

L'ovaire lui aussi n'échappe pas à cette atteinte du produit septique.

Souvent, en effet, on le trouve douloureux, enflammé, parfois même purulent.

Le plus souvent on trouve en même temps de la métrite et de la salpingite ; là encore il y a inflammation par propagation. La majorité des auteurs pensent que les vaisseaux utérins et ovariens s'anastomosent au niveau du hile de l'ovaire et qu'il se fait là une propagation directe de l'inflammation venue de l'utérus à la glande génitale.

Les lymphatiques utérins sont pris jusqu'au point où ils recouvrent ceux de l'ovaire ; de là le produit septique gagne, en retrogradant, la glande génitale.

Cette propagation par les lymphatiques rend compte des cas si nombreux dans lesquels, à la suite d'une infection utérine, d'origine puerpérale ordinairement, l'ovaire suppure et se transforme en une coque purulente alors que la trompe reste indemne.

On objecte à cela que les ganglions lombaires devraient suppurer, ce qui n'aurait jamais été observé.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE

La métrite se présente sous deux formes : la métrite aiguë et la métrite chronique. Dans la métrite aiguë, d'après Cornil et Rouvier, on remarque de la turgescence des vaisseaux. Sur une coupe on constate que les cellules superficielles de l'épithélium ont disparu presque partout. C'est par cette érosion épithéliale que se fait l'infection à distance dans la blennorrhagie, la fièvre puerpérale, la septicémie traumatique, à la suite d'introduction d'un hystéromètre malpropre, par exemple ; infection qui se fait comme nous l'avons déjà dit, surtout par les lymphatiques. Les glandes sont situées au milieu d'un tissu embryonnaire. L'utérus est augmenté de volume, sa paroi est ramollie, infiltrée de cellules embryonnaires et présente des vaisseaux dilatés.