

## CHAPITRE VI

## DÉPLACEMENTS DES OVAIRES

Les déplacements auxquels les ovaires sont sujets n'ont en général pas une grande importance. La plupart, en général, ne sont qu'une conséquence de maladies ou de déplacements de l'utérus : l'importance s'en trouve diminuée par la prédominance des accidents auxquels donne lieu l'affection principale.

## § I. — Divisions.

Nous pouvons les diviser en deux classes : 1° ceux dans lesquels les ovaires restent dans la cavité pelvienne ; 2° ceux dans lesquels ces organes s'échappent de cette cavité.

I. Toute altération qui modifiera le poids de l'ovaire tendra à l'abaisser au-dessous de son niveau normal : ainsi la congestion, l'inflammation et les tumeurs siégeant dans l'organe ; d'un autre côté, si le volume de ces dépôts de nouvelle formation est considérable, il peut arriver que l'ovaire soit situé au-dessus de son niveau habituel. C'est ce qui arrive également pendant la grossesse. Dans le premier cas, les symptômes mécaniques disparaissent aussitôt que la tumeur est arrivée dans la cavité abdominale, et l'on peut quelquefois, par une intervention habile, arriver à ce résultat avantageux. Une autre classe de déplacements secondaires résulte de déplacements utérins. L'antéversion et la rétroversion, on le comprend, modifieront la situation des ovaires ; mais celle-ci est encore bien plus changée dans le prolapsus ou l'inversion de cet organe. Dans ce dernier cas, les ovaires tombent le plus souvent au fond du sac formé par l'utérus inverti. Rigby (1) a décrit le déplacement qui accompagne la rétroversion et qui est signalé, dit-il, par un malaise général, par de la douleur dans la région sacrée, par de vives souffrances au moment de la défécation, ou quand l'utérus est comprimé du côté malade, ou bien lorsque le doigt pendant le toucher rectal atteint l'organe affecté. Ce sont généralement des déplacements temporaires ; mais quelquefois des adhérences peuvent venir les rendre définitifs (2).

Tous les traitements qui sont applicables en pareil cas ont déjà été indiqués quand nous avons traité des déplacements de l'utérus ou des maladies qui en sont les causes.

II. Quand l'ovaire sort de la cavité pelvienne, il constitue une vérita-

(1) Rigby, *Med. Times*, 6 juillet 1850.

(2) Cruveilhier, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1834, t. XII, p. 409, art. OVAIRES.

ble hernie de cet organe (fig. 253). Les exemples en sont rares. L'ovaire peut être déplacé dans la hernie de l'utérus, ou bien il peut faire hernie isolément, ou encore en même temps que les trompes de Fallope, ou une portion de l'intestin. L'ovaire peut être sain ou altéré, mais généralement il est au moins congestionné. Cet organe peut faire hernie à travers l'anneau ombilical (1), à travers l'échancrure ischiatique (2), sous

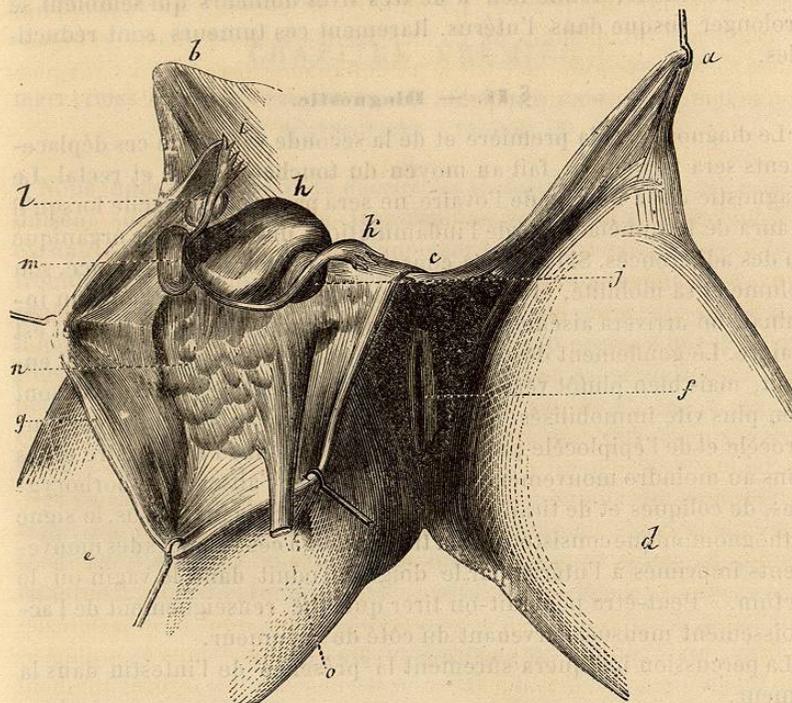


Fig. 253. — Hernie crurale de l'utérus et des ovaires (\*).

l'arcade crurale ; mais plus souvent il fait hernie à travers un ou même les deux anneaux inguinaux. Deneux croit que, dans ce dernier cas, la lésion est toujours congénitale, et Cruveilhier l'a rencontrée bien souvent chez les vieilles femmes.

Les ovaires peuvent descendre dans les grandes lèvres et ressembler beaucoup aux testicules renfermés dans le scrotum. Enfin, on a vu

(1) Portal, *Cours d'anatomie médicale*. Paris, 1803, vol. V, p. 556.

(2) Camper, *De pelvi*, lib. II, cap. 1, p. 47.

(\*) a, portion gauche des parois abdominales vue par sa face externe ; b, portion droite des mêmes parois vue par sa face interne ; c, région pubienne ; d, la cuisse gauche ; e, la cuisse droite ; f, orifice de la vulve ; gg, l'enveloppe de la tumeur ouverte et renversée sur la cuisse ; h, la matrice renversée et offrant sa face postérieure ; i, la trompe gauche ; j, l'ovaire gauche ; k, la trompe droite ; l, l'ovaire droit changé en kyste ; m, autre kyste adhérent à l'ovaire droit et à la matrice ; n, masse graisseuse adhérent fortement à la matrice, au sac, et se continuant avec lui ; o, prolongements de l'épiploon qui sont coupés et renversés. (Boivin et Dugès, *Atlas*, planche XI, fig. 3.)

l'ovaire se frayer un passage dans un abcès ouvert dans les parois abdominales. Quelquefois la hernie de l'ovaire à travers l'anneau inguinal donne lieu à de grands malaises : la patiente se plaint de douleurs et de tiraillements très pénibles, surtout pendant la marche. Si nous examinons la région, nous trouverons une petite tumeur sous la peau, ressemblant à un ganglion, sans aucun changement de couleur à la peau. Le toucher donne lieu à de très vives douleurs qui semblent se prolonger jusque dans l'utérus. Rarement ces tumeurs sont réductibles.

### § II. — Diagnostic.

Le diagnostic de la première et de la seconde variété de ces déplacements sera facilement fait au moyen du toucher vaginal et rectal. Le diagnostic de la hernie de l'ovaire ne sera pas toujours facile lorsqu'il y aura de la tuméfaction, de l'inflammation, une altération organique ou des adhérences. Si l'ovaire a conservé sa forme, sa consistance, son volume et sa mobilité, et qu'on le trouve à l'ouverture de l'anneau inguinal, on arrivera aisément à faire le diagnostic, surtout si le sujet est maigre. Le gonflement des ganglions survient très rarement à cet endroit, mais bien plutôt vers le milieu de l'aîne, et les ganglions sont bien plus vite immobilisés. La hernie de l'ovaire se distingue de l'entéroccèle et de l'épiplocèle par des tiraillements dans l'hypogastre et les reins au moindre mouvement de la malade, par l'absence de borborygmes, de coliques et de tiraillements d'estomac. Suivant Lassus, le signe pathognomonique consiste dans la translation à ces tumeurs des mouvements imprimés à l'utérus par le doigt introduit dans le vagin ou le rectum. » Peut-être pourrait-on tirer quelque renseignement de l'accroissement mensuel survenant du côté de la tumeur.

La percussion indiquera sûrement la présence de l'intestin dans la tumeur.

### § III. — Traitement.

On doit tenter d'abord la réduction; mais elle est plus souvent infructueuse. S'il existe des signes d'étranglement, on pourra recourir à l'opération qu'exige l'étranglement herniaire, faire un débridement et réduire l'ovaire, qu'on maintiendra au moyen d'un bandage, ou bien on se contentera du débridement seul. Dans les cas où la tumeur est tout à fait irréductible, nous pouvons encore pratiquer l'extirpation, comme l'a fait Pott (1).

(1) Pott, *Works*, 3<sup>e</sup> édition, vol. V, p. 184.

## SECTION V

### IRRITATIONS RÉFLEXES. — CHLOROSE.

#### CHAPITRE PREMIER

##### IRRITATIONS RÉFLEXES, PAR SUITE DE DÉSORDRES DANS LA MENSTRUATION ET D'AFFECTIONS UTÉRINES (1).

Nous nous proposons de décrire les irritations réflexes qui se produisent sous l'influence de troubles fonctionnels ou d'une maladie existante, afin de pouvoir les rapporter à leurs véritables causes. Ces troubles sont nombreux; souvent ils nous sont présentés comme la seule maladie, et ils nous donnent ainsi la preuve frappante du rôle important que joue le système utérin dans l'organisation de la femme. Plus que tout autre organe, l'utérus, pendant sa période d'activité, peut être regardé comme le centre de la vie. Si l'on ne tient pas compte de ce fait, l'on n'arrivera pas à se faire une idée juste des affections utérines.

Nous examinerons d'abord les irritations réflexes qui semblent se rapporter surtout aux troubles de la menstruation, et qui ont été décrites par Thomas Addison (2), Marshall Hall (3) et autres. Nous examinerons ensuite celles qui se rapportent à des affections plus graves.

#### ARTICLE PREMIER

##### IRRITATIONS QUI SEMBLENT SE RAPPORTER AUX TROUBLES DE LA MENSTRUATION.

Ces irritations réflexes se développent peu à peu dans la plupart des cas. Ce sont des maux de tête, une langueur générale, des douleurs dans les reins, un malaise dans la région utérine, la défaillance, la perte d'appétit. La malade peut rester dans le même état pendant longtemps avec quelques améliorations passagères; mais finalement, si les fonctions utérines ne se rétablissent pas, la santé devient de plus en plus mauvaise, et l'on trouve des symptômes locaux aussi bien que

(1) John Scott, *Observations on the irritable uterus* (*Edinb. Journal*, 1834, n° 121). — Gérard, *Utralgie* (*Annales de Thérapeutique*, juillet 1846). — Malgaigne, *Néuralgie du col de l'utérus* (*Revue médico-chirurg.*, avril 1848). — Mackensle, *On irritable uterus* (*London Journal*, mai 1850).

(2) Addison, *Observations on disorders of females connected with uterine irritation*.

(3) Marshall Hall, *Commentaries on some of the important diseases of females on the disorders incident to female Youth*, p. 1, 15, 41, etc. 2<sup>e</sup> édit. London, 1830.