

Breisky croit avoir tourné les nombreuses difficultés que crée cette question des pessaires.

D'après lui, les meilleurs sont ceux en forme de boule, tels qu'ils avaient déjà été employés par Scultet et Denman, et qui étaient tombés en désuétude. On leur a reproché d'empêcher le coït et l'issue du sang menstruel, de comprimer la vessie et le rectum et d'être difficiles à enlever. Il ne peut s'agir des deux premiers points si on ne les emploie que chez des femmes à l'âge la ménopause: quant à la compression sur les organes voisins, elle n'est pas plus forte qu'avec les autres pessaires. On peut enfin les enlever facilement avec une pince qui représente en petit un forceps.

L'auteur en a fait construire en forme d'œuf, de cinq numéros différents constituant une série. Ils sont creux à l'intérieur et constitués par une mince enveloppe de caoutchouc durci.

Le plus souvent, il emploie les numéros 2 et 3. Quand le pessaire a la grosseur voulue, il ne peut être déplacé par la pression abdominale. On peut parfaitement le laisser longtemps en place sans qu'il en résulte de grands inconvénients.

L'auteur en a retiré un chez une vieille femme qui le portait depuis 20 ans, et chez laquelle on ne constatait ni ulcération, ni catarrhe de la muqueuse.

Il conseille pourtant de l'enlever de temps en temps, tous les trois ou quatre mois, pour contrôler l'état des parties génitales et employer un numéro moins fort si cela était possible. Il a remarqué, en effet, qu'après quelque temps d'application de ce pessaire, le muscle releveur de l'anus recouvrait une certaine tonicité, de même que la musculature du vagin. C'est surtout chez les femmes âgées qu'il faudra l'employer.

S'il n'existe aucune lésion des organes génitaux, on peut l'introduire d'emblée. Mais si on constate des ulcérations, il est nécessaire de les guérir tout d'abord avant d'avoir recours au pessaire. Pour cela on fera faire des injections vaginales antiseptiques et astringentes et on les fera suivre d'application d'ouate antiseptique.

Dans le cas où le pessaire ne pourrait absolument pas tenir, Breisky fait porter à ses patientes un bandage en T auquel est adaptée sur la partie qui passe entre les jambes une poire de caoutchouc durci dont le volume correspond à la lumière du vagin.—*Revue médicale.*

**Des récidives malignes des kystes de l'ovaire.**—*Société de chirurgie.*—Une discussion très intéressante sur ce sujet a mis aux prises les anatomo-pathologistes et les cliniciens. Le Dr Terrillon opère une malade présentant un kyste des plus simples en apparence; elle guérit, mais, 6 mois après, une tumeur maligne se développe dans la cicatrice abdominale et emporte la malade. M. Terrillon a pu rassembler dans les statistiques de Péan et de Spencer Wells, 46 faits semblables. MM. Nicaise, Polaillon, Lucas-Championnière, Panas, Terrier en ont aussi, mais très rarement observé. Ces faits très rares se rencontrent surtout chez les femmes de 40 à 50 ans, l'âge, comme on le sait, des néoplasmes malins. Tantôt la tumeur se montre dans la zone voisine de l'opération (pédicule, péritoine, cicatrice); tantôt, c'est dans un organe plus éloigné. L'explication de ces cas est encore assez difficile. N'y a-t-il là? comme le veulent Heurteloup et Verneuil, qu'une simple coïncidence, Ou bien, prenant pour point de départ la théorie qui veut que les kystes