

devoir subordonner l'inflammation de l'ovaire à celle de la trompe, au point de vue nosologique et clinique. Ainsi qu'on va le voir plus loin, une exception peut cependant être faite pour l'ovarite scléro-kystique qui existe parfois indépendamment de la salpingite et prend naissance dans des troubles nutritifs spéciaux, fonctionnels ou diathésiques<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> Au point de vue purement histologique, d'après M. PAUL PETIT qui a fait de ce sujet une étude spéciale, on pourrait pourtant établir la classification suivante pour l'ovarite. (Note manuscrite.)

|                           |   |                                 |   |
|---------------------------|---|---------------------------------|---|
| Ovarite non kystique.     | { | Aiguë. . . . .                  | { corticale.<br>diffuse.  |
|                           |   | Chronique. . . . .              | { corticale.<br>disséminée.<br>hypertrophique.<br>scléro-kystique.<br>atrophique. |
| Ovarite kystique. . . . . | { | Kystes séreux. . . . .          | { par hydropisie folliculaire.<br>par hydropisie interstitielle.                  |
|                           |   | Kystes sanguins. . . . .        | { des follicules.<br>des corps jaunes.<br>du stroma.]                             |
|                           |   | Kystes purulents.               |   |
|                           |   | Kystes par ectasie lymphatique. |   |

## CHAPITRE I

## OOPHORO-SALPINGITE SANS TUMEUR KYSTIQUE

Pathogénie. Étiologie. Hétéro-infection. Blennorrhagie. Accouchement, avortement. Infection mixte. Exploration septique. Auto-infection. Tuberculose. Causes exceptionnelles. — Anatomie pathologique. I. Lésions de la trompe : salpingite aiguë catarrhale, purulente, chronique parenchymateuse, variété hypertrophique, variété atrophique. II. Lésions de l'ovaire : ovarite, dégénérescence microkystique, sclérose. — Symptômes. Coliques salpingiennes. Troubles de la menstruation. Tumeurs des annexes. — Diagnostic avec : ovarie, névralgie lombo-abdominale, métrite. Diagnostic de la prédominance de l'ovarite ou de la salpingite; de la salpingite kystique; de la péri-salpingite. — Marche et pronostic. Poussées aiguës, noyaux inflammatoires, pseudo-adénite péri-utérine, stérilité. — Traitement. Médication indirecte intra-utérine. Électricité. Massage. Oophoro-salpingotomie (opération de Lawson Tait). Rupture simple des adhérences (opération de Hadra). Expression des trompes (opér. de Polk). Salpingotomie. Gravité de la salpingotomie.

Pathogénie. Étiologie. — Existe-t-il une ovarite primitive, lésion initiale et originelle, liée aux troubles de la menstruation, aux excès vénériens, indépendante de toute infection ou lésion antécédente de l'utérus et des trompes? Dalché et Prochownick<sup>1</sup> l'ont encore soutenu récemment, mais sans preuves suffisantes. Le fait me paraît absolument douteux, à l'exception de faits rares d'ovarites scléro-kystiques, d'origine fonctionnelle et diathésique<sup>2</sup>. Dans l'immense majorité des cas, l'ovarite provient d'une endométrite ou d'une salpingite antérieure; à la vérité, l'une ou l'autre de ces étapes a pu être définitivement franchie sans laisser de traces anatomiques durables; mais on peut les reconstituer par l'étude des antécédents.

J'emploierai donc de préférence le terme de *tubo-ovarite*, ou de

<sup>1</sup> DALCHÉ. *De l'ovarite*. Thèse de Paris, 1885. — L. PROCHOWNICK. *Arch. f. Gyn.*, 1887, Bd. XXIX. Heft. 2, p. 185.

<sup>2</sup> Il existe des causes prédisposantes spéciales de l'ovarite. Je serais disposé à faire jouer un grand rôle, dans la production des lésions scléro-kystiques de l'ovaire, à la diathèse rhumatismale, au refroidissement pendant les règles, aux excès vénériens, et aussi à la dilatation des veines du petit bassin qui produit ce qu'on a appelé le *varico-cèle tubo-ovarien*. J'ai eu l'occasion de vérifier ce dernier fait dans trois cas: l'un d'eux a été bien étudié par PAUL PETIT. *Bull. et Mém. de la Soc. obst. et gyn. de Paris*, juin 1891. — Voir sur ce varico-cèle: DUDLEY. *New-York med. Journ.*, 11 et 18 août 1888, t. XLVIII, p. 147 et 174. — H. COE. *Amer. Journ. of Obstet.*, mars 1889, p. 504.

Pathogénie. Étiologie.

*ophoro-salpingite*, et s'il m'arrive d'abrèger en disant *salpingite* ou *ovarite*, le lecteur est prévenu que ce terme a trait à une lésion mixte.

Les inflammations de l'utérus sont, sans contredit, la grande source des inflammations des annexes. Il y a longtemps que Postello<sup>1</sup> a comparé le pavillon de la trompe à l'épididyme, et récemment Bernutz<sup>2</sup> a nettement formulé l'analogie entre la tubo-ovarite de la femme, d'origine blennorrhagique, et l'épididymo-orchite de l'homme. C'est par continuité de tissus, de proche en proche, par la voie de la muqueuse, que se fait ordinairement l'infection, qu'il s'agisse d'une inflammation spécifique ou de toute autre. Schröder n'admet que cette voie. Dans une discussion à la Société de Chirurgie, cette opinion a été émise par la majorité des orateurs<sup>3</sup>. J. L. Championnière<sup>4</sup>, à peu près seul, y a défendu la propagation constante par les lymphatiques, qu'il avait d'abord admise exclusivement pour les accidents puerpéraux. Il s'appuie, en particulier, sur l'intégrité relative de l'extrémité utérine des trompes, même dans le cas où les deux tiers externes sont excessivement altérés. On peut répondre à cela qu'il n'y a pas indemnité histologique, mais simple indemnité apparente, car la trompe, à peu près saine à l'œil nu, est, au microscope, notablement enflammée à ce niveau. Du reste, des interruptions analogues se trouvent dans les différentes lésions propagées de la vessie aux uretères et aux reins. Toutefois, le rôle des lymphatiques est loin d'être négligeable. On connaît la fréquence extrême des adhérences unissant le fond de l'utérus aux annexes. Or ces adhérences sont, comme Poirier l'a constaté, presque entièrement composées de lymphatiques, mettant en communication le réseau sous-endothélial de l'utérus avec les lymphatiques des annexes. Il n'est pas douteux que ces adhérences ne soient le résultat d'une métrite antérieure, ayant agi sur le réseau lymphatique profond dont le réseau sous-endothélial n'est que le prolongement. L'inflammation du corps de l'utérus peut suivre cette voie pour se porter sur la trompe et sur l'ovaire, surtout si une nouvelle influence pathologique vient lui donner un coup de fouet.

Quoi qu'il en soit, pour peu qu'une endométrite catarrhale dure depuis quelque temps, les trompes sont plus ou moins atteintes, mais les symptômes sont trop peu marqués de ce côté pour que cet épiphénomène arrête l'attention des cliniciens. Dans les métrites intenses

<sup>1</sup> POSTELLO. (Medicinæ in Academia Cadoueni Professor). *Acta eruditorum Lipsiæ*, (1692), t. III, p. 140.

<sup>2</sup> BERNUTZ. *Conférences clin. sur les mal. des femmes*, Paris, 1888.

<sup>3</sup> TRÉLAT, TERRILLON, QUÉNU, ROUTIER. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, déc. 1888, p. 862 et suiv.

<sup>4</sup> J. L. CHAMPIONNIÈRE. *Ibid.*, p. 927.

avec salpingite légère, on ne voit et on ne traite que la métrite. D'autre part, dans la salpingite accentuée, une métrite légère, point de départ de l'affection tubaire, peut facilement passer inaperçue.

La très grande fréquence de l'endométrite explique celle des lésions des trompes, d'autant plus qu'à une métrite passagère succède généralement une lésion des trompes durable. Winckel<sup>1</sup>, sur 575 cadavres de femmes, a trouvé 182 fois des lésions plus ou moins accusées des annexes. Arth. Lewers<sup>2</sup>, sur 100 autopsies faites au *London Hospital*, a trouvé 17 fois les lésions de l'hydro-salpinx, du pyo-salpinx ou de l'hémato-salpinx. Galabin, de 1885 à 1886, a trouvé à *Guy's Hospital* 12 cas sur 502 autopsies, soit 4 pour 100 : selon la remarque de Lawson Tait, cet hôpital se recrute dans une population moins pauvre que celle de *London Hospital*, et l'infection blennorrhagique et la puerpéralité y sont moins fréquentes.

L'infection blennorrhagique est la cause la plus ordinaire de l'inflammation des trompes, d'après Nöggerath, qui a repris cette étude après Ricord, Requin et Bernutz<sup>3</sup>, et d'après les travaux de Zweifel<sup>4</sup> et de Rosthorn. Ces auteurs ajoutent une importance particulière aux inoculations de virus blennorrhagique, pour ainsi dire atténué, qui est le résultat des vieilles blennorrhées, chez l'homme, vestiges souvent négligés et réputés à la fois incurables et inoffensifs (*goutte militaire*). Un nombre considérable de jeunes mariées seraient ainsi infectées, et les prétendues fatigues du voyage de noce seraient beaucoup moins responsables qu'on ne l'a cru jusqu'à ce jour. Une légère endométrite et une salpingite catarrhale intense sont souvent produites de la sorte ; l'avortement en est la conséquence et aggrave la situation de la jeune femme, qui peut demeurer souffrante et inféconde.

L'infection blennorrhagique donne parfois lieu à des accidents beaucoup plus graves, amène d'emblée la suppuration des trompes qui s'enkyste ou se propage au petit bassin<sup>5</sup>. C'est la forme que Bernutz a surtout décrite et que j'ai, comme lui, fréquemment observée

F. WINCKEL. *Lehrb. der Frauenkrankh.*, Leipzig, 2<sup>e</sup> édit., 1890.

<sup>2</sup> ARTH. LEWERS. *On the frequency of pathol. conditions of the Fallopian tubes* (*Trans. of the obstet. Soc.*, Londres, 1887, t. XXIX, p. 198). — Discussion par GALABIN, L. TAIT.

<sup>3</sup> REQUIN. *Éléments de path. méd.*, 1846, t. XI, p. 201. — E. NÖGGERATH. *Ueber latente und chronische Gonorrhoe beim weiblichen Geschlecht* (*Deutsche med. Woch.*, 1887, n° 49, p. 1059).

<sup>4</sup> P. ZWEIFEL (*Arch. f. Gyn.*, 1891, p. 571) a trouvé des gonocoques dans 8 cas, et des streptocoques dans 5 cas (p. 375), et dans un cas des diplocoques. Pour lui, la grande majorité des salpingites purulentes est due à la blennorrhagie. — A. v. ROSTHORN. *Ueber die Folgen der gonorrhischen Infection bei der Frau*. (*Prag. med. Woch.*, 1892, n° 2 et 3.)

<sup>5</sup> AD. SCHMITT. *Zur Kenntniss der Tubengonorrhoe* (*Arch. f. Gyn.*, 1889, Bd. XXXV, Heft 1, p. 162). — P. CHARRIER. *De la péritonite blennorrhagique chez la femme*. Thèse de Paris, 1891.

à Lourcine. J'ai vu, dans un cas, se développer d'une façon foudroyante une véritable pyohémie blennorrhagique, avec des foyers de suppuration multiples et indépendants, disséminés dans le tissu cellulaire sous-péritonéal et dans l'épaisseur du mésentère. Il existait une vaginite intense avec pyo-salpingite.

La présence du gonococcus de Neisser ne peut pas toujours être mise en évidence, même quand l'origine blennorrhagique de l'affection n'est pas douteuse. On l'a cependant nettement constaté un certain nombre de fois<sup>1</sup>.

Accouchement.  
Avortement.

L'infection puerpérale, qui succède à un accouchement et surtout à un avortement fait dans des conditions septiques, doit être mise au premier rang comme cause d'inflammation des annexes. Chez les femmes atteintes de blennorrhagie, au moment de la parturition, il se fait, semble-t-il, une sorte d'infection mixte<sup>2</sup> puerpéro-blennorrhagique, qui explique comment la métrite-salpingite est si fréquente en pareil cas. C'est surtout dans les métrites *post abortum*, avec rétention de débris du placenta, que les lésions de la trompe sont à craindre tardivement, et ce n'est pas là une des moindres raisons qui rendent alors préférable une intervention énergique (nettoyage par la curette mousse et les irrigations) à l'expectation ou à l'intervention timide que préconisent encore certains auteurs. Les guérisons obtenues par eux ne sont souvent complètes qu'en apparence. La femme qui a conservé plusieurs jours des débris mortifiés dans la cavité utérine est presque fatalement vouée à une métrite-salpingite.

Infection mixte.

Exploration septique.

Contamination par l'exploration et l'intervention obstétrico-chirurgicale. — Je pourrais renvoyer à ce que j'ai dit, à ce sujet, dans le chapitre des MÉTRITES. L'hystéromètre a causé de nombreuses victimes : la discision du col en a fait aussi beaucoup, à la période pré-antiseptique. Encore aujourd'hui, il faut se souvenir, pour que l'exploration intra-utérine soit dépourvue de tout danger, que non seu-

<sup>1</sup> F. WESTERMARK. *Centr. f. Gyn.*, 1886, n° 10, p. 157. — E. G. ORTHMANN. (*Berl. klin. Woch.*, 1887, n° 14, p. 256,) n'a trouvé de gonococcus que dans le pus, et non dans la paroi de la trompe. — MENGE (*Centr. f. Gyn.*, 1890, p. 81, *supplément*), a rencontré 3 fois le gonococcus de Neisser sur 26 cas de salpingite nettement blennorrhagique, mais il n'a pu le cultiver.

<sup>2</sup> GERHEIM (*Ueber Mischinfektion bei Gonorrhoe*, in *Verhandl. der phys. med. Ges. zu Würzburg*, 1888, Bd. XXI) soutient que les complications blennorrhagiques du côté des organes génitaux internes sont toujours des infections mixtes dans lesquelles le gonococcus ne fait, pour ainsi dire, qu'ouvrir la porte à d'autres microbes. En effet, le gonococcus ne peut se développer que sur de l'épithélium cylindrique (expériences de BUMM) et les injections dans le tissu cellulaire demeurent inoffensives (expériences de RINECKER). GERHEIM affirme qu'on a souvent, du reste, confondu avec le gonococcus de NEISSER d'autres germes qui se trouvent à côté de lui, dans les complications de la blennorrhagie, notamment un microbe qui lui ressemble beaucoup, que BUMM a découvert, et qui est un *diplococcus* de couleur blanc jaunâtre; les *diplococcus aureus* et *albus* prêtent à confusion

lement l'instrument ou le doigt ne doit être souillé d'aucun germe, mais encore que la cavité du col ait, par des lavages successifs, été débarrassée de ceux qu'elle renferme normalement<sup>1</sup>.

La présence d'une cause permanente de contamination dans la cavité cervicale (Winter) pourrait rendre compte de la production de certaines métrites et salpingites qui n'ont d'autre étiologie appréciable qu'une gêne apportée à l'évacuation des sécrétions du col par une déviation ou une sténose; le drainage normal de ces mucosités chargées de microbes virtuellement pathogènes ne se faisant plus facilement, il y a reflux du côté de la cavité utérine, après dilatation souvent très marquée de la cavité même du col. Une auto-infection ne pourrait-elle ainsi se produire? Ce qui n'est pas douteux, c'est que l'inflammation de la matrice et des annexes est assez fréquente dans ces conditions<sup>2</sup>.

Auto-infection.

Les salpingites tuberculeuses peuvent coïncider avec d'autres désordres de même nature de l'appareil génital et se perdre, pour ainsi dire, au milieu des autres lésions. Mais, dans de très nombreux cas, comme on l'a observé depuis longtemps, la salpingite tuberculeuse est une lésion isolée<sup>3</sup>.

Tuberculose.

Est-ce à l'auto-infection ou à l'hétéro-infection (par l'introduction d'un sperme tuberculeux dans les voies génitales) qu'il faut attribuer ces salpingites tuberculeuses, dont la fréquence est peut-être plus grande encore qu'on ne le croit?

La porte d'entrée des bacilles de Koch paraît bien dans certaines observations avoir été les voies génitales (Conheim, Verneuil)<sup>4</sup>. Toutefois, il est un certain nombre de tuberculoses des annexes chez des vierges qui échappent, quoi qu'on en ait dit, à cette explication. Dans ces cas-là, il est probable qu'une auto-infection ordinaire, septique, a d'abord été provoquée par une sténose du col, et que le bacille introduit dans la circulation par la voie pulmonaire ou digestive s'est fixé sur les trompes enflammées, comme sur un lieu de moindre résistance. Cette hypothèse concorde avec les notions qui tendent à prévaloir, en pathologie générale, sur ce qu'on a appelé l'inflammation pré-tuberculeuse.

Les malformations et atrophies congénitales des trompes constitueraient aussi pour ces organes une véritable prédisposition morbide

<sup>1</sup> G. WINTER. *Die Mikroorganismen im Genitalcanal der gesunden Frau* (*Zeitschr. f. Geb. und Gyn.*, 1888, Bd. XIV, p. 443).

<sup>2</sup> W. GILL WYLIE. *The med. Record*, New-York, 24 janv. 1885, t. XXVII, p. 85.

<sup>3</sup> BROUARDEL. *De la tuberculose des organes génitaux de la femme*. Thèse de Paris 1865. — CAYLA. *Bull. Soc. anat.*, 1881, p. 350.

<sup>4</sup> Voir VERCHÈRE. Thèse de Paris, 1884. — DERVILLE. Thèse de Paris, 1887.

que Lawson Tait a indiquée<sup>1</sup>, et sur laquelle Freund<sup>2</sup> a spécialement attiré l'attention.

Causes exceptionnelles.

Je ne mentionne que pour mémoire l'influence rare des fièvres éruptives<sup>3</sup>, notamment de la scarlatine ou de la variole, bien établie par L. Tait, et celle de la contagion très problématique de papillomes génitaux<sup>4</sup>, signalée par Alban Doran pour expliquer une salpingite papillomateuse dont la nature exacte reste indécise.

Les faits de salpingite syphilitique qu'on a cités ne résistent pas à la critique<sup>5</sup>. De nouvelles observations sont nécessaires sur ce sujet. La salpingite de l'actinomyose<sup>6</sup> n'est qu'une curiosité anatomique.

J'ai signalé pour la première fois<sup>7</sup> l'origine intestinale de certaines oophoro-salpingites. J'ai observé trois cas où, en l'absence de toute autre étiologie, l'infection des trompes paraissait remonter manifestement à une ancienne lésion de l'intestin (entérite, fièvre typhoïde). La propagation se fait alors soit par les adhérences réunissant les annexes à l'appendice cæcal enflammé, soit par les communications lymphatiques signalées par Clado<sup>8</sup> entre cet organe et l'ovaire.

Anatomie pathologique. Lésions des trompes.

**Anatomie pathologique.** — I. Lésions des trompes. — Elles sont beaucoup plus constantes et caractéristiques que celles des ovaires, au moins dans les formes aiguës : leur surface muqueuse est, en effet, plus vulnérable que la séreuse qui entoure l'ovaire.

On a beaucoup abusé du terme compréhensif de *salpingite catarrhale*. Toutes les inflammations des trompes non purulentes ont été, à vrai dire, placées pêle-mêle dans cette classe, depuis la simple endo-salpingite légère, compagne éphémère d'une endométrite dont la guérison eût pu entraîner la sienne, jusqu'à la pachy-salpingite

<sup>1</sup> LAWSON TAIT. *Brit. med. Journ.*, 16 avril 1887, t. I, p. 825. — Voici comment s'exprime l'auteur anglais : « A ces diverses causes d'inflammation des trompes, L. TAIT est disposé à en ajouter une nouvelle qui a besoin encore d'être étudiée relativement à son mode d'action, mais qui fournit des indications beaucoup trop évidentes pour qu'il puisse la passer sous silence. Il a observé un nombre considérable de cas formant un groupe distinct, cas dans lesquels la seule explication qu'on pût donner de la production d'une inflammation chronique des annexes était la persistance d'un état infantile de l'utérus, dû à un arrêt de développement. Dans ces faits-là, en général, l'utérus était en rétroversion, complètement immobile, et les annexes augmentées de volume pouvaient être senties par le toucher de chaque côté; l'utérus lui-même était toujours infantile; quant aux annexes, leur état était tout à fait défiguré par des lésions inflammatoires. »

<sup>2</sup> FREUND. *Vollm. Samml. klin. Vortr.*, 1889, n° 525.

<sup>3</sup> LAWSON TAIT. *loc. cit.*

<sup>4</sup> ALBAN DORAN. *Trans. of the obstetr. Soc.*, Londres 1886, p. 229.

<sup>5</sup> MONPROFIT. *Salpingites et ovarites*. Thèse de Paris, 1888.

<sup>6</sup> VOIR AD. ZEHMAN. *Ueber die Actinomyose des Bauchfells und der Baucheingeweide beim Menschen* (*Med. Jahrb. der Ges. der Aerzte, in Wien*, 1885, p. 477, cas 4).

<sup>7</sup> S. POZZI. *Bull. et Mém. de la Soc. de chir.*, déc. 1890, t. XVI, p. 779.

<sup>8</sup> CLADO. *Gaz. des hôp.*, 6 févr. 1892, p. 150 (*Soc. de biologie*).

hypertrophique, avec végétation luxuriante des plis foliacés de la muqueuse et épaisseur excessive des parois. C'est cette confusion qui rend si difficile l'appréciation exacte, au point de vue de leur mérite thérapeutique, des nombreux résultats opératoires récemment publiés en France ou à l'étranger. Puisqu'il suffit qu'une trompe soit légèrement augmentée de volume et plus ou moins congestionnée pour mériter, de la part de certains chirurgiens, d'être accusée de salpingite et condamnée à l'ablation, on hésite à sanctionner la valeur de brillantes séries, qui ne démontrent, en somme, que la simplicité incontestable et l'innocuité réelle de la castration, faites avec les précautions antiseptiques. Pour qu'il en fût autrement, il serait indispensable que toute observation d'extirpation d'annexes fût accompagnée de la description sommaire, mais précise, des lésions, au lieu d'être simplement justifiée par une vague étiquette. Je crois aussi qu'il faut très soigneusement distinguer la salpingite aiguë catarrhale de la salpingite chronique à poussées aiguës que j'ai appelée *parenchymateuse*, avec laquelle on l'a parfois confondue, sous le nom commun de *salpingite catarrhale végétante*, faute d'avoir tenu suffisamment compte de l'histoire clinique des malades d'où provenaient les pièces fournies à l'examen histologique. Ce qui facilite cette confusion, c'est que beaucoup de femmes sont, en effet, opérées d'une lésion ancienne, après une poussée aiguë qui rend incertaine son exacte chronologie.

Dans la salpingite catarrhale aiguë, on constate d'abord une hypertrophie de l'organe, qui est tuméfié en forme de cylindre du volume du petit doigt, tant par l'infiltration de sa paroi que par celle du tissu sous-séreux. Son pavillon est parfois étalé et turgescence, plus souvent replié sur lui-même, en forme d'astérie fermée ou de fleur de marguerite non épanouie. Mais l'agglutination de ses franges ne va pas jusqu'à l'oblitération complète comme dans les lésions chroniques. Cette perméabilité du pavillon est, à mon sens, pathognomonique de l'inflammation simplement catarrhale, c'est-à-dire superficielle et curable, ne nécessitant pas l'extirpation. Des fausses membranes, généralement fines, molles, lamellaires ou filamenteuses, laissant voir par transparence des vaisseaux sanguins, relient parfois la trompe à l'ovaire et aux parties voisines. La surface de la trompe est rose, le pavillon d'une teinte plus vive. A la coupe, on voit la cavité pleine de replis normaux hypertrophiés, de couleur gris rosé ou gris argenté qui lui donnent un aspect végétant; du mucus vient parfois sourdre à la surface.

L'examen histologique<sup>1</sup> montre que les lésions sont surtout

<sup>1</sup> E. G. ORTHMANN. *Virchow's Arch.*, 1887, Bd. CVIII, p. 165. — CORNIL et TERRILLOX. *Arch. de physiol.*, 1887, p. 529 et suiv.

Salpingite catarrhale aiguë.

accusées dans la muqueuse; les plis sont couverts de bourgeons latéraux de nouvelle formation; au lieu d'être effilés et minces, ils sont épais et terminés en massue. Beaucoup s'anastomosent en arcades, à leur extrémité interne, avec les voisins, ce qui donne à la

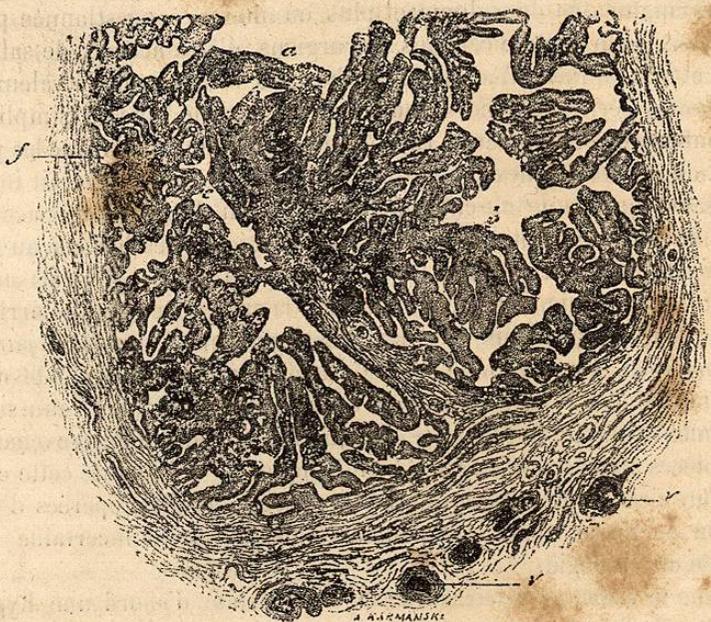


Fig. 317. — Salpingite catarrhale aiguë. (Coupe transversale à la partie moyenne; grossissement de 10 diamètres.)

*a. b.* végétations foliacées parties d'une cloison fibro-vasculaire épaissie qui s'avance de la paroi jusqu'au milieu de la cavité de la trompe. Les villosités et plis pariétaux s'anastomosent souvent entre eux, en bordant des cavités pseudo-glandulaires *f.* — *p.* paroi fibro-musculaire de la trompe. — *vv.* vaisseaux (Cornil.)

coupe un aspect réticulé. La charpente de ces végétations est cellulovasculaire, infiltrée de cellules embryonnaires; une couche de cellules épithéliales cylindriques à cils vibratiles les recouvre par places. Les lésions sont relativement peu marquées dans la tunique fibro-musculaire; on constate seulement une hyperplasie de ses éléments.

Salpingite purulente.

La salpingite aiguë, purulente, non kystique, s'observe beaucoup plus rarement que la forme enkystée ou pyosalpinx, à laquelle elle conduit fatalement pour peu qu'elle dure avec acuité et que le pus ne puisse plus facilement s'écouler par l'orifice utérin. Selon Freund<sup>1</sup>,

<sup>1</sup> FREUND. *Samml. klin. Vortr.*, 1889, n° 525.

cette condition défavorable serait surtout liée à un développement incomplet de l'oviducte. Il prétend qu'on peut rencontrer deux catégories de trompes, chez la femme saine : les unes, presque droites et de calibre normal; les autres, contournées et à calibre rétréci par places, ce qui est le vestige d'un état infantile. Dans la première catégorie, les affections tubaires évoluent rapidement et peuvent guérir seules. Dans la deuxième, les inflammations suppuratives

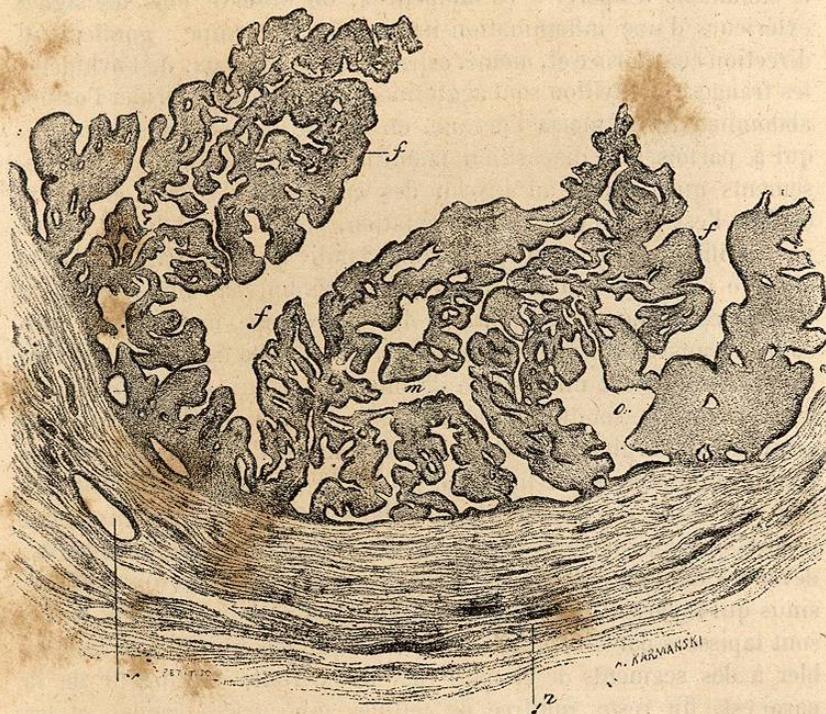


Fig. 318. — Salpingite aiguë purulente. Coupe transversale (grossissement de 12 diamètres.)

*f.* végétations épaissies, anastomosées pour la plupart les unes avec les autres et laissant entre elles des espaces étroits d'aspect pseudo-glandulaire. — *p.* paroi de la trompe, — *v.* vaisseau. (Cornil.)

aboutissent nécessairement à la formation de collections enkystées, par suite de l'atrésie de l'oviducte. On soupçonnera cette mauvaise conformation quand existent les signes d'une complexion délicate et de dysménorrhée, dès l'apparition de la menstruation.

Il est possible que cette considération doive entrer en ligne de compte, mais le plus souvent il suffit, sans doute, que l'inflammation soit très intense pour qu'il se produise, outre l'occlusion protectrice de l'orifice abdominal, un gonflement et une infiltration des