

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, molle, 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, diffluence 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 siègerait 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 pelyvis, 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 ovarie*, 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 (4) 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. (4).]

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, Lebre 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. hebdomadaire*, 1833, n° 22). — Blasius, *Comment. de hydrope ovariorum profluente*. Halle, 1834. — Hamilton, *Pract. obs. on various subjects relating to Midwif.* Edinb., 1836. — Truckmuller, *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*. (*Vhll. 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). —