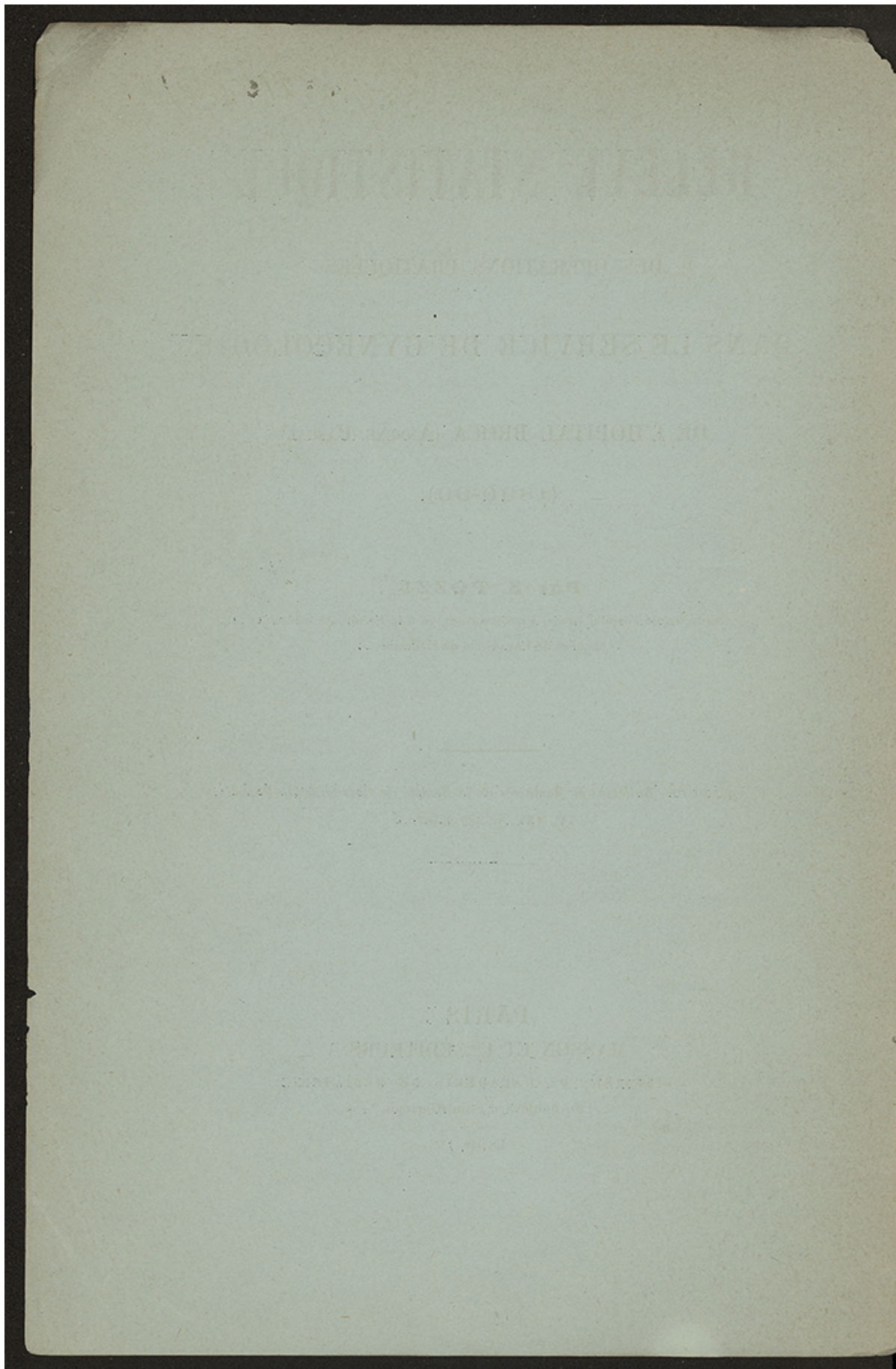
MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain

1899





68214 (20)

RELEVÉ STATISTIQUE

DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES

DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

DE L'HOPITAL BROCA (ANNEXE PASCAL)

(1890-99)

Par S. POZZI

Chirurgien de l'hôpital Broca, Professeur agrégé à la Faculté de médecine,
Membre de l'Académie de médecine.



Extrait des *Bulletins et Mémoires de la Société de Chirurgie de Paris*
(T. XXV, p. 382 à 404.)

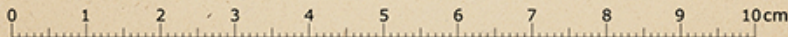
PARIS

MASSON ET C^{ie}, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, boulevard Saint-Germain

1899



RELEVÉ STATISTIQUE

DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES

DANS LE SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

DE L'HÔPITAL BROCA (ANNÉE 1900)



(1900-00)

PAR M. FOZZI

Chirurgien de l'Hôpital Broca, Titulaire de la Chaire de Gynécologie
Membre de l'Académie de Médecine

Relevé des opérations et des interventions de la Clinique de Gynécologie de Paris

II. XXV. P. 101 à 104

PARIS

MASSON ET C^{ie} ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

10, Boulevard Saint-Jacques

1901

RELEVÉ STATISTIQUE

Des Opérations pratiquées dans le

SERVICE DE GYNÉCOLOGIE

DE L'HOPITAL BROCA (ANNEXE PASCAL)

Pendant neuf années (1890-99)

Il y a grand intérêt à publier les statistiques intégrales des services hospitaliers. Je donne ici le résultat de ma pratique à l'hôpital Broca durant une période assez longue (1890-1899). Mon service, complètement rebâti depuis six mois, était, pendant la période antérieure, établi dans les conditions hygiéniques les plus défectueuses. Des baraques en bois, mal jointes, mal fondées, difficiles à chauffer et à nettoyer, lui constituaient un *abri provisoire* qui a duré près de seize ans. Une salle d'opération, insuffisante au point de vue aseptique, avait été édifiée en novembre 1889 et a subsisté jusqu'à l'année dernière. Il faut tenir compte assurément de ces conditions défectueuses. Cependant les résultats obtenus montrent qu'on peut les neutraliser jusqu'à un certain point par des précautions méticuleuses pendant l'opération, par l'asepsie et l'antisepsie primitives. Actuellement, le nouveau service de gynécologie de l'hôpital Broca n'offre presque rien à désirer au point de vue hygiénique. L'avenir montrera si les résultats statistiques se ressentiront de cette amélioration.

J'ai divisé le présent travail en quatre chapitres.

Dans le chapitre I^{er}, je rappelle la statistique (antérieurement publiée) portant sur deux années (1890 et 1891).

Le chapitre II contient la statistique (inédite) des opérations faites dans mon service pendant les sept dernières années (1892 à 1899).

Il est divisé en trois paragraphes :

§ 1. Statistique personnelle.

§ 2. Statistique des opérations pratiquées dans mon service par mes remplaçants.

§ 3. Relevé global des opérations pratiquées à l'hôpital Broca dans mon service durant cette période.

Le chapitre III comprend ma statistique personnelle à l'hôpital pendant les neuf dernières années (1890-1899).

Le chapitre IV, enfin, relate la statistique globale des opérations pratiquées dans mon service durant neuf ans (1890-1899), tant par le chef de service que par ses remplaçants.

CHAPITRE I

RELEVÉ STATISTIQUE DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES A L'HOPITAL BROCA (ANNEXE PASCAL) DANS LE SERVICE DE M. S. POZZI, PENDANT LES ANNÉES SCOLAIRES 1890 ET 1891 (1).

(Rappel d'une statistique antérieurement publiée) (2).

OPÉRATIONS GYNÉCOLOGIQUES

Laparotomies.

I. — *Ablation des annexes pour fibromes utérins* : 7 opérations, 7 guérisons.

II. — *Ablation des annexes pour salpingite parenchymateuse* (dont une avec un kyste de la grosseur d'une orange inclus dans le ligament large), 24 opérations, 24 guérisons.

Une de ces malades a subi en outre une hystéropexie.

III. — *Ablation des annexes pour salpingite tuberculeuse non suppurée* : 2 opérations, 2 guérisons.

(Pour une de ces malades, les annexes du côté gauche ont d'abord été enlevées par M. Picqué. Les annexes du côté droit, excessivement adhérentes, ont été enlevées par M. Pozzi en mars 1892).

IV. — *Ablation des annexes pour hydrosalpinx* : 5 opérations, 5 guérisons.

V. — *Ablation des annexes pour hématosalpinx* :

a) Sans grossesse tubaire : 4 opérations, 4 guérisons.

(Parmi ces opérations, se trouvait un cas d'hématosalpinx double chez

(1) Ces opérations comprennent la totalité des opérations pratiquées dans le service, tant par moi que par mon collègue et ami, le Dr Picqué, qui m'a remplacé pendant quelques semaines de congé.

(2) *Bull. et Mém. de la Soc. de Chirurgie*, 1892, t. XVIII, p. 307-312.

une jeune fille de seize ans présentant une atrophie de l'utérus, qui n'était pas plus gros qu'un dé à coudre.)

b) Avec une grossesse extra-utérine au-dessous du cinquième mois et apoplexie de l'œuf : 4 opérations, 3 guérisons, 1 mort.

Dans un de ces cas, il y avait une ovarite suppurée et dans trois autres cas une hématocele pelvienne consécutive.

VI. — *Laparotomie pour une hématocele rétro-utérine volumineuse d'origine douteuse* : 1 opération, 1 guérison.

VII. — *Ablation des annexes pour pyosalpinx avec ou sans périmétrosalpingite suppurée* : 54 opérations, 50 guérisons, 4 morts.

Toutes ces malades sont complètement guéries, à l'exception de deux. L'une, qui était albuminurique, avait dû subir quinze jours après une deuxième laparotomie pour un abcès sous-hépatique dû à une épiploïte suppurée. La plaie de la première laparotomie étant restée fistuleuse, ce qui fut attribué à l'infection d'un fil, une troisième laparotomie fut faite dix mois après pour retirer cette cause d'infection; la dissection du trajet amena la blessure de l'intestin auquel il adhérait, et une fistule stercorale se produisit; la malade succomba plus d'un an après aux progrès de l'albuminurie.

L'autre malade, qui n'a pu être complètement guérie à la suite d'une laparotomie, présentait une périmétrosalpingite suppurée englobant tout le petit bassin. Pendant l'opération, la vessie fut ouverte et il persista une fistule urinaire sus-pubienne. Cette malade a subi consécutivement une hystérectomie vaginale et l'établissement d'une fistule vésico-vaginale artificielle sans qu'on ait pu encore obtenir l'oblitération de la fistule sus-pubienne.

Une de ces malades (opérée par M. Picqué) avait conservé une fistule stercorale pendant six mois. Elle a été ensuite opérée et guérie de sa fistule par une deuxième laparotomie (Pozzi).

VIII. — *Ablation des annexes pour ovarite scléreuse et polykystique* : 22 opérations, 22 guérisons.

Parmi ces opérations, trois fois la castration a été unilatérale, et deux fois on a fait, outre l'ablation unilatérale, la résection partielle de l'ovaire de l'autre côté et la fixation de la trompe sur le moignon; ces deux malades ont été revues plus d'un an après, ne souffrant pas et bien réglées.

IX. — *Ovariectomie pour grands kystes prolifères de l'ovaire* :

a) Kystes prolifères glandulaires : 12 opérations, 11 guérisons, 1 mort.

b) Kystes prolifères papillaires : 1 opération, 1 guérison.

c) Kystes inclus dans le ligament large : 5 opérations, 4 guérisons, 1 mort.

Parmi eux, deux étaient hyalins et trois étaient suppurés. Parmi ces derniers, l'un coexistait avec une ovarite suppurée et l'autre avec une hématométrie enflammée.

d) Kystes dermoïdes : 3 opérations, 3 guérisons ; un d'eux était suppuré.

e) Tumeurs malignes de l'ovaire : 2 opérations, 2 guérisons.

Dans l'un de ces cas, il y avait en même temps des tumeurs fibreuses qui ont été énucléées; une partie de l'intestin ayant dû être sculptée dans la tumeur maligne, il a persisté pendant quelque temps une fistule stercorale qui s'est spontanément oblitérée. La malade, dont la guérison opératoire avait été complète, a succombé trois mois après à une récurrence galopante. La deuxième opérée est restée complètement guérie pendant cinq mois, puis a succombé à une récurrence à marche rapide.

X. — *Ablation des annexes pour salpingite catarrhale et petit kyste de l'ovaire de la trompe* : 1 opération, 1 guérison.

XI. — *Ablation des annexes pour salpingite aiguë compliquée de péripéritonite aiguë* : 1 opération, 1 guérison. (Cette malade a été opérée en pleine poussée péritonitique. — On a détruit les adhérences intestinales et lavé le péritoine.)

XII. — *Laparotomies exploratrices* : 4 opérations, 4 guérisons.

Une de ces opérations a été faite pour des douleurs abdominales intenses, chez une femme obèse présentant dans les culs-de-sac vaginaux des tumeurs élastiques ayant fait penser à une salpingite kystique; l'incision permit de se rendre compte qu'il s'agissait d'une énorme surcharge graisseuse donnant la sensation du lipome (Voir *Revue de Chirurgie*, août 1891).

Une deuxième incision exploratrice a été faite pour se rendre compte d'une énorme tumeur de l'ovaire avec ascite; on rencontra de la métastase péritonéale qui empêcha d'intervenir, on se contenta de drainer le péritoine. L'ascite demeura guérie pendant très longtemps, et l'état général était très amélioré quand la malade quitta l'hôpital.

Une troisième laparotomie exploratrice a trait à une malade présentant tous les phénomènes d'un kyste de l'ovaire uniformément fluctuant, avec col long et dur, et aucun signe de grossesse autre qu'une aménorrhée persistant depuis huit mois. Une incision de 5 centimètres permit d'établir le diagnostic de tumeur utérine suspecte. Des signes évidents de grossesse se sont montrés depuis, et la malade a accouché normalement.

Une quatrième incision exploratrice, faite chez une femme présentant des ovaires très douloureux à la pression, ayant démontré l'intégrité des annexes, n'a été suivie d'aucune extirpation. Réunion par première intention de la cicatrice de 5 centimètres.

XIII. — *Hystérectomie abdominale supra-vaginale* : 16 opérations, 14 guérisons, 2 morts.

Sur ce nombre, 14 ont été traitées avec pédicule externe : une seule mort; une opération, avec pédicule interne, a été suivie de mort; une,

avec pédicule intra-pariétal : guérison. Une malade guérie opératoirement a succombé deux mois après à des accidents complexes (embolie cérébrale).

XIV. — *Myomotomie.*

a) Enucléation d'un fibrome interstitiel dont la capsule est fixée à la paroi : 1 opération, 1 guérison.

b) Enucléation de plusieurs volumineux fibromes intraligamentaires : 1 opération, 1 mort.

OPÉRATIONS GYNÉCOLOGIQUES PAR LES VOIES NATURELLES

XV. — *Hystérectomie vaginale pour épithélioma* : 13 opérations, 10 guérisons, 3 morts.

XVI. — *Hystérectomie vaginale pour fibro-sarcome utérin* : 1 opération, 1 guérison.

XVII. — *Hystérectomie vaginale pour suppuration pelvienne* : 8 opérations, 8 guérisons.

L'une de ces malades avait conservé une fistule urétéro-vaginale consécutive à l'opération, qui a été guérie ultérieurement par la néphrectomie; chez une autre, il existait en même temps des corps fibreux.

XVIII. — *Hystérectomie vaginale pour lésions bilatérales des annexes et rétroversion adhérente de l'utérus* : 1 opération, 1 guérison.

XIX. — *Hystérectomie vaginale pour métrite hémorragique* chez une malade ayant subi l'ablation des annexes pour pyosalpinx : 1 opération, 1 guérison.

(Cette malade se soumettait à des causes incessantes de réinfection).

XX. — *Hystérectomie vaginale pour tuberculose de l'utérus et des annexes* : 1 opération, 1 guérison.

XXI. — *Hystérectomie vaginale pour atrésie du col utérin* : 1 opération, 1 guérison.

(Cette malade avait été traitée ailleurs par les cautérisations au chlorure de zinc et la perméabilité du col ne pouvait être maintenue que par une tige d'aluminium causant des douleurs intolérables.)

XXII. — *Hystérectomie vaginale pour corps fibreux* (2 ont été opérés par morcellement) : 4 opérations, 4 guérisons.

XXIII. — *Hystérectomie vaginale pour prolapsus génital complet* : 1 opération, 1 guérison.

XXIV. — *Extirpation de corps fibreux intra-utérins sessiles*, par morcellement et enucléation : 4 opérations, 4 guérisons.

XXV. — *Ablation de polypes fibreux utérins* : 1 opération, 1 guérison.

XXVI. — *Ouvertures d'abcès profonds par incision abdominale* : 6 opérations, 6 guérisons.

XXVII. — *Opération d'Alexander* : 17 opérations, 17 guérisons.

XXVIII. — *Fistule vésico-vaginale* : 1 opération, 1 guérison.

XXIX. — *Ablation d'épithélioma de la vulve et du vagin* : 2 opérations, 2 guérisons.

XXX. — *Colporraphie antérieure et colpopérinéorraphie* : 16 opérations, 16 guérisons.

XXXI. — *Périnéorraphie pour rupture complète*, comprenant la cloison : 1 opération, 1 guérison.

XXXII. — *Opération d'Emmet* : 5 opérations, 5 guérisons.

XXXIII. — *Amputation du col pour métrite* : 35 opérations, 35 guérisons.

XXXIV. — *Curettage pour infection puerpérale* : 3 opérations, 3 guérisons.

XXXV. — *Curettages pour métrite* : 134 opérations, 133 guérisons, 1 mort.

(Cette malade, qui a succombé huit jours après l'opération à des accidents péritonéaux, avait en même temps des lésions des annexes que l'autopsie a démontré être du pyosalpinx. Ce fait, jusqu'ici unique dans ma pratique, est bien fait pour démontrer que le traitement indirect des lésions des annexes n'est pas dépourvu de dangers.)

XXXVI. — *Curage avec cautérisation ignée pour épithélioma* : 10 opérations, 10 guérisons.

XXXVII. — *Opérations diverses* : polype de l'urètre, 2; extirpation de kyste du vagin, 1; dilatation du vagin et extirpation des caroncules, 2; ablation de végétations, 1; ablation de la glande de Bartholin, 2. Total : 8 opérations, 8 guérisons.

XXXVIII. — *Opération de fistule ano-vulvaire congénitale* : 1 opération, 1 guérison.

XXXIX. — *Colpocléisis* : 1 opération, 1 guérison, mais avec résultat opératoire nul.

OPÉRATIONS DE CHIRURGIE GÉNÉRALE

XL. — *Splénectomie* : 1 opération, 1 mort.

XLI. — *Néphrectomie transpéritonéale pour rein polykystique ectopie* : 1 opération, 1 guérison.

XLII. — *Néphrectomie lombaire pour fistules urétéro-vaginales* : 2 opérations, 2 guérisons.

XLIII. — *Laparotomie pour kyste hydatique du foie*, avec marsupialisation consécutive du kyste ; dans un de ces cas, on a fait une incision du tissu hépatique pour un kyste profond : 2 opérations, 2 guérisons.

XLIV. — *Taille hypogastrique* : 1 opération, 1 guérison.

XLV. — *Néphropexie* : 1 opération, 1 guérison (Picqué).

XLVI. — *Amputation du sein, bilatérale* : 1 opération, 1 guérison.

XLVII. — *Amputation du bras pour gangrène* : 1 opération, 1 guérison.

XLVIII. — *Opérations diverses* : fistule anale, 1 ; extirpation d'un hygroma prérotulien, 1 ; 2 opérations, 2 guérisons.

N. B. — Sur le total général, M. Picqué a fait 15 grandes opérations (laparotomie, néphropexie, etc., avec 2 morts, dont 1 pour kyste de l'ovaire et 1 pour abcès pelvien non énucléable, qui a succombé sous le chloroforme : nous n'avons pas cru devoir faire figurer ce fait parmi les morts opératoires).

RÉCAPITULATION DES SÉRIES DE GRANDES OPÉRATIONS

Total des opérations gynécologiques	438
Total des morts	16
Pourcentage des morts	3,49
Total des laparotomies de tous genres	173
Morts	10
Pourcentage	5,71
Total des laparotomies pour lésions inflammatoires non suppurées des annexes	64
Mort	0
Pourcentage	0
Total des laparotomies pour lésions suppurées des annexes	54
Morts	4
Pourcentage	7,407
Total des hystérectomies et myomotomies abdominales	18
Morts	3
Pourcentage	16,66
Total des hystérectomies vaginales pour causes diverses (épithélioma, corps fibreux, altération des annexes, prolapsus)	31
Morts	4
Pourcentage	12,90

CHAPITRE II

STATISTIQUE DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS LE SERVICE DE M. S. POZZI,
A L'HOPITAL BROCA, DEPUIS LE 1^{er} FÉVRIER 1892 JUSQU'AU 1^{er} MARS 1899.

§ 1. STATISTIQUE PERSONNELLE DE M. POZZI

1. Laparotomies.

I. — *Ablation des annexes pour fibromes utérins* (opérations de Battey) : 3 opérations, 3 guérisons.

(Une de ces malade a subi en même temps une hystéropexie.)

II. — *Ablation des annexes pour salpingite parenchymateuse* : 70 opérations, 69 guérisons, 1 mort.

Chez six de ces malades, on a fait suivre l'ablation d'une hystéropexie ; dans un cas, on a enlevé un kyste du ligament rond. Au cours de ces opérations, on a procédé une fois à une cure radicale d'éventration et une fois à une cure radicale de hernie inguinale épiploïque. L'adhérence de l'appendice aux annexes droites a été constatée deux fois ; dans un cas, il a été réséqué. L'adhérence à l'S iliaque a nécessité une fois la dissection de l'intestin sur une assez grande étendue. Une de ces malades présentait, au moment de l'opération, une pelvi-péritonite aiguë greffée sur les anciennes lésions (drainage à la Mikulicz) ; la malade a guéri parfaitement. Signalons enfin une ablation double chez une malade qui avait subi antérieurement une hystéropexie simple.

III. — *Ablation des annexes pour salpingite tuberculeuse* : 3 opérations, 2 guérisons, 1 mort.

(La mort a été occasionnée par les progrès d'une péritonite aiguë constatée au moment de l'intervention.)

IV. — *Ablation des annexes pour hydrosalpinx* : 12 opérations, 12 guérisons.

Parmi ces opérations, signalons une hystéropexie complémentaire, l'ablation d'un hydrosalpinx exceptionnellement volumineux qui avait fait croire à un gros kyste de l'ovaire, et une énucléation d'un fibrome sous-péritonéal.

V. — *Ablation des annexes pour hématosalpinx.*

a) Sans grossesse tubaire démontrée : 3 opérations, 3 guérisons.

L'hystéropexie a été pratiquée une fois. Un cas était compliqué d'hématocèle par atrésie cicatricielle du col ; un autre présentait un volumineux kyste hématique de l'ovaire.

b) Avec grossesse extra-utérine avant le cinquième mois et apoplexie de l'œuf : 5 opérations, 5 guérisons.

Deux malades présentaient en même temps, l'une un kyste dermoïde, l'autre un corps fibreux qui ont été enlevés. On a pratiqué quatre fois la conservation unilatérale des annexes avec résection ou ignipuncture de l'ovaire. On a trouvé une fois un fœtus de 17 millimètres dans un œuf apoplectique mais non rompu.

VI. — *Ablation des annexes pour pyosalpinx avec ou sans péri-métrite suppurée* : 70 opérations, 65 guérisons, 5 morts.

Nous relevons dans ces observations les particularités ou les complications suivantes : un gros abcès de l'ovaire ; un pyohématosalpinx ; une résection de l'appendice malade adhérent, ainsi que le cæcum, au pyosalpinx du côté droit ; une hystéropexie pour rétroflexion ; une fistule stercorale consécutive qui a guéri spontanément. Dans cinq cas, les adhérences intestinales étaient particulièrement intenses et ont donné lieu : une fois à une blessure de l'intestin qui a été suturé sans accident, et deux fois à une dissection laborieuse de l'intestin sur une grande étendue. Chez une malade, l'appendice était fusionné avec le pyosalpinx et englobé dans un abcès périsalpingien (dont le pus ensemença à déceler la présence du coli-bacille). Cette malade a succombé à une péritonite purulente. Une autre de ces malades avait subi antérieurement une ablation unilatérale pour pyosalpinx ; enfin l'ablation des annexes suppurées a été pratiquée, dans un cas, chez une malade qui avait subi déjà une hystérectomie vaginale.

VII. — *Ablation double des annexes pour ovarite scléreuse et polykystique* : 37 opérations, 37 guérisons.

L'hystéropexie abdominale a été pratiquée une fois ; chez une malade la trompe présentait de petites végétations verruqueuses, de nature dermoïde, ainsi qu'en témoignait la présence de poils et de bulbes pileux qui ont été relevés à l'examen microscopique. L'ablation des annexes scléro-kystiques a été faite trois fois pour des malades qui avaient subi antérieurement une opération conservatrice, et a été nécessitée par la persistance des douleurs. Une de ces malades, dont les annexes d'un côté avaient été enlevées, a été opérée au deuxième mois de la grossesse ; celle-ci n'a point été interrompue et la malade a accouché normalement à terme.

VIII. — *Ablation partielle et ignipuncture des annexes pour ovarite scléro-kystique* (ablation unilatérale, résection, ignipuncture) : 70 opérations, 70 guérisons.

Sur ce nombre, on a fait la conservation bilatérale des annexes dans 20 cas ; tandis que l'ablation unilatérale a été pratiquée 50 fois. La résection partielle de l'ovaire a été combinée à l'ignipuncture dans 32 cas. Chez les autres opérées, on n'a pratiqué que l'ignipuncture. Les points d'ignipuncture ont varié entre 2 et 12.

Dix-huit opérées sont devenues enceintes et ont accouché normalement ; parmi elles une malade a eu trois grossesses et une autre deux.

IX. — *Ablation des annexes chez un pseudo-hermaphrodite androgynode* : 1 opération, 1 guérison (1).

X. — *Ovariectomie pour grands kystes de l'ovaire* :

a) Kystes prolifères glandulaires : 24 opérations, 22 guérisons, 2 morts.

La torsion du pédicule a été observée cinq fois, avec sphacèle étendu de la poche dans un cas. Un de ces kystes était énorme et contenait 26 litres de liquide, et la poche seule pesait 3 kilos. On a pu conserver les annexes du côté opposé au kyste dans trois cas en faisant la résection partielle de ces ovaires. Chez une malade, la torsion du pédicule était compliquée encore par la présence d'un gros fibrome du ligament large qui a été énucléé. On a observé enfin un volumineux kyste tubo-ovarien inclus dans le ligament large.

b) Kystes prolifères papillaires : 16 opérations, 15 guérisons, 1 mort.

Chez une de ces malades, le kyste était colloïde et était rompu dans le péritoine avant l'opération; la malade succomba un mois plus tard aux progrès de la cachexie, déjà très prononcée au moment de l'intervention. Une autre malade avait été opérée neuf ans auparavant, à la Pitié, par M. Polaillon; la récurrence tardive s'était faite au niveau de l'ovaire gauche et le long d'un trajet fistuleux que la malade conservait depuis sa première intervention. Une malade a subi, en l'espace d'un an et demi, cinq laparotomies pour des récurrences successives, se localisant sur le péritoine pariétal et les anses intestinales, la région des annexes restant indemne; les productions papillaires étaient de plus en plus minimes, tandis que l'ascite se reproduisait très rapidement; cette malade a fini par succomber à une généralisation cancéreuse.

Dans un autre cas, la récurrence, qui a eu lieu neuf ans après la première intervention, était compliquée de suppuration à laquelle la malade a succombé.

c) Kystes du ligament large : 11 opérations, 11 guérisons.

Un de ces kystes était hématique et l'ovaire du côté opposé présentait également un gros kyste hématique; un autre, très volumineux pesait 3 kilos.

La décortication sous-péritonéale d'un large kyste intra-ligamentaire a donné lieu à une rupture de l'uretère gauche; cet accident a nécessité une urétéro-néo-cystostomie immédiate suivie de guérison.

d) Kystes dermoïdes de l'ovaire : 5 opérations, 4 guérisons, 1 mort.

Une de ces malades avait subi antérieurement une hystérectomie vaginale pour double lésion des annexes. Le cas de mort a été occasionné par la complication d'une infection de la tumeur par un pyosalpinx avec épiploïte adhérente suppurée.

(1) Communication à l'Acad. de médecine, 28 juillet 1896 (*Bull. de l'Acad. de médecine*, 1896, t. XXXVI, p. 132).

e) Tumeurs malignes de l'ovaire : 8 opérations, 6 guérisons, 2 morts.

Parmi ces tumeurs, nous relevons : deux carcinomes, un endothéliome, deux fibro-sarcomes de l'ovaire.

XI. — *Ablation des annexes pour ovarite et salpingite aiguës* : 2 opérations, 2 guérisons.

XII. — *Laparotomies exploratrices* : 13 opérations, 10 guérisons, 3 morts.

Nous signalerons les laparotomies exploratrices suivantes :

4 pour péritonite tuberculeuse suivies de drainage.

2 pour des tumeurs malignes ayant envahi le péritoine.

1 pour des accidents péritonitiques chez une ancienne hystérectomie vaginale ; à l'ouverture de l'abdomen on ne constate aucune trace de péritonite, néanmoins la malade fut d'abord soulagée, puis guérie parfaitement.

1 pour salpingo-ovarite avec périmétrasalpingite ; l'utérus, volumineux et mou, fit penser à la probabilité d'une grossesse ; pas de suite.

XIII. — *Hystérectomie abdominale*.

a) Supra-vaginales : 12 opérations, 10 guérisons, 2 morts.

Sur ce nombre, une a été traitée par le pédicule interne ; une a succombé après avoir subi une néphrotomie quarante-huit heures après l'opération, pour anurie. On a fait en même temps, dans un autre cas, la cure radicale d'une hernie ombilicale.

b) Totales : 30 opérations, 19 guérisons, 11 morts.

Dans un cas, une salpingite suppurée double, qui compliquait le fibrome utérin, a causé la mort par infection.

L'énucléation d'un large fibrome intraligamentaire a donné lieu à une hémorragie grave qui n'a pu être arrêtée que par la forcipresure : on a dû laisser une pince dans la plaie pendant vingt-quatre heures ; guérison. Un pyosalpinx gauche existait dans un cas ; dans un autre, une salpingite parenchymateuse ; adhérences étendues des fibromes multilobulés et volumineux dans ces derniers cas.

c) Myomotomie abdominale : 6 opérations, 5 guérisons, 1 mort.

Une énucléation a occasionné la mort par septicémie ; la castration concomitante a été pratiquée dans un cas ; dans un autre, le fibrome très volumineux (5 kilos) avait décollé presque tout le péritoine pelvien.

d) Hystérectomie abdominale totale pour lésions des annexes avec altération de l'utérus : 4 opérations, 4 guérisons.

e) Hystérectomie abdominale totale pour cancer utérin : 1 opération, 1 mort.

XIII. — *Laparotomie complémentaire pour lésion des annexes, après hystérectomie vaginale antérieure* : 7 opérations, 7 guérisons.

Parmi ces opérations, nous signalerons : l'ablation d'un kyste com-

pliqué de pelvi-péritonite suppurée et au cours de laquelle on a fait la cure radicale d'une fistule stercorale consécutive à l'hystérectomie vaginale : guérison presque complète de la fistule. Dans un autre cas, l'ablation d'un pyosalpinx développé après une première opération d'hystérectomie vaginale pour suppuration a amené la rupture circulaire du rectum. La suture des deux bouts a été suivie, d'un succès partiel, d'abord, puis complet à la suite d'une nouvelle intervention complémentaire. Dans un autre cas, la laparotomie complémentaire à une hystérectomie vaginale pour cancer utérin a été faite le lendemain de l'hystérectomie pour enlever les débris d'un kyste de l'ovaire infecté qui donnait lieu à des accidents graves : guérison. Une autre fois, on a procédé à l'ablation d'un hydrosalpinx. Deux autres malades ont subi cette opération pour des adhérences épiploïques.

XIV. — *Laparotomie itérative pour lésion des annexes déjà traitées par la laparotomie avec extirpation double, ablation incomplète ou résection et ignipuncture* : 6 opérations, 6 guérisons.

XV. — *Laparotomie pour cure radicale d'éventration* : 19 opérations, 19 guérisons.

Une de ces éventrations était particulièrement volumineuse et a donné lieu à trois interventions successives. Dans un cas, la suture abdominale a cédé le troisième jour après l'opération ; la rupture ainsi produite a laissé échapper les anses intestinales : celles-ci ont pu être réduites dans l'abdomen et la malade a guéri sans autre accident.

XVI. — *Laparotomie pour cure radicale de fistules abdominales.*

a) *Fistules purulentes* : 11 opérations, 11 guérisons.

Ces opérations ont donné lieu soit au curage et à la cautérisation du trajet, soit à sa dissection avec destruction des adhérences pour la plupart intestinales ; dans cinq cas, on a enlevé des fils de soie qui avaient servi à la ligature des pédicules, et dont l'infection était une cause de persistance de la fistule ; une fois, l'ablation d'une suture en chaîne a été compliquée par une blessure de l'intestin suivie d'entérorrhaphie. La fistule résultait, dans un cas, d'une hystéropexie simple.

b) *Fistules stercorales* : 4 opérations, 4 guérisons.

Dans trois cas, après laparotomie et dissection du trajet fistuleux, et après libération de l'intestin fistuleux, on a procédé à la suture de cet organe ; la suture a porté une fois sur le rectum pour oblitérer une fistulette, reliquat d'une suture circulaire : guérison.

c) *Fistules vésico-abdominales* : 1 opération, 1 guérison.

2. Hystérectomies vaginales.

XVII. — *Hystérectomie vaginale pour épithélioma utérin* : 17 opérations, 14 guérisons, 3 morts.

Dans un cas, il s'agissait, d'un gros cancer végétant de l'utérus, compliqué d'un kyste adhérent et faisant corps avec cet organe, ce qui

avait fait croire un moment à la coexistence d'une grossesse; le kyste infecté ne put être enlevé en totalité par l'hystérectomie et on dut pratiquer le lendemain une laparotomie complémentaire; guérison. Un double hydrosalpinx volumineux a été également enlevé dans un cas.

XVIII. — *Hystérectomie vaginale pour fibro-sarcome* : 1 opération, 1 guérison.

XIX. — *Hystérectomie vaginale pour suppuration pelvienne* : 50 opérations, 43 guérisons, 7 morts.

Nous signalerons les particularités suivantes rencontrées au cours de ces interventions : un cas de grand kyste du ligament large; deux cas de kystes ovariens adhérents suppurés ou hématiques; on a noté, une fois, l'ouverture spontanée de l'abcès pelvien dans le vagin; une fois, la communication avec le rectum qui a donné lieu à une fistule recto-vaginale, laquelle a guéri spontanément; une fois, l'hystérectomie vaginale a été faite à la suite d'une laparotomie sous-péritonéale, et une autre fois à la suite de la colpotomie postérieure qui avait enrayé les accidents suraigus. Dans un cas, il y avait un allongement sus-vaginal du col, la cavité utérine mesurant 14 centimètres et demi. Signalons encore une hématométrie compliquée d'une petite hématocele suppurée; dans ce cas l'hystérectomie vaginale était complémentaire et succédait à l'ablation faite deux mois auparavant d'un double hémato-salpinx pour atrésie cicatricielle du col. Dans un cas, une hémorragie opératoire a nécessité une laparotomie faite dans la même séance, et qui a été suivie de mort. A la suite d'une hystérectomie vaginale pour suppuration, on a cru d'abord à une fistule urinaire, mais l'exploration de la vessie et l'examen chimique du liquide a montré qu'il s'agissait d'une *hydrorrhée péritonéale* qui guérit ensuite spontanément.

XX. — *Hystérectomie vaginale pour métrite chronique avec lésions doubles des annexes compliquées ou non de rétrodéviation utérine adhérente* : 33 opérations, 29 guérisons, 4 morts.

XXI. — *Hystérectomie vaginale complémentaire à une laparotomie pour lésion des annexes* : 8 opérations, 7 guérisons, 1 mort.

Une de ces malades avait été opérée d'un kyste du ligament large; il s'agissait dans un autre cas d'une fistule stercoro-abdominale rebelle qui a été ainsi guérie.

XXII. — *Hystérectomie vaginale pour métrorragies rebelles* : 10 opérations, 9 guérisons, 1 mort.

Il s'agissait dans la majorité des cas de gros utérus déjà curettés antérieurement sans succès, avec dégénérescence granulo-graisseuse du tissu musculaire et muqueuse fongueuse. Dans un cas, le microscope a révélé des lésions artérielles.

XXIII. — *Hystérectomie vaginale pour corps fibreux* : 47 opérations, 44 guérisons, 3 morts.

Parmi ces opérations, quelques-unes ont été pratiquées pour des

corps fibreux très volumineux. Nous signalerons les poids suivants : 1 kil. 700, 1 kil. 200, 920, 720, 600 grammes; plusieurs de ces tumeurs variaient entre 350 et 400 grammes; les plus petites atteignaient 195 grammes.

XXIV. — *Hystérectomie vaginale pour infection puerpérale aiguë* : 2 opérations, 2 guérisons.

Une de ces hystérectomies a été faite douze jours après une fausse couche de deux mois et demi; la malade présentait tous les signes d'une infection puerpérale très grave avec pelvi-péritonite suppurée contenant deux litres de pus. La malade guérit parfaitement.

XXV. — *Hystérectomie vaginale pour prolapsus génital complet* (avec ou sans colpotomie) : 8 opérations, 7 guérisons, 1 mort.

3. Opérations gynécologiques diverses.

379 opérations, 376 guérisons, 3 morts.

Les trois morts sont dues : deux à une infection puerpérale aiguë venue du dehors que n'a pu enrayer le curettage et la désinfection de l'utérus; l'autre malade a succombé à un colpocleisis pour une large fistule recto-vaginale; au cours de l'opération, le péritoine a été ouvert et la malade est morte d'infection.

Ces opérations se décomposent ainsi :

XXVI. — *Opération combinée pour prolapsus* (curettage, amputation sus-vaginale du col et colpectomie) : 2 opérations, 2 guérisons.

XXVII. — *Extirpation de polypes intra-utérins* :

a) Sessiles : 2 opérations, 2 guérisons.

b) Pédiculés : 7 opérations, 7 guérisons.

XXVIII. — *Colpotomie*.

a) Pour suppuration pelvienne : 20 opérations, 20 guérisons.

Cette opération a été pratiquée trois fois chez des malades ayant déjà subi une hystérectomie vaginale : dans le premier cas, il s'agissait d'un néoplasme suppuré de l'ovaire; dans le second, d'un kyste dermoïde suppuré, et dans un troisième cas, on a rouvert la cicatrice vaginale pour extraire un fibrome en partie sphacélé avec suppuration.

b) Pour hématocèle rétro-utérine (sans démonstration anatomique de grossesse extra-utérine) : 4 opérations, 4 guérisons.

c) Pour grossesse extra-utérine démontrée par l'examen microscopique : 2 opérations, 2 guérisons.

Une avec extraction du fœtus mort, non macéré.

XXIX. — *Vagino-fixations* : 5 opérations, 5 guérisons.

XXX. — *Fistules vaginales*.

a) Fistules vésico-vaginales : 4 opérations, 4 guérisons.

b) Fistules recto-vaginales : 4 opérations, 4 guérisons.

XXXI. — *Colporrhaphie antérieure et colpoperinéorrhaphie* : 24 opérations, 24 guérisons.

XXXII. — *Périnéorrhaphie* : 14 opérations, 14 guérisons.

XXXIII. — *Opération d'Emmet* : 3 opérations, 3 guérisons.

XXXIV. — *Stomatoplastie par évidement commissural du col* : 11 opérations, 11 guérisons.

XXXV. — *Curettage et amputation du col* : 51 opérations, 51 guérisons.

XXXVI. — *Curettage simple* : 101 opérations, 101 guérisons.

XXXVII. — *Curettage pour infection puerpérale* : 28 opérations, 26 guérisons, 2 morts.

XXXVIII. — *Curage et cautérisation ignée pour épithélioma* : 61 opérations, 61 guérisons.

XXXIX. — *Ablation d'esthiomène de la vulve* : 1 opération, 1 guérison.

XL. — *Extirpation de la glande de Bartholin* (kystes ou abcès) : 21 opérations, 21 guérisons.

XLI. — *Extirpation de kyste du vagin* : 2 opérations, 2 guérisons.

XLII. — *Ablation de molluscum de la vulve* : 3 opérations, 3 guérisons.

XLIII. — *Colpocléisis pour large fistule recto-vaginale* : 1 opération, 1 mort.

XLIV. — *Ablation d'un épithélioma de la vulve* : 1 opération, 1 guérison.

XLV. — *Opération d'hémorroïdes* (dilatation et cautérisation interstitielle au thermo-cautère) : 7 opérations, 7 guérisons.

4. Opérations abdominales non gynécologiques.

XLVI. — *Laparotomie sous-péritonéale* : 5 opérations, 3 guérisons, 2 morts.

Notons : un cas pour adénite-iliaque suppurée d'origine tuberculeuse avec suppuration péri-utérine, un autre pour dégénérescence sarcomateuse d'un fibrome du ligament large qui avait été enlevé par colpotomie, chez une malade qui avait subi antérieurement une hystérectomie vaginale pour fibrome utérin.

XLVII. — *Ablation d'un gros fibrome de la paroi abdominale* : 1 opération, 1 guérison.

XLVIII. — *Laparotomie pour kystes hydatiques du foie* : 3 opérations, 3 guérisons.

XLIX. — *Laparotomie pour lithiase biliaire.*

a) Cholécystostomie : 3 opérations, 3 guérisons.

b) Cholécysto-entérostomie : 2 opérations, 2 guérisons.

L. — *Néphropexie* : 9 opérations, 9 guérisons.

LI. — *Urétéro-néo-cystostomie* : 1 opération, 1 guérison.

LII. — *Laparotomie pour ouverture et drainage d'un gros abcès rétro-cæcal* : 1 opération, 1 mort.

LIII. — *Entéro-anastomose* : 1 opération, 1 guérison.

LIV. — *Laparotomie pour appendicite* : 5 opérations, 5 guérisons.

LV. — *Ablation du rectum* (opération de Kraske) : 2 opérations, 1 guérison, 1 mort.

Une de ces opérations a été faite pour cancer chez une malade atteinte d'obstruction et cachectique; cette malade est restée guérie pendant trois ans.

5. Opérations diverses non gynécologiques et non abdominales.

LVI. — *Opération pour exstrophie de la vessie* : 1 opération, 1 guérison.

LVII. — *Opération pour épispadias complet chez un petit garçon* : 1 opération, 1 guérison.

LVIII. — *Thyroïdectomie pour goitre kystique* : 2 opérations, 2 guérisons.

LIX. — *Ablation du sein* : 17 opérations, 17 guérisons.

LX. — *Ablation d'un épithélioma de la lèvre supérieure avec autoplastie* : 1 opération, 1 guérison.

LXI. — *Ablation d'un épithélioma de la langue* : 1 opération, 1 guérison.

LXII. — *Ablation d'un épithélioma du nez et autoplastie* : 1 opération, 1 guérison.

LXIII. — *Réssection du coccyx pour coccydinie* : 1 opération, 1 guérison.

LXIV. — *Athrotomie du genou* : 1 opération, 1 guérison.

LXV. — *Petites opérations diverses* : 56 opérations, 56 guérisons.

§ 2. STATISTIQUE DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES, DANS LE SERVICE DE M. S. POZZI, PAR SES REMPLAÇANTS : MM. PICQUÉ, GUINARD, LEGUEU, DU 1^{er} FÉVRIER 1892, AU 1^{er} MARS 1899.

1^o *Laparotomies.*

	Opér.	Guér.
I. Ablation des annexes pour fibromes	2	2
II. — — pour salpingite parenchymateuse.	39	38
III. — — pour salpingite tuberculeuse.	4	4
IV. — — pour hydrosalpinx	2	2

	Opér.	Guér
V. — — pour hématosalpinx :		
a) Sans grossesse tubaire	2	2
b) Avec grossesse au-dessous du 5 ^e mois.	3	3
VI. Laparotomie pour pyosalpinx avec ou sans périmérite suppurée	22	18
VII. Laparotomie pour ovaires scléro-kystiques (ablation double.	22	21
VIII. Laparotomie pour ovarite scléro-kystique (résection, ignipuncture)	2	2
IX. Ovariectomie pour grands kystes de l'ovaire :		
a) Kystes prolifères glandulaires	8	7
b) Kystes du ligament large	2	2
c) Kystes dermoïdes	3	3
d) Tumeurs malignes	5	3
X. Laparotomie exploratrice	6	3
XI. — complémentaires	1	0
XII. Hystérectomie abdominale :		
a) Supra-vaginale.	12	9
b) Totale pour fibromes.	12	10
c) Totale pour annexite avec métrite	5	4
d) — pour cancer	3	3
XIII. Laparotomie pour cure radicale d'éventration	3	3
XIV. — pour fistules abdominales	4	4
XV. — pour hystéropexie simple	12	12

2° Hystérectomies vaginales.

XVI. Hystérectomie vaginale pour épithélioma	6	5
XVII. — suppuration pelvienne	26	21
XVIII. — lésions bilatérales des annexes	14	13
XIX. — hémorragies rebelles.	5	4
XX. Hystérectomie vaginale pour hématocele rétro- utérine	1	1
XXI. Hystérectomie vaginale pour tuberculose utéro- ovarienne	1	1
XXII. Hystérectomie vaginale pour atrésie du col utérin	1	1
XXIII. Hystérectomie vaginale pour corps fibreux.	13	12
XXIV. — infection puerpérale aiguë	1	1
XXV. — complémentaire (après ablation antérieure des annexes)	1	1

3° Opérations gynécologiques diverses.

XXVI. Extirpation de fibromes utérins pédiculés	5	5
XXVII. Colpotomies pour :		
a) Suppuration pelvienne.	11	10
b) Hématocele rétro-utérine.	1	1
c) Grossesse extra-utérine.	1	1
XXVIII. Opération d'Alexander.	6	6

	Opér.	Guér.
XXIX. Opérations pour fistules vaginales :		
a) Fistules vésicales	4	4
b) Fistules rectales.	1	1
XXX. Colporrhaphie et colpoperinéorrhaphie.	19	19
XXXI. Périnéorrhaphie.	7	7
XXXII. Stomatoplastie	1	1
XXXIII. Amputation du col et curetage	32	32
XXXIV. Curetage simple	76	76
XXXV. Curetage pour infection puerpérale	9	8
XXXVI. Curage et cautérisation ignée pour épithélioma.	17	17
XXXVII. Extirpation de la glande de Bartholin	1	1
XXXVIII. Extirpation de kystes du vagin	1	1
XXXIX. Ablation d'un épithélioma de la vulve.	1	1
XL. Opération d'hémorroïdes	2	2
XLI. Ouverture d'un abcès para-urétral	1	1
XLII. Ablation d'un sarcome de la vulve	1	1
XLIII. Extirpation de polypes de l'urèthre	4	4
XLIV. Ablation de végétations vulvaires.	2	2
XLV. Opération de fistule de l'urètre	1	1

4° Opérations abdominales non gynécologiques.

XLVI. Laparotomie sous-péritonéale	4	3
XLVII. Laparotomie pour obstruction intestinale	1	0
XLVIII. — pour cure radicale de hernie ombilicale.	1	1
XLIX. — — — hernie inguinale	3	3
L. — — — hernie de l'estomac.	1	1
LI. — avec gastro-entérostomie.	2	1
LII. — pour kyste hydatique du foie	1	1
LIII. — avec cholécystostomie	1	1
LIV. — avec hépatopexie	1	1
LV. — pour appendicite	1	1
LVI. Néphrotomie	3	2
LVII. Néphrectomie	1	1
LVIII. Néphropexie.	6	6
LIX. Anus iliaque.	1	1

5° Opérations diverses non gynécologiques.

LX. Ablation du sein.	11	11
LXI. — d'un épithélioma de la face	2	2
LXII. — d'un gliome du nerf optique	1	1
LXIII. — d'un kyste du nez	1	1
LXIV. — d'un rétrécissement du rectum.	1	1
LXV. Arthrotomie	1	1
LXVI. Résection du nerf sus-orbitaire	1	1
LXVII. Petites opérations diverses.	32	32

§ 3. RELEVÉ GLOBAL DES PRINCIPALES OPÉRATIONS PRATIQUÉES
A L'HOPITAL BROCA, DANS LE SERVICE DE M. S. POZZI, PENDANT
LES SEPT DERNIÈRES ANNÉES, DU 1^{er} FEVRIER 1892 AU 1^{er} MARS 1899.

I. Laparotomie pour lésions des annexes en général.	521
Guérisons	498
Morts	23
II. Laparotomie pour hystérectomie abdominale. . . .	103
Guérisons	80
Morts	23
III. Laparotomie avec opération de chirurgie abdominale pour affections non gynécologiques	56
Guérisons	49
Morts	7
IV. Hystérectomie vaginale.	245
Guérisons	216
Morts	29
V. Opérations gynécologiques diverses	583
Guérisons	579
Morts	4
VI. Opérations diverses (non abdominales) de chirurgie générale	131
Guérisons	131
Morts	0

CHAPITRE III.

STATISTIQUE PERSONNELLE DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES PAR M. S. POZZI,
DANS SON SERVICE DE L'HOPITAL BROCA, DURANT NEUF ANS, DEPUIS LE
1^{er} FEVRIER 1890 JUSQU'AU 1^{er} MARS 1899.

1 ^o Total des opérations gynécologiques.	1.460
Guérisons.	1.396
Morts.	64
2 ^o Total des laparotomies en général	641
Guérisons.	602
Morts.	39

Parmi ces laparotomies, nous signalerons les séries suivantes :

a) Laparotomie avec ablation des annexes pour fibro- mes utérins (opération de Battey).	10
Guérisons.	10
Mort	0
b) Ablation des annexes pour salpingite parenchyma- teuse.	94
Guérisons.	93
Morts.	1

c) Ablation des annexes pour salpingite tuberculeuse.	5
Guérisons.	4
Morts.	1
d) Ablation des annexes pour hydrosalpinx	17
Guérisons.	17
Morts.	0
e) Ablation double des annexes pour ovarite scléro-	
kystique	59
Guérisons.	59
Morts.	0
f) Ablation unilatérale ou partielle (résection, igni-	
puncture) des annexes pour ovarite scléro-kys-	
tique.	79
Guérisons.	79
Morts.	0
g) Laparotomie pour pyosalpinx avec ou sans périmé-	
trite suppurée.	124
Guérisons.	115
Morts.	9
h) Laparotomies pour hématosalpinx :	
1° Sans grossesse tubaire démontrée.	7
Guérisons.	7
Morts.	0
2° Avec grossesse tubaire démontrée (au-dessous	
du 5 ^e mois).	9
Guérisons.	8
Morts.	1
i) Ovariectomie pour grands kystes et néoplasmes di-	
vers de l'ovaire (kystes dermoïdes, du ligament	
large, tumeurs malignes).	87
Guérisons.	78
Morts.	9
j) Hystérectomie abdominale :	
a) Pour fibromes :	
1° Supra-vaginale	28
Guérisons.	24
Morts.	4
2° Hystérectomie totale	30
Guérisons.	19
Morts.	11
3° Myomotomie	8
Guérisons.	7
Morts.	1
b) Pour annexite avec métrite	4
Guérisons.	4
Morts.	0
3° Hystérectomie vaginale	207

Guérisons.	185
Morts.	22

Nous signalerons les séries suivantes :

a) Hystérectomie vaginale pour épithélioma utérin . .	30
Guérisons.	24
Morts.	6
b) Pour corps fibreux	51
Guérisons.	48
Morts.	3
c) Pour lésions inflammatoires doubles et adhérentes des annexes.	44
Guérisons.	40
Morts.	4
d) Pour suppurations pelviennes	61
Guérisons.	54
Morts.	7
4° Opérations gynécologiques diverses	614
Guérisons.	611
Morts.	3
5° Opérations abdominales non gynécologiques	46
Guérisons.	42
Morts.	4
6° Opérations diverses non gynécologiques et non abdo- minales (chirurgie générale)	84
Guérisons.	84
Morts.	0

CHAPITRE IV

STATISTIQUE GLOBALE DES OPÉRATIONS PRATIQUÉES DANS LE SERVICE DE M. POZZI
A L'HÔPITAL BROCA PENDANT NEUF ANNÉES, DEPUIS LE 1^{er} FÉVRIER 1890 AU
1^{er} MARS 1899, PAR LUI ET PAR SES REMPLAÇANTS.

1° Total des opérations gynécologiques.	1 910
Guérisons.	1.813
Morts.	97
2° Total des laparotomies en général	799
Guérisons.	742
Morts.	57

Parmi elles, signalons spécialement :

a) Laparotomie avec ablation des annexes pour fibromes utérins (opération de Battey).	12
Guérisons	12
Morts	0

b) Ablation des annexes pour salpingite parenchymateuse (1).	133
Guérisons.	131
Morts.	2
c) Ablation des annexes pour salpingite tuberculeuse	9
Guérisons.	8
Morts.	1
e) Ablation des annexes pour hydrosalpinx.	19
Guérisons.	19
Morts.	0
f) Ablation double des annexes pour ovarite scléro-kystique.	81
Guérisons.	80
Morts.	1
g) Ablation partielle des annexes pour ovarite scléro-kystique (résection, ignipuncture).	72
Guérisons.	72
Morts.	0
h) Laparotomie pour pyosalpinx avec ou sans péri-mérite suppurée	146
Guérisons.	133
Morts.	13
i) Laparotomie pour hématosalpinx :	
a) Sans grossesse tubaire	9
Guérisons.	9
Morts.	0
b) Avec grossesse tubaire au-dessous du 5 ^e mois	12
Guérisons.	11
Morts.	1
j) Ovariectomie pour grands kystes et néoplasmes divers de l'ovaire (kystes dermoïdes, du ligament large, tumeurs malignes, etc.)	95
Guérisons.	86
Morts.	9
k) Hystérectomie abdominale :	
1 ^o Pour fibromes :	
a) Supra-vaginale.	40
Guérisons.	33
Morts.	7
b) Totale (2)	42

(1) J'ai désigné sous ce nom les lésions des trompes, caractérisées essentiellement par le grand épaissement de l'organe avec oblitération du pavillon. Il y a presque toujours coïncidence d'adhérences étendues et de dégénérescence des ovaires; ce sont généralement d'anciens pyosalpinx où le pus a été ou évacué ou résorbé.

(2) Toutes ces opérations ont été faites pour de très gros fibromes dépassant le niveau de l'ombilic. (Les opérations faites dans l'année scolaire 1898-1899 (février 1898 à mars 1899), sont au nombre de 9 : 8 guérisons, 1 mort.)

Guérisons.	29
Morts.	13
c) Myomotomie.	8
Guérisons.	7
Morts.	1
2° Hystérectomie abdominale totale pour annexite avec métrite	9
Guérisons.	8
Mort	1
3° Hystérectomie abdominale totale pour cancer utérin	4
Guérisons.	3
Mort	1
3° <i>Hystérectomie vaginale :</i>	
a) Pour épithélioma.	38
Guérisons.	31
Morts.	7
b) Pour corps fibreux.	64
Guérisons.	60
Morts.	4
c) Pour lésions inflammatoires et non suppurées des annexes et de l'utérus.	84
Guérisons.	76
Morts.	8
d) Pour lésions suppurées (suppuration pelvienne, infection puerpérale)	87
Guérisons.	75
Morts.	12
4° <i>Opérations gynécologiques diverses</i>	820
Guérisons.	816
Morts.	4
5° <i>Opérations abdominales non gynécologiques</i>	68
Guérisons.	60
Morts.	8
6° <i>Opérations diverses non gynécologiques et non abdo- minales</i>	136
Guérisons.	136
Morts.	0
7° <i>Total général de toutes les opérations</i>	2.114
Guérisons.	2.009
Morts.	105

