

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.

démies de fièvre puerpérale. Il y a deux époques auxquelles survient plus fréquemment l'ovarite. Un peu avant, pendant, immédiatement après l'époque menstruelle, et après un avortement ou un accouchement.

§ II. — Divisions.

On distingue une forme *aiguë* et une forme *chronique*. Cette dernière est toujours la conséquence de la première, et elle en diffère par la moindre intensité des symptômes.

§ III. — Causes.

[[L'ovarite survient dans deux conditions un peu différentes, ou bien elle se développe à l'occasion de la puerpéralité ou en dehors de l'état de grossesse.]]

Quand la maladie survient dans l'état puerpéral, elle n'est, en général, qu'une extension de l'inflammation de l'utérus ou des ligaments. Certaines épidémies semblent plus spécialement caractérisées par la prédominance de cette affection.

[[Ce sont surtout les avortements, les accouchements laborieux, les manœuvres obstétricales, la fatigue, les refroidissements à la suite de l'accouchement, qui paraissent donner naissance à la maladie.]]

Cette affection peut aussi survenir en dehors de l'état de grossesse, et on l'a souvent attribuée à un coup reçu dans la région iliaque, à l'impression du froid, ou à une action irritante produite par un corps étranger situé dans l'ovaire lui-même (comme des dents, des cheveux).

Suivant Martin Solon, on l'a vue suivre immédiatement la suppression des règles (1).

[[Cette coïncidence s'explique aisément si l'on veut bien se rappeler qu'au moment de la rupture de la vésicule de Graaf, l'ovaire est congestionné, turgide, et qu'il suffit que cette congestion physiologique s'exagère pour donner naissance à une véritable inflammation. Toutes les causes qui viendront à augmenter cette congestion ovarique pourront déterminer l'ovarite; c'est ainsi que paraissent agir la suppression brusque de l'écoulement menstruel sous l'influence du froid ou d'une émotion morale, le coït pendant l'époque menstruelle, les fatigues. Le travail de la machine à coudre qui peut, selon M. Guibout, déterminer la production de la chlorose, de la rachialgie, de la nymphomanie, a paru dans certains cas être l'origine de l'inflammation ovarique; c'est en déterminant un

(1) Martin Solon, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1834; t. XII, p. 414, art. OVARITE. — Chereau, *Mémoire pour servir à l'étude des maladies des ovaires*. Paris, 1844, p. 131. — Velpeau, *Dictionn. de méd.*; Répert. de méd., Paris, 1840, t. XXII, p. 569, art. OVAIRES. — Ch. Bernard, *Des rapports réciproques qui existent entre les troubles de la menstruation et l'ovarite* (*Union médicale*).

afflux sanguin vers les organes pelviens qu'il paraît exercer son influence funeste (1).

MM. Ricord et Boureau considèrent la phlegmasie de l'ovaire comme une complication fréquente de la vaginite, M. Bernutz pense même qu'elle est aussi fréquente que l'orchite qui accompagne la blennorrhagie. M. Alphonse Guérin ne partage pas cette manière de voir et la considère au contraire comme une complication rare de l'inflammation vaginale. L'ovarite qui survient sous l'influence de la vaginite bien que rare ne peut être révoquée en doute; elle est d'ailleurs admise par MM. Tilt, de Mérie, Courty, Nonat et Gallard.

Certaines maladies générales paraissent avoir une influence notable sur le développement de la maladie. Parmi les maladies aiguës, Béraud (2) a signalé la variole qui peut donner naissance à une ovarite varioleuse, de même qu'on voit l'orchite varioleuse se développer chez l'homme.

Parmi les maladies chroniques qui peuvent lui donner naissance on a signalé la syphilis, d'où le nom d'*ovarite syphilitique* que M. Nélaton a donné à la maladie. Il en serait de même pour la goutte et le rhumatisme. Quant à la diathèse tuberculeuse, son influence ne saurait être mise en doute, il n'est pas rare en effet de voir l'inflammation de l'ovaire se développer en même temps que la phthisie pulmonaire.]]

§ IV. — Symptômes.

I. *Inflammation aiguë*. — Si l'ovarite est compliquée d'inflammation de l'utérus ou des annexes, les symptômes auxquels donne lieu l'inflammation de ces organes masqueront ceux de l'affection ovarienne. En tout état de cause, la malade éprouvera une douleur aiguë, profonde, dans la cavité pelvienne; mais, si l'inflammation est limitée à l'ovaire, le siège de la douleur sera parfaitement localisé. Si la malade garde un repos absolu, la douleur n'est pas continue, mais elle s'exaspère au moindre mouvement. Si l'inflammation s'étend au péritoine, la douleur change de caractère et devient très-aiguë. Une sensation pénible s'étend vers les aines et est accompagnée d'une grande anxiété. La miction et la défécation sont douloureuses. Tant que l'inflammation est limitée dans l'ovaire, le siège du mal ne peut être déterminé que par celui de la douleur, puisqu'il n'existe en même temps aucun trouble fonctionnel local. Immédiatement au-dessus du pubis, du côté malade (car les deux ovaires sont rarement pris à la fois) dans l'espace qui existe entre l'aine et l'utérus, l'abdomen est douloureux et tendu; quelquefois même il est notablement gonflé et plus chaud que de coutume. La douleur est rarement violente, elle est plutôt sourde; mais elle devient plus aiguë et lancinante aussi-

(1) Gallard, *Conférences de clinique médicale. De l'ovarite*, 1869, p. 16.

(2) Béraud, *Archives générales de médecine*, 1869, t. XIII, p. 588.

tôt que le péritoine est pris. Les parties sont douloureuses à la pression, et le sont plus encore si la malade se met brusquement sur son séant. La douleur reste limitée au point malade, tant que l'inflammation ne s'étend pas. Généralement cependant, le processus inflammatoire s'étend rapidement et presque tout de suite au péritoine, surtout si la malade est sous l'influence de certaines causes prédisposantes, comme l'état puerpéral. En même temps on voit se produire des symptômes importants du côté de la vessie ou du rectum. La malade se plaint d'envies fréquentes d'uriner, de cuissons vives pendant la miction. La région vésicale est tendue et douloureuse. L'urine est très-colorée, aussi abondante que d'ordinaire. Les fonctions du rectum subissent des troubles moins intenses. Si l'inflammation s'est étendue plutôt vers la partie postérieure du péritoine, les caractères du mal sont différents, et le rectum est plus affecté que la vessie. En ce cas, la patiente éprouve une sensation de pression douloureuse dans le bassin. La région hypogastrique est moins tendue, moins chaude et moins sensible à la pression. La malade fait des efforts pénibles pour aller à la garde-robe, souvent même il y a du ténésme.

Si nous examinons la partie inférieure de l'abdomen de l'un ou de l'autre côté (car l'inflammation n'est pas toujours limitée à un ovaire), nous constaterons du côté malade une sensibilité très-grande à la pression; cette sensibilité existera dans tout le ventre si le péritoine est malade. Il y a toujours plus ou moins de fièvre; la peau est chaude, le pouls est vif et concentré, l'estomac est troublé; il y a des nausées ou des vomissements.

L'examen par le vagin ne donne que rarement des renseignements utiles. Il y a quelquefois un léger degré d'augmentation dans la chaleur, mais cette exploration ne donne aucun signe qui caractérise la nature de l'affection. Lowenhardt (1) est, je crois, le premier qui ait signalé l'importance en pareil cas du toucher rectal. Sans ce mode d'exploration il serait, dit cet auteur, difficile d'établir un diagnostic fondé de cette affection. Le doigt introduit dans le rectum arrive aisément sur les côtés de l'utérus où l'on sent *très-distinctement les ovaires tuméfiés et généralement douloureux*. Le toucher vaginal ne donne que peu ou point de renseignements. Nous avons, il est vrai, un certain nombre de signes qui indiquent qu'il existe une inflammation dans ce voisinage. Le vagin est plus chaud qu'à l'état normal, mais ni l'orifice ni le col utérin, ne sont tuméfiés ou douloureux au début de la maladie. Quelquefois, il existe un léger degré d'inflammation à ce niveau et l'on trouve les parties dans l'état où elles sont après un récent accouchement. Le doigt peut atteindre les parties latérales de l'utérus et apprécier là l'augmen-

(1) Lowenhardt, *Diagnostisch-praktische Abhandlungen aus dem Gebiete der Medicin und Chirurgie durch Krankheitsfälle*, part. 1, p. 306. — *British and Foreign Medical Review*, vol. II, p. 527.

tation de volume et la sensibilité des ovaires. Une maladie organique des ovaires doit nécessairement influencer plus ou moins les fonctions utérines. Les lochies seront supprimées, l'écoulement menstruel sera suspendu, si l'inflammation a atteint les deux ovaires il en résultera la stérilité au moins pour un temps.

Carus, de Dresde, a émis une opinion qu'ont adoptée un certain nombre d'écrivains, au sujet de la relation qui existerait entre l'ovarite et la nymphomanie. On ne peut nier la coexistence possible de ces deux affections, mais l'expérience est là pour démontrer que la nymphomanie n'est pas toujours la conséquence d'une inflammation ovarienne et réciproquement. A ce propos, le commentateur de Lowenhardt dit : « Nous n'avons jamais rencontré un cas de nymphomanie due à cette cause, tandis que nous avons remarqué souvent un état d'excitation vénérienne dépendant évidemment d'une vaginite ou de l'inflammation d'une autre portion des organes génitaux externes. D'un autre côté, l'inflammation de l'ovaire survient sans aucun signe de nymphomanie et, tout au contraire, elle est quelquefois accompagnée d'un état diamétralement opposé. »

II. *Inflammation chronique*. — L'inflammation chronique est toujours la conséquence de l'inflammation aiguë, et elle présente une série de symptômes analogues mais plus obscurs. Il existe dans la région ovarique une douleur profonde, sourde qui augmente au moindre mouvement et sous l'influence de la miction et de la défécation. Il y a quelquefois un peu de diarrhée et des sueurs.

Il n'y a que peu de symptômes généraux, mais les altérations organiques peuvent être perçues par le toucher rectal, les règles sont supprimées, la terminaison est la même que dans le cas précédent.

§ V. — Anatomie pathologique.

Les résultats nécroscopiques varient nécessairement avec l'intensité de la maladie. La maladie peut occasionner la mort, dit Nauche (1), du quatrième au cinquième jour, se terminer par résolution du huitième au onzième, ou par suppuration du douzième au quatorzième. Dans ce cas, le pus est renfermé dans un kyste particulier qui fait souvent saillie, et que l'on peut ouvrir en dehors. Parfois le kyste contracte des adhérences avec une portion du conduit intestinal : il s'ouvre dans ce conduit, et le pus est rendu par les selles. Ce kyste pourrait aussi s'ouvrir dans l'abdomen et occasionner une mort prompte. Quelquefois l'inflammation se termine par induration.

A l'ouverture des sujets qui ont succombé à cette maladie, les ovaires sont augmentés de volume, ils sont d'une couleur brun rougeâtre, le

(1) Nauche, *Maladies propres aux femmes*. Paris, 1829, t. I, p. 372.

tissu en est ramolli, et çà et là on rencontre de petites collections purulentes qui sont, parfois, contenues dans les vésicules de de Graaf. Les observations de Dance (1) en renferment des exemples. Portal et d'autres auteurs citent des cas de kystes volumineux remplis de pus et développés dans les ovaires. Généralement ces organes sont recouverts par des fausses membranes, et on trouve des altérations graves dans les organes voisins (2). »

« Quant à l'ovaire même, disent Boivin et Dugès (3), la violence de la phlegmasie dont il a été le siège se manifeste, après la mort, par diverses lésions. Au premier degré, à peine augmenté de volume, surtout en longueur, il est un peu plus mou que dans l'état normal; la substance en est ferme, rouge, injectée; de nombreux capillaires la parcourent en tous sens; les vésicules sont plus grosses qu'à l'état normal. Deuxième degré: gonflement qui porte ses dimensions au double, au quadruple; volume surpassant celui d'un œuf de poule; forme arrondie ou ovale, aplatie, mollasse, friabilité, infiltration séreuse de couleur jaunâtre (4), ou bien couleur violacée avec la même infiltration, parfois avec de petits épanchements de sang dans des points multipliés. Troisième degré: du pus liquide ou concret est infiltré, déposé en petites collections dans cette masse ramollie (5); elle est alors pâle et jaunâtre. Quatrième degré: ramollissement, diffuence au centre, quelquefois même dissolution d'une partie de la surface ou de la totalité de l'ovaire dont les débris, entraînés par le pus, se mêlent à l'épanchement péritonéal (6). »

§ VI. — Diagnostic.

Si nous ne tenons compte que des symptômes, le diagnostic sera souvent difficile et obscur. Sur trente-sept cas terminés par la mort, madame Boivin n'en diagnostiqua que deux pendant la vie. C'est surtout ce qui arrive dans la fièvre puerpérale où l'on rapportera toujours les symptômes graves aux lésions de l'utérus et du péritoine. Le toucher vaginal sera le meilleur moyen de distinguer l'ovarite de la métrite, de la cystite ou de la péritonite, car dans aucune autre affection l'ovaire n'offrira nécessairement

(1) Dance, *Obs. sur la phlébite* (Arch. gén. de méd., décembre 1828).

(2) Martin Solon, *Dict. de méd. et de chir. prat.* Paris, 1834, t. XII, art. OVARITE.

(3) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 567.

(4) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*. Paris, 1832, in-fol., figures coloriées, XIII^e livr., pl. III, fig. 4.

(5) Suivant Dance, elle siégerait quelquefois dans les veines intrinsèques de l'ovaire. Il est à craindre qu'il n'y ait eu là un peu de complaisance pour une idée préconçue.

(6) Voyez-en un exemple dans Seymour, p. 40. Cruveilhier a observé aussi plusieurs fois la même chose. Il est probable qu'il faut rapporter à ce genre d'altération le prétendu cas de gangrène cité par M. Murat (*Dict. des sciences médicales*, t. XXXIX, p. 17, article OVAIRE), d'après Bautzmann (*Ephemerides germ.*, 11 décembre an IV, observ. 38, p. 95).

la même augmentation de volume. Il existe une autre difficulté à surmonter. On pourra confondre avec une affection de l'ovaire l'inflammation ou un abcès des parties molles, contenues dans le pelvis, ou *vice versa*.

Peut-être l'examen fait en même temps par le vagin et par le rectum donnerait-il des garanties plus sûres; et dans la fièvre puerpérale, l'historique de la maladie jettera-t-elle plus de lumière sur la nature de la lésion.

§ VII. — Pronostic.

D'après l'obscurité des symptômes, d'après les rapports anatomiques de ces organes, leur inflammation ne peut que constituer une lésion grave. Si les symptômes sont reconnus de bonne heure, l'avenir de la malade sera moins sombre.

§ VIII. — Terminaisons.

I. *Résolution*. — J'ai déjà montré que la forme aiguë peut devenir chronique. L'une ou l'autre peuvent se terminer par résolution, ce qui sera constaté par l'amendement des symptômes locaux ou généraux, par l'éruption des règles, par le retour de l'écoulement lochial si la femme est en couche.

II. *Extension*. — L'inflammation peut s'étendre aux ligaments larges et même au péritoine tout entier. Ce n'est pas là un fait rare, dans ce cas la douleur devient constante et excessive, le ventre est d'une sensibilité exquise. Il n'est pas besoin d'ajouter que cette complication compromet gravement la vie de la malade.

III. *Induration*. — L'inflammation chronique peut donner lieu à un gonflement, à une induration permanente qui reste sans inconvénient pendant un temps quelquefois considérable. Comme en d'autres organes, l'inflammation chronique de l'ovaire peut se terminer de la même manière, cet organe alors devient plus épais et plus volumineux, et une pareille lésion peut rester longtemps stationnaire sans grand trouble général. Seymour en rapporte un exemple.

IV. *Ramollissement*. — Dans d'autres cas, surtout après un accès d'inflammation aiguë, le tissu de l'ovaire se ramollit, et il prend une consistance pulpeuse (1). J'en ai observé récemment un fait dans lequel la mort survint trois jours après l'accouchement. Tout le tissu cellulaire sous-péritonéal recouvrant l'utérus et les parois du bassin était dans un état de suppuration diffuse. Les vaisseaux lymphatiques étaient pleins de pus. Les ovaires étaient notablement ramollis, d'apparence pulpeuse; mais ils ne contenaient pas de pus (2). C'est là sans doute une terminaison grave pour ce qui regarde l'intégrité fonctionnelle des ovaires.

(1) Morgagni, *Lettre 46*, n° 27.

(2) Seymour, *On diseases of the ovaries*, p. 38.

V. *Formation du pus.* — C'est une terminaison fréquente de la forme aiguë ou chronique. Après l'ovarite aiguë le pus est infiltré dans toute la substance (1).

« L'abcès, il est vrai, disent Boivin et Dugès (2), n'est quelquefois que la suite d'une inflammation survenue dans un kyste stéatomateux (3), ou bien d'une hydrophorie dégénérée; et il y a tel cas où ces deux maladies n'en forment plus qu'une mixte, quel qu'ait été son caractère primitif; le kyste hydrophorique enflammé s'étant épaissi, son contenu s'étant presque totalement accru peu à peu, et ayant transformé l'ovaire en kyste. »

Les ovaires, comme la substance de l'utérus, conservent rarement des traces d'inflammation à moins que l'hydropisie ou tout autre lésion organique, n'en soient considérées comme des conséquences. Je n'ai observé que deux abcès: l'un avait le volume de la tête d'un nouveau-né, l'autre mesurait les dimensions d'une orange. Il n'y avait du reste rien qui distinguât ces abcès des abcès ordinaires. Toute la surface interne des ovaires avait disparu, les parois étaient formées par un vaste kyste à parois épaisses et recouvertes par le péritoine (4).

« Un des plus grands abcès qu'on puisse citer, disent Boivin et Dugès (5) est celui que Andral (6) décrit d'après Taylor (de Philadelphie) (7), l'ovaire contenait 20 pintes de pus. Portal (8) parle d'ovaires en suppuration égalant en volume la tête d'un enfant. On peut voir dans notre *Atlas* (9) un abcès enkysté qui paraît avoir été consécutif à une sorte d'hydropisie de l'ovaire. Il en était sans doute de même du cas rapporté par Vater (10), où l'ovaire avait le volume de la tête d'un homme et contenait du pus distribué dans plusieurs capsules. Il faut rapporter aussi aux hydropisies suppurées ces collections de 20 livres (Callisen) et même de 36 à 39 pintes de pus citées par Logger (11). »

[Habersham (12) a décrit un abcès de l'ovaire que remplissaient 400 onces de pus.]

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, XIII^e livr., pl. III, fig. 4. Paris, 1832.

(2) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 571.

(3) Boivin, *Recherches sur une des causes de l'avortement*. Paris, 1828, obs. V, p. 21.

(4) Hooper, *Morbid Anatomy of the human uterus*, p. 2. — Cooke case (*Med. Gaz.*, 17 janvier 1840).

(5) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 571, en note.

(6) Andral, *Précis d'anatomie pathologique*. Paris, 1829, t. II, p. 705.

(7) Taylor, *North American med. and surg. Journal*, 1826.

(8) Portal, *Anatomie médicale*. Paris, 1804.

(9) Boivin et Dugès, *Atlas*, pl. XXXIV, G.

(10) Vater, *Disp. méd.*, t. IV, p. 401.

(11) Logger, p. 11 et 12.

(12) Habersham, *American medical Recorder*, t. VI, p. 487.

La formation du pus sera indiquée par des frissons, la mollesse du pouls et l'amendement des symptômes généraux en même temps que par une sensation de pesanteur et des élancements dans la partie malade. Les symptômes ressemblent beaucoup à ceux de l'hydropisie des ovaires, mais dans l'hydropisie la fluctuation est plus évidente et plus uniforme, le volume est plus considérable. L'abdomen est plus élevé, la douleur spontanée et la sensibilité du ventre ne surviennent qu'à la dernière période. Dans l'inflammation de l'ovaire, il y a de la fluctuation partielle, certaines portions sont dures, dès le début il y a de la douleur et de la sensibilité à la pression. Tels sont à peu près les caractères distinctifs de ces deux maladies. Dupuytren, Piorry (1), Bright (2), Seymour, Négrier (3), Velpeau (4), ont vu l'abcès se rompre dans le péritoine et donner lieu à une péritonite mortelle. Ou si la péritonite n'est pas immédiatement fatale, l'inflammation peut déterminer des adhérences entre l'ovaire et quelque portion de la membrane séreuse, et le pus n'ira pas plus loin.

OBSERVATION. — Une jeune femme misérable, couchée dans un des lits de Guy's hospital, était une malade confiée aux soins de Bright, pendant l'automne de l'année 1823. Elle était très-amaigrie, le pouls était faible et fréquent, la langue était rouge et brillante, l'insomnie était constante. Elle se plaignait d'une diarrhée habituelle et opiniâtre, pendant un grand nombre de jours elle vomissait tout ce qu'elle prenait, les règles étaient supprimées. Je fus très-frappé de l'extrême maigreur de la malade, et de la diarrhée colliquative qui la minait sans qu'il y eût de lésion pulmonaire ou intestinale. Après deux mois de séjour à l'hôpital, elle se plaignit d'une douleur excessive dans tout le ventre, et elle mourut presque subitement. En ouvrant l'abdomen, nous pûmes constater que la mort avait été produite par l'effusion d'une grande quantité de pus dans la cavité péritonéale et dont la source paraissait avoir été dans l'ovaire droit. L'abcès ressemblait de tous points à un abcès phlegmoneux développé en tout autre point de l'économie. Il n'y avait pas de kyste ni aucune production morbide de nouvelle formation (5). »

Plus souvent l'abcès vient faire saillie dans la région iliaque, et le pus se fait jour à travers les parois abdominales (6), ou bien il fait issue par l'utérus, la vessie (7) ou le rectum.

(1) Piorry, *Bulletins cliniques de la Faculté de médecine*. Paris, t. I, p. 108.

(2) Bright, *Cyclopedia of practical medicine*, t. III, p. 228.

(3) Négrier, *Recherches sur les ovaires de l'espèce humaine*. Paris, 1840, p. 92; *Recueil de faits pour servir à l'histoire des ovaires et des affections hystériques de la femme*. Paris, 1858.

(4) Velpeau, *Dictionnaire de médecine*. Paris, 1840, t. XXII, p. 572, article OVAIRES.

(5) Seymour, *On diseases of the ovaries*, p. 39.

(6) Murat, d'après un exemple communiqué en 1753 à l'Académie de chirurgie (*Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, 1819, t. XXXIX, p. 17, article OVAIRE).

(7) Denman, *Midwifery*, p. 476. — Montault, *Mémoire sur l'ovarite puerpérale* (*Journal hebdomadaire*, 1834, 6^e année, vol. I, p. 413).

Ce fut le cas d'une nonne qui n'avait jamais été réglée, comme l'autopsie le démontra (1), Boivin et Dugès rapportent des cas semblables. Il peut arriver encore que l'ovaire descende dans le bassin et fasse saillie entre le vagin et le rectum, et l'abcès s'ouvre dans l'une ou l'autre de ces deux cavités. On a dit aussi que le pus s'écoulait quelquefois par la trompe jusque dans l'utérus (2). On a rarement trouvé du pus dans les veines ovariennes et dans les lymphatiques.

VI. *Gangrène*. — La maladie peut aussi se terminer par gangrène (3), le fait est rare, et en tous cas, l'autopsie seule permettra de reconnaître cette terminaison.

VII. *Mélanose*. — Dans bien des cas, la mélanose de l'ovaire n'est autre chose que l'exsudation d'une certaine quantité de sang dans le tissu de l'organe. Il est des circonstances où ces congestions sanguines peuvent avoir une gravité très-grande, elles sont alors rapides et violentes, elles ont le caractère d'une apoplexie hémorrhagique (4).

VIII. *États morbides divers*. — On ne peut nier que l'inflammation puisse concourir à donner lieu à d'autres états morbides, à des kystes séreux par exemple, à des kystes hydatiques, à des tumeurs fibreuses, cartilagineuses ou osseuses, à un encéphaloïde, etc.

§ IX. — Traitement.

I. *Inflammation aiguë*. — Si la malade est atteinte de fièvre puerpérale, les remèdes dirigés contre l'affection utérine ou péritonéale conviendront parfaitement à la maladie de l'ovaire. On emploiera un traitement antiphlogistique énergique, la saignée, les sangsues sur la région iliaque, dans l'aîne, à l'anus ou aux grandes lèvres, l'application de cataplasmes émollients, le calomel associé à l'opium rendront d'incontestables services, on conseillera avec avantage des injections émollientes, des lavements, et la malade sera mise à une diète modérée et tenue dans un repos absolu. Une application judicieuse de ces remèdes, surtout dans l'ovarite aiguë, soulagera rapidement la malade. Il faut surveiller attentivement la marche de la maladie et se mettre en mesure de parer aussitôt à toutes les complications.

Si l'on constate la présence du pus à la région iliaque ou dans l'aîne, il faut lui donner issue, mais il faut attendre qu'il se soit établi des adhérences entre l'ovaire et le péritoine. Alors il faudra pratiquer une ouverture soit par le bistouri soit par la potasse. Martin Solon (1) préfère le

(1) *Mém. de l'Acad. des sciences*, 1700, obs. V.

(2) Chambon, *Traité des maladies des femmes*. Paris, an VII.

(3) Th. Bonet, *Sepulcretum*, Genève, 1679, lib. III, sect. XXXIII, p. 1330.

(4) Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II.

(5) Martin Solon, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1834, t. XII, art. OVARITE.

caustique parce qu'il tend à produire des adhérences pendant la formation de l'eschare au centre de laquelle on peut pratiquer une ponction, si l'on sent la saillie de l'abcès à travers le vagin, on pourra donner issue au pus par cette voie, au moyen d'un bistouri ou d'un trocart. Dans un cas, publié par Martin Solon et observé à l'hôpital Beaujon, le pus fut résorbé alors qu'il songeait à ponctionner le kyste. Contre la gangrène on se servira des antiseptiques et des chlorures à l'intérieur et des vésicatoires extérieurement.

II. *Inflammation chronique*. — Les antiphlogistiques n'auront aucune utilité, il faudra avoir recours à des révulsifs, à des sétons, à des moxas, etc.

On se trouvera quelquefois bien des frictions iodées ou mercurielles, on a aussi employé avec avantage de petites doses répétées de calomel et la salsepareille. Il faudra surveiller l'état général, conseiller une nourriture modérée et un peu d'exercice en plein air.

On aura quelquefois recours aux eaux minérales.

[Les eaux bicarbonatées ou chlorurées sodiques réussissent habituellement à opérer la résolution. On observe de pareils résultats à Vichy, à Bourbonne, à Kissingen, etc. (1).]

Si ces moyens échouent, on a conseillé l'extirpation de l'ovaire : mais personne, je crois, n'a été assez osé en pareil cas pour pratiquer cette opération.

CHAPITRE III

HYDROPIE ENKYSTÉE DE L'OVAIRE (2)

On donne ce nom à une accumulation de liquide dans l'ovaire, accumulation qui se trouve renfermée dans une ou plusieurs cellules ou kystes. C'est une affection qui se développe toujours lentement.

(1) Voyez Durand-Fardel, Leuret et Lefort, *Dictionnaire des eaux minérales*. Paris, 1860, t. II, p. 487, article OVAIRE.

(2) BIBLIOGRAPHIE : Dubreuil, *Rech. anat. path. sur l'hydropisie des ovaires* (*Journ. hebdom.*, 1833, n° 22). — Blasius, *Comment. de hydropse ovariorum profluente*. Halle, 1834. — Hamilton, *Pract. obs. on various subjects relating to Midwif.* Edinb., 1836. — Trackmuller, *Beitrag zur Lehre des Hydrops Ovarii* (*Gräfe's und Walther's Journ.*, t. XXI, Heft. 4). — Fuchs, *Ein Beitrag zur Nosologie der Ovarien* (*Hannov. Annal.*, Bd. III, Heft. 2). — Cazeaux, *Des kystes de l'ovaire*, thèse de concours pour l'agrégation. Paris, 1844. — Bennet, *Pathol. and clin. Remarks on the Dropsy of Ovaries* (*Edinb. Journal*, avril 1846). — Th. S. Lee, *On tumours of the Uterus and its appendages*. London, 1847. — *Schmidt's Jahrb.*, 1847, Bd. III, p. 305. — Bulring, *Die Heilung der Eierstockgeschwülste*. Berlin, 1848. — Virchow, *Das Eierstockcolloid*. (*Vhdl. d. Ges. f. Gebtsk.*, Bd. VIII, p. 197). — Filt, *On the rise, progress and various terminations of chronic ovarian tumours* (*London Gaz.*, janv. et seq. 1851). —