

## XXVI

### OVARIOTOMIE VAGINALE

INDICATIONS. — L'ovariotomie vaginale, exécutée pour la première fois par Gaillard Thomas, en 1870, est rarement appliquée. On n'y a recours que dans les cas de petites tumeurs unilatérales, mobiles dans la cavité du bassin et bombant dans les culs-de-sac antérieur ou postérieur du vagin.

Quand la tumeur est haut placée, ou quand, par l'analyse des symptômes et de la marche de la maladie ainsi que par l'examen direct, on peut conclure à l'existence des adhérences, l'ovariotomie par la voie vaginale serait une opération détestable.

TECHNIQUE. — Antisepsie rigoureuse du vagin et de la vulve. La malade est dans la position dorso-sacrée. Quelques opérateurs introduisent un tube dans le rectum, afin d'éviter qu'il ne tombe dans la ligne de section lorsqu'on ouvre le cul-de-sac postérieur. Le périnée est déprimé à l'aide d'une large valve. Le col est saisi avec une pince de Museux et relevé fortement. A l'aide d'un bistouri on incise transversalement la muqueuse vaginale et le péritoine.

Le cul-de-sac de Douglas ainsi ouvert donne passage à la tumeur qu'on voit descendre. On la fixe avec une pince et on la ponctionne avec un trocart. Quand il s'est écoulé

une quantité suffisante de liquide, on attire la poche dans le vagin jusqu'à ce que le pédicule paraisse; puis celui-ci est lié au moyen d'un fil double de soie. Le kyste est alors sectionné. Quant à la ligature, on peut la laisser en dehors du vagin ou en couper les extrémités tout près du pédicule qui est ensuite réduit dans la cavité abdominale. L'incision vaginale est, dans ce cas, fermée avec quelques points de suture.