

premiers temps de la naissance, enfin, tous les efforts qui sont les causes efficientes des autres déplacements des viscères contenus dans la cavité pelvienne.

Le diagnostic de la hernie de l'ovaire présente quelquefois de l'obscurité, et les signes au moyen desquels on la reconnaît, peuvent éprouver des modifications variables suivant que l'organe est affecté d'inflammation, d'adhérences, de tuméfaction, de squirrhe, d'hydropisie; qu'il contient des hydatides ou qu'il présente tout autre état pathologique susceptible de changer la configuration de la tumeur ainsi que la forme et la structure de l'organe. Malgré les modifications que toutes ces circonstances apportent dans les signes caractéristiques de la hernie de l'ovaire, on pourra avec un peu d'attention, la distinguer assez bien, des tumeurs glanduleuses ou lymphatiques, des abcès cutanés, de l'épiplocèle, de l'entérocele et de la hernie graisseuse avec lesquels elle a été confondue. Lorsque l'ovaire déplacé conserve sa consistance, sa mobilité et sa structure naturelle, surtout lorsque la hernie s'est opérée par l'anneau inguinal, ce qui a lieu le plus ordinairement, la tumeur qui le plus souvent a la forme et le volume d'un œuf de pigeon, est circonscrite, rénitente, douloureuse à la pression, d'apparence glanduleuse ne change pas la couleur de la peau, ne détermine pas des coliques, des vomissements, des horborygmes, des tiraillements d'estomac, la constipation,

ne se réduit pas spontanément, et la réduction artificielle obtenue n'est pas accompagnée de gargouillements, comme celle des hernies intestinales; enfin loin d'être soulagée en se couchant du côté opposé à la tumeur, la femme de même que lorsqu'elle se tient debout, éprouve des douleurs plus vives à l'hypogastre et aux lombes, et un sentiment de tiraillement beaucoup plus pénible. Tels sont les signes caractéristiques au moyen desquels on pourra reconnaître les hernies de l'ovaire qui s'effectuent en dehors du bassin, et les distinguer des épiplocèles et des entéro-épiplocèles avec lesquelles il serait facile de les confondre. *Lassus* a très judicieusement remarqué qu'il n'est pas de signe qui sous tous les rapports soit plus valable que la coïncidence des mouvements imprimés à l'utérus par le vagin ou le rectum, avec ceux qui seraient sentis sur la tumeur, par la malade ou le médecin.

Chez les femmes jeunes et d'une forte constitution, la hernie de l'ovaire peut être suivie d'étranglement, surtout lorsqu'elle s'est effectuée par l'anneau inguinal ou crural. Cet accident est annoncé par l'augmentation des phénomènes que nous avons indiqués plus haut, et quelquefois lorsque l'inflammation est très vive, par la formation d'un foyer purulent, et même par le développement de tous les symptômes de la péritonite.

Il est donc de la plus haute importance de réduire

promptement et de maintenir réduites les hernies ovariennes. Le moindre retard peut rendre la réduction non seulement plus difficile, mais même impossible; l'ovaire qui est alors comprimé, s'enflamme, se tuméfie, et contracte des adhérences qui s'opposent à ce qu'on puisse lui faire reprendre sa situation normale; dans ce cas on l'a vu devenir squirrheux, ce qui contre indique toute tentative de réduction et nécessite l'excision de l'organe.

Lorsque la hernie de l'ovaire se sera étranglée, on devra combattre les accidents qui en sont la conséquence par la situation, les saignées générales et locales, les bains, les fomentations, les cataplasmes émollients, les lavements, enfin on aurait recours au débridement, si l'on échouait par l'emploi de tous ces moyens. Après avoir mis à découvert l'ovaire avec précaution et en incisant couches par couches, et après avoir débridé l'anneau avec un bistouri boutonné, ou avec notre sonde à lame cachée qui est surtout très commode pour le débridement multiple, on fera rentrer les parties herniées, pourvu qu'elles soient saines et que les adhérences qu'elles auraient pu contracter, soient de nature à être détruites. Dans le cas contraire, on se contentera, après avoir opéré le débridement, de panser mollement la plaie jusqu'à la disparition complète des symptômes inflammatoires, puis on exercera plus tard une légère pression sur les parties

au moyen d'un bandage approprié. Cette méthode devra toujours être préférée à l'excision, et l'ovaire qui se trouvera, sinon reporté dans le ventre, au moins dans l'anneau, s'opposera, en obturant le canal, à la hernie des intestins et de l'épiploon qui est beaucoup plus dangereuse. S'il survenait des accidents graves ou une incommodité très pénible, il resterait comme moyen extrême, l'extirpation de l'ovaire, qui dans l'observation de *Percival Poot* n'a présenté, ni difficulté, ni dangers; l'excision avait été pratiquée après la ligature préliminaire du pédicule de chaque ovaire. La malade, ainsi que la jeune fille dont parle *Lassus* (*Pathol. chirurg.*), n'a éprouvé de cette sorte de castration féminine que la perte d'une partie des attributs de son sexe et une stérilité absolue. Si l'ovaire était squirrheux ou distendu par des hydatides, il serait également rationnel d'en faire l'excision, et dans ce cas comme après un débridement, la plaie résultant de l'opération devra être pansée comme on le pratique pour une simple plaie.

DE LA CYSTOCÈLE VAGINALE OU HERNIE DE LA VESSIE DANS LE VAGIN.

La vessie, comme la plupart des organes contenus dans la cavité pelvienne, peut se déplacer et former plusieurs hernies qui ont reçu les noms de *cysto-*