

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

### HYDROPSIE 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). —