

condés qui tombaient des ovaires par quelque endroit où elle n'était pas appliquée;

7° Enfin, il arrive quelquefois que l'ouverture des trompes dans la matrice se bouche si exactement qu'on ne peut y introduire une soie de cochon, et que souvent il n'en reste aucun vestige. La même chose arrive aussi du côté du pavillon, mais plus rarement. Cet état n'est suivi d'aucun dérangement dans les fonctions lorsqu'il n'arrive qu'à une trompe, mais s'il intéresse les deux trompes, il cause une stérilité incurable.

Sans aucun doute, les trompes de Fallope peuvent être malades sans que l'utérus et les ovaires le soient, mais il est difficile, le plus souvent, de faire un diagnostic aussi précis pendant la vie, si les trompes sont malades en même temps que l'utérus et les ovaires.

Les symptômes propres à leurs maladies sont tellement confondus avec les autres que c'est le plus souvent après la mort seulement qu'on constate les altérations produites dans leur tissu. Bien rarement on n'observe aucune des lésions dont nous parlerons avant qu'il y ait eu utéro-gestation. En raison de l'obscurité qui règne sur le diagnostic des affections des trompes, il n'est guère possible de donner autre chose que le catalogue des maladies de ces organes.

Le traitement approprié à ces affections ne diffère pas sensiblement de celui qui convient dans les maladies de l'utérus ou des ovaires.

CHAPITRE PREMIER

INFLAMMATION AIGUE DES TROMPES DE FALLOPE.

Les trompes peuvent être atteintes d'une inflammation aiguë, généralement par l'extension d'une inflammation utérine ou péritonéale, idiopathique ou puerpérale.

§ I. — Symptômes.

Les symptômes consistent en des douleurs profondes, lancinantes dans l'hypogastre ou dans la région iliaque, s'irradiant dans les aines et dans les cuisses. Il existe une sensation de chaleur dans ces parties en même temps qu'une vive sensibilité du ventre. La langue est sèche, le pouls fréquent et dur, il y a de la soif; on dit qu'il n'existe pas de gonflement et c'est sur ce fait qu'on fonde le diagnostic de cette affection avec les maladies de l'ovaire.

§ II. — Anatomie pathologique.

L'examen nécroscopique (1) montrera une des trompes ou les deux en même temps, gonflées, rouges et vascularisées, plus ou moins infiltrées de sérosité, de lymphes ou de pus. Le pavillon est surtout le siège de ces altérations, on le trouve ramolli, d'une coloration rouge foncée. La muqueuse qui tapisse les trompes offre les caractères d'une maladie inflammatoire. On trouve en petite quantité, dans la cavité des trompes et même dans les veines de ces organes, une matière purulente, visqueuse, blanchâtre, quelquefois noirâtre et putride (2); on peut rencontrer dans l'épaisseur des parois, des dépôts purulents, surtout dans le tissu cellulaire sous-péritonéal qui est quelquefois infiltré de sérosité comme les franges du pavillon, on a souvent noté des flocons albumineux adhérents à leur surface (3). Après l'accouchement, quand l'inflammation atteint le péritoine, les trompes deviennent le plus souvent rouges, très vascularisées, ou sont complètement noyées dans la lymphe ou le pus. Très souvent leurs extrémités ovariennes se ramollissent, se colorent en rouge foncé, et il se forme, dans la cavité, des dépôts purulents, la muqueuse qui les tapisse s'enflamme et la cavité tubaire s'emplit de pus dans toute son étendue (4).

§ III. — Terminaison.

« La maladie peut, dit Nauche (5), occasionner la mort du quatrième au cinquième jour, se terminer par résolution du huitième au onzième, ou par suppuration du douzième au quatorzième. »

§ IV. — Traitement.

Les indications pour le traitement sont les mêmes que dans la métrite. Il faut attaquer la maladie par des émissions de sang locales ou générales. Dans certains cas, des applications de sangsues seront suffisantes.

Ensuite on emploiera les révulsifs en même temps qu'on administrera *largement* le calomel soit seul, soit associé à l'opium.

CHAPITRE II

INFLAMMATION CHRONIQUE DES TROMPES DE FALLOPE.

On ne peut pas mettre en doute l'existence de cette lésion si l'on

(1) Cruveilhier, *Anatomie pathologique du corps humain*, liv. XIII, pl. III. — Dugès, *Journal hebdomadaire de médecine*, 1830, t. VI, p. 146.

(2) Danyau, *Essai sur la métrite gangréneuse*, thèse de doctorat, Paris, 1829, p. 11.

(3) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, Paris, 1833, t. II, p. 589.

(4) Lee, *Cycl. of pract. med.*, vol. IV, p. 377.

(5) Nauche, *Maladies propres aux femmes*, Paris, 1829, vol. I, p. 371.

examine avec soin l'état des trompes chez des sujets âgés ; car souvent on rencontre des altérations qui ne peuvent pas reconnaître d'autre cause. De plus, cette maladie, pendant la vie, est plus reconnaissable par les conséquences qu'elle entraîne que par des symptômes bien tranchés, et qui, le plus souvent, ne consistent que dans une douleur sourde dans la région iliaque, avec des périodes de rémission complète.

§ I. — Terminaison.

L'inflammation, qu'elle soit aiguë ou chronique, peut se terminer par suppuration, et les abcès qui en sont la conséquence peuvent s'ouvrir dans le péritoine ou à l'extérieur. Andral (1) a publié une observation de ce dernier mode de terminaison.

§ II. — Diagnostic.

Le diagnostic précis est très difficile, nous devons nous contenter de dire qu'un des organes pelviens est atteint.

§ III. — Traitement.

Il faut diriger le traitement contre les symptômes prédominants. Les moyens antiphlogistiques, le calomel et l'opium seront les principales bases du traitement avant la période de suppuration.

CHAPITRE III

ABCÈS ET GANGRÈNE DES TROMPES DE FALLOPE.

Le pus qu'on trouve dans les trompes peut cependant avoir une autre source que ces organes, comme dans l'observation Le daumonier (2), où l'ovaire était profondément excavé, et concourait, avec la trompe, à la formation d'un énorme abcès ; un fait semblable est cité par Boivin et Dugès (3).

CHAPITRE IV

OBLITÉRATION DES TROMPES DE FALLOPE.

On a signalé une autre conséquence de l'inflammation aiguë ou chronique des trompes, je veux parler de l'oblitération du conduit tubaire.

Les trompes peuvent être oblitérées par des productions morbides.

(1) Dalmas, *Journal hebdomadaire de médecine*, 1828, t. I, p. 114. — Andral, *Anatomie pathologique*, t. II, p. 700.

(2) Laumonier, *Mém. de la Soc. roy. de médecine*, 1782, p. 299.

(3) Boivin et Dugès, *Traité des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 593.

§ I. — Siège.

L'oblitération peut se produire à l'une ou à l'autre des extrémités des trompes. Quand elle a lieu à l'extrémité ovarienne, on trouve les franges adhérentes à l'ovaire (1). Suivant Andral, l'oblitération peut avoir lieu au milieu du conduit, et même le conduit tout entier peut perdre sa perméabilité. Cette dernière circonstance n'est pourtant pas ordinaire, l'oblitération est presque toujours partielle, et l'on trouve alors une accumulation, dans le reste de la cavité, de matière séro-muqueuse dont la quantité peut varier beaucoup.

Hooper (2) dit : « L'extrémité frangée des trompes est fréquemment, par suite de l'inflammation aiguë ou chronique, fermement unie aux ovaires, à la partie postérieure de l'utérus, à l'ouraque et à d'autres parties avoisinantes. La structure des franges est souvent complètement altérée et les trompes se terminent en cul-de-sac. La lumière de ces tubes est souvent oblitérée, et la stérilité en est la conséquence. L'oblitération peut être partielle ou complète ; une des lésions les plus fréquentes que cet auteur ait signalée après la mort chez de jeunes sujets, c'est l'adhérence des trompes aux ovaires par des fausses membranes courtes et solides, ou par des filaments longs, grêles et transparents. » Quand les franges du pavillon sont détruites, l'ouverture de la trompe dans l'abdomen est généralement oblitérée, la trompe est dilatée vers l'autre extrémité, et le canal se termine en cul-de-sac. Les trompes, en pareil cas, sont augmentées de volume, elles ont une direction très sinueuse, et offrent un aspect piriforme ; leurs parois sont épaissies, et l'on trouve des traces non douteuses d'une inflammation antérieure. Cette forme de la lésion des trompes est très fréquente.

L'oblitération de l'une ou des deux extrémités de la trompe peut donner lieu à une accumulation de liquide provenant soit de la cavité utérine, soit des ovaires, soit encore de la muqueuse tubaire elle-même.

Une tumeur fibreuse siégeant à l'orifice utérin de la trompe peut devenir la cause d'une accumulation, dans le conduit tubaire, d'une quantité de sang qui augmentera à chaque période menstruelle, comme on peut le voir dans une observation publiée par M. Fauvel (3) :

Les trompes de Fallope ont été quelquefois, sans qu'on pût trouver de traces de rupture, le siège d'une exhalation sanguine ; on a surtout

(1) Regnerus de Graaf, *Liber de genitalibus mulierum*, cap. I. — Ruyschius, *Adversaria anatomico-medico-chirurgica*. Amstelodami, 1717, decad. II. — Du Vernay, *Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1702, p. 302.

(2) Hooper, *Morbid anatomy of human uterus*, p. 34.

(3) Fauvel, *Bulletins de la Société anatomique de Paris*, xxx^e année, 1855, p. 395.

observé des faits de cette nature dans l'état puerpéral, après l'avortement, ou liés à une métrite-péritonite. Boivin et Dugès ont publié une observation où ce fait s'est produit (1).

L'accumulation sanguine peut être due à la rétention du flux menstruel dans la cavité utérine, et le passage du sang dans l'abdomen n'est pas dû généralement au reflux du liquide, mais bien à la difficulté que les trompes éprouvent à faire passer dans l'utérus le produit de sécrétion (2), le reflux du sang de l'utérus n'est qu'une cause *adjuvante* de la distension extrême des trompes dans la rétention menstruelle (3).

« Les trompes, dit Nauche (4), deviennent aussi, quoique bien plus

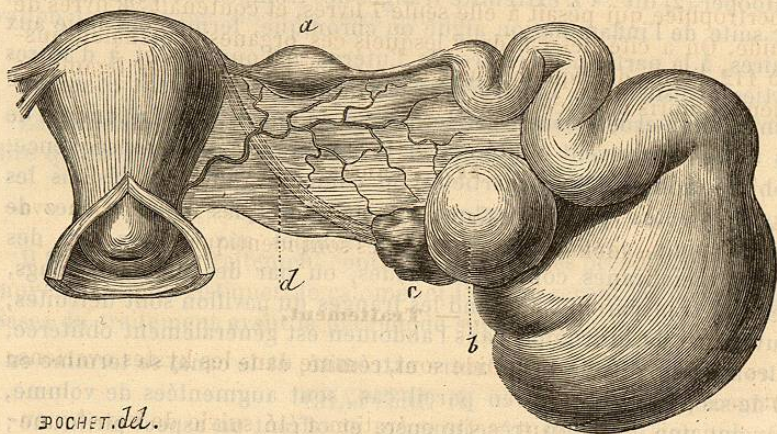


Fig. 233. — Hydropsie de la trompe droite (*).

rarement, le siège d'une hydropsie. Les signes de cette maladie sont les mêmes que ceux de l'hydropsie des ovaires dont il n'est pas possible de la distinguer pendant la vie. Lorsque la malade succombe, la trompe qui est le siège de l'hydropsie est plus ou moins dilatée, elle se présente sous l'aspect d'une tumeur tortueuse dont l'apparence est la même que celle des gros intestins (fig. 233). La cavité est remplie d'un fluide séreux, légèrement coagulable, et de nature albumineuse ; cette cavité, ordinairement entrecoupée, est subdivisée par des cloisons membraneuses.

(1) Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*, Paris, 1833, t. II, p. 586.

(2) Bernutz, *Clinique méd. des maladies des femmes*, t. I, p. 179, obs. XXXIII.

(3) Bernutz, *loc. cit.*, p. 173.

(4) Nauche, *Maladies propres aux femmes*, Paris, 1829, vol. I, p. 181.

(*) L'utérus vu par sa paroi postérieure, chez une femme de cinquante ans : — a, trompe dilatée, formant des flexuosités, se rétrécissant de plus en plus pour se terminer près de son insertion à l'utérus, par une cavité à parois épaisses, blanchâtres, à cellules ne communiquant pas avec l'utérus. La surface de la trompe était parsemée de beaucoup de petits vaisseaux ; b, kyste séreux de l'ovaire, adhérent à la portion développée de la trompe ; c, l'ovaire ; d, ligament de l'ovaire adhérent à la portion développée de la trompe. (Boivin et Dugès, *Atlas*, pl. XXXV, fig. 1.)

On peut rencontrer des faits analogues dans des cas d'oblitération du col utérin, les règles alors s'accumulent dans l'utérus, le distendent et consécutivement distendent aussi les trompes qui finissent par se rompre sous cet effort. Dans un cas, une communication est ouverte entre l'extrémité adhérente et un kyste séreux de l'ovaire ; dans le dernier, l'aspect des trompes varie beaucoup, quelquefois elles sont épaissies, allongées, fluxueuses, s'élargissant graduellement à mesure qu'on approche de l'ovaire dont il est possible de les distinguer nettement. Quelquefois elles s'élargissent brusquement en forme d'un concombre, d'une poire, ou même d'une sphère, et elles peuvent alors prendre des proportions énormes (1). De Haën (2) parle d'une trompe hypertrophiée qui pesait à elle seule 7 livres, et contenait 23 livres de liquide. On a cité des cas dans lesquels ces organes contenaient jusqu'à 112 livres de liquide, mais la trompe, l'ovaire et les ligaments étaient compris dans cette tumeur.

§ II. — Causes.

Les causes de ces accumulations de liquide et des hydrosies ovariennes sont les mêmes. Les symptômes sont identiques.

§ III. — Traitement.

Les accumulations de liquide sont, comme dans les kystes ovariens, soulagées par la ponction.

Quelquefois, cependant, cette opération a été suivie de conséquences graves et même fatales ; quelquefois elle a été inutile à cause de la consistance visqueuse du liquide qui ne pouvait s'échapper à travers la canule (3). Hooper a donné à cette collection liquide le nom d'*hygroma*, et il ajoute : « Je n'ai jamais rencontré dans une trompe plus de 7 onces de liquide. La quantité ordinaire varie entre une et deux onces. Quand une tumeur hygromatique est formée dans ces tubes, les franges sont généralement détruites, et les ouvertures abdominales oblitérées. Les parois sont distendues de façon à constituer de véritables sacs longs, tortueux, piriformes, la grosse extrémité existe

(1) Nicolaus Tulpius, *Observationum medicarum*, libri IV, observat. 45. — *Acta eruditorum Lipsiensia*, anno 1701, mense februario. — *Ephemeridum Germanicarum*, decuria II, anno 2, observ. 95. — Joh. Baptista Bianchi, *De naturali in humano corpore vitiosa morbosaque generatione*, Aug. Taur., 1741, p. 187. Il s'agit d'une hydropsie de trompe de 80 livres pesants. — Johannes Munnicks, in *Bibliotheca anatomica*, t. I, p. 624. Il est question d'une hydropsie de trompe de 112 livres.

(2) De Haën, *Pract. med.*, t. III, p. 213. — Voyez aussi Monro, *An Essay on the Dropsy*, 3^e édit. London, 1765.

(3) Astruc, (*Maladies des femmes*, Paris, 1670, t. IV, p. 52) parle avantageusement de la ponction dans l'hydropsie des trompes et rapporte une observation de J. H. Bretchfelds citée par Bartholin (*Acta Med. Hafniensia*, p. 194) dans laquelle l'opération fut suivie de succès.

toujours vers le bout flottant. La trompe, des deux côtés, offre à peu près les mêmes lésions, et il y a généralement des traces d'une inflammation antérieure comme, par exemple, çà et là un endroit épaissi et des adhérences membraneuses aux parties voisines (1). » Dans quelques cas, si l'extrémité utérine est perméable, le liquide peut s'échapper plus ou moins complètement par l'utérus et le vagin. Frank (2) relate l'observation d'une femme qui perdait ainsi une pinte de liquide chaque jour. Après la mort de la malade, on trouva la trompe du côté gauche distendue par 31 pintes d'un liquide aqueux et gélatineux. La cause de la maladie remontait à une chute dans laquelle l'hypogastre avait porté.

Tyler Smith a proposé un instrument pour découvrir, et en même temps guérir les oblitérations tubaires produites soit par une sécrétion concrète ou par l'épaississement de la muqueuse (3). L'instrument consiste en une sonde creuse ressemblant, pour la forme, à la sonde utérine du professeur Simpson, avec cette différence que son instrument a, à l'extrémité, une légère courbure tournée à droite ou à gauche, suivant qu'on opère sur l'une ou l'autre trompe. Le cathéter doit être passé à travers l'orifice utérin jusqu'à ce qu'il ait atteint le fond de l'utérus, et alors, dit T. Smith, la courbure tournée convenablement correspondra aussi exactement que possible à l'orifice tubaire. Arrivé à ce point, on passera dans la sonde un mandrin de baleine très mince, et il passera dans la trompe, on calculera, à mesure qu'on avance, la distance parcourue, au moyen des marques pratiquées à la partie extérieure du mandrin. Smith dit qu'il n'y a pas de difficulté à passer le mandrin, quoique l'introduction de la sonde ne soit pas toujours aisée. Après plusieurs essais, il n'a jamais vu cette opération exposer les malades à aucun danger; nous devons avouer toutefois que nous ne sommes pas disposés à recommander volontiers cette opération; nous ne pensons pas que l'utérus soit aussi insensible aux irritations mécaniques que certains auteurs le supposent, et nous craindrions que, si le mandrin est trop faible, il ne soit inutile; s'il est trop résistant, qu'il ne soit nuisible.

L'oblitération de la trompe, dans quelque endroit qu'elle siège, s'opposera à une nouvelle conception, elle rendra la femme stérile, et si le calibre de l'organe est diminué ou oblitéré après la conception, ou si les fonctions en sont troublées, l'œuf peut être arrêté dans sa progression vers l'utérus, et il en résultera une grossesse extra-utérine (tubaire) (4). Dans ces circonstances, le fœtus peut se développer pen-

(1) Hooper, *Morbid. anat. of the human uterus*, p. 19.

(2) Frank, *De cur. hominum morbis*. Vienne, 1810, lib. VI, pars I, p. 310.

(3) Tyler Smith, *Lancet*, 19 mai et 7 juin 1849.

(4) Jean Riolan (*Anatomia seu Anthropographia*. Paris, 1649, lib. II, cap. 35), rapporte plusieurs observations de grossesse de trompes, et surtout une qui avait été faite par les médecins de la cour sur la blanchisseuse de la reine, Anne d'Autriche.

dant un temps, jusqu'à ce que les parois soient arrivées à leur plus haut degré d'extension; puis celles-ci se rompent et le fœtus est précipité dans l'abdomen. Le plus souvent il en résulte une péritonite rapidement mortelle; d'autres fois la séreuse péritonéale tolère la présence du fœtus, et la patiente peut ainsi le porter pendant plusieurs années. Astruc (1) recommande en pareil cas l'opération césarienne, si le diagnostic est suffisamment certain.

CHAPITRE V

TUMEURS FIBREUSES DES TROMPES DE FALLOPE.

Il est très rare qu'il se développe des tumeurs fibreuses dans les parois des trompes; cependant on en rencontre quelquefois. Baillie (2) dit à ce sujet: « J'ai vu une tumeur dure et ronde développée sur la surface externe d'une des trompes de Fallope. Lorsqu'on fendit cette tumeur, elle offrait à la coupe exactement le même aspect que ces tumeurs développées à la face extérieure de l'utérus; la substance en était dure, blanche, traversée par des cloisons membraneuses et solides. Cependant la maladie offre rarement cette apparence, et Hooper (3) dit qu'on observe plus souvent ce genre de tumeurs dans la cavité de la trompe. Quelquefois on voit de petites tumeurs déposées dans le tissu cellulaire sous le péritoine qui recouvre les trompes. Nous en avons trouvé une fois, dans le canal tubaire lui-même, du volume d'une olive; les franges du pavillon étaient détruites, et la trompe se terminait en cul-de-sac.

J. Y. Myrtle a trouvé une tumeur fibreuse très grosse dans la trompe du côté gauche, chez une dame. La tumeur remplissait complètement le bassin, et par la compression qu'elle exerçait elle avait donné lieu à une énorme distension du colon. La tumeur n'avait pas été diagnostiquée pendant la vie (4).

On ajoute peu de foi à ses observations, et, s'il faut en croire Bartholin (*Anatomia*, lib. I, cap. xxvii), Gui Patin lui avait dit que Riolan lui-même ne les croyait pas, et qu'il les avait rapportées par complaisance pour un médecin de la cour (Pierre Seguin, premier médecin de la reine). Mais enfin la vérité s'est fait jour, et les grossesses des trompes se sont présentées aux yeux de tous les observateurs. Du grand nombre de ces sortes d'observations qu'on pourrait citer, nous nous contenterons d'en indiquer deux, qui sont au-dessus du doute, l'une de M. Littre, et l'autre de M. du Vernay, rapportées toutes les deux dans les *Mémoires de l'Académie des sciences*, année 1702. A quoi l'on peut ajouter l'observation rapportée par M. Paul Bussière, chirurgien, dans les *Transactions philosophiques*, ann. 1694, n° 207, article 2. — Lachapelle, *Pratique des accouchements*. Paris, 1825, t. III, p. 86. — J. Cloquet, *Pathologie chirurgicale, plan et méthode qu'il convient de suivre dans l'enseignement de cette science*. Paris, 1831, pl. VIII, fig. 8.

(1) Astruc, *Maladies des femmes*. Paris, 1770, t. IV, p. 52 et 247.

(2) Baillie, *Morbid anatomy*, p. 360.

(3) Hooper, *Morbid anatomy of the human uterus*, p. 12.

(4) Myrtle, *Edinburgh monthly Journal*, mai 1849, p. 772.

CHAPITRE VI

CANCER ET TUBERCULES DES TROMPES DE FALLOPE.

Les trompes de Fallope peuvent être atteintes par des affections de nature maligne. Capuron (1), Nauche (2) et d'autres ont décrit le cancer de ces organes; et Lee (3) dit à ce sujet : « Les trompes de Fallope peuvent être atteintes de cancer ou d'une lésion de nature maligne : celle-ci peut débiter dans les trompes elles-mêmes ou s'étendre à elles après avoir pris naissance dans les ovaires ou dans tout autre point de l'appareil utérin.

« Que la maladie se soit étendue à l'utérus ou qu'elle y ait débuté, les symptômes de la lésion des trompes se perdront dans ceux auxquels donne lieu la maladie utérine. Un examen soigneux par le vagin pourra quelquefois jeter quelque lumière sur le diagnostic. »

Nous avons déjà dit que l'affection tuberculeuse peut atteindre les trompes isolément quelquefois, mais le plus souvent en même temps que l'utérus, les ovaires et le péritoine.

CHAPITRE VII

DÉPLACEMENTS DES TROMPES DE FALLOPE.

Comme nous l'avons déjà vu, les trompes de Fallope sont déplacées toutes les fois que la situation de l'utérus est modifiée. Dans le prolapsus utérin, les trompes et les ovaires sont situés dans le cul-de-sac formé par le vagin refoulé. Dans l'inversion de la matrice, elles sont altérées dans la cavité nouvelle que circonscrivent les parois de l'utérus tapissées par le péritoine. Quand l'ovaire est notablement augmenté de volume, si les franges du pavillon y sont adhérentes, la situation de la trompe sera changée. Dans ces très rares affections, qui constituent les hernies de l'utérus et des ovaires, il va sans dire que les trompes participent à ce déplacement (4).

Ajoutons aux causes de déplacement de ces annexes de l'utérus : la tuberculose génitale. Le toucher, dans ces cas, en fait constater la présence dans le cul-de-sac postérieur du vagin.

(1) Capuron, *Maladies des femmes*, p. 164.

(2) Nauche, *Maladies propres aux femmes*, Paris, 1829, p. 623.

(3) Lee, *Cyclopædia of pract. med.*, vol. IV, p. 379.

(4) Nauche, *Maladies propres aux femmes*, Paris, 1821, vol. I, p. 123-127. — Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*, Paris, 1833, t. II, p. 584. — Ruysch, *Observationum anatomico-chirurg.* Amstelodami, 1691, obs. 16.

CHAPITRE VIII

RUPTURES DES TROMPES DE FALLOPE.

§ I. — Causes.

Cet accident peut survenir à la suite de la distension extrême qu'amène l'accumulation et la rétention des règles (1), de la sérosité ou du pus.

Il peut se produire indépendamment de ces désordres ou de l'état de grossesse. Il existe une observation de rupture de cet organe à la suite d'un violent effort rapidement suivi d'un épanchement de l'abdomen et de la mort (2).

La rupture peut encore être la conséquence d'une ulcération.

Nous avons déjà noté la rupture de la trompe par suite du développement d'un fœtus dans sa cavité. Elle a généralement lieu vers le troisième ou le quatrième mois de la grossesse.

Quand la rupture se produit, la femme éprouve une douleur très aiguë, soudaine, dans la région de l'utérus; puis survient une syncope, le refroidissement des extrémités et les autres symptômes d'une hémorrhagie interne; enfin la mort arrive au bout de quelques heures. A l'autopsie, on trouve une grande quantité de sang dans le péritoine; la trompe qui renfermait l'œuf est déchirée ou bien ouverte par inflammation et gangrène. Aussitôt déchirée, la trompe n'a pas la propriété, comme l'utérus, d'oblitérer les vaisseaux ouverts par la séparation du placenta, et le sang est versé dans la cavité abdominale jusqu'à ce que la mort s'ensuive (3).

§ II. — Terminaison.

Cet accident se termine presque toujours par la mort.

§ III. — Traitement.

Si le temps permet de tenter une médication, il faut employer un traitement antiphlogistique très énergique. En un mot, celui que réclamerait une péritonite subaiguë dans des conditions ordinaires.

(1) Haen, *Ratio medendi*, t. III, p. 32.

(2) Godelle, *Nouvelle bibliothèque médicale*, 1823, t. I, p. 263; *Arch. gén. de méd.*, 2^e série, t. V, p. 106.

(3) Lee, *Cycl. of pract. medicine*, vol. IV, p. 373; *Edinb. med. and surg. Journal*, vol. XIX, p. 652.

SECTION IV

MALADIES DES OVAIRES

Malgré la structure spéciale de ces organes, malgré la différence qui existe entre eux et l'utérus, les ovaires paraissent sujets aux mêmes maladies, et subissent les mêmes altérations morbides.

CHAPITRE PREMIER

IRRITATION OVARIQUE OU NÉURALGIE DE L'OVAIRE.

La description suivante a trait à une affection qui, quoique très commune, est rarement signalée ; cela tient probablement à ce que souvent elle est donnée comme un symptôme d'autres maladies. Cette affection ressemble beaucoup à celle que Tilt (1) a décrite sous le nom d'*ovarite subaiguë* ; mais les cas que nous avons observés nous ont conduit à une conclusion tout opposée à celle de cet auteur, nous ne croyons pas à la nature inflammatoire de cette affection.

§ I. — Symptômes.

Le symptôme caractéristique est un malaise qui va souvent jusqu'à la douleur, parfois même à une douleur excessive dans l'une des fosses iliaques ou dans les deux ; cette douleur s'observe plus fréquemment dans la fosse iliaque du côté gauche ; Simpson attribue cette fréquence plus grande à la proximité de cet ovaire du rectum. Cette douleur peut être une douleur sourde et continue, ou bien aiguë avec des exacerbations ; elle augmente dans la station debout, dans la marche ; dans quelques cas même on voit chez certaines malades une impossibilité absolue de marcher. Il y a généralement un sentiment de plénitude dans la région iliaque ; mais, quelque soin qu'on y mette, on ne parvient pas à constater la présence d'une tumeur. Il existe toujours une sensibilité excessive même à un simple attouchement. Quand l'irritation est forte, elle s'étend quelquefois jusqu'à la vessie ; il y a des envies fréquentes d'uriner, suivies, lorsqu'on y a satisfait, de douleurs très vives. On constate assez fréquemment des paroxysmes hystériques. Dans deux des plus violentes attaques d'hystérie que nous ayons observées, depuis longtemps il existait une sensibilité exquise de l'ovaire du côté gauche et la pression à ce niveau augmentait notablement les paroxysmes.

Il n'est pas de jour où M. Noël Gueneau de Mussy ne signale à ses élèves ce phénomène d'irritabilité, qui le plus souvent arrive à produire de véritables convulsions chez les femmes hystériques.

(1) Tilt, *On diseases of menstruation.*

Si l'on procède à un examen soit par le vagin, soit par le rectum, on ne rencontrera le plus souvent rien d'anormal, ni chaleur, ni douleur, ni gonflement. Quelquefois, cependant, on constate qu'en imprimant des mouvements à l'utérus, on détermine de la douleur dans le côté affecté. En parlant de l'examen par le rectum dans l'ovarite sub-aiguë, Tilt fait remarquer que les ovaires sont plus ou moins sensibles à la pression et qu'ils offrent de deux à quatre fois leur volume normal (1). Nous n'avons jamais constaté ce signe dans la maladie que nous décrivons, et c'est là une des raisons qui nous font croire qu'il ne s'agit pas de la même affection décrite par Tilt.

Tels sont les principaux symptômes locaux observés. Ils varient beaucoup d'intensité, ils sont quelquefois assez violents pour simuler une ovarite aiguë. Ils varient encore suivant les circonstances au milieu desquelles l'affection se produit, et, afin d'élucider cette question, nous allons brièvement énumérer ces circonstances.

1° Chez les femmes qui souffrent de l'aménorrhée, il n'est pas rare d'observer, à l'époque des règles, de l'irritation ovarienne qui persiste quelquefois au delà. Il n'est pas facile de juger si l'irritation ovarienne est la cause ou l'effet de l'aménorrhée. Quelquefois, croyons-nous, elle est l'affection primitive, mais le plus souvent elle nous paraît être le résultat de l'aménorrhée. La douleur est quelquefois considérable, et elle peut se prolonger jusqu'à l'époque suivante, qui, si elle se produit convenablement et dans de bonnes conditions, peut aussi faire disparaître la douleur.

2° A la suite d'une suppression brusque des règles il n'est pas rare que les ovaires soient frappés, soit par la maladie que nous décrivons ici, soit par une inflammation aiguë, ce qui est plus rare.

3° Dans la dysménorrhée, il y a plus ou moins d'irritation ovarienne. Si à l'époque des règles on observe attentivement le siège de la douleur, nous la trouverons presque toujours au niveau des ovaires qui sont très sensibles à la moindre pression. Dans la plupart de ces cas, nous pensons que les ovaires sont atteints secondairement.

4° Dans la ménorrhagie, les ovaires peuvent, en apparence du moins, conserver leur intégrité pendant un temps ; mais si la ménorrhagie se répète souvent, nous avons constaté que l'un des ovaires, ou les deux à la fois, sont atteints et que l'irritation se continue longtemps après que l'écoulement a cessé.

5° Dans mainte occasion nous avons pu voir cette irritation accompagner des érosions et des ulcérations du col, mais elle ne se montre généralement que lorsque ces lésions ont déjà duré pendant un certain temps.

6° Nous en avons déjà mentionné la présence dans l'hystérie, soit

(1) Tilt, *On diseases of menstruation.*