2. — ***En dehors de l'état puerpéral,*** nous rencontrons ***l'ovarite aiguë*** sous deux formes absolument distinctes au point de vue anatomique ; dans l'une d'elles le processus morbide frappe spécialement les follicules de Graaf, le ***tissu parenchymateux ;*** dans la seconde, c'est le ***stroma connectif*** qui tombe malade : c'est la forme ***interstitielle.***

D'après les recherches de *Slavjansky* (1), l'inflammation des follicules, l'***ovarite parenchymateuse,*** survient principalement dans les affections fébriles aiguës qui s'accompagnent d'inflammation parenchymateuse d'autres glandes abdominales, où comme dans les ovaires, les follicules sont détruits et atrophiés. Il en est de même dans la péritonite et la paramétrite où l'ovarite n'est plus évidement qu'un accident tout à fait secondaire, relativement à l'importance de ces affections. Ce n'est qu'après que ces dernières ont enveloppé l'ovaire d'exsudats membraneux étendus, que celui-ci révèle son état de souffrance par l'apparition dans ces exsudats, au moment de la congestion périodique de l'ovaire, de poussées irritatives toujours nouvelles et par les entraves apportées au contact de l'ovule avec le sperme.

L'empoisonnement par l'arsenic et par le phosphore sont également une cause, dit-on, d'ovarite parenchymateuse.

La seconde forme d'ovarite, l'***ovarite interstitielle,*** a été observée en connexion avec la péritonite et la périmétrite. Mais on la rencontre également dans les cas où il survient des troubles menstruels sous l'influence d'agents nocifs extérieurs. Les excitations sexuelles anormales et immodérées, les phlegmasies de la muqueuse génitale, surtout l'infection gonorrhéique (*Nœggerath*, Gonorrhée latente, 1872), déterminent des poussées fréquentes de manifestations phlegmasiques dans l'ovaire, dont l'altération profonde ne se fait évidemment dans ces cas que progressivement et à la suite de nombreuses récidives.

Anatomie pathologique. — Dans l'ovarite parenchymateuse ce sont les parties les plus rapprochées de la surface, par conséquent les follicules, qui se trouvent dans cette région, qui tombent malades les premières, tandis que dans la septicémie aiguë les

(1) *Arch. f. Gyn.* III.

traces de l'état pathologique s'observent tout d'abord sur les follicules primordiaux moins volumineux.

L'ovarite interstitielle doit être considérée comme une simple phlegmasie du tissu conjonctif. Ce dernier est infiltré de cellules embryonnaires ; les vaisseaux sont fortement distendus et leur voisinage est le siège d'un œdème séreux. Dans le cours de l'affection, il peut se développer de petits foyers purulents et des abcès (1). Il est évident que l'inflammation peut se propager aux follicules inclus dans le stroma et produire ainsi la destruction complète de l'ovaire. Lorsque la guérison a lieu, ces processus donnent naissance à une rétraction cicatricielle qui s'accompagne trop souvent d'une atrophie absolue de la glande.

Dans ces formes d'ovarite aiguë également, la ***symptomatologie*** est relativement obscure. On observe de violentes douleurs, des épanchements sanguins plus ou moins abondants, et des abcès, qui retentissent sur l'état général. La scène est le plus souvent dominée par la péritonite et la périmétrite, de sorte qu'il est impossible d'isoler du reste des accidents le groupe symptomatique propre à l'ovarite. Les abcès ovariques se rétractent, leur contenu s'épaissit et le tout se ***cicatrise.*** Dans d'autres cas, ils se rompent, et leur contenu s'épanche dans la cavité abdominale. Quelques auteurs accordent à ces abcès une disposition spéciale à s'ouvrir dans la vessie, quoiqu'il soit difficile d'expliquer cette prédisposition, ni la nécessité, dans ce cas, d'une perforation du ligament large.

L'établissement du ***diagnostic*** ne sera possible que si l'on peut, dans la péritonite et la périmétrite, démontrer l'état pathologique de l'ovaire et si, à l'exploration, on le trouve augmenté de volume, tuméfié et sensible. On a diagnostiqué, dit-on, dans certains cas, la formation d'abcès. Quant à moi ce tour de force ne m'a jamais réussi ; je m'abstiendrai donc de donner à ce sujet des conseils thérapeutiques.

Traitement. — Nos moyens de combattre ***l'ovarite aiguë*** se réduisent aux émissions sanguines énergiques, aux antiphlogisti-

(1) Ch. West, *Diseases of Women*, 3e éd. — Mosler, *Monatschr. f, Geb.* XVI, p. 133. — Schrœder, 7e éd., p. 306.

ques et au repos du ventre. La ponction directe ne sera indiquée que dans les cas d'abcès nettement démontrés et accessibles. S'il se produit des accidents qui mettent les jours de la femme en danger, il ne faudra pas hésiter à pratiquer la laparotomie et à enlever toutes les parties malades. Une péritonite concomitante n'a pas sur le résultat de cette opération une influence aussi fâcheuse qu'on pourrait le croire. Bien plus, à la suite de la laparotomie, peut-être grâce à l'emploi des antiseptiques, il survient généralement une guérison rapide même de la phlegmasie péritonéale.

B. — Sous le nom ***d'ovarite chronique,*** un grand nombre d'auteurs comprennent aujourd'hui un état pathologique caractérisé par la ***dégénérescence microcystique des follicules avec prolifération et sclérose du stroma inter-folliculaire, par l'épaississement néo-membraneux de l'albuginée, la rétraction et l'atrophie du parenchyme, par des dilatations vasculaires et la formation de petits foyers hémorragiques et, à l'occasion, de petits abcès.*** Il y en a d'autres, et parmi eux *Hegar* (1), qui se font encore un scrupule de désigner cet état par le nom d'ovarite chronique.

Même en ne tenant pas compte de ce fait que cette dégénérescence microcystique des follicules est réellement assez souvent le résultat d'un processus inflammatoire, la désignation d'ovarite est justifiée d'une part par la fréquente intercurrence d'états phlegmasiques dans l'ovaire ainsi altéré, d'autre part par la combinaison non moins fréquente de l'état morbide de l'ovaire avec des inflammations du voisinage. Autrement il faudrait inventer une appellation nouvelle pour cette maladie, à laquelle nous avons si souvent affaire aujourd'hui, et dont la réaction sur la sphère génitale et la santé générale est si intense. La définition en est indispensable pour que l'on puisse s'entendre sur sa pathologie et son traitement (2).

Cette affection si curieuse s'observe dans des circonstances

(1) *Gynécologie opératoire*, III, p. 368.

(2) Beigel, *Wien med. Woch.* 1870, nos 7 et 8. — de Sinéty, *Arch. de physiologie*, 1878, no 1.

très variées; elle est rarement le produit d'une ovarite aiguë. On voit apparaître ses manifestations chez les femmes molles, mal nourries, à la suite d'un premier accouchement dont elles ne se sont remises qu'incomplètement. On constate chez elles un relâchement anormal et une tendance au prolapsus de tous les viscères pelviens, coïncidant avec une descente de l'ovaire. Dans d'autres cas l'ovarite chronique est le résultat de la surirritation sexuelle, surirritation où le rôle important, d'après mes observations, est joué non seulement par les rapports conjugaux immodérés, mais encore par la perversion dans la satisfaction des désirs vénériens. C'est là qu'il faut chercher l'explication du grand nombre d'observations d'ovarite chronique chez les personnes d'un certain âge et célibataires, et cela très souvent chez des maîtresses des différentes professions. L'affection gonorrhéique de la muqueuse génitale fournit un gros contingent d'ovarites chroniques. Celles-ci se développent encore chez les femmes atteintes d'un catarrhe génital chronique. Le début est insidieux; le catarrhe, virulent ou non, s'étend à la trompe de Fallope et se propage de là au péritoine et à l'ovaire. Ce dernier se trouve enveloppé d'exsudats, sans que pour cela les manifestations morbides soient impétueuses; ou bien il est tellement augmenté de volume, en cas d'exagération des accidents, qu'à la palpation on ne sent que très peu les masses exsudatives. *Tilt* (1) assigne à l'ovarite chronique une origine parfois syphilitique; il fait ressortir, en outre, qu'elle se développe à l'occasion après les exanthèmes aigus et les fièvres rhumatismales.

Duncan (2) a observé l'ovarite chronique à la suite de la suppression des règles et de la blennorrhagie, ainsi que dans la convalescence consécutive aux avortements et après les opérations sur le col.

Le chiffre de ***fréquence*** indiqué par *Olshausen* (3) (12/900), me semble de beaucoup trop peu élevé, si j'en juge d'après mes propres documents.

L'affection n'est pas toujours double. Il y a des cas où l'un des

(1) *Diseases of menstr. a. ovarian inflammation*, Londres, 1880.

(2) *Edinb. med. Journ.* 1881, p. 193.

(3) *Die Krankh. der Ovarien*, 2e éd., 1886.

ovaires est et demeure quelque temps atteint de phlegmasie chronique ; celui-ci guéri, son congénère tombe malade à son tour ; et cette alternance peut se reproduire durant des années. Dans d'autres cas l'ovarite est bilatérale d'emblée, et il n'existe de différence entre les deux côtés que dans l'intensité du processus morbide. Dans d'autres cas encore j'ai vu l'un des ovaires rester sain pendant plusieurs années, alors que celui du côté opposé était notablement altéré par l'oophorite chronique. Il n'y a pas d'âge entre la puberté et la ménopause qui soit exempt de cette affection, et, en raison des considérations émises au début du chapitre, l'on s'explique aisément pourquoi elle atteint aussi bien les célibataires que les femmes mariées.

Anatomie pathologique. L'ovaire est le plus souvent un peu augmenté de volume ; il ne dépasse toutefois jamais la grosseur d'une bille de billard. Sa surface est inégale et bosselée, et l'albuginée épaissie par des fausses membranes. Cette dernière est soulevée par des follicules fortement distendus, de petites productions cystomateuses et des noyaux fibreux de petites dimensions. A la coupe on aperçoit parfaitement les follicules dégénérés remplis d'un liquide le plus souvent louche, quelquefois colloïde ou coloré par du sang. Le tissu conjonctif interstitiel est en voie de prolifération et présente par places des nodosités. Les follicules sont comprimés et détruits en grande partie ; quant aux vaisseaux ils sont tantôt dilatés, tantôt comprimés par l'infiltration embryonnaire massive de la trame connective. De plus, la rétraction inodulaire consécutive à la rupture antécédente des follicules est tellement accentuée qu'elle donne à l'ovaire un aspect irrégulier, multilobé. Cette altération peut être limitée à une portion seulement de l'organe, alors que le reste semble encore renfermer des tissus sains et des follicules à fonctionnement normal. La stase sanguine concomitante se révèle par les dilatations et les sinuosités veineuses du ligament. Le processus morbide tout entier est caractérisé par la coïncidence fréquente de ***phénomènes d'irritation dans le péritoine environnant l'ovaire,*** par conséquent d'une ***périovarite.*** Cette périovarite crée de larges adhérences entre le voisinage et la surface de l'ovaire dépouillé de son épithélium ; cette dernière

se tapisse partout de couennes d'une épaisseur énorme, qui détruisent à leur tour les cellules épithéliales et amènent quelquefois un travail d'atrophie prononcé, surtout aux endroits où l'exsudation membraneuse et la rétraction cicatricielle sont les plus marquées.

L'ovarite chronique produit la plupart du temps une rétraction de l'infiltrat du tissu conjonctif, des étranglements, de l'atrophie et de la transformation régressive des petits follicules kystiques. Dans d'autres cas la métamorphose kystique continue son œuvre pour aboutir tôt ou tard à une véritable dégénérescence.

L'ovarite chronique peut guérir, avec retour de l'organe à l'état normal ; cela n'est pas douteux. Mes propres observations m'ont démontré qu'une ovarite chronique double, ayant duré fort longtemps, peut rétrocéder et arriver à guérison, en permettant même par la suite la conception. Il faut admettre, dans ces cas, la conservation ou la restauration des follicules et une réfection de la surface de l'ovaire, sans laquelle d'ailleurs la déhiscence physiologique de la vésicule et l'immigration de l'ovule dans la trompe ne sont pas possibles. D'autres fois la guérison n'est complète que lorsque les troubles de nutrition inhérents à la formation des fausses membranes ont atrophié l'organe et lui ont fait subir une sorte d'involution sénile. C'est de cette façon qu'il faut expliquer les involutions précoces des organes génitaux et les vieillesses prématurées.

Les ***symptômes*** de l'ovarite chronique sont très variables. Souvent ils consistent simplement en une douleur siégeant dans l'un ou l'autre des côtés ou des deux à la fois, suivant que l'affection est simple ou double. Cette douleur est sourde et continue ; elle est exagérée par les efforts, la cohabitation ou les difficultés de la défécation. D'autres fois elle est en rapport marqué avec la menstruation. Elle se développe jusqu'au moment de l'hémorragie qui, si elle est très abondante, en diminue notablement l'intensité, sans pour cela la supprimer complètement. Les règles une fois passées, elle reparaît après un intervalle plus ou moins long. Il est des femmes qui n'accusent qu'une sensation de malaise, tandis que d'autres éprouvent de vives souffrances qui ne font qu'augmenter de semaine en semaine.