

Du quatrième au quatorzième jour, la *septicémie*.

Ajoutons à cette liste la *tympanite*, l'*hémorrhagie* lors de la chute du pédicule, les *crampes utérines*, le *ténesme anal et urétral*, la *production de trajets fistuleux*, enfin le *tétanos* et l'*érysipèle*.

L'*hémorrhagie* peut survenir peu de temps après l'opération, lorsque le pédicule n'a pas été suffisamment serré. Dans le cas où cet accident se produit il faut sans hésiter enlever le pansement et toucher le pédicule avec le fer rouge. Dans le cas où le pédicule aurait été laissé dans l'abdomen, il faut ouvrir la plaie, lier le vaisseau qui donne du sang avec un fil de catgut et refaire de nouveau la toilette du péritoine.

La *péritonite* peut être générale ou limitée au petit bassin. L'inflammation généralisée se développe en général peu de temps après l'opération et entraîne rapidement la mort. Cette inflammation sera combattue en donnant des doses fractionnées d'opium qui immobilisent l'intestin; on devra se contenter de donner des aliments liquides.

Quant à la *septicémie* qui résulte de l'absorption des liquides putréfiés épanchés dans la cavité abdominale, elle s'annonce par de la prostration, une pâleur extrême, et une élévation marquée de la température, un pouls petit, faible et rapide, la sécheresse de la langue. Lorsque cette complication se produit, il faut sans retard donner issue aux liquides décomposés en ouvrant la plaie abdominale vers sa partie inférieure, et en introduisant un tube de verre dans le fond de la cavité pelvienne, lequel permet de faire des lavages avec une solution phéniquée, ou bien en ponctionnant le cul-de-sac recto-vaginal.

Si le foyer d'infection siège dans l'épaisseur des parois abdominales comme cela se voit quelquefois, on écartera les bords de la plaie pour permettre au liquide de s'écouler librement.

L'*épuisement* nerveux ou *collapsus* peut résulter de la perte de sang abondante que les malades ont subie dans le cours de l'opération, on voit alors la patiente s'affaïsser graduellement et mourir au bout de quelques heures dans le collapsus, circonstance que les Anglais désignent sous le nom de *shock*.

La *tympanite* caractérisée par un développement exagéré de gaz intestinaux se produit sans fièvre, ce qui éloigne l'idée d'une péritonite. Le développement considérable de l'intestin refoulant le diaphragme gêne considérablement la respiration; on cherchera à solliciter les contractions de l'intestin en administrant un léger purgatif ou on introduira dans le rectum une grosse canule. Si ces moyens échouent, on fera une ponction capillaire de l'intestin. M. Kœberlé remédie à la distension exagérée de l'estomac en introduisant une sonde œsophagienne et en aspirant les liquides et les gaz, puis il fait des lavages.

S'il survenait une hémorrhagie au moment de la chute du pédicule, on arrêterait l'écoulement sanguin par le tamponnement ou avec des pinces hémostatiques.

Les *crampes utérines*, le *ténesme anal* et *urétral* résultant probablement de la constriction des nerfs qui se rendent à l'ovaire seront calmés par l'administration des narcotiques.

Si un trajet fistuleux persistait à la suite de l'opération il conviendrait de l'élargir avec des tiges de laminaria, et de pratiquer des injections iodées; on pourrait aussi introduire un drain pour faciliter l'issue des liquides.

CHAPITRE IV

TUMEURS FIBREUSES DES OVAIRES.

On trouve fixées sur les ovaires, ou implantées dans leur tissu, des tumeurs fibreuses analogues à celles qu'on rencontre dans l'utérus. On les trouve souvent en même temps dans les deux organes, et, quel que soit celui de ces deux viscères où on les prend, la structure en est identique à ce point que, séparées de leur lieu d'implantation, le plus scrupuleux examen, dit Cruveilhier, ne permet pas d'en assigner le siège. A la coupe, ils présentent le même tissu fibreux dense traversé dans toutes les directions par des intersections blanches nacrées. Baillie les a décrites avec beaucoup de soin. « L'ovaire est très augmenté de volume, il est formé d'une substance ferme, solide, traversé par des membranes se dirigeant en différents sens. Le tissu ressemble beaucoup à celui de ces tumeurs qu'on rencontre à la surface externe de l'utérus, et je crois qu'il a très peu de tendance à s'enflammer et à suppurer. Ces tumeurs subissent également les transformations cartilagineuse et osseuse dans des proportions plus ou moins grandes. Dans quelques-unes nous ne rencontrons que des îlots cartilagineux ou des noyaux calcaires; mais il y a des cas où la plus grande partie de la tumeur s'est transformée en tissu osseux (1). » On peut quelquefois observer à la surface de l'ovaire des plaques de consistance cartilagineuse ou osseuse dues à une altération morbide de la tunique fibreuse propre de l'ovaire au-dessous du péritoine.

Le volume des tumeurs varie beaucoup: suivant Cruveilhier, il peut varier depuis quelques grammes jusqu'à 15 ou 20 kilos; mais Boivin et Dugès (2) sont disposés à croire que dans ces cas il s'agissait de tumeurs squirrheuses. Il est certain, néanmoins, que leur volume s'accroît graduellement, et plus qu'aucune autre production morbide de l'ovaire.

§ I. — Causes.

On a attribué la production de ces tumeurs à des causes très diverses:

(1) Klyskens, *Annales de litt. méd. étrang.*, t. IX, p. 336. — Saviard, *Nouveau recueil d'observations chirurgicales*. Paris, 1702. — Schlencker, in Haller, *Disp. medicæ*, vol. IV, p. 419.

(2) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 551.

des coups, des chutes, etc. On a accusé certaines constitutions d'y prédisposer ; mais il faut le dire, dans la majorité des cas, il sera impossible d'établir un rapport certain entre la cause et l'effet.

§ II. — Symptômes.

Comme ces tumeurs ne dégèrent pas en une affection de nature maligne, comme elles ne s'enflamment que rarement, elles ne donnent lieu qu'à des symptômes mécaniques. Pendant qu'elles restent dans le pelvis, elles peuvent comprimer le col de la vessie ou le rectum, dont elles entravent les fonctions. De l'engourdissement, même de l'œdème dans la cuisse ou dans la jambe du même côté, peut résulter de la compression des nerfs et des vaisseaux. S'il survenait une grossesse avant que la tumeur se fût élevée, il pourrait en résulter un empêchement sérieux à l'accouchement ; il faudrait alors ou enlever la tumeur, ce qui le plus souvent sera impossible, ou il faudra se résoudre à perforer le crâne de l'enfant. Quand la tumeur a dépassé la crête iliaque, elle peut ne causer que peu de troubles, et le plus souvent elle n'abrège en rien la durée de la vie.

§ III. — Diagnostic.

Un examen par le rectum nous convaincra que la tumeur, si elle n'est pas volumineuse, siège dans l'ovaire, et nous permettra de la distinguer d'une tumeur siégeant dans l'utérus ; en outre, l'élévation du museau de tanche ne correspondra pas à la situation que le palper abdominal assignera à l'utérus.

L'égalité de densité de la tumeur, le bon état de santé de la malade, l'absence de douleur, distingueront cette maladie des tumeurs cancéreuses de l'ovaire.

§ IV. — Traitement.

Il faut s'appliquer à éloigner les inconvénients mécaniques auxquels ces tumeurs donnent lieu, en refoulant, si cela est possible, la tumeur au-dessus de la crête iliaque. Aussitôt qu'elle sera dans la cavité abdominale, il ne faudra plus faire aucun traitement, à moins qu'il ne survienne de l'inflammation qui nécessitera l'emploi de moyens anti-phlogistiques.

Si les accidents causés par la tumeur étaient de nature à compromettre la vie de la femme, il y aurait lieu de tenter l'ablation de la tumeur par la gastrotomie.

Lorsque la tumeur occasionne de vives douleurs, on devra avoir recours aux narcotiques.

CHAPITRE V

ALTÉRATIONS DE NATURE MALIGNNE DE L'OVAIRE.

Ces altérations ne sont autres que le cancer sous ses différentes formes, et qu'on désigne sous les noms de *squîrre*, d'*encéphaloïde*, de *céphalome*, d'*hématome*, etc.....

Elles sont plus fréquentes que le cancer du sein, et on les rencontre presque aussi souvent que le cancer utérin. Elles ne paraissent pas se développer aussi fréquemment que ce dernier à une période aussi avancée de la vie. Boivin et Dugès pensent qu'on les observe plus souvent vers la période moyenne de la vie de la femme. Carswell a trouvé une tumeur de l'ovaire du volume d'un utérus au terme de la grossesse chez une jeune femme âgée de moins de vingt ans. Nous n'avons pas à décrire ici les diverses formes anatomiques du cancer qui ne diffèrent pas sensiblement de celles que l'on rencontre dans les autres organes.

Quelle que soit la variété à laquelle on ait affaire, elle peut exister à l'état latent pendant un certain temps ; ces tumeurs peuvent être atteintes d'inflammation, d'abcès, ou être compliquées d'hydropisie. Comme conséquence de l'inflammation, l'organe malade peut contracter des adhérences qui peuvent sérieusement troubler la malade et hâter les progrès de la maladie.

Le dépôt de matière cancéreuse dans l'ovaire est souvent accompagné d'un dépôt analogue dans d'autres organes : pylore, ganglions lymphatiques, etc. Cruveilhier cite un cas dans lequel le cancer de l'ovaire coïncidait avec un cancer de l'estomac. Un cas semblable a été observé par Baillie.

§ I. — Causes.

Les causes sont obscures. Il se peut qu'il y ait quelques connexions entre l'inflammation et le développement de cette affection ; mais, comme on la rencontre plus souvent chez les vierges, l'inflammation ne peut être considérée comme une cause exclusive. Elle peut succéder à une inflammation chronique, suivant Boivin et Dugès, contrairement à l'opinion de Logger. Capuron admet comme causes l'avortement ou la suppression des lochies. Elle a quelquefois semblé produite par une violence extérieure, coup, chute, etc.

§ II. — Symptômes.

Si la maladie est limitée à un seul ovaire, la menstruation peut continuer régulièrement : elle sera supprimée si les deux ovaires sont atteints. On a cité des exemples dans lesquels la conception avait eu