

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 Méric, 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 brunerougeâtre, le

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