

toine, recommande-t-il. Chez une de ses opérées, des accidents inflammatoires se développèrent et des abcès considérables se firent jour ou durent être ouverts; le pus fut de bonne nature, sans fétidité; il se demande s'il en eût été de même s'il y avait eu communication permanente avec l'abdomen.

« Nous croyons avec Boinet que ce n'est pas une pratique à généraliser, mais qu'elle rend néanmoins de grands services, alors que ses indications sont précises ainsi que nous venons de l'entendre par Regnault. » Spencer Wells (1), de son côté, a employé avec succès, dans un certain nombre de cas, le drainage du cul-de-sac recto-vaginal.]]

Quelquefois il se produit de la suppuration au niveau des points de suture; mais, sauf le cas où il faut ouvrir de petits abcès, elle diminue vite et a cessé ordinairement avant la fin de la cicatrisation de la plaie.

Pendant toute la durée de la cicatrisation, Kœberlé pratique des lotions sur le ventre avec le sulfate de fer ou le sulfite de soude (Obs. III).

Il peut survenir des hémorrhagies consécutives qui dépendent d'une constriction insuffisante de la base de la tumeur. Dans un cas de ce genre, Kœberlé a détaché le pédicule de la surface à laquelle il commençait à adhérer, et, le liant plus profondément et plus fortement, il arrêta l'écoulement sanguin qui menaçait la vie de la malade.

La médication a été à peu près nulle presque chez toutes les malades de Kœberlé : un peu de glace s'il y avait des efforts de vomissements, quelques centigrammes d'acétate de morphine administrés pendant quelques jours chez quelques-unes, de l'acétate d'ammoniaque chaque jour, et enfin une alimentation légère et conforme aux habitudes de l'opérée, ont constitué tout le traitement médical. Il est évident que des accidents nouveaux pourront donner lieu à des indications nouvelles. Presque toujours la guérison, quand elle doit se produire, marche assez rapidement, et elle est complète le vingt-cinquième ou trentième jour.

Chaque fois qu'il s'est agi de ligatures, suivant l'exemple de M. Kœberlé, et séduit par la beauté de ses résultats, nous avons indiqué les fils métalliques, quoique certains chirurgiens anglais donnent la préférence soit à la soie, soit au chanvre; mais je ne crois pas que, dans l'espèce, la nature des ligatures ait une influence marquée.

L'état de la malade avant l'opération, un diagnostic complet, le milieu dans lequel on opère, l'habileté de l'opérateur, et enfin l'observation des soins consécutifs les plus minutieux, ont assuré les succès remarquables des chirurgiens qui, comme Spencer Wells et Kœberlé, ne mettent pas en pratique le précepte : *de minimis non curat prætor*.

(1) Spencer Wells, *Diseases of ovaries*. London, 1872.

## CHAPITRE IV

## TUMEURS NON MALIGNES DES OVAIRES

On trouve fixées sur les ovaires, ou implantées dans leur tissu, des tumeurs fibreuses analogues à celles qu'on rencontre dans l'utérus. On les trouve souvent en même temps dans les deux organes, et, quel que soit celui de ces deux viscères où on les prend, la structure en est identique à ce point que, séparées de leur lieu d'implantation, le plus scrupuleux examen, dit Cruveilhier, ne permet pas d'en assigner le siège. A la coupe, ils présentent le même tissu fibreux dense traversé dans toutes les directions par des intersections blanches nacrées. Baillie les a décrites avec beaucoup de soin. « L'ovaire est très-augmenté de volume, il est formé d'une substance ferme, solide, traversé par des membranes se dirigeant en différents sens. Le tissu ressemble beaucoup à celui de ces tumeurs qu'on rencontre à la surface externe de l'utérus, et je crois qu'il y a très-peu de tendance à s'enflammer et à suppurer. Ces tumeurs subissent également les transformations cartilagineuses et osseuses dans des proportions plus ou moins grandes. Dans quelques-unes nous ne rencontrons que des îlots cartilagineux ou des noyaux calcaires; mais il y a des cas où la plus grande partie de la tumeur s'est transformée en tissu osseux (1). » On peut quelquefois observer à la surface de l'ovaire des plaques de consistance cartilagineuse ou osseuse dues à une altération morbide de la tunique fibreuse propre de l'ovaire au-dessous du péritoine.

Le volume des tumeurs varie beaucoup : suivant Cruveilhier, il peut varier depuis quelques grammes jusqu'à 30 ou 40 livres; mais Boivin et Dugès (2) sont disposés à croire que dans ces cas il s'agissait de tumeurs squirrheuses. Il est certain, néanmoins, que leur volume s'accroît graduellement, et beaucoup plus qu'aucune autre production morbide de l'ovaire.

Outre les tumeurs fibreuses, on en rencontre encore de différente nature dans l'ovaire. Elles consistent tantôt dans le dépôt de matière tuberculeuse, tantôt d'une substance plus foncée, qu'on désigne sous le nom de *mélanose*. « Mais la maladie scrofuleuse ou tuberculeuse est rarement observée dans l'ovaire : c'est la moins commune de toutes les altérations organiques de l'ovaire (3). »

(1) Kluyskens, *Annales de litt. méd. étrang.*, t. IX, p. 336. — Saviard, *Nouveau recueil d'observations chirurgicales*. Paris, 1702. — Schlencker, in Haller, *Disp. medicæ*, vol. IV, p. 419.

(2) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 551.

(3) Robert Lee, *Cycl. of pract. med.*, DISEASES OF THE OVARIA.

## § I. — Causes.

On a attribué la production de ces tumeurs à des causes très-diverses : des coups, des chutes, etc. On a accusé certaines constitutions d'y prédisposer; mais il faut le dire, dans la grande majorité des cas, il sera impossible d'établir un rapport certain entre la cause et l'effet.

## § II. — Symptômes.

Comme ces tumeurs ne dégèrent pas en une affection de nature maligne, bien que quelquefois elles en soient une complication, comme elles ne s'enflamment que rarement, elles ne donnent lieu qu'à des symptômes mécaniques. Pendant qu'elles restent dans le pelvis, elles peuvent comprimer le col de la vessie ou le rectum, dont elles entravent les fonctions. De l'engourdissement, même de l'œdème dans la cuisse ou dans la jambe du même côté, peut résulter de la compression des nerfs et des vaisseaux. S'il survenait une grossesse avant que la tumeur se soit élevée, il pourrait en résulter un empêchement sérieux à l'accouchement; il faudrait alors ou enlever la tumeur, ce qui le plus souvent sera impossible, ou il faudra se résoudre à perforer le crâne de l'enfant. Quand la tumeur a dépassé la crête iliaque, elle peut ne causer que peu de troubles, et le plus souvent elle n'abrège en rien la durée de la vie.

## § III. — Diagnostic.

Un examen par le rectum nous convaincra que la tumeur, si elle n'est pas volumineuse, siège dans l'ovaire, et nous permettra de la distinguer d'une tumeur siégeant dans l'utérus; en outre, l'élévation du museau de tanche ne correspondra pas à la situation que le palper abdominal assignera à l'utérus.

L'égale densité de la tumeur, le bon état de santé de la malade, l'absence de douleur, distingueront cette maladie des tumeurs squirrheuses ou cancéreuses de l'ovaire.

## § IV. — Traitement.

Il faut s'appliquer à éloigner les inconvénients mécaniques auxquels ces tumeurs donnent lieu, au moyen du cathétérisme, de lavements, tant qu'elles sont dans la cavité pelvienne. Dans quelques cas, on peut apporter un soulagement complet en refoulant la tumeur au-dessus de la crête iliaque. Aussitôt qu'elle sera dans la cavité abdominale, il ne faudra plus faire aucun traitement, à moins qu'il ne survienne de l'inflammation qui nécessitera l'emploi de moyens antiphlogistiques.

## CHAPITRE V

## ALTÉRATIONS DE NATURE MALIGNNE DE L'OVAIRE

[[ Ces altérations ne sont autres que le cancer sous ses différentes formes, et qu'on désigne sous les noms de squirrhe, d'encéphaloïde, de céphalome, d'hématome, etc.....]]

Elles sont plus fréquentes que le cancer du sein, et on les rencontre presque aussi souvent que le cancer utérin. Elles ne paraissent pas se développer aussi fréquemment que ce dernier à une période aussi avancée de la vie. Boivin et Dugès pensent qu'on les observe plus souvent vers la période moyenne de la vie de la femme. Carswell a trouvé une tumeur de l'ovaire du volume d'un utérus au terme de la grossesse chez une jeune femme âgée de moins de vingt ans. Il y a au moins deux espèces d'affections malignes observées dans l'ovaire : l'une ressemblant au véritable squirrhe avant qu'il n'y ait aucun ramollissement, l'autre offrant les caractères du fungus hématode ou encéphaloïde. « Le cancer peut se développer dans les ovaires et y parcourir tous les degrés : tantôt il y est à l'état d'induration; cet organe acquiert le double, le triple de son volume; il est dur et squirrheux. D'autres fois il passe à l'état de suppuration latente et finit par s'ulcérer : il se forme dans son voisinage des dilatations variqueuses des vaisseaux veineux, des développements de substances cartilagineuses et osseuses, de formes très-variées (1). » Des deux formes que nous venons d'indiquer, je crois que c'est la tubéforme qui atteint le plus souvent l'ovaire : aussi, quand ce viscère est augmenté de volume, c'est une saillie ou une surface bosselée qui caractérise la maladie. Quelquefois, cependant, le squirrhe prend la forme *diffuse* : toute la masse de l'ovaire s'accroît en même temps, et la surface reste égale et unie. La rapidité avec laquelle se produit l'augmentation de volume est très-variable : cependant, si la tumeur reste solide, qu'il n'y ait pas d'hydropisie, le développement se fera lentement, et, avant qu'il n'ait quelque importance, il se passera certainement des mois, plus souvent des années (2). »

Les deux formes peuvent coexister et elles peuvent être primitives ou n'être développées que consécutivement à une affection analogue de l'utérus.

I. *Squirrhe*. — Cette tumeur est dure, presque homogène. La surface est inégale et bosselée. A la coupe, elle présente le même aspect que nous avons indiqué en traitant du squirrhe utérin. Elle peut rester quelque temps dans cet état d'induration; mais, à la longue, il se produira du ra-

(1) Nauche, *Maladies propres aux femmes*. Paris, 1829, vol. II, p. 623.

(2) Blundell, *On diseases of women*, p. 96.