

## SECTION IV

## MALADIES DES OVAIRES

Malgré la structure spéciale de ces organes, malgré la différence qui existe entre eux et l'utérus, les ovaires paraissent sujets aux mêmes maladies, et subissent les mêmes altérations morbides.

## CHAPITRE PREMIER

## IRRITATION OVARIQUE OU NÉURALGIE DE L'OVAIRE.

La description suivante a trait à une affection qui, quoique très commune, est rarement signalée ; cela tient probablement à ce que souvent elle est donnée comme un symptôme d'autres maladies. Cette affection ressemble beaucoup à celle que Tilt (1) a décrite sous le nom d'*ovarite subaiguë* ; mais les cas que nous avons observés nous ont conduit à une conclusion tout opposée à celle de cet auteur, nous ne croyons pas à la nature inflammatoire de cette affection.

## § I. — Symptômes.

Le symptôme caractéristique est un malaise qui va souvent jusqu'à la douleur, parfois même à une douleur excessive dans l'une des fosses iliaques ou dans les deux ; cette douleur s'observe plus fréquemment dans la fosse iliaque du côté gauche ; Simpson attribue cette fréquence plus grande à la proximité de cet ovaire du rectum. Cette douleur peut être une douleur sourde et continue, ou bien aiguë avec des exacerbations ; elle augmente dans la station debout, dans la marche ; dans quelques cas même on voit chez certaines malades une impossibilité absolue de marcher. Il y a généralement un sentiment de plénitude dans la région iliaque ; mais, quelque soin qu'on y mette, on ne parvient pas à constater la présence d'une tumeur. Il existe toujours une sensibilité excessive même à un simple attouchement. Quand l'irritation est forte, elle s'étend quelquefois jusqu'à la vessie ; il y a des envies fréquentes d'uriner, suivies, lorsqu'on y a satisfait, de douleurs très vives. On constate assez fréquemment des paroxysmes hystériques. Dans deux des plus violentes attaques d'hystérie que nous ayons observées, depuis longtemps il existait une sensibilité exquise de l'ovaire du côté gauche et la pression à ce niveau augmentait notablement les paroxysmes.

Il n'est pas de jour où M. Noël Gueneau de Mussy ne signale à ses élèves ce phénomène d'irritabilité, qui le plus souvent arrive à produire de véritables convulsions chez les femmes hystériques.

(1) Tilt, *On diseases of menstruation.*

Si l'on procède à un examen soit par le vagin, soit par le rectum, on ne rencontrera le plus souvent rien d'anormal, ni chaleur, ni douleur, ni gonflement. Quelquefois, cependant, on constate qu'en imprimant des mouvements à l'utérus, on détermine de la douleur dans le côté affecté. En parlant de l'examen par le rectum dans l'ovarite sub-aiguë, Tilt fait remarquer que les ovaires sont plus ou moins sensibles à la pression et qu'ils offrent de deux à quatre fois leur volume normal (1). Nous n'avons jamais constaté ce signe dans la maladie que nous décrivons, et c'est là une des raisons qui nous font croire qu'il ne s'agit pas de la même affection décrite par Tilt.

Tels sont les principaux symptômes locaux observés. Ils varient beaucoup d'intensité, ils sont quelquefois assez violents pour simuler une ovarite aiguë. Ils varient encore suivant les circonstances au milieu desquelles l'affection se produit, et, afin d'élucider cette question, nous allons brièvement énumérer ces circonstances.

1° Chez les femmes qui souffrent de l'aménorrhée, il n'est pas rare d'observer, à l'époque des règles, de l'irritation ovarienne qui persiste quelquefois au delà. Il n'est pas facile de juger si l'irritation ovarienne est la cause ou l'effet de l'aménorrhée. Quelquefois, croyons-nous, elle est l'affection primitive, mais le plus souvent elle nous paraît être le résultat de l'aménorrhée. La douleur est quelquefois considérable, et elle peut se prolonger jusqu'à l'époque suivante, qui, si elle se produit convenablement et dans de bonnes conditions, peut aussi faire disparaître la douleur.

2° A la suite d'une suppression brusque des règles il n'est pas rare que les ovaires soient frappés, soit par la maladie que nous décrivons ici, soit par une inflammation aiguë, ce qui est plus rare.

3° Dans la dysménorrhée, il y a plus ou moins d'irritation ovarienne. Si à l'époque des règles on observe attentivement le siège de la douleur, nous la trouverons presque toujours au niveau des ovaires qui sont très sensibles à la moindre pression. Dans la plupart de ces cas, nous pensons que les ovaires sont atteints secondairement.

4° Dans la ménorrhagie, les ovaires peuvent, en apparence du moins, conserver leur intégrité pendant un temps ; mais si la ménorrhagie se répète souvent, nous avons constaté que l'un des ovaires, ou les deux à la fois, sont atteints et que l'irritation se continue longtemps après que l'écoulement a cessé.

5° Dans mainte occasion nous avons pu voir cette irritation accompagner des érosions et des ulcérations du col, mais elle ne se montre généralement que lorsque ces lésions ont déjà duré pendant un certain temps.

6° Nous en avons déjà mentionné la présence dans l'hystérie, soit

(1) Tilt, *On diseases of menstruation.*

qu'il existe en même temps quelque trouble dans la menstruation, soit que cette fonction s'exécute régulièrement.

7° Dans quelques cas rares, nous avons reconnu l'irritation ovarienne, alors que les fonctions cataméniales étaient parfaitement régulières, chez des femmes d'une santé délicate, d'un tempérament nerveux et sans ressort.

Ces différentes classes comprennent, pensons-nous, tous les exemples de cette maladie que nous avons pu observer. Souvent il faut une très grande attention pour séparer les symptômes ovariens de ceux qui dépendent de la maladie concomitante, mais d'autres fois les symptômes étaient parfaitement évidents. Quand l'affection n'est pas compliquée, elle ne donne généralement pas lieu à des symptômes généraux marqués. Beaucoup de femmes qui y sont sujettes sont délicates et faibles et la douleur les entretient dans cet état de faiblesse. Le pouls n'est pas plus fréquent, il n'y a ni chaleur à la peau ni soif. L'appétit est rarement bon, mais il n'est pas plus mauvais que d'habitude, les fonctions intestinales sont irrégulières. Les urines sont peu abondantes, acides, et quelquefois mélangées d'un peu de mucus.

#### § II. — Pathogénie.

Quant à la pathogénie de cette affection, elle offre plusieurs points très intéressants à étudier. Nous ne croyons pas que nous puissions conserver aucun doute sur le siège de la maladie dans les ovaires. Le point fixe où se montre la douleur, la connexion établie entre cette affection et les fonctions menstruelles, tout vient à l'appui de cette opinion. Mais la question suivante nous semble plus difficile à élucider. Ce trouble est-il amené par une inflammation aiguë ou sub-aiguë des ovaires? Certainement la maladie décrite par le docteur Tilt offre des caractères de nature inflammatoire que nous n'avons jamais remarqués dans la présente affection. L'absence de tuméfaction ou de tumeur, les résultats négatifs de l'examen par le vagin ou le rectum, le caractère intermittent et paroxystique de la maladie, l'absence des résultats ordinaires de l'inflammation (abcès, accumulation de liquide) même dans les cas les plus aigus, le succès constant d'un mode de traitement spécial, nous paraissent d'excellents arguments contre la nature inflammatoire de l'affection. La plupart de ces particularités ne se retrouvent pas dans l'ovarite sub-aiguë de Tilt. Il est certainement des cas où la distinction est difficile, et il est possible que, sous l'influence de certaines causes, une de ces formes puisse se transformer et offrir les caractères de l'autre, mais nous ne pouvons résister à l'idée que la maladie que nous venons de décrire est de nature névralgique et non inflammatoire.

On peut encore se demander si cette irritation ovarienne est la cause

ou l'effet du trouble menstruel, ou si elle n'existe que comme un phénomène concomitant? Il n'est personne, parmi ceux qui sont familiers avec la physiologie des ovaires, qui puisse douter que l'intégrité de la fonction menstruelle ne soit sérieusement influencée par cet état des ovaires. Si l'irritation ovarienne précédait toujours la période cataméniale, nous aurions certainement quelque tendance à lui attribuer le désordre menstruel. Mais, dans quelques cas, l'irritation ovarienne a manifestement suivi les troubles de la menstruation, ou bien elle s'est montrée en même temps que les règles arrivaient à leur fin; enfin l'irritation a existé sans qu'il fût survenu aucune perturbation dans la menstruation, par conséquent, sans qu'on puisse un seul instant douter de l'influence perturbatrice de l'irritation ovarienne sur les fonctions menstruelles. Nous ne pouvons cependant partager l'avis de ceux qui voient une règle invariable dans cette succession de phénomènes, plus que nous ne pouvons être d'accord avec ceux qui attribuent tous les désordres de la menstruation à des déviations fonctionnelles des ovaires. Au contraire, nous considérons ces accès, dans la grande majorité des cas, comme des faits d'irritation réflexe.

#### § III. — Causes.

Toutes les causes qui agissent sur l'utérus ou les ovaires, et en troublent les fonctions, peuvent être regardées comme autant de causes d'irritation ovarienne.

Parmi ces causes, la plus fréquente sans contredit, c'est le froid. L'abus du coït et quelquefois aussi la continence absolue peuvent avoir occasionné les troubles dont nous parlons; nous renvoyons nos lecteurs, pour plus amples renseignements, à l'excellent ouvrage de Tilt (1). Sur ce sujet, nous sommes d'avis cependant que tout ce qu'il dit de l'irritation ovarienne s'appliquerait aussi bien à l'ovarite.

#### § IV. — Diagnostic.

Les conditions dans lesquelles l'accès est survenu, c'est-à-dire ses rapports avec les fonctions menstruelles, la localisation de la douleur, rendent le diagnostic relativement facile dans la plupart des cas. On peut confondre l'irritation ovarienne avec l'irritation intestinale; mais, en général, il n'y a pas d'autre signe que la douleur qui puisse justifier cette erreur.

Il sera plus difficile d'écarter l'idée d'une ovarite aiguë que la sensibilité de la région pourrait nous faire soupçonner. Mais, dans l'irritation ovarienne, la sensibilité est beaucoup plus vive que celle qui accompagne l'inflammation. C'est une sorte de sensibilité qui disparaît aussi

(1) Tilt, *On diseases of menstruation*, p. 99.

bien sous la pression d'un doigt que sous une pression très vigoureuse. En outre, dans l'ovarite aiguë, l'organe est toujours gonflé et augmenté de volume, et on peut très distinctement le sentir par le toucher vaginal.

Dans l'inflammation phlegmoneuse des annexes utérins, la tuméfaction est sentie au niveau du détroit supérieur ou dans la cavité pelvienne; par conséquent, elle ne peut être confondue avec l'affection que nous décrivons.

#### § V. — Traitement.

Nous n'entrerons pas dans de grands détails à propos du traitement de l'irritation ovarienne. Le traitement sera dirigé suivant l'état de la santé générale, des forces et de la constitution de la patiente. Chez les femmes fortes et bien portantes, nous avons appliqué des sangsues au niveau de la région ovarique, nous avons obtenu de l'amélioration, mais jamais le succès n'a été complet. Encore faut-il ajouter que quelques cas ont été tout à fait rebelles à ce moyen. On appliquera de six à douze sangsues à la fois, et on y reviendra après un certain laps de temps. Nous avons employé après l'application des sangsues les cataplasmes et même chez certaines malades, à qui nous n'avons pas mis de sangsues, ce dernier moyen a amené un grand soulagement. Chez les femmes délicates les émissions sanguines ont paru plus nuisibles qu'utiles. En pareil cas, l'emploi de petits vésicatoires nous a rendu plus de services que l'application des sangsues. L'irritation superficielle soulage certainement et guérit quelquefois si elle est souvent répétée; mais, nous devons, pour rendre hommage à la vérité, avouer que ce moyen a souvent aussi échoué entre nos mains. Des liniments ou des emplâtres opiacés amènent quelquefois du soulagement, mais ils sont bien souvent inutiles; nous avons quelquefois conseillé des lavements laudanisés avec avantage.

Après avoir échoué dans quelques cas rebelles, nous essayâmes d'appliquer l'opium à la partie supérieure du vagin, nous fîmes faire des balles ou pessaires en quelque sorte analogues aux pessaires médicamenteux de Simpson. Chaque balle contenait 40 centigrammes d'opium, une demi-drachme de cire blanche et une drachme et demie d'axonge. Ces différentes substances mélangées dans ces proportions offraient le volume d'une grosse bille que nous plaçâmes à la partie supérieure du vagin au moyen d'un spéculum. Nous conseillâmes en outre, à la malade, de garder le lit pendant tout le jour. Le succès dépassa notre attente, le soulagement fut très rapide et presque toujours complet. Si la douleur revenait après quelques jours, une seconde application en faisait promptement justice. La sensibilité disparaissait avec promptitude, et nous n'avons jamais constaté qu'il résultât de ce traitement aucun inconvénient; nous avons à cette heure employé ce moyen

dans un grand nombre de cas et toujours avec le même succès. Nous avons bien rarement, depuis que nous avons adopté ce traitement, usé des émissions sanguines ou des vésicatoires. Nous avons également eu recours avec avantage à ces pessaires opiacés dans certains cas de dysménorrhée; nous avons le soin de les faire appliquer la veille du jour où les règles étaient attendues. En tout état de cause, le point important est d'attaquer la cause qui donne lieu à l'irritation réflexe. Celle-ci peut être calmée par les moyens que nous venons d'indiquer, mais on ne doit pas la considérer comme guérie tant que la cause n'a pas disparu.

Il est à peine nécessaire de dire que dans cette maladie on doit entretenir la liberté du ventre; si l'appétit fait défaut, on conseillera les amers.

## CHAPITRE II

### INFLAMMATION DES OVAIRES OU OVARITE (1).

L'inflammation de l'un ou même des deux ovaires survient souvent sans cause appréciable et en dehors de l'état de grossesse, mais c'est là un fait rare. On voit plus fréquemment l'ovarite accompagnant la péritonite ou la métrite, qui est la conséquence de l'avortement ou de l'accouchement. « On a cependant constaté l'existence de cette inflammation indépendamment de tout état analogue de l'utérus. Portal dit qu'il a souvent observé des malades offrant tous les symptômes de la métrite, mais qui, après un certain temps et après une convalescence apparente, étaient prises d'un gonflement considérable dans l'une, et quelquefois dans les deux régions iliaques. A l'autopsie, il trouvait l'utérus parfaitement sain, tandis que les ovaires et quelquefois les ligaments étaient considérablement tuméfiés (2). » Généralement toute la substance de l'ovaire est atteinte; mais dans quelques cas il a semblé qu'il n'y avait eu d'atteint que les vésicules de de Graaf. Les symptômes en pareil cas ne sont guère appréciables pendant la vie; par conséquent, nous n'insisterons pas sur cette lésion partielle. A ce propos Seymour (3) fait les remarques suivantes: L'autopsie seule nous apprendra si les vésicules de de Graaf sont enflammées, à moins que ce ne soit en même temps que la gangue ovarienne. Nous trouvons dans les auteurs des observations d'ovaires enflammés renfermant des

(1) BIBLIOGRAPHIE: Heinrich, *Zwei Beobachtungen von Oophorites* (*Henle's und Pfeuffer's Ztschr.*, 1846, t. V, p. 1). — E. J. Tilt, *Diseases of women and ovarian inflammation*. London, 1853. — Henkel, *Ueber chronische Oophorites* (*Wiener med. Wochenschr.*, 1856, n° 12). — Gallard, *Conférences de clinique médicale, De l'ovaire*, 1869, et *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. Paris, 1873.

(2) Davis, *Obstetric medicine*, vol. II, p. 762.

(3) Seymour, *Illustrations of some of the principal diseases of the ovaria*. London, 1834, p. 41 et suiv.