

Quand la rupture se produit, la femme éprouve une douleur très-aiguë, soudaine, dans la région de l'utérus; puis survient une syncope, le refroidissement des extrémités et les autres symptômes d'une hémorrhagie interne; enfin la mort arrive au bout de quelques heures. A l'autopsie, on trouve une grande quantité de sang dans le péritoine; la trompe qui renfermait l'œuf est déchirée ou bien ouverte par inflammation et gangrène. Aussitôt déchirée, la trompe n'a pas la propriété, comme l'utérus, d'oblitérer les vaisseaux ouverts par la séparation du placenta, et le sang est versé dans la cavité abdominale jusqu'à ce que la mort s'ensuive (1).

§ II. — Terminaison.

Cet accident se termine presque toujours par la mort.

§ III. — Traitement.

Si le temps permet de tenter une médication, il faut employer un traitement antiphlogistique très-énergique. En un mot, celui que réclamerait une péritonite subaiguë dans des conditions ordinaires.

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.

[En voici la liste, d'après Astruc (2) :

« 1° L'inflammation, et les suites de l'inflammation, lorsqu'elle ne se termine pas par la voie de la résolution, savoir l'abcès et la gangrène;

« 2° Le squirrhe, quelquefois continu et quelquefois séparé en plusieurs grains, lequel est particulièrement propre à la substance spongieuse ou supérieure des ovaires; il arrive quelquefois que ces squirrhes dégèrent en cancer;

« 3° Les hydatides, ou vésicules rondes, de différentes grosseurs, attachées à la face extérieure des ovaires, et pleines d'une lymphe glaireuse et transparente;

(1) Lee, *Cycl. of pract. medicine*, vol. IV, p. 373; *Edinb. med. and surg. Journal*, vol. XIX, p. 652.

(2) Astruc, *Maladies des femmes*, 9^e édition, Paris, 1770, t. IV, p. 26.

« 4° L'hydropisie à sac, dans laquelle l'eau qui la forme est contenue dans une poche ou sac membraneux, dont le volume et l'épaisseur varient beaucoup;

5° La conception d'un embryon dans l'ovaire même, où il s'accroît quelquefois jusqu'à devenir de la grosseur du pouce, et dont on a des exemples attestés par des observations incontestables;

« 6° Les tumeurs enkystées, stéatomes, athéromes, ou mélicérées, qui se forment pour l'ordinaire dans la substance celluleuse ou inférieure des ovaires, dont le volume varie dans les différents cas, et où se trouve dans le kyste ou poche une matière caséuse, sébacée, puriforme, plus ou moins épaisse, et de différentes couleurs, brune, grise, jaunâtre. Ce qu'il y a de plus merveilleux, c'est qu'on trouve souvent dans ces tumeurs des pelotons de cheveux entièrement semblables aux cheveux ordinaires, mais plus fins;]

7° Le déplacement et la rupture.

Il est vrai que les maladies de l'ovaire sont moins fréquentes que celles de l'utérus, et la raison en est que les changements physiologiques qui s'y montrent sont de telle nature qu'il en résulte moins souvent des désordres essentiels; ils ne sont pas exposés au contact irritant d'écoulements âcres, ils sont bien moins soumis à des lésions de cause mécanique et spécialement à celles qu'occasionnent les excès sexuels.

CHAPITRE PREMIER

IRRITATION OVARIQUE

[[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 j'ai observés m'ont conduit à une conclusion tout opposée à celle de cet auteur, je ne crois pas à la nature inflammatoire de cette affection; j'ai donc préféré la dénomination d'*irritation ovarienne*, je l'ai observé chez des femmes de tout âge depuis le début de la fonction menstruelle jusqu'à la ménopause. Aussi je ne crois pas que l'âge ait aucune influence sur la production de cette maladie, mais je pense qu'elle est plus fréquente chez les femmes d'un tempérament délicat et nerveux, et cependant ce ne sont pas les seules qui en sont atteintes.

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

§ 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 j'ai vu chez certaines malades une impossibilité absolue de marcher. Il y a généralement un sentiment de plénitude dans la région iliaque; mais, quelque soin que j'y aie mis, je ne suis jamais parvenu à constater la présence d'une tumeur et je suis convaincu que c'est là simplement une sensation. 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 j'aie 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.]

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, j'ai constaté qu'en imprimant des mouvements à l'utérus, on déterminait 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). Je n'ai jamais constaté ce signe dans la maladie que je décris, et c'est là une des raisons qui me font croire qu'il ne s'agit pas de la même affection décrite par Tilt.

Tels sont les principaux symptômes locaux que j'ai 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'éluider cette question, je vais 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

(1) Tilt, *On diseases of menstruation*, p. 79.

cause ou l'effet de l'aménorrhée. Quelquefois je crois qu'elle est l'affection primitive, mais le plus souvent elle me 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 je décris 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, je crois 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, j'ai 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 j'ai pu voir cette irritation accompagner des érosions ou des ulcérations du col, mais elle ne se montre généralement que lorsque ces lésions ont déjà duré pendant un certain temps.

6° J'en ai déjà mentionné la présence dans l'hystérie, soit qu'il existe en même temps quelque trouble dans la menstruation, soit que cette fonction s'exécute régulièrement.

7° Dans quelques cas rares, j'ai 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, je crois, tous les exemples de cette maladie que j'ai 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. J'ai souvent examiné les urines; elles 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: Je ne crois pas que nous puissions conserver au-

cun 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 me 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 je n'ai 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, me 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. J'ai certainement vu 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 je ne puis résister à l'idée que la maladie que je viens 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, j'aurais 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. Je ne puis cependant partager l'avis de ceux qui voient une règle invariable dans cette succession de phénomènes, plus que je ne puis être d'accord avec ceux qui attribuent tous les désordres de la menstruation à des déviations fonctionnelles des ovaires. Au contraire, je considère 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. Je

crois que souvent l'abus du coït et quelquefois aussi la continence absolue peuvent avoir occasionné les troubles dont nous parlons; je renvoie mes lecteurs, pour plus amples renseignements, à l'excellent ouvrage de Tilt (1). Sur ce sujet, je suis 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 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.

Je n'entrerai pas dans de grands détails à propos du traitement de l'irritation ovarienne, car je ne puis avoir recours en cette circonstance qu'à mon expérience personnelle. 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, j'ai appliqué des sangsues au niveau de la région ovarique, j'ai 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. J'ai employé après l'application des sangsues les cataplasmes et même chez certaines malades, à qui je n'avais pas mis de sangsues, ce dernier moyen a amené un grand soulagement. Chez les femmes délicates les émissions sanguines m'ont paru plus nuisibles qu'utiles. En pareil cas, l'emploi de petits vésicatoires m'a rendu plus de services que l'application de sangsues.

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

L'irritation superficielle soulage certainement et guérit quelquefois si elle est souvent répétée; mais, je dois, pour rendre hommage à la vérité, avouer que ce moyen a souvent aussi échoué entre mes mains. Des liniments ou des emplâtres opiacés amènent quelquefois du soulagement, mais ils sont bien souvent inutiles; j'ai quelquefois conseillé des lavements laudanisés avec avantage. Dans deux ou trois circonstances j'ai appliqué largement la teinture d'aconit sur les régions iliaques. mais le résultat n'a jamais répondu à mon attente.

Après avoir échoué dans quelques cas rebelles, j'essayai d'appliquer l'opium à la partie supérieure du vagin, je fis faire des balles ou pessaires en quelque sorte analogues aux pessaires médicamenteux de Simpson. Chaque balle contenait 10 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 je plaçai à la partie supérieure du vagin au moyen d'un spéculum. Je conseillai, en outre, à la malade de garder le lit pendant tout le jour. Le succès dépassa mon 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 je n'ai jamais constaté qu'il résultât de ce traitement aucun inconvénient; j'ai à cette heure employé ce moyen dans un grand nombre de cas et toujours avec le même succès. J'ai bien rarement, depuis que j'ai adopté ce traitement, usé des émissions sanguines ou des vésicatoires. J'ai également eu recours avec avantage à ces pessaires opiacés dans certains cas de dysménorrhée; j'avais 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 auxquels j'ajoute volontiers une petite quantité d'ammoniaque.

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

(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*

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 (1). » 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 (2) 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 kystes purulents; mais il n'est pas dit si l'on avait affaire à des vésicules suppurées ou à des abcès développés dans le tissu cellulaire. Les tuniques de la vésicule de de Graaf, à un âge avancé, sont notablement épaissies, et au lieu d'être remplies par une liqueur fluide, elles contiennent une matière épaisse rougeâtre, à cause de la présence des vaisseaux sanguins, et quelquefois presque solide.

« Cette modification représente sur une petite échelle ces tumeurs dures qu'on rencontre quelquefois dans les parois de certains kystes ovariens. Ne serait-ce pas là quelque vésicule superficielle dont les parois épaissies auraient subi par la maladie cette transformation ? »

« Le liquide contenu dans les vésicules de de Graaf peut s'altérer : il est quelquefois rouge, d'autres fois noir, à cause de la présence d'une certaine quantité de sang, et il me semble admissible qu'il puisse être altéré par une fécondation imparfaite. » Seymour cite un fait à l'appui de cette opinion.

§ I. — Fréquence.

Nauche (3) a constaté que les femmes jeunes, d'un tempérament sanguin et ayant les passions vives, sont plus exposées que d'autres à cette affection. Je distinguerais de ces cas ceux qu'on voit surgir dans les épi-

inflammation. London, 1853. — Henkel, *Ueber chronische Oophorites* (Wiener med. Wochenschr., 1856, n° 12). Gallard, — *Conférences de clinique médicale, De l'ovarite*, 1869, et *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. Paris, 1873.

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

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

(3) Nanche, *Maladies particulières aux femmes*. Paris, 1829.