

XCIV. — DE L'HÉMATOCÈLE PELVIENNE.

Anatomie et physiologie pathologiques de l'hématocèle. — Hématocèle cataméniale : par hémorrhagie de la trompe, excès de fluxion ou déviation de l'écoulement sanguin, fréquente, peu grave, à répétition. — Hématocèle accidentelle : par hémorrhagie de l'ovaire, altération du parenchyme, varice de l'organe, rare, presque toujours mortelle. — Hématocèle par ascension du sang de l'utérus dans l'oviducte et épanchement dans le péritoine. — Hématocèle cachectique : par altération du sang, tubaire. — Diagnostic : tumeur rétro ou péri-utérine. — Hématocèle intra-péritonéale cataméniale : pâleur extrême, peu de douleur péritonéale. — Hématocèle intra-péritonéale accidentelle ou ovarienne : hémorrhagie peu abondante dans le cas de rupture du kyste hématique, douleur péritonéale très-vive. — Hématocèle extra-péritonéale : peu de douleur, hémorrhagie peu considérable. — Diagnostic différentiel. — Phlegmons et abcès des ligaments larges, grossesse extra-utérine, kystes hydatiques du petit bassin. — Traitement : point d'intervention chirurgicale.

MESSIEURS,

Salle Saint-Bernard, est entrée une jeune fille âgée de seize ans. Elle n'a été réglée qu'une seule fois il y a deux mois et demi, alors qu'elle vivait en province.

Venue à Paris il y a deux mois pour y être domestique, elle s'était fatiguée et avait éprouvé de grands chagrins. Le 7 novembre, jour de son admission, elle présentait les symptômes d'une fièvre continue. Deux jours plus tard, il n'y avait plus de doute possible sur la nature de la maladie fébrile : langue sèche, fuliginosité des dents, diarrhée, taches rosées lenticulaires, douleur de ventre, surtout dans la fosse iliaque droite. Pouls fréquent, somnolence, subdelirium, râles muqueux dans la poitrine.

Vers la fin du second septénaire, mieux apparent, mais de courte durée; bientôt adynamie profonde, et le jeudi 21 novembre, c'est-à-dire vers le dix-huitième ou dix-neuvième jour à partir du début probable de la maladie, cette jeune fille succomba.

A l'autopsie, on constate un épanchement de sérosité rougeâtre dans la cavité du petit bassin, sans caillots sanguins. On trouve une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule au milieu du liquide épanché. Cette tumeur, qui appartient à l'ovaire droit, n'a contracté aucune adhérence avec les parties ambiantes, il n'y a point de traces de péritonite. L'épanchement est à peu près de 150 à 200 grammes de sérosité.

L'ovaire et la trompe du côté gauche présentent l'aspect normal;

sur la partie postérieure de cet ovaire, on distingue une petite cicatrice étoilée noirâtre.

Du côté droit, la trompe est libre d'adhérence; son pavillon est vivement injecté, et dans la cavité de la trompe, vers son tiers externe, on constate la présence d'une petite quantité de mucus purulent, sanieux, de couleur grisâtre. Sur l'ovaire existe une tumeur de la grosseur d'un œuf; sa couleur est brune, sa surface lisse et non recouverte de pseudo-membranes. Vers sa partie déclive, cette tumeur présente en saillie un caillot de la grosseur d'un pois. Ce caillot, dur, en grande partie fibrineux, était étranglé par une ulcération à travers laquelle il se continuait avec un caillot situé dans la cavité de la tumeur. Une ouverture pratiquée à la partie postérieure de celle-ci permet d'affirmer qu'on a affaire à un kyste hématique, lequel contenait un très-gros caillot qui s'était échappé en partie par l'ulcération indiquée. Avant l'ouverture du kyste, on avait remarqué que de la sérosité rouge s'écoulait goutte à goutte par cette même ulcération incomplètement bouchée par le caillot. L'épanchement intra-péritonéal avait donc eu pour source le kyste hématique, et cet épanchement n'avait eu lieu très-probablement que dans les dernières heures de la vie, puisqu'il n'y avait point trace de péritonite.

Les parois du kyste étaient formées par la membrane séreuse ovarienne, doublée à son intérieur de plusieurs couches très-minces de fibrine, de coloration jaune, qu'il était très-facile de détacher. De plus, le kyste reposait sur l'ovaire et était en communication directe avec la cavité d'une vésicule de de Graaf, à parois tomenteuses, siège de l'apoplexie primitive. Dans le même ovaire, d'autres vésicules présentent de petites apoplexies.

Nous venions donc de surprendre la formation d'une hématocèle rétro-utérine par rupture d'un kyste hématique de l'ovaire.

Ajoutons qu'il n'y avait point de trace de grossesse ovarienne; nous n'avons découvert aucun vestige d'œuf fécondé dans le kyste, qui ne renfermait que de la sérosité, des caillots de sang et des dépôts fibrineux. L'utérus était parfaitement sain; le col ne présentait aucune déchirure; la membrane hymen était intacte.

Quant à l'ulcération de la paroi du kyste hématique, nous croyons qu'elle doit être rattachée à l'état général de la malade.

Enfin, pour compléter cette autopsie, disons que les plaques de Peyer présentaient de larges et profondes ulcérations, dont quelques-unes étaient déjà en voie de réparation.

Dans cet exposé votre attention a dû être surtout attirée par une lésion anatomique spéciale : je veux parler du kyste hématique de l'ovaire, dont la paroi s'était ulcérée; je vous ai fait remarquer que nous avons trouvé un épanchement sanguin intra-péritonéal, et vous avez pu ainsi

comprendre la formation de ces épanchements particuliers dont on s'est beaucoup occupé depuis une dizaine d'années, et auxquels on a donné le nom d'hématocèles rétro-utérines.

Conservez le souvenir de ce fait; mais gardez-vous de croire qu'il soit la règle, et que toutes les hématocèles ont leur source dans un kyste hématique de l'ovaire.

J'admets d'abord deux espèces principales d'hématocèle : une qui a son origine dans l'ovaire, et que j'appellerai hématocèle ovarienne (c'est, à mes yeux, la plus rare, bien qu'il nous soit plus souvent possible d'en étudier l'anatomie pathologique), et une autre espèce qu'on peut appeler tubaire, ou mieux encore *cataméniale* (cette dénomination rappelant que l'hématocèle a son origine dans une hémorrhagie de la membrane muqueuse de la trompe ou du pavillon, et qu'elle a lieu au moment de l'écoulement menstruel). Cette espèce est la plus fréquente, on peut l'observer plusieurs fois chez la même malade; la gravité en est moins grande, et comme elle entraîne rarement la mort, on en connaît peu l'anatomie pathologique; la même raison explique pourquoi cette variété de l'hématocèle est moins généralement acceptée.

J'ai cru longtemps avoir eu le premier l'idée de l'hématocèle cataméniale, longtemps même j'ai cru qu'elle n'avait pas eu d'autre interprète; telle était ma croyance, lorsque mes conférences furent publiées en 1858 dans la *Gazette des hôpitaux*, mais, en 1860, on a réclamé la priorité de cette théorie. Je suis loin de me plaindre d'avoir été précédé par un observateur distingué; la théorie que j'ai adoptée n'en aura que plus de force, puisque je ne serai plus seul pour la défendre. Je suis loin d'être exclusif dans ma manière d'interpréter l'hémorrhagie qui donne lieu à l'hématocèle; la grande division des hématocèles en ovariennes et cataméniales le prouve suffisamment.

Une grande fonction domine l'étiologie de l'hématocèle : c'est la menstruation; dans l'hématocèle cataméniale, l'exagération ou la déviation de cette fonction est, pour ainsi dire, toute la maladie, l'hématocèle n'est qu'un symptôme, l'hémorrhagie est un phénomène nécessaire, immédiat, de la fonction modifiée. La fluxion exagérée de la trompe et du pavillon produit l'exsudation sanguine ou la rupture vasculaire, et le sang cataménial se déverse dans la cavité du péritoine. L'épanchement est souvent considérable et peut donner lieu aux symptômes des hémorrhagies internes. Dans l'hématocèle ovarienne, l'ovaire est antérieurement malade et la rupture de l'organe ramolli ou d'un kyste hématique peut n'être qu'un accident qui aura souvent pour cause déterminante la menstruation, d'autres fois une violence extérieure, un effort, une chute, le cahotement d'une voiture, etc. Ces diverses causes peuvent encore entraîner la rupture des veines utéro-ovariennes devenues variqueuses.

Une autre espèce d'hématocèle peut résulter du reflux du sang catamé-

nial de l'utérus vers la trompe, puis de son déversement dans la cavité péritonéale; cela s'observera dans les cas de ménorrhagies excessives, de métrorrhagies, ou lorsqu'un obstacle congénital ou accidentel viendra s'opposer à l'écoulement naturel du sang hors de l'utérus et du vagin. M. Bernutz a soutenu avec habileté cette théorie de l'hématocèle, bien qu'il en accepte d'autres espèces¹.

Il est encore une espèce qui mérite une mention spéciale, bien que souvent l'hémorrhagie, dans les observations qui lui servent de base, ait été incomplète, ne se soit point déversée dans le péritoine et soit restée limitée aux cavités tubaires. Cette espèce mérite le nom de *cachectique*, parce qu'elle se rencontre dans les cas de purpura, d'ictère malin, de scarlatine, de rougeole, de variole, c'est-à-dire dans les circonstances où le sang modifié dans sa composition a une grande tendance à s'épancher par les membranes muqueuses. Ces tumeurs sanguines intra-tubaires sans fécondation préalable, observées pendant la menstruation ou à une époque plus ou moins éloignée de celle-ci, témoignent de la facilité avec laquelle la membrane muqueuse des trompes peut être le siège d'hémorrhagies. Les observations de Barlow et Simpson², de M. Hélie (de Nantes), et du docteur Laboulbène, sont autant d'exemples d'hémorrhagies tubaires cachectiques, qui toutes auraient pu se déverser dans la cavité péritonéale, comme cela a été observé dans les cas rapportés par Scanzoni³ et Barlow.

Le fait étiologique sur lequel je veux insister est la fluxion qui s'opère du côté des organes génitaux, lors de la menstruation. Cette fluxion, qui préside à la fonction de reproduction, ne s'observe pas seulement dans les espèces supérieures, elle est manifeste chez les plantes et chez les animaux inférieurs. L'acte de la génération est toujours accompagné d'une fluxion très-remarquable. Dans les plantes, les bourgeons sont le siège d'une congestion spéciale, lors du printemps. Cet afflux de sève, à un moment déterminé, n'a d'autre but que le développement du bourgeon qui portera la fleur. On voit de même les sucres affluer vers tous les organes si délicats de la reproduction, lorsque le moment est venu où le pistil va recevoir le pollen sécrété par les étamines. A ce moment la fleur est épanouie, toutes les parties qui la composent sont rigides, mais aussitôt que le grand acte de la reproduction sera accompli, aussitôt que la vie de l'espèce sera assurée, la congestion, l'afflux de la sève vont disparaître, et tous ces organes seront bientôt flétris.

1. Bernutz, *Clinique des maladies des femmes*, Paris, 1860, t. I.

2. Simpson, *Clinique obstétricale et gynécologique*, trad. par G. Chantreuil, Paris, 1874, p. 767.

3. Scanzoni, *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*, Paris, 1858, p. 304.

Chez les animaux inférieurs, nous voyons encore la congestion présider à la fissiparité comme à la gemmiparité.

Chez l'homme, les principales fonctions ne sauraient s'accomplir sans un afflux de sang considérable vers les organes. Ainsi, lors d'un travail intellectuel prolongé, le sang afflue vers la tête; lors de la mastication et de la digestion stomacale, l'abondante sécrétion de la salive et du suc gastrique ne peut se comprendre sans une fluxion congestive des glandes salivaires et des glandes de l'estomac.

Mais cet afflux est encore plus remarquable lors de l'ovulation. Dans cet acte, la congestion va jusqu'à l'hémorrhagie; à chaque ponte spontanée il y a rupture d'une vésicule de de Graaf, et chaque rupture s'accompagne d'une petite hémorrhagie qui peut devenir la source des kystes hématisés de l'ovaire, si bien étudiés par M. Ch. Robin¹. Mais, ordinairement, cette hémorrhagie est peu considérable, le travail d'énucléation de l'ovule se fait en plusieurs jours, et il n'y a de déchirure de la vésicule ovulifère qu'en un point qui limite la source de l'hémorrhagie. Nous verrons plus tard que si l'habitude fluxionnaire ou le ramollissement de l'ovaire détermine une hémorrhagie abondante, la conséquence sera la formation d'une hématocèle. L'afflux sanguin n'a pas lieu seulement vers l'ovaire; lors de l'ovulation, il se montre dans les parties externes de la génération: ainsi, le vagin, les grandes lèvres acquièrent à ce moment une vascularité et une chaleur passagères. Chez la vache, à l'époque du rut, un liquide glaireux et sanglant s'écoule de la vulve. Les mamelles se gonflent, deviennent dures et se remplissent de colostrum. Tous ces phénomènes sont la conséquence de l'éréthisme fluxionnaire des organes de la génération.

De même chez la femme, chaque menstruation est accompagnée d'une turgescence remarquable de la membrane muqueuse vaginale et de la vulve. De plus, il y a des douleurs dans la région des reins, dans celle des ovaires, dans les seins, et ces douleurs ne sont que l'expression des congestions locales.

Les observations expérimentales et cliniques ont établi ces faits, l'anatomie pathologique est venue les confirmer, lorsque des femmes succombaient au milieu d'une époque menstruelle. L'anatomie normale, convenablement étudiée, aurait pu conduire à prévoir la nécessité d'une congestion considérable lors de la fonction ovarienne utérine.

Les belles expériences de M. le professeur Rouget² nous ont fait voir comment s'accomplit l'éréthisme congestif des organes génitaux de la

1. Ch. Robin, *Note sur les hémorrhagies des vésicules ovariennes* (*Mémoires de la Société de biologie*, 2^e série, t. III, année 1856. Paris, 1857, p. 139).

2. Rouget, *Recherches sur les organes érectiles de la femme, sur l'ovulation et la menstruation* (*Journal de la physiologie de l'homme et des animaux*, 1858).

femme. Après avoir plongé le cadavre dans un bain tiède, l'ingénieur anatomiste a fait des injections vasculaires qui démontrent la propriété érectile des plexus qui enveloppent l'ovaire et lui forment un *lit vasculaire*. En effet, lors de l'éréthisme artificiel, déterminé par l'injection vasculaire, on voit toutes les parties de la génération devenir turgides. L'ovaire, dont les mouvements latéraux sont limités par son ligament et son mésentère, s'élève et se porte vers le pavillon de la trompe, qui lui-même, fortement injecté et déplié, embrasse l'ovaire et le coiffe. On a ainsi sous les yeux l'image des faits physiologiques qui se passent à un moment déterminé; et en voyant une vascularisation si riche et susceptible d'une telle congestion active, on comprend facilement que la membrane muqueuse tubaire qui renferme, suivant M. Béraud, des houpes vasculaires, peut, lors de la menstruation, devenir le siège d'une hémorrhagie. On comprend que, dans les mêmes conditions, l'ovaire ramolli, apoplectique, variqueux, peut être lui-même l'origine d'une hématocèle cataméniale. Mais, dans cette dernière supposition, il faut qu'il existe une altération primitive de l'ovaire; car un ovaire sain recouvert du feuillet péritonéal ne saurait, sous le seul effort de la menstruation, donner lieu à une hémorrhagie notable; autrement les hématocèles seraient infiniment plus communes.

Les hémorrhagies des membranes muqueuses, au contraire, ne nécessitent point une altération préalable de ces membranes; il suffit d'une congestion intense ou d'une altération du sang pour qu'on les observe. Ainsi, l'hémorrhagie ovarienne normale, physiologique, ne pouvant être assez considérable pour donner lieu à une hématocèle, et l'hémorrhagie ovarienne anormale, nécessitant une altération antérieure du parenchyme ovarien, nous sommes en droit de prétendre que l'hématocèle ovarienne doit être rare. Au contraire, la membrane muqueuse tubaire, par sa structure spéciale, par sa disposition hémorrhagique, commune à toutes les muqueuses, et par l'orgasme fluxionnaire qui accompagne la menstruation, présente les conditions les plus favorables à l'hémorrhagie, et partant, à la formation de l'hématocèle cataméniale.

Je suis peu disposé, je l'avoue, à admettre que le péritoine puisse être la source d'une hémorrhagie; les membranes séreuses, en général, ne fournissent guère d'épanchements sanguins, à moins qu'elles n'aient été préalablement le siège d'un travail inflammatoire souvent spécial, comme dans les cas de péritonite cancéreuse et tuberculeuse. Et les faits rapportés par M. Tardieu¹ me paraissent plaider en faveur de l'hématocèle cataméniale, c'est-à-dire de l'hémorrhagie tubaire, surtout si l'on songe

1. Tardieu, *Observations pratiques de médecine légale sur les cas de mort naturelle et de maladies spontanées qui peuvent être attribuées à un empoisonnement* (*Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 2^e série, Paris, 1854, t. II, p. 157).

que les ovaires, dans ces observations, avaient été examinés avec soin et ne présentaient aucune altération.

Nous venons de voir que l'hématocèle reconnaissait deux causes principales : la lésion organique de l'ovaire, ou la lésion fonctionnelle de la trompe, aussi la science est-elle à ce sujet divisée. Certains auteurs sont exclusifs, c'est-à-dire qu'ils n'acceptent que l'une ou l'autre théorie étiologique ; les autres sont éclectiques, et pensent que les deux théories peuvent être défendues et que l'hémorrhagie peut avoir pour point de départ l'ovaire ou la trompe, dans des circonstances déterminées.

Parmi les exclusifs doivent être rangés MM. Nélaton, Denonvilliers, Huguier, Lenoir, Laugier, qui croient que toujours l'hémorrhagie a pour siège l'ovaire sain lors de l'ovulation, ou l'ovaire malade en dehors de l'ovulation. Moi-même j'avais soutenu antérieurement que l'hémorrhagie avait toujours pour siège la trompe. Mon opinion a été modifiée par des faits nouveaux, et aujourd'hui je suis éclectique, c'est-à-dire que, avec MM. Puech, A. Voisin¹, Bernutz et Gallard, j'admets que l'hématocèle peut avoir une origine multiple. J'en accepte deux espèces principales : l'une accidentelle, ovarienne, avec altération organique de l'ovaire ; l'autre cataméniale, tubaire, sans altération organique de la trompe.

La dissidence s'explique ici par la rareté de l'hématocèle et par la rareté plus grande encore des autopsies. Et les autopsies elles-mêmes pouvant être faites à une époque éloignée du début de l'hémorrhagie, sont loin d'être toujours propres à élucider le problème pathogénique. Alors l'ovaire, les trompes et le kyste péritonéal peuvent présenter des altérations telles, qu'il est quelquefois impossible de déterminer si l'hématocèle est intra ou extra-péritonéale ; à plus forte raison, est-il souvent impossible de reconnaître si les lésions organiques de l'ovaire ont été primitives ou secondaires. Maintenant, si nous faisons remarquer que l'hématocèle cataméniale ne tue que par l'excès de l'hémorrhagie, ce qui est rare, tandis que l'hématocèle ovarienne tue par péritonite, ce qui est plus commun, nous comprendrons que les autopsies ayant été surtout pratiquées dans ces dernières conditions, beaucoup d'observateurs aient été conduits à admettre exclusivement l'hématocèle ovarienne, produite soit par un kyste ovarique, une apoplexie de l'ovaire, ou la suppression partielle de cet organe, etc.

Dans l'hématocèle cataméniale, au contraire, la mort est une exception et partant les autopsies qui pourront vous démontrer l'origine de l'hémorrhagie dans la trompe ou le pavillon seront elles-mêmes exceptionnelles. Cependant il existe dans la science un certain nombre de faits nécroscopiques qui ont un double intérêt, parce qu'ils établissent : 1^o qu'il y avait eu hémorrhagie tubaire et qu'elle s'était déversée dans la

1. Aug. Voisin, *De l'hématocèle rétro-utérine*, Paris, 1860.

cavité péritonéale ; 2^o que les malades ne succombent point par le fait d'une hémorrhagie modérée dans la cavité péritonéale, mais bien par le fait d'une maladie générale comme dans les cas de Barlow et Simpson, de Laboulbène, de Proust, d'Hélie. En effet, dans ces cas, le péritoine n'était point enflammé, et les malades avaient succombé au purpura, à la variole, à la rougeole, à la scarlatine.

Et l'on ne peut pas prétendre, avec M. Bernutz, que l'hémorrhagie avait eu lieu alors par reflux de l'utérus dans le péritoine par la trompe, attendu que les orifices supérieur et inférieur du col étaient libres, puisque dans le fait de Scanzoni les règles étaient abondantes, et dans celui de Laboulbène, il y avait même une perte utérine considérable au moment des accidents. Il vaut donc mieux admettre que la membrane muqueuse de la trompe peut être le siège d'une hémorrhagie comme la membrane muqueuse utérine, et que cette hémorrhagie de la trompe peut se déverser dans la cavité du péritoine.

Il est surtout plus rationnel de croire à l'hémorrhagie tubaire, lorsque les recherches anatomiques de MM. Rouget, Béraud, et l'étude physiologique de la menstruation, si bien faite par Lee, Raciborski¹ et Pouchet² ont démontré une transsudation tubaire cataméniale.

Ce ne sont point là de simples théories : ainsi MM. Follin et Oulmont, dans deux faits qu'ils ont rapportés, ont admis (*post mortem*) que l'hémorrhagie intra-péritonéale avait eu pour origine la membrane muqueuse de l'oviducte. Enfin les trois faits de M. Tardieu, rapportés par M. Auguste Voisin³, viennent, selon moi, plaider encore en faveur de l'hématocèle tubaire. Ces faits ont une si grande importance, que je veux vous citer le texte où ils sont consignés :

« Nous avons rencontré deux exemples de ces épanchements singuliers » dans le petit bassin, développés en arrière de l'utérus, chez deux jeunes » femmes qui, atteintes de cette affection en dehors de toute conception, » de toute tentative d'avortement, succombèrent avec une telle rapidité » que, chez toutes deux, des soupçons d'empoisonnement suscitèrent des » poursuites judiciaires, sans qu'aucune cause de mort autre que celle » que nous avons signalée pût être constatée.

» La première femme était mariée depuis trois semaines, et de l'aveu » du mari, la maladie put être attribuée à des excès de coït.

1. Raciborski, *De la puberté et de l'âge critique chez la femme, au point de vue physiologique, hygiénique et médical, et de la ponte périodique chez la femme et chez les mammifères*, Paris, 1843. — *Du rôle de la menstruation dans la pathologie et la thérapeutique*, Paris, 1856. — *Traité de la menstruation*, Paris, 1868.

2. Pouchet, *Théorie positive de l'ovulation spontanée et de la fécondation dans l'espèce humaine et les mammifères*, Paris, 1847.

3. Aug. Voisin, *De l'hématocèle rétro-utérine et des épanchements sanguins non enkystés de la partie péritonéale du petit bassin*, Paris, 1860.

» La seconde était une jeune juive, qui tomba frappée à la suite d'excès de coït commis avec des étudiants. »

A ces renseignements, qui ont été communiqués à M. A. Voisin par M. Tardieu, il faut ajouter qu'une troisième femme, dont l'autopsie fut faite, a succombé après avoir reçu sur la hanche gauche un coup de pied de son mari.

M. Tardieu avait constaté une hémorragie intra-péritonéale dans ces trois observations, et il pensa qu'elle était due à une exhalation sanguine du péritoine. Il est bien établi par M. Tardieu qu'il n'y avait aucune lésion des ovaires, des trompes ni des vaisseaux du bassin. Point d'apoplexie de l'ovaire, point de kyste hématique rompu, ulcéré. Et comme on ne peut admettre qu'une hémorragie considérable puisse être fournie par le péritoine, sans que la membrane séreuse soit le siège d'une inflammation préalable, nous serons forcément conduits à penser que l'hémorragie a été fournie par les trompes. Or, M. Tardieu ne dit pas qu'il y ait eu péritonite. D'un autre côté, il est établi que les deux premières malades se trouvaient, par le fait des excès de coït, dans les conditions de congestion exagérée des vaisseaux utéro-ovariens. Quant au troisième fait, la violence extérieure avait été portée pendant les règles, et l'épanchement de sang intra-péritonéal était très-considérable.

Ainsi, pendant ou après des excès de coït, à la suite de violences reçues pendant les règles, on pourra observer des hémorragies intra-péritonéales considérables, sans qu'il soit possible de leur reconnaître une autre origine que la membrane muqueuse des trompes, parce que la structure de celles-ci peut seule expliquer de semblables hémorragies, lorsque les ovaires et les vaisseaux utéro-ovariens n'ont point été lésés.

Ce n'est pas à dire que je nie l'hématocèle par reflux du sang de l'utérus dans le péritoine, alors qu'il existe un obstacle à l'écoulement menstruel par les voies naturelles, comme cela a été observé par Ruysch, de Haen, Delpech et Bernutz.

On a lieu de croire cependant que, dans les cas d'absence ou d'atrésie du vagin, les organes profonds sont peu développés; car si, chez les femmes où existent ces arrêts de développement, la menstruation se faisait avec la même abondance que dans les cas de développement complet, les accidents de rétention du flux menstruel devraient être très-communs, ce qui n'est pas. En effet, on a eu d'assez fréquentes occasions d'observer l'atrésie du vagin chez des femmes de vingt à vingt-cinq ans. Ainsi, depuis plusieurs années je donne des soins, avec le professeur Velpeau, à une demoiselle de vingt-cinq ans qui, depuis sept ans, est sujette chaque mois à des accidents de dysménorrhée. L'examen nous a permis de reconnaître une absence complète du vagin; mais, par le toucher rectal, on constate qu'il existe une tumeur qui a la situation et la forme de l'utérus. Chaque mois, de la douleur se fait sentir à l'hypogastre et dans

les lombes; les seins deviennent durs; et au moment de la ponte spontanée, il y a de grandes douleurs abdominales que je rattache à la chute de l'ovule et d'une certaine quantité de sang dans la cavité péritonéale. Cette demoiselle a ses règles en dedans. La fièvre dure quelques jours, puis la douleur devient moindre et disparaît au bout de huit à dix jours. Les mêmes accidents se reproduisent chaque mois: il y a chaque fois à cette époque un commencement d'hématocèle cataméniale.

J'admets encore avec MM. Richet et Devalz¹, que des varices du ligament large puissent, dans des circonstances déterminées, se rompre et devenir la source d'une hématocèle qui, le plus souvent, sera extra-péritonéale; ce qui ressort de la situation même des veines variqueuses entre les deux feuillets du ligament large. Je crois aussi, avec M. Devalz, que l'état variqueux des grosses veines s'étendant aux veines du parenchyme ovarien puisse devenir la cause d'un œdème, d'un ramollissement partiel de l'organe, et l'occasion d'une apoplexie ovarique. Il se passerait là quelque chose d'analogue à ce que nous voyons dans les cas d'ulcère variqueux des membres inférieurs, et l'hémorragie intra ou extra-péritonéale pourrait être la conséquence d'un ramollissement, d'une ulcération de l'ovaire. On comprend combien doit être rare l'hématocèle de semblable origine.

Cet état variqueux spécial des veines pourrait aussi disposer à l'apoplexie des vésicules de de Graaf et devenir le point de départ des kystes hématiques qui eux-mêmes sont une des causes immédiates, accidentelles, de l'hématocèle ovarienne.

Nous venons de rappeler la part que peut avoir la rupture de veines variqueuses dans la formation de l'hématocèle; M. Devalz a rapporté les observations de MM. Richet, Depaul et Gueneau de Mussy, qui établissent que l'hématocèle par rupture des veines utéro-ovariennes peut avoir pour siège la cavité péritonéale ou le tissu cellulaire sous-péritonéal.

Rappelons à ce sujet que toutes les fois qu'on voudra, sur le cadavre, démontrer l'hémorragie veineuse, il sera indispensable, comme le recommande le docteur Devalz, d'avoir recours à l'injection préalable des veines utéro-ovariennes. Aussi, regrettons-nous que, dans une observation très-remarquable d'hématocèle, recueillie par M. Benjamin Ball dans le service de M. Alf. Becquerel, semblable injection n'ait point été faite, car elle eût permis probablement de découvrir la source de l'hémorragie. Cette recherche était doublement intéressante; en effet, l'épanchement était sous-péritonéal, et cependant l'ovaire du côté droit était tellement altéré, qu'il est presque impossible de ne point croire qu'il ait été l'origine de l'hémorragie. On ne peut se rendre compte de ces deux faits qu'en admettant que la rupture de l'ovaire s'est produite

1. Devalz, thèse, Paris, 1858.