

Si l'organe ou les organes herniés sont sains, on les refoule, quelque soit l'âge de la malade, dans la cavité abdominale, après ou sans élargissement de l'anneau inguinal; s'ils sont adhérents, soit à la paroi succulaire, soit à un organe hernié, ces adhérences seront brisées ou détachées ou coupées; et si les organes génitaux herniés sont sains ou ne paraissent pas atteints de malformations au-dessus des ressources de l'art, on les réintègre dans la cavité abdominale. La conduite du chirurgien est subordonnée à l'état du ou des viscères herniés il faut conserver des organes qui, quoique déplacés, ont un rôle physiologique important.

L'ablation des annexes utérines herniées n'est permise qu'en cas :

- 1° De gangrène inévitable.
- 2° De gangrène manifeste.
- 3° De formation néoplasique bénigne (Fibro-myome de l'ovaire, etc).
- 4° De formation néoplasique maligne (Sarcome de l'ovaire, etc).
- 5° De dégénérescence ovarienne kystique "uni ou multiloculaire."
- 6° D'inflammation catarrhale ou suppurative de la trompe ou de l'ovaire (Pyosalpinx, abcès de la trompe, abcès de l'ovaire). La trompe peut infecter le sac herniaire où elle est incluse.
- 7° De malformation ou d'arrêt de développement des organes génitaux internes ou externes.
- 8° D'hématome ovarien, d'hémorragie ovarienne interstitielle.
- 9° De grossesse extra-utérine ayant son siège dans la trompe herniée (avant ou après la rupture du kyste fœtal).
- 10° De tuberculose primitive ou secondaire des organes herniés.
- 11° De "distortion" rendant l'organe hernié méconnaissable. (Tailhefer, hernie de l'ovaire prise pour une hernie du rein, Bull. et Mém. de la Soc. de Chirurgie de Paris, 1904, vol. 30, p. 45).
- 12° D'altérations anatomiques empêchant tout fonctionnement physiologique (Occlusion de la trompe, hypertrophie de la trompe, oblitération de la lumière de la trompe).