

dus à cette médication trop peu de temps après la diminution de la tumeur, pour qu'on puisse en tirer aucun argument sérieux en sa faveur; et, en somme, il pense que ce médicament a été surfait. L'iode est un stimulant énergique et ne me paraît guère applicable que dans les maladies de l'ovaire qui ne sont accompagnées d'aucune trace d'inflammation. Nous ne possédons aucun remède efficace contre cette affection: tout ce que nous pouvons faire à une période avancée de la maladie, c'est d'éviter toutes les causes d'irritation, de remédier à la douleur au moyen des narcotiques.

Quant à l'extirpation qui a été proposée, il ne faudra, je crois, jamais y recourir, car à l'époque avancée à laquelle seule l'opération serait proposable, la constitution générale porte déjà l'empreinte profonde de la diathèse cancéreuse.

CHAPITRE VI

DÉPLACEMENTS DES OVAIRES

Les déplacements auxquels les ovaires sont sujets n'ont en général pas une grande importance. La plupart, en général, ne sont qu'une conséquence de maladies ou de déplacements de l'utérus: l'importance s'en trouve singulièrement diminuée par la prédominance des accidents auxquels donne lieu l'affection principale.

§ I. — Divisions.

Nous pouvons les diviser en deux classes: 1° ceux dans lesquels les ovaires restent dans la cavité pelvienne; 2° ceux dans lesquels ces organes s'échappent de cette cavité.

I. Toute altération qui modifiera le poids de l'ovaire tendra à l'abaisser au-dessous de son niveau normal: ainsi la congestion, l'hydropisie enkystée, les hydatides ou autres tumeurs siégeant dans l'organe; d'un autre côté, si le volume de ces dépôts de nouvelle formation est très-considérable, il peut arriver alors que l'ovaire soit situé au-dessus de son niveau habituel. C'est ce qui arrive également pendant la grossesse. Dans le premier cas, les symptômes mécaniques disparaissent aussitôt que la tumeur est arrivée dans la cavité abdominale, et l'on peut quelquefois, par une intervention habile, arriver à ce résultat avantageux. Une autre classe de déplacements secondaires résulte de déplacements utérins. L'antéversion et la rétroversion, on le comprend, modifieront la situation des ovaires; mais celle-ci est encore bien plus changée dans le prolapsus ou l'inversion de cet organe. Dans ce dernier cas, les ovaires tombent le

plus souvent au fond du sac formé par l'utérus inversé. Rigby (1) a décrit le déplacement qui accompagne la rétroversion et qui est signalé, dit-il, par un malaise général, par de la douleur dans la région sacrée, par de vives souffrances au moment de la défécation, ou quand l'utérus est comprimé du côté malade, ou bien lorsque le doigt pendant le toucher rectal atteint l'organe affecté. J'ai déjà dit que ce sont généralement des dépla-

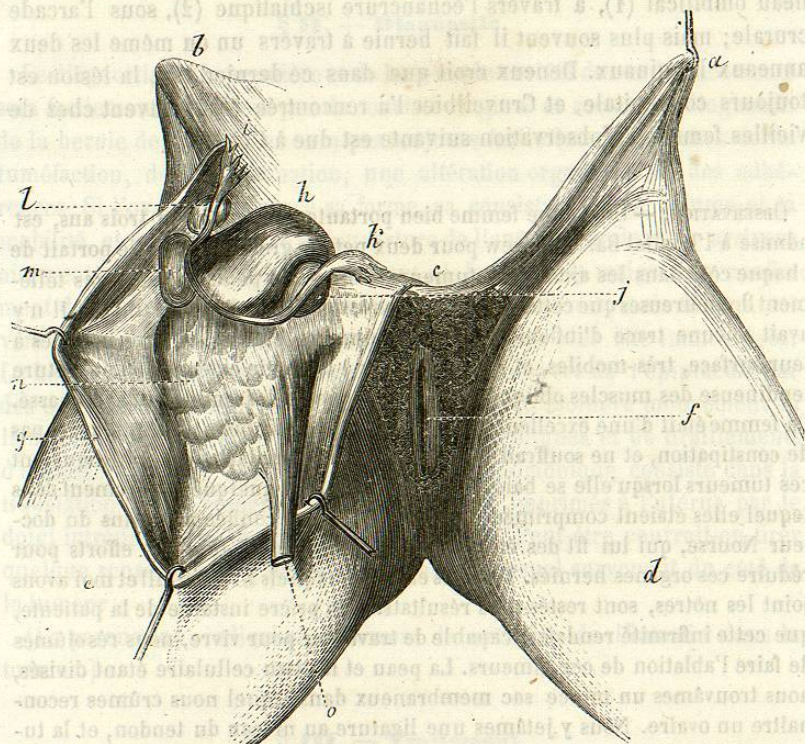


Fig. 221. — Hernie crurale de l'utérus et des ovaires (*).

cements temporaires; mais quelquefois des adhérences peuvent venir les rendre définitifs (2). Tous les traitements qui sont applicables en pareil cas ont déjà été indiqués quand nous avons traité des déplacements de l'utérus ou des maladies qui en sont les causes.

(1) Rigby, *Med. Times*, 6 juillet 1850.

(2) Cruveilhier, *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*. Paris, 1834, t. XII, p. 409, art. OVAIRES.

(* a, portion gauche des parois abdominales vue par sa face externe; b, portion droite des mêmes parois vue par sa face interne; c, région pubienne; d, la cuisse gauche; e, la cuisse droite; f, orifice de la vulve; gg, l'enveloppe de la tumeur ouverte et renversée sur la cuisse; h, la matrice renversée et offrant en avant sa face postérieure; i, la trompe gauche; j, l'ovaire gauche; k, la trompe droite; l, l'ovaire droit changé en kyste; m, autre kyste adhérent à l'ovaire droit et à la matrice; n, masse graisseuse adhérent fortement à la matrice, au sac, et se continuant avec lui; o, prolongements de l'épiploon qui sont coupés et renversés. (BOVIN ET DUCKS, *Atlas*, planche XI, fig. 3.)

II. Quand l'ovaire sort de la cavité pelvienne, il constitue une véritable hernie de cet organe (fig. 221). Les exemples en sont rares. L'ovaire peut être déplacé dans la hernie de l'utérus, ou bien il peut faire hernie isolément, ou encore en même temps que les trompes de Fallope, ou une portion de l'intestin. L'ovaire peut être sain ou altéré, mais généralement il est au moins congestionné. Cet organe peut faire hernie à travers l'anneau ombilical (1), à travers l'échancrure ischiatique (2), sous l'arcade crurale; mais plus souvent il fait hernie à travers un ou même les deux anneaux inguinaux. Deneux croit que dans ce dernier cas, la lésion est toujours congénitale, et Cruveilhier l'a rencontrée bien souvent chez de vieilles femmes. L'observation suivante est due à Pott :

OBSERVATION. — Une jeune femme bien portante, âgée de vingt-trois ans, est admise à l'hôpital Bartholomew pour deux petites grosseurs qu'elle portait de chaque côté dans les aines. Ces tumeurs avaient été pendant des mois tellement douloureuses que cette femme ne pouvait se livrer à aucun travail. Il n'y avait aucune trace d'inflammation : les tumeurs étaient souples, inégales à leur surface, très-mobiles, et étaient situées à la partie externe de l'ouverture tendineuse des muscles obliques à travers lesquels elles semblaient avoir passé. La femme était d'une excellente santé, forte, elle était bien réglée, n'avait pas de constipation, et ne souffrait absolument que des malaises que provoquaient ces tumeurs lorsqu'elle se baissait ou qu'elle faisait quelque mouvement dans lequel elles étaient comprimées. Cette femme était confiée aux soins du docteur Nourse, qui lui fit des émissions sanguines, et fit tous ses efforts pour réduire ces organes herniés. Tous ses efforts, auxquels M. Sainthill et moi avons joint les nôtres, sont restés sans résultats. A la prière instante de la patiente, que cette infirmité rendait incapable de travailler pour vivre, nous résolûmes de faire l'ablation de ces tumeurs. La peau et le tissu cellulaire étant divisés, nous trouvâmes un mince sac membraneux dans lequel nous crûmes reconnaître un ovaire. Nous y jetâmes une ligature au niveau du tendon, et la tumeur fut excisée. La même opération fut faite du côté opposé, et l'examen le plus minutieux nous montra que les deux corps enlevés étaient absolument identiques. Depuis, la jeune malade s'est très-bien portée, elle est devenue plus mince et a pris une apparence plus virile; les seins qui étaient volumineux, ont disparu; elle n'a jamais été menstruée, et l'opération date déjà de plusieurs années (3).

Les ovaires peuvent descendre dans les grandes lèvres et ressembler beaucoup aux testicules renfermés dans le scrotum. Enfin, on a vu l'ovaire se frayer un passage dans un abcès ouvert dans les parois abdominales. Quelquefois la hernie de l'ovaire à travers l'anneau inguinal donne lieu à de grands malaises : la patiente se plaint de douleurs et de tiraillements

(1) Portal, *Cours d'anatomie médicale*. Paris, 1803, vol. V, p. 556.

(2) Camper, *De pelvi*, lib. II, cap. 1, p. 47.

(3) Pott, *Works*, 3^e édition, vol. V, p. 184.

très-pénibles, surtout pendant la marche. Si nous examinons la région, nous trouverons une petite tumeur sous la peau, ressemblant à un ganglion, sans aucun changement de couleur à la peau. Le toucher donne lieu à de très-vives douleurs qui semblent se prolonger jusque dans l'utérus. Rarement ces tumeurs sont réductibles.

§ II. — Diagnostic.

Le diagnostic de la première et de la seconde variété de ces déplacements sera facilement fait au moyen du toucher vaginal et rectal. Le diagnostic de la hernie de l'ovaire ne sera pas toujours facile lorsqu'il y aura de la tuméfaction, de l'inflammation, une altération organique ou des adhérences. Si l'ovaire a conservé sa forme, sa consistance, son volume et sa mobilité, et qu'on le trouve à l'ouverture de l'anneau inguinal, on arrivera aisément à faire le diagnostic, surtout si le sujet est maigre. Le gonflement des ganglions survient très-rarement à cet endroit, mais bien plutôt vers le milieu de l'aine, et les ganglions sont bien plus vite immobilisés. La hernie de l'ovaire se distingue de l'entérocele et de l'épiplocèle par des tiraillements dans l'hypogastre et les reins au moindre mouvement de la malade, par l'absence de borborygmes, de coliques et de tiraillements d'estomac. Suivant Lassus, le signe pathognomonique consiste dans la translation à ces tumeurs des mouvements imprimés à l'utérus par le doigt introduit dans le vagin ou le rectum. » Peut-être pourrait-on tirer quelque renseignement de l'accroissement mensuel survenant du côté de la tumeur.

[La percussion indiquera sûrement la présence de l'intestin dans la tumeur.]

§ III. — Traitement.

On doit tenter d'abord la réduction; mais elle est le plus souvent infructueuse. S'il existe des signes d'étranglement, on pourra recourir à l'opération qu'exige l'étranglement herniaire, faire un débridement et réduire l'ovaire, qu'on maintiendra au moyen d'un bandage, ou bien on se contentera du débridement seul. Dans les cas où la tumeur est tout à fait irréductible, nous pouvons encore pratiquer l'extirpation; comme l'a fait Pott.