

Si l'ovarite était passée à l'état chronique ou avait suivi cette marche dès son début, on devrait mettre en usage les révulsifs extérieurs, tels que les vésicatoires, les cautères, les moxas, les sétons placés sur la région iliaque, les frictions faites sur le même lieu avec les pommades stibiées, mercurielles, d'hydrodate de potasse, les douches sulfureuses d'Aix en Savoie ou de Barrèges, dirigées sur les aines ou sous forme ascendante dans le vagin; enfin, les applications de sangsues en petit nombre, les topiques d'extrait de ciguë, de colchique, d'opium, les injections narcotiques, constituent à peu près toute la série de moyens externes que réclame l'ovarite chronique primitive ou consécutive. On prescrira en même temps l'usage interne des boissons sudorifiques de saponaire ou de salsepareille, le calomélas, l'aloès et la ciguë à petites doses, l'huile de ricin, les eaux minérales de Plombières, de Nérès, de Luxeuil, de Bourbonne-les-Bains; enfin l'habitation dans un lieu sec et chaud, l'usage de la flanelle sur la peau, le repos absolu, puis un exercice modéré, un régime peu substantiel, une extrême sobriété sous tous les rapports ne pourront qu'augmenter l'efficacité des autres agents thérapeutiques à l'aide desquels on peut espérer sinon de guérir complètement, au moins de ralentir la marche de la maladie. On se conduirait du reste comme nous l'avons indiqué en parlant de l'ovarite aiguë, si l'on avait acquis la cer-

DE L'HYDROPIE DE L'OVAIRE ET DES TROMPES. 829
titude que l'organe phlogosé est devenu le siège d'une collection purulente. Cependant nous pensons que dans aucuns cas on ne doit recourir à l'extirpation de l'ovaire, ainsi que quelques auteurs le conseillent.

DE L'HYDROPIE DE L'OVAIRE ET DES TROMPES.

L'inflammation chronique de l'ovaire peut devenir la cause de diverses altérations dont l'existence n'est ordinairement constatée d'une manière positive que par l'autopsie. Ainsi, on a trouvé dans un de ces organes des amas de poils, des portions d'os ou de dents qui, selon quelques auteurs, sont les débris d'une conception avortée, mais qui, d'après plusieurs pathologistes, peuvent être aussi le résultat d'une grossesse par inclusion, ou d'un *nisus formativus* anormal, puisque on a rencontré les mêmes débris non seulement dans toute autre partie du corps(1), mais

(1) *Gordon* a trouvé dans la cavité thoracique une tumeur qui contenait des os et des dents plongés au milieu d'une matière suiffeuse. *M.* le professeur *Andral* en a trouvé une autre entre les lames du mésentère d'une négresse; cette tumeur, grosse comme la tête d'un fœtus, renfermait une matière grasse au milieu de laquelle étaient des poils dont les uns paraissaient isolés et les autres réunis en touffes. Nous devons faire observer cependant que les produits anormaux dont il est question se rencontrent le plus souvent dans l'ovaire, et que dans cet organe ils sont également, comme dans tous les autres, enveloppés d'une matière stéatomateuse, ainsi que le prouvent les faits rapportés par *Portal*, *Meckel*, *Logger*, *Murat*, *Cruveilhier*, *Paul Marshall*, *Andral* et quelques autres auteurs.

même chez des hommes et chez des filles vierges encore impubères, ainsi que MM. *Baillie* (1), *Seymour* (2), *Cruveilhier* (3) et *Andral* (4) en rapportent des exemples.

Les productions anormales et enkystées dont il vient d'être question, ont été très souvent observées; comme elles n'acquièrent jamais un grand volume, on soupçonne rarement leur existence pendant la vie; il est probable d'ailleurs qu'elles sont beaucoup plus souvent la cause que l'effet de l'ovarite. Cette affection à l'état chronique se termine au contraire très fréquemment par des indurations squirrheuses, des amollissements encéphaloïdes, des tumeurs homogènes ou remplies d'hydatides et surtout par la formation d'une tumeur enkystée désignée sous le nom d'*hydropisie de l'ovaire* dont nous allons nous occuper.

Cette hydropisie est non seulement la plus commune des hydropisies enkystées, mais encore la maladie la plus fréquente des ovaires et une de celles auxquelles les femmes sont le plus exposées. Quoique la formation des kystes séreux qui constituent cette lésion vitale ait probablement toujours lieu de la même manière, on l'a divisée en plusieurs variétés qui

(1) Anatomie pathologique, page 319.

(2) Illustrations, etc. of Diseases of the ovaria p. 83.

(3) Essai sur l'anatomie pathol. t. II. p. 188.

(4) Précis d'Anatomie pathol. t. II.

présentent : 1° les *kystes uniloculaires*, c'est-à-dire lorsque l'ovaire est converti en une poche unique, ordinairement lisse à sa surface externe, de forme globuleuse, quelquefois multilobée ou piriforme, et pouvant, dans certains cas, acquérir des dimensions si considérables qu'elle distend les parois abdominales, à la manière d'une hydropisie ascite; 2° les *kystes multiloculaires*, qui sont formés par un plus ou moins grand nombre de cellules, communiquant toutes les unes avec les autres, ou par plusieurs groupes de loges distinctes quoique leurs parties constituantes communiquent entr'elles. Les kystes qui sont compris dans cette variété sont en général bosselés à leur surface externe. 3° Les *kystes multiples* ou ceux qui étant distincts les uns des autres, entrent néanmoins dans la composition de la tumeur. Chacun de ces kystes peut être uniloculaire ou multiloculaire. Le plus souvent il y a un kyste principal qui efface en quelque sorte tous les autres; d'où il résulte dans ce cas que la surface externe de la tumeur est unie au lieu d'être mamelonée. 4° Les *kystes aréolaires*, dans lesquels le tissu de l'ovaire est divisé en aréoles ou cellules contenant un produit particulier gélatiniforme: selon M. *Cruveilhier*, cette variété de kystes multiloculaires représente assez bien le cancer aréolaire, surtout celui de l'estomac dont elle ne diffère que par la capacité plus considérable de ses mailles.

5° Les *kystes acéphalocystes* qui acquièrent rare-

ment un aussi grand volume que les autres kystes séreux dont nous venons de parler et qui se distinguent surtout par la présence d'hydatides sur lesquelles il est inutile de revenir.

Le tissu des kystes de l'ovaire, est ordinairement fibreux et parsemé de vaisseaux sanguins : quelquefois, il est très mince ; d'autres fois il est au contraire très épais (1), et à l'aspect stéatomateux sa surface interne qui peut être lisse est le plus souvent rugueuse et inégale. Selon *Hooper* (2) et *M. Cruveilhier* (*loc. cit.*) les parois de la poche présentent dans certains cas des nodosités et des plaques cartilagineuses et même osseuses.

Le liquide contenu dans le kyste est ordinairement séreux ; il peut être limpide, filant comme de l'albumine, d'apparence gélatineuse, sanguinolent, purulent, de couleur chocolat ou de marc de café, etc.

Dans les hydropsies multiloculaires, il peut être de nature et de couleur diverses dans chaque cellule, et même subir une décomposition putride qui, ainsi que *Dehaëu* (3) l'a observé, donne naissance à des gaz dont l'issue par la canule du trois-quarts peut faire supposer une communication de la tumeur avec l'intestin.

(1) *Morand*, (Mém. de l'acad. de Méd. t. II, p. 426) parle de deux kystes vides, dont l'un pesait quatorze livres et l'autre vingt-sept.

(2) *The morbid. anat. of the uterus*. Pl. XX. 1832.

(3) *Ratio med.* t. II. p. 259.

La quantité du liquide résultant de l'hydropisie de l'ovaire offre également de grandes variations. Au début de la maladie, l'accumulation morbide de la sérosité est à peine perceptible, mais à une époque plus avancée elle peut être très considérable. *Morand* conservait un kyste ovarique qui renfermait dix pintes de liquide ; le même auteur rapporte (1) que le docteur *Duret* de Vitry-le-Français, fit connaître à l'Académie en 1740, l'histoire d'une hydropisie de l'ovaire, dont le kyste contenait cinquante pintes d'eau ; il avait distendu le bas-ventre à un tel point que la malade était obligée de porter ses jupes à quatre doigts de l'aisselle ; enfin selon *Monro* (2), *Wepfer* et d'autres auteurs, on aurait vu le fluide séreux présenter un poids de 100 à 120 livres.

Lorsque la maladie est déjà ancienne, il est rare que les deux ovaires ne soient pas affectés à la fois ; mais le mal, qui d'abord ne s'est manifesté que d'un seul côté, est toujours moins avancé et la tumeur moins considérable du côté où la lésion est survenue en dernier lieu ; dans ce cas, de même que lorsqu'il y a complication de squirrhe, ou quand le même ovaire est divisé en plusieurs kystes, le ventre paraît inégal, bosselé et souvent séparé en différents

(1) *Mémoires de l'acad. de chirurgie*, t. II, p. 457.

(2) *Monro*. Essai sur l'hydropisie, p. 228 et *J. J. Wepfer*, *observ. anat. on cadav.*, etc. 1658.

lobes distincts. Ces kystes multiples, qui sont peut-être plus fréquents que les kystes uniques, présentent de nombreuses variétés. Tantôt la tumeur, qui est susceptible d'acquérir un volume considérable, est divisée en deux ou trois portions toujours développées à des degrés inégaux ; tantôt au contraire le volume de chaque loge est très petit ; mais ainsi que l'ont observé MM. *Monro*, *Cruveilhier*, *Delpech* (2), *Strambio* (2), *Andral*, etc., leur peu de développement est ordinairement remplacé par leur nombre, qui est quelquefois extrêmement considérable. Nous devons ajouter que dans ces cas de kystes multiples de l'ovaire, l'antérieur est presque toujours le plus volumineux, c'est-à-dire que le plus gros et par conséquent le plus lourd de la tumeur s'est trouvé entraîné en avant des autres par son propre poids.

Les causes et le mode de développement de l'hydropisie des ovaires sont encore peu connus ; soit que cette affection dépende de la nouvelle formation d'un kyste, créé de toute pièce dans l'ovaire sous l'influence d'un état morbide inappréciable, ou d'un état cancéreux, comme le pensent plusieurs auteurs, entr'autres, *Ledran*, *Delpech*, (loc. cit., p. 214) ainsi que M. *Cruveilhier*, qui a comparé le kyste multiloculaire au cancer aréolaire ; soit que la tumeur en-

(1) Clinique chirurgicale, tom. II. p. 193.

(2) Nouvelle Bibliothèque médicale, t. III, p. 287.

kystée se trouve être le résultat de l'accumulation plus ou moins considérable d'un liquide séreux dans une ou plusieurs vésicules ovariennes, la première origine du mal doit, selon nous, être toujours rapportée à une inflammation chronique. Ce qu'il y a de plus positif sur l'étiologie de l'hydropisie des ovaires, c'est qu'elle ne se manifeste que pendant la période de la vie où les organes génitaux jouissent de toute leur activité, c'est-à-dire de puis 20 ans jusqu'à 45. Nous devons dire cependant que si l'on a observé cette affection chez de jeunes filles impubères et des femmes qui ont passé leur époque critique, celles qui ont usé du coït, surtout celles qui ont eu des enfants, y sont beaucoup plus sujettes que les vierges et les femmes qui n'ont jamais conçu.

Parmi les causes déterminantes de l'hydropisie ovarienne, on a rangé toutes celles que nous avons indiquées comme pouvant déterminer l'ovarite, telles qu'une violence extérieure, un coup, une chute sur la région hypogastrique, enfin les diverses causes d'irritations et d'excitations abusives des organes génitaux, parmi lesquelles on doit placer en première ligne, la masturbation, et d'autres manœuvres honteuses que les femmes avouent rarement à leur médecin. Cependant nous devons convenir que le mal s'est souvent développé sans avoir été provoqué par aucune cause appréciable.

Les symptômes de cette affection sont d'abord fort obscurs ; comme dans le principe de son existence , elle cause peu d'incommodité , et que d'ailleurs elle se développe ordinairement avec lenteur, les femmes qui en sont atteintes y font peu d'attention, et souvent attribuent d'autant plus facilement leur mal à une grossesse commençante , que les signes rationnels sont quelquefois les mêmes. Ainsi, le gonflement progressif du ventre, celui des seins, la suppression des règles, les vomissements, les dégoûts, les appétits bizarres, etc., pouvant se rencontrer dans l'hydropisie des ovaires, comme dans la vraie grossesse, contribuent à tromper les femmes et à faire partager leur sécurité et leur erreur à leur médecin.

Avant que le développement de la tumeur soit assez considérable, pour qu'on puisse la sentir extérieurement au moyen du toucher, les malades éprouvent vers l'une des régions iliaques, une douleur sourde, profonde et permanente, avec un sentiment de pesanteur dans la hanche et la cuisse du côté qui correspond au mal. Les progrès de la tumeur sont ordinairement très lents ; quelquefois même, il faut plusieurs années pour qu'on puisse la sentir au dehors, et, ce n'est que lorsqu'elle est déjà assez volumineuse que la profondeur de l'ovaire et l'épaisseur des parois abdominales permettent d'en constater la présence par la palpation suspubienne. On sent alors vers l'une des aines, une tumeur, qui, tant qu'elle n'a pas con-

DE L'HYDROPIE DE L'OVAIRE ET DES TROMPES. 837
tracté des adhérences avec les parties voisines, fait une saillie ordinairement plus apparente du côté sur lequel la femme se couche. Comme cette tumeur peut être arrondie, circonscrite, lisse ou bosselée, indolente ou douloureuse, il est souvent fort difficile de distinguer si elle est le résultat d'un squirrhe, d'une grossesse extra-utérine, ou d'un kyste ovarique. Si la présence de la fluctuation peut lever toutes les incertitudes, l'absence de ce signe n'est pas toujours une preuve négative, lorsque la matière du kyste est épaisse ou gélatineuse ; l'erreur est d'autant plus facile que souvent l'hydropisie de l'ovaire coexiste avec le squirrhe du même organe. C'est même la fréquence de la réunion de ces deux affections qui a porté plusieurs auteurs à penser que les kystes ovariques étaient toujours un résultat et une complication du squirrhe. Quelquefois la marche de la maladie est si lente, qu'il s'écoule plusieurs années avant que la tumeur ait acquis un grand développement. Dans ce cas, les femmes conservent long-temps leur fraîcheur et leur embonpoint, et semblent jouir de tous les attributs d'une bonne santé ; on en a vu même qui n'ayant qu'un seul ovaire affecté, avaient pu devenir enceintes et étaient accouchées heureusement. En général, tant que le kyste n'a pas acquis un volume considérable, surtout quand il n'y a qu'un ovaire malade, les fonctions des organes contenus dans le bassin, entr'autres la sécrétion des urines et des ma-

tières fécales, l'écoulement périodique des règles, continuent à s'effectuer avec régularité. Quand au contraire, la tumeur enkystée commence à présenter un certain volume, les viscères qui l'avoisinent se trouvant déplacés et plus ou moins enflammés par la pression qu'ils éprouvent, ne tardent pas à contracter des adhérences. Les tiraillements douloureux que ressentent les malades toutes les fois qu'elles changent de place ou qu'elles se couchent du côté opposé au mal, sont les indices des liens pathologiques qui fixent les viscères abdominaux avec le kyste ovarique. L'organe gestateur peut également éprouver divers déplacements; tantôt on le trouve refoulé sur l'un des côtés, tantôt il est déprimé dans le petit bassin, par la pression que la tumeur exerce sur son fond; le ventre, qui est beaucoup plus saillant du côté primitivement malade, permet le plus souvent de constater la fluctuation hydropique, quoique le liquide n'occupe encore qu'une partie de son étendue.

Lorsque le kyste est devenu assez considérable pour refouler les intestins et l'estomac contre le diaphragme et ce dernier dans la poitrine, la digestion se fait difficilement, la respiration est pénible; il survient une constipation opiniâtre; la fluctuation abdominale devient de plus en plus appréciable, et le liquide, qui semble alors occuper toute l'étendue du ventre, a souvent fait croire que la sécrétion séreuse était le résultat d'une hydropisie ascite. On a

vu dans quelques cas, la tumeur rester stationnaire après être parvenue à ce haut degré de développement; *Sabatier* a fait l'autopsie de plusieurs femmes qui avaient porté pendant 45 et même 50 ans, des tumeurs de cette espèce, sans que leur santé ait paru en avoir éprouvé des dérangements bien sensibles. Quoique leur ventre fût énorme, leurs forces s'étaient soutenues parce que les fonctions des viscères abdominaux avaient toujours pu s'exécuter sans éprouver trop de gêne. Nous devons dire cependant que lorsque le kyste a pris un grand développement, le plus souvent les malades ne peuvent pas se mouvoir, et que la pression exercée sur les viscères est quelquefois si forte, que leurs fonctions en sont tout-à-fait troublées, ou plus ou moins interrompues. Enfin, nous ajouterons encore qu'une dyspnée très pénible, une suffocation imminente, la non-sécrétion des urines, une constipation douloureuse et prolongée, enfin, une fièvre hectique sont ordinairement les tristes avant-coureurs de la fin prochaine des malades.

Le diagnostic de l'hydropisie de l'ovaire n'est pas toujours facile à établir, parce que cette affection présente des phénomènes généraux et des signes locaux qui ont plus ou moins de rapports avec ceux de la grossesse simple, de la grossesse extra-utérine, dont *Mercklin* l'a vu être une complication, de l'hydropisie ascite, de l'hydrométrie, etc.

On reconnaîtra que le développement du ventre

est dû à l'hydropisie de l'ovaire, et non à la grossesse en se rappelant que dans les kystes ovariens, la tumeur se développe lentement et d'abord d'un seul côté, qu'elle est circonscrite, souvent inégale, bosselée et présentant des duretés, surtout vers sa base; que l'auscultation, qui alors est toujours négative, c'est-à-dire sans pulsations fœtales, ou placentaires, fait le plus souvent percevoir des gargouillements en divers points de la saillie dont l'un des côtés du ventre est le siège; enfin, que la fluctuation qui peut être constatée dans le plus grand nombre de cas, est bornée aux limites de la tumeur. En pratiquant le toucher vaginal on reconnaît que le col de l'utérus est petit et mince, que le musau de tanche présente une ouverture transversale étroite et régulière et qu'une pression sur l'hypogastre ne lui communique aucun mouvement. On devra également tenir compte de toutes les circonstances qui ont accompagné la tuméfaction abdominale, et ne pas perdre de vue que la menstruation se supprime le plus souvent dans l'hydropisie de l'ovaire comme dans la grossesse, et que les femmes peuvent éprouver dans l'un et l'autre cas, des phénomènes généraux et sympathiques qui ont la plus grande analogie. L'âge des malades, une stérilité prolongée depuis plusieurs années de mariage, l'état de célibat de la femme et sa position sociale, peuvent aussi avec les autres signes, contribuer à faire rejeter l'idée d'une grossesse. Nous devons dire

aussi que l'absence des mouvements de l'enfant, et que la persistance de la tuméfaction du ventre au-delà du terme de la gestation acheveront de lever tous les doutes sur l'existence d'une conception normale ou extra-utérine.

Pour distinguer l'hydropisie ovarique de l'hydropisie ascite, il faudra ne pas oublier que dans cette dernière affection la constitution des malades présente ordinairement les caractères de la langueur et de l'atonie de tout l'organisme, tels qu'une pâleur excessive, la bouffissure de la face, l'infiltration des membres, et souvent celle des organes génitaux externes; dans l'ascite, l'écoulement des urines est ordinairement diminuée, tandis que dans le kyste ovarique, l'émission de ce liquide paraît au contraire plus abondante, surtout lorsque la tumeur, comprimant la vessie, y détermine un sentiment de gêne qui excite les malades à uriner plus fréquemment. Cependant il arrive qu'une trop forte compression de la poche vésicale peut dans l'hydropisie de l'ovaire, produire une incontinence complète, ce qui constitue une des plus fâcheuses complications de la maladie. Dans l'ascite, la tuméfaction du ventre a lieu plus rapidement et d'une manière uniforme, la fluctuation se manifeste dans toute son étendue. Dans l'hydropisie de l'ovaire, la fluctuation est au contraire sourde et circonscrite, la forme de l'abdomen est toujours moins régulière, son accroissement ne s'o-