complètement l'extrémité utérine de l'organe, qui participe d'ailleurs assez rarement au processus morbide.

Je ne pose donc de diagnostic que lorsqu'il m'est possible de constater les rapports de la tumeur avec l'utérus par l'intermédiaire de son extrémité utérine.

Une autre difficulté pour l'édification du diagnostic réside dans les adhérences que la tumeur contracte presque toujours avec les organes circonvoisins. Cette tumeur se présente sous la forme d'une masse unique, volumineuse, noueuse et de consistance variable. Les tentatives destinées à isoler les divers éléments constituants peuvent provoquer très facilement la déchirure des adhérences et la rupture de la poche. Dans certains cas j'ai vu ces ruptures n'être suivies que d'accidents très légers; il semblait même qu'il y eût quelque amélioration et de la tendance à la guérison. Dans d'autres, au contraire, il survint des hémorragies profuses vers la cavité abdominale, dont je ne devins maître qu'en pratiquant au plus tôt la laparotomie pour tarir la source du sang et enlever celui qui s'était épanché. Dans d'autres cas encore nous constatâmes de violents symptômes péritonitiques et un collapsus profond; il fallut ouvrir la cavité abdominale pour remédier aux accidents. Dans les deux genres de complications, le résultat de l'intervention fut toujours très satisfaisant, il est vrai, mais cela n'empêche qu'il faut tâcher d'éviter à tout prix de se trouver dans la nécessité de faire la laparotomie dans de pareilles conditions. On devra donc agir avec la plus grande prudence; et la prudence défend de soumettre à une palpation dangereuse une tumeur située à côté de la matrice et en rapport avec elle par son extrémité utérine, qu'on est tenté par conséquent de regarder comme un oviducte malade, et cela dans l'unique but d'assurer le diagnostic.

On peut confondre la tumeur tubaire avec ***des affections de l'ovaire,*** dans lesquelles cependant je n'ai jamais senti aussi parfaitement l'extrémité utérine de la trompe. Il arrive souvent d'ailleurs que la tumeur tubaire se complique de tumeur ovarique, ce qui donnera lieu à la combinaison des symptômes propres à chacune d'elles. L'erreur est encore possible en cas de ***myômes sous-péritonéaux;*** il me semble toufefois que

cela est difficile. Il faudrait que les myômes se fussent développés précisément sous le revêtement séreux de la corne utérine; de plus, il ne me paraît pas possible de les séparer du parenchyme de la matrice aussi complètement que la tumeur tubaire.

Pour ce qui est des ***exsudats paramétriques,*** je regarde comme un élément important de diagnostic différentiel leur situation bien plus profonde dans le ligament large; ils refoulent en effet la voûte vaginale et ne présentent jamais, même au stade d'induration, les rapports avec l'utérus qui sont propres aux tumeurs des trompes. Il en est de même pour les ***hématomes extrapéritonéaux,*** à moins que ceux-ci ne coïncident avec une salpingite, ce qui arrive encore assez souvent. (Voir plus loin pour le diagnostic différentiel avec les autres affections tubaires).

Le ***diagnostic*** sera toujours difficile à poser chaque fois qu'on n'aura pas réussi à isoler, dès le commencement, les trompes de Fallope tuméfiées, et à se renseigner sur leur direction, leurs rapports avec le voisinage et leur sensibilité.

Des accouchements laborieux antérieurs, l'infection gonorrhéique, la stérilité, un marasme permanent sans symptômes directs bien prononcés, devront toujours attirer notre attention de ce côté-là, du moins lorsque depuis l'apparition de cette affection peu marquée, il est survenu des troubles de la menstruation et de la dépression des forces, une sensation de faiblesse considérable, et de l'amaigrissement. Des adhérences étendues, des complications telles qu'affections ovariques, exsudats périmétriques et paramétriques, irritations chroniques du paramétrium peuvent rendre le diagnostic extrêmement difficile; et si dans ces conditions on n'arrive pas par la palpation à sentir l'extrémité utérine de la trompe, on n'acquerra qu'avec peine la certitude diagnostique.

Il va de soi que ***le pronostic*** de l'affection d'un organe situé à une telle profondeur et si peu accessible, est peu favorable. Certes la guérison complète de la salpingite est possible, peut-être avec atrophie de portions de la muqueuse tubaire, mais que de fois le simple catarrhe de cette muqueuse n'a-t-il pas dé-

terminé des oblitérations du canal et le développement de kystes par rétention !

Lorsqu'il se produit une communication entre la trompe et la matrice (salpingite profluente), la guérison n'est que relative, car ce processus régressif amène des oblitérations du conduit tubaire.

Mais la grande gravité de l'affection consiste dans sa tendance aux récidives. Quoique disparue en apparence depuis longtemps, elle renaît tout à coup et se propage avec la plus grande facilité et tout à coup au péritoine, en donnant lieu ainsi à une pelvi-péritonite qui, dans les cas obscurs, est probablement la cause à peine supposée d'une issue fatale ou du moins de troubles profonds de la santé générale.

Au point de vue de la ***stérilité,*** la salpingite doit être regardée comme une complication des plus sérieuse, d'autant plus que l'affection peut déjà, par elle-même, entraîner l'infécondité permanente, et que toutes les tentatives d'intervention destinées à favoriser la conception, n'amènent que trop souvent des perturbations organiques extrêmement dangereuses.

J'ai toujours eu de la tendance, au point de vue de la conception, à qualifier le pronostic d'absolument fâcheux. Tout récemment cependant j'ai eu sous les yeux quatre cas qui m'ont démontré que non seulement la guérison locale mais encore la conception étaient possibles, malgré l'existence d'une salpingite chronique double. J'ai traité les femmes dont il est question pendant près de deux ans ; la tuméfaction tubaire disparut, et ce n'est qu'après que le mal eût duré des années, que la conception eut lieu. Ce sont là des faits rares sur un total de deux cent quatre-vingt-sept salpingites.

Un ***traitement*** local spécial n'est pas applicable à la salpingite au début, d'autant plus que nous avons toutes sortes de raisons d'éviter une intervention énergique, afin de ne pas provoquer des ruptures et des épanchements abdominaux. On calmera les douleurs, dans les cas aigus, à l'aide d'émissions sanguines (bas-ventre), du froid et des narcotiques. On cherchera à produire la régression de l'organe malade par les moyens reconnus aptes, dans la sphère génitale, à amener la résorption du pus et des

exsudats. On aura donc recours aux préparations iodées, aux bains de tourbe et de boues minérales, aux injections très chaudes; on fera une dérivation énergique sur l'intestin; enfin on essayera d'opposer des barrières au mal par le repos sexuel, des soins et un régime appropriés. On réussit assez souvent à modérer les accidents lorsqu'ils sont récents, à les amender, à les rendre supportables ou même à les supprimer pour quelque temps, et à créer petit à petit des intervalles de calme de plus en plus longs; j'ai même observé dans ma policlinique des femmesqui ont présenté pendant des années toutes les apparences de la santé.

Grâce à ce traitement, des tuméfactions tubaires, même considérables, peuvent disparaître, et la trompe revenir à sa configufiguration normale, ce qui devra être considéré comme une guérison. Quant à la conception, elle n'a eu lieu jusqu'à présent que dans les quatre cas dont j'ai parlé précédemment.

Lorsque ces moyens échouent et que rien n'arrive à influencer la maladie, je regarde ***l'extirpation de l'organe*** comme la médication rationnelle et, ainsi que cela ressort de mes propres documents, comme la délivrance et le salut. La crainte du pyosalpinx et des adhérences avec le voisinage est évidemment quelque peu fondée. Moi-même, dans ces derniers temps, je n'ai pas obtenu les résultats auxquels je parvenais jadis; mais cela tient à ce que j'avais affaire à des malades affaiblies par la longue durée de leur mal et ne présentant plus guère de résistance, chez lesquelles par conséquent l'opération était une dernière planche de salut. Je conseillerai donc de ne pas attendre trop longtemps et d'intervenir avant le moment où il ne sera plus temps.

Ce sont les cas de salpingite chronique, de pyosalpinx, d'hématosalpinx et d'adhérences considérables avec le voisinage qui sont le triomphe de l'énucléation de la tumeur avec drainage par le vagin, et occlusion de la poche du côté de la cavité abdominale, procédé que j'ai décrit déjà à plusieurs reprises. Dans les cas seuls où les adhérences sont simples et où il y a possibilité d'extirper complètement la totalité des parties malades en laissant derrière soi des surfaces saignantes unies, je renonce à l'emploi du drain. Quoi qu'il en soit, ***il ne faudra recourir au traitement opératoire dans les affections tubaires que***

lorsque le mal a résisté à toutes les autres tentatives thérapeutiques.

Hegar (1) est le premier qui ait pratiqué en connaissance de cause l'extirpation de la trompe de Fallope; après lui, *Lawson Tait* (2) et moi (3) nous avons fait un certain nombre de ces salpingotomies. Pour l'opération de *Lawson Tait*, voyez le chapitre castration.

Depuis, l'extirpation de la trompe malade a acquis droit de cité partout; cela ressort des nombreuses communications faites à ce sujet aussi bien en Amérique et en Angleterre qu'en France et en Allemagne.

L'opération est presque toujours accompagnée de complications dues aux adhérences multiples du conduit tubaire avec le voisinage. Il peut être très difficile d'isoler l'organe à enlever des parties avoisinantes, surtout si l'on a affaire à des adhérences tubo-intestinales.

Quoi qu'il en soit, il est des circonstances où nous ne devrons opérer qu'en cas d'absolue nécessité, à savoir lorsqu'il faudra extirper les deux trompes de Fallope. Car cette double salpingotomie privera les malheureuses femmes d'autant plus sûrement de leurs facultés sexuelles, que la plupart du temps les ovaires devront être enlevés également.

Vers la mi-février 1887, j'avais à mon actif soixante-dix-sept salpingotomies, dont quarante-cinq unilatérales et trente-deux doubles. Vingt-quatre d'entre les femmes avaient présenté de la salpingite catarrhale chronique, onze de l'hydrosalpinx, six de l'hématosalpinx, trente-cinq du pyosalpinx, un carcinome tubaire. (Dans ce total, j'avais constaté dix-huit fois de l'infection gonorrhéique, une fois la tuberculose, trois fois de l'infection septique.) Sur mes soixante-dix-sept opérées, j'eus quatorze décès : neuf après salpingotomie unilatérable, cinq après salpingotomie double. L'une d'entre elles succomba à de la tuberculose pulmonaire, sans que l'on ait pu trouver de bacilles dans la poche du pyosalpinx. Une autre mourut de cachexie carcinomateuse, quatre de péritonite consécutive à la rupture d'adhérences tubo-intestinales et six de septicémie. Chez les trois dernières enfin, la cause de la mort ne put être reconnue.

(1) *Castration des femmes*, 1878. — *Centralbl. f. Gyn.* 1878, nº 2. — Wiedow, *Centralbl. f. Gyn.* 1885.

(2) *Bristish med. Journ.*, 11 mai 1877.

(3) *Première opération.* I, XI, 1877. *Ges. f. Geb. u. Gyn.* Berlin, 25 nov. 1879. — Bertram, *Berl. Klin. Woch.*, 1883, nº 4.

Après quelques brillants succès, je me crus autorisé à considérer le contenu tubaire comme assez inoffensif pour le péritoine. Mais je dus en rabattre à la suite de cas défavorables; et aujourd'hui je commence par vider la poche à l'aide de l'aspirateur de *Potain*. Même par ce moyen, on ne réussit pas toujours à protéger la cavité abdominale contre la pénétration du contenu de la trompe.

2 — Maladies de la paroi des trompes de Fallope

Les affections primitives de la paroi tubaire sont d'observation très rare. Dans différentes circonstances, j'enlevai des trompes augmentées d'épaisseur, croyant trouver leur calibre accru : la paroi seule était considérablement épaissie. A la coupe, on voyait la tunique musculaire épaissie, indurée, parsemée de foyers purulents et de tractus connectifs, et présentant çà et là quelques espaces, petits et rares, remplis de sang. La muqueuse était presque toujours atrophiée, recouverte de cicatrices qui ne laissaient aucun doute sur l'existence antérieure de processus pathologiques de cette membrane.

Cette forme de salpingite ne se révèle par aucun symptôme caractéristique; les manifestations morbides sont celles des affections concomitantes des organes voisins, principalement du péritoine.

Pour l'hypertrophie musculaire décrite par *Kaltenbach*, voir plus haut.

3 — Grossesse tubaire

Parmi les affections des trompes de Fallope, celles qui, en raison de leur fréquence relative et de leur importance spéciale, doivent fixer le plus notre attention, sont ***les grossesses tubaires.***