lière de la tunique musculaire décrite par *Kaltenbach* (1). Nous voulons parler de l'hypertrophie excentrique de cette tunique qu'il considère comme le résultat des difficultés d'expulsion du

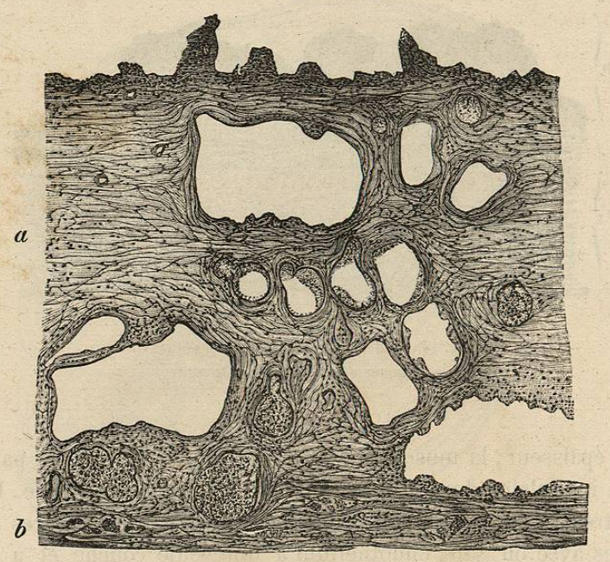

Fig. 188. — Salpingite folliculaire (Orthmann).
a : muqueuse; *b* : tunique musculaire.

contenu tubaire par les contractions du muscle utérin. J'ai rencontré quelquefois ce genre d'hypertrophie, mais jamais à un degré aussi prononcé que l'indique la préparation de *Kaltenbach*.

Pendant l'évolution du processus morbide du côté des tuniques muqueuse et musculaire, le ***péritoine tubaire,*** lui aussi, devient malade et cela souvent de très bonne heure, que ce soit par extension de l'irritation à la séreuse à travers les parois des trompes, ou par contact direct de la membrane avec le liquide de sécrétion, au niveau de l'infundibulum. La péritonite par-

(1) *Centralbl. f. Gyn.* 1885, n° 43.

tielle parcourt alors toutes ses phases ; il y a formation d'exsudats qui épaississent fortement la séreuse, ou création d'adhérences avec le voisinage. Ces adhérences se produisent surtout aux endroits où les flexuosités de la trompe mettent en rapport entre elles des portions voisines de péritoine, et transforment l'oviducte en un réseau inextricable de flexuosités qui se confond avec les organes circonvoisins, surtout avec l'utérus et l'ovaire, en constituant une tumeur unique dont on distingue à peine les éléments isolés.

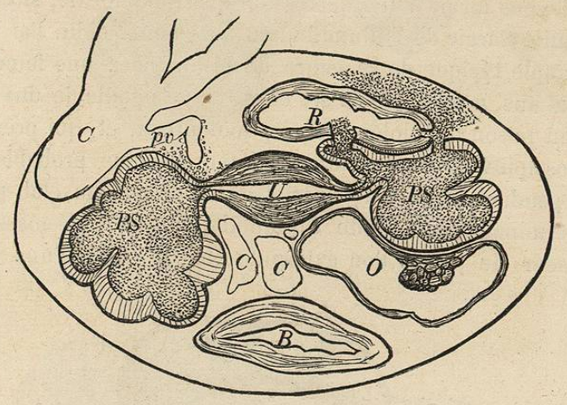

Fig. 189. — Schrœder, p. 343.

U : utérus.
B : vessie.
PS : pyosalpinx.
O : Kyste ovarique gauche.
C : Cœcum.
pv : appendice vermiculaire.
R : rectum.
CC : Kystes intrapéritonéaux produits par l'exsudation séreuse dans l'intérieur de brides adhésives.

La forme, l'état, les dimensions, la situation de la trompe varient suivant les modifications du ***calibre*** de l'oviducte, de son ***contenu,*** et selon qu'il s'agit d'une ***immigration*** ou non ***d'agents spécifiques, phlogogènes*** ou ***putrides.***

Le calibre de la trompe est déjà notablement rétréci à l'état physiologique par la formation de plis. Ces plis peuvent, au cours du processus inflammatoire, se souder entre eux aussi bien aux extrémités que dans la continuité du canal, et donner naissance

à une ***sténose très accentuée,*** ou à une ***atrésie complète.*** Dans l'intervalle des endroits rétrécis ou obstrués, il se produit une rétention des sécrétions altérées ou non, rétention qui par compression détermine la formation de diverticules rangés l'un à côté de l'autre comme les grains d'un chapelet. En même temps, il se développe de grandes cavités qui donnent aux trompes l'aspect d'une tumeur pouvant acquérir la grosseur d'une tête d'homme. C'est surtout l'oblitération des orifices qui est grave. Cette oblitération est due souvent à la soudure de l'ourlet péritonéal; la portion atrésiée est rétractée en rosette et apparaît sous forme d'une dépression quasi-ombilicale, située sur l'extrémité élargie de l'infundibulum fortement tendu. J'ai trouvé un exemple typique de ce genre de lésion chez une femme de dix-neuf ans, mariée depuis six mois, chez laquelle je dus intervenir en raison de violents accès douloureux, et qui présentait un pyosalpinx droit, de nature blennorrhagique probablement, acquis pendant sa nuit de noce. La trompe gauche était gonflée et se terminait du côté de l'infundibulum en une massue de l'épaisseur du pouce. Son extrémité était le siège d'une atrésie

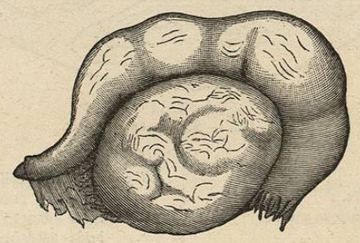

Fig. 190. — Salpingite catarrhale. Ovarite chronique. (Orthmann.) 1/2 grandeur naturelle.

rétractée en rosette. Dans l'espoir de conserver à la jeune femme au moins sa trompe de Fallope gauche, sur les côtés de laquelle se trouvait un ovaire sain en apparence et situé dans une séreuse présentant à peine de la rougeur, j'exerçai une douce pression sur l'infundibulum. L'organe s'ouvrit au niveau de l'endroit atrésié; les franges gonflées se déplissèrent comme les feuilles en calice d'un mimosa et permirent l'examen du conduit

tubaire qui ne renfermait que peu de liquide. La muqueuse et la tunique musculaire étaient toutes deux notablement épaissies à la suite probablement d'une forte infiltration séreuse.

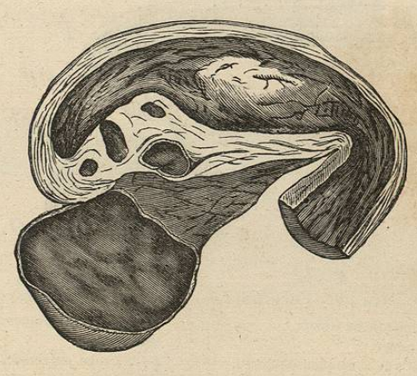

Fig. 191. — Pyosalpinx. Atrésie tubaire. Ovarite chronique. Kystes périovariques. Grandeur naturelle. (Orthmann.)

Dans d'autres cas, la soudure de l'infundibulum se développe

Fig 192. — Pyosalpinx. Communication entre la trompe et l'ovaire en suppuration. Grandeur naturelle. (Orthmann.)

de la façon suivante : la trompe plonge dans un liquide d'exsudat qui, au moment de s'épaissir, fait adhérer l'organe aux ovaires ou à d'autres organes voisins.

Les rapports de la trompe malade avec l'ovaire correspondant sont très variables. Si l'ovaire peut demeurer libre à côté d'un

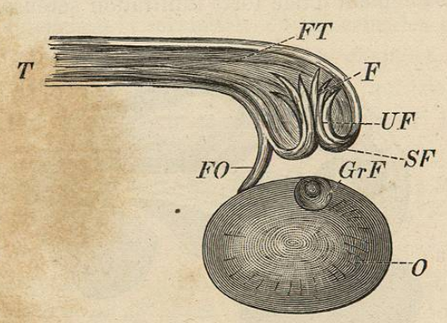

Fig. 193. — Burnier, *Zeitschr. f. Geb. u. Gyn.*, t. V.

Gr. F : follicule de Graaf.
T : trompe.
FT : plis de la muqueuse tubaire.
F : franges.
FO : franges ovariques.
O : ovaire.
UF : frange renversée.
SF : surface séreuse de la frange.

oviducte très altéré (fig. 190), il est des cas où il se produit une

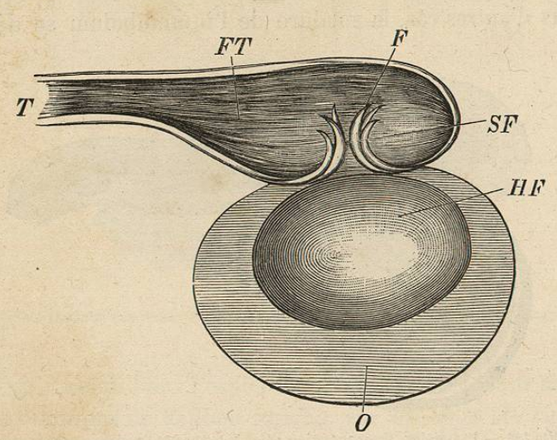

Fig. 194. — D'après Burnier. *HF* : follicule hydropique.

sorte de fusion entre les deux organes (fig. 191) qui amène facilement, après fonte de la cloison intermédiaire, une communication entre les cavités développées dans l'un et l'autre. (Fig. 192.)

Burnier (1) a décrit, d'après des préparations de *Schrœder,* une forme spéciale de fusion des poches tubaires hydropiques avec les follicules ovariques hydropiques aussi.

D'après les explications de *Burnier*, les follicules de Graaf prennent une part très active à la soudure et à la fusion consé-

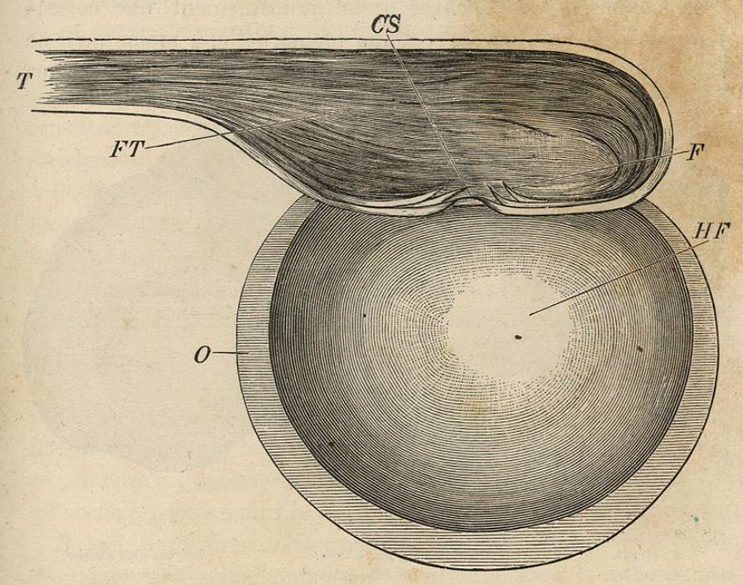

Fig. 195. — D'après Burnier.

cutive. Les franges de l'orifice abdominal de la trompe se soudent à l'ovaire au niveau d'un follicule en voie de maturité; il en résulte une communication, telle que la représentent les figures 193, 194 et 195. La figure 196 représente une tumeur tubo-ovarique comme j'ai eu occasion souvent d'en constater à l'examen clinique et sur la table d'opérations.

Dans ma conférence sur quelques préparations tubaires (2), j'ai

(1) Diss. inaug., Berlin 1883 et *Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, t. V.
(2) *Ges. f. Geb. u. Gyn.*, Berlin, avril 1886.

traité d'une première forme de fusion. L'inflammation suppurative de la trompe et de l'ovaire avait donné lieu à la formation, dans les deux organes, d'abcès qui confluèrent à la suite de la disparition de la cloison intermédiaire. En même temps, les deux organes se trouvaient enveloppés par l'exsudat énorme qui remplissait le côté correspondant du petit bassin.

Le ***contenu de la trompe*** prend probablement une coloration hématique à chaque époque menstruelle, à moins qu'il ne se produise un épanchement de sang pur. Quelques-unes de mes

Fig. 196 (1).

a : utérus. *b* : vagin. *c* : portion vaginale. | *d* : trompe de Fallope. *ee* : tumeur tubo-ovarique droite. | *f* : hydrosalpinx gauche. *g* : ovaire gauche.

préparations font supposer que ces épanchements ont lieu dans les trompes au moment des règles, et que le sang qui en résulte est évacué à travers l'utérus. Mais ce sang peut être retenu derrière des caillots, de sorte que l'oviducte devient le siège d'un hématome qui le distend considérablement et peut provoquer sa rupture. J'ai observé plusieurs fois de ces sortes de ruptures avec épanchement du sang dans la cavité abdominale, dans des cas mêmes où il n'existait pas de grossesse tubaire. La termi-

(1) Cette figure a été composée en partie d'aprés Beigel (*Atlas des Maladies des femmes*. I, cxxxiii), en partie d'après des pièces recueillies par moi.

naison par arrêt du sang grâce à l'augmentation de la compression est cependant plus fréquente ; le sang est résorbé après avoir parcouru toutes les phases nécessitées par ses transformations successives.

Je ne suis pas en mesure de dire si le sang s'écoule dans la cavité abdominale à travers l'infundibulum, et si là il est résorbé sans danger pour la femme ; je crois cependant à la possibilité de ce genre d'évacuation récurrente du contenu tubaire.

En cas d'atrésie des orifices des trompes, l'accumulation de plus en plus considérable du contenu de ces organes, qu'il soit constitué par de la sérosité ou du sang, crée ce qu'on appelle ***l'hydrosalpinx*** et ***l'hématosalpinx.***

Dans des conditions identiques le pyosalpinx est le résultat de ***l'immigration d'agents pathogènes*** parmi lesquels nous connaissons aujourd'hui les différentes formes de ***coccus septique,*** le ***gonococcus,*** le ***bacille tuberculeux*** et l'***actinomycète.***

Sous l'influence de ces agents, la paroi enflammée s'use jusqu'à la perforation, de sorte que le pus trouve un libre accès dans la cavité abdominale. Souvent, il est vrai, il existe des adhérences péritonitiques telles, tout autour de ces poches tubaires, que l'inflammation de la séreuse demeure partielle. D'autre part, il peut se produire un épaississement et une régression du pus qui fait qu'on ne rencontre plus ce dernier qu'à l'état de bouillie caséeuse.

Hegar, dans une monographie très intéressante déjà citée (Stuttgart, 1886) plus haut, a attiré l'attention sur la tuberculose des trompes de Fallope. Il conclut à une prédilection marquée de la localisation tuberculeuse sur ces organes qui seuls tombent malades et dont l'extirpation peut être suivie de guérison. Des trompes, l'affection peut se propager au péritoine ou bien se terminer par la fonte et la destruction de l'oviducte lui-même.

Les symptômes cliniques de la salpingite et les accidents consécutifs ne peuvent, dans l'état actuel de nos connaissances, être délimités d'une façon certaine et être considérés comme pathognomoniques. Au début, les malades accusent, en connexion avec des phénomènes phlegmasiques des organes génitaux externes, de l'urètre et de l'utérus, ***des douleurs sourdes*** soit d'un seul

soit des deux côtés. Ces douleurs cèdent quelque peu dans la première période, sans cependant jamais disparaître. Pendant longtemps on y fait à peine attention ; mais les souffrances augmentent à l'occasion d'efforts physiques et s'exagèrent par les contractions intestinales. L'exacerbation se produit également au moment des règles; souvent le coït devient insupportable; des signes d'irritation péritonéale violente apparaissent en ces régions pour se supprimer à nouveau. De cette façon ces douleurs sourdes peuvent persister longtemps à côté d'un catarrhe génital, sans être influencées par aucun traitement. La plupart du temps, le médecin qui n'a pas l'habitude du diagnostic des affections tubaires traitera les femmes pour de l'hystérie et ne tiendra compte que des accidents nerveux déterminés par la compression qu'exerce la poche tubaire sur les organes du bassin et les nerfs des extrémités inférieures. D'autres fois la scène est dominée par la périmétrite. Lorsqu'il se produit un épanchement intra-abdominal, il survient brusquement des symptômes graves de péritonite aiguë, symptômes qui rétrocèdent, il est vrai, mais pour récidiver à la prochaine occasion. Le plus souvent — et c'est peut-être là le signe le plus constant de la salpingite — il s'agit de menstruation irrégulière, profuse et douloureuse.

Czempin (1) a fait ressortir le retentissement spécial qu'exercent les affections des trompes sur la muqueuse utérine. Il a collationné parmi mes observations une série de cas où ce retentissement s'était traduit par des ménorragies abondantes et irrégulières.

Il arrive parfois que pendant une exacerbation dans les douleurs ***le contenu de la trompe se vide dans l'utérus,*** et que le vagin laisse écouler subitement des quantités considérables de liquide, — ***salpingite profluente*** (2). — Mais comme l'endométrite catarrhale manque rarement dans ces cas, il est naturel qu'on rapporte à celle-ci l'origine du liquide évacué. En tous cas l'écoulement du liquide tubaire par le vagin est suivi d'un bien-être et d'un soulagement subits des malades; en même temps l'exploration

(1) *Naturforschervers.* 1886, Berlin.

(2) Hausamann. *Sur les tumeurs par rétention, à contenu muqueux, des org. gén. de la femme,* Zurich, 1876.

indique la disparition de la poche, auparavant très distincte, située sur les côtés de la matrice.

Les épanchements de sang dans les poches tubaires, tant qu'ils ne sont pas en rapport avec une grossesse, sont rarement d'une abondance telle qu'ils produisent des signes d'anémie aiguë; j'en ai cependant observé à la suite d'épanchements énormes. Les accidents sont le plus souvent le résultat de l'augmentation de la compression : aux douleurs, sourdes jusque-là, s'associe une sensation de tension extrêmement pénible. La rupture de l'hématosalpinx est suivie généralement de phénomènes très intenses d'irritation péritonéale. Si l'hémorragie s'arrête, les malades se remettent peu à peu; la guérison peut même être complète. Dans le cas contraire elles succombent aux progrès de l'anémie et à la péritonite.

Lorsque le contenu des trompes entre en suppuration et que le processus prend un caractère aigu, nous voyons se montrer tous les symptômes qui accompagnent l'accumulation du pus dans les cavités closes de l'organisme. Le ***pyosalpinx,*** qui s'accompagne toujours d'une grande dépression des forces, peut, si la marche en est chronique, guérir graduellement grâce à la régression du pus. La rupture de la poche à la suite d'une augmentation rapide de son contenu, et l'évacuation du pus dans le voisinage sont rares. La plupart du temps il s'est formé de larges adhérences protectrices qui empêchent l'arrivée du liquide purulent dans la cavité abdominale. Celui-ci se vide habituellement dans l'intestin, la vessie, le vagin ou dans des segments enkystés du péritoine d'où il se fraye une voie vers l'extérieur. (Fig. 189.) La mort de la femme débilitée est très souvent le résultat de semblables processus; dans d'autres cas la résolution se fait graduellement; mais la guérison est rare.

Le ***diagnostic de la salpingite*** est basé uniquement sur la perception de la trompe de Fallope au milieu des tissus dans lesquels elle semble nicher. J'ai la ferme conviction (1) qu'on ne peut déterminer l'existence d'une affection tubaire par la palpation, avec quelque sûreté, que si l'on réussit à sentir et à isoler

(1) *Congrès de Copenhague,* 1884.