

4 centimètres transversalement, sur 13 et 14 millimètres d'avant en arrière. C'est la partie de l'utérus qui a été divisée par l'instrument et qui a remonté dans la cavité abdominale. Cette cavité communique librement par cette ouverture avec le vagin, et le doigt introduit par l'abdomen pénètre aisément après avoir franchi une petite résistance formée par l'orifice du col, jusque dans le vagin, qui renferme un putrilage sanieux, analogue à celui qui se trouve dans le bassin. La surface de la section montre encore les petits orifices vasculaires qui ont fourni l'hémorrhagie; cette surface n'est ni régulière ni égale dans tous les points; elle est généralement oblique de haut en bas et de dehors en dedans, formée de deux plans convergeant vers l'orifice; elle mesure sur la ligne médiane, 5 millimètres en avant et 8 millimètres en arrière; ses diamètres sont bien plus étendus que ceux de l'ouverture proprement dite, surtout dans le sens transversal, ce qui tient à la rétraction inégale des tissus; la section du péritoine se prolonge de chaque côté, dans une étendue de 2 centimètres environ, un peu moins du côté droit que du côté gauche. Les annexes se sont encore plus éloignées de la surface de la section, l'extrémité coupée de la trompe droite est à 32 millimètres du bord de la coupe utérine; la trompe gauche est un peu moins éloignée.

Du côté gauche, les annexes sont parfaitement saines. Du côté droit, au contraire, des adhérences nombreuses et filamenteuses, qui ont au moins 3 centimètres de long, soudent ces annexes aux parois du bassin. La trompe droite est hypertrophiée, dilatée, vivement injectée. L'ovaire droit est considérablement augmenté de volume, plus que doublé, vivement injecté, comme boursoufflé, et offre à la coupe un tissu charnu d'où l'on peut extraire, par la pression, une matière crétacée, renfermée dans de petites loges. Les ligaments sus-pubiens présentent un épaissement considérable et à peu près semblable des deux côtés.

Vu du côté du vagin, le col paraît formé de deux lèvres circonscrivant une large fente transversale qui décrit une courbe à concavité supérieure; cette fente mesure un peu plus de 4 centimètres transversalement; mais son écartement antéro-postérieur est à peine de 2 millimètres. Le col tout entier ne mesure que 5 centimètres transversalement; et l'épaisseur de la lèvre antérieure est moitié moindre que celle de la postérieure (5 millimètres pour la première, 1 centimètre pour la seconde). La cavité du col, largement dilatée, est remarquable par son caractère épithélial et par le développement exagéré des colonnes charnues de l'arbre de vie. La portion restante de l'utérus mesure à l'intérieur, depuis l'orifice jusqu'à la section, 32 millimètres; la section a porté surtout sur la partie antérieure].

## SECTION III

## MALADIES DES TROMPES DE FALLOPE

Les trompes de Fallope sont sujettes aux mêmes altérations morbides que l'utérus et les ovaires (1). En raison de leur voisinage avec ceux-ci et de la continuité de leur tissu avec celui de l'utérus (fig. 193), elles parti-

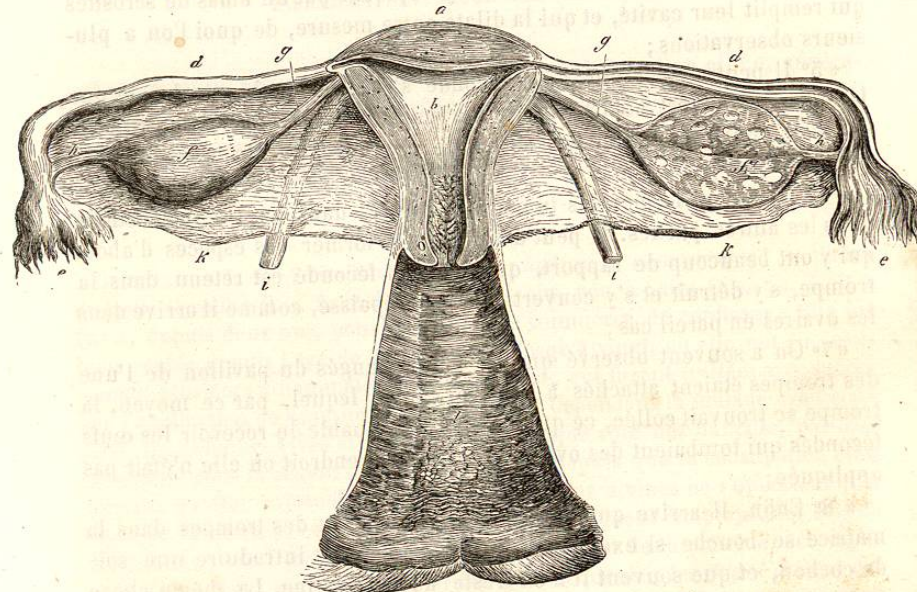


Fig. 193. — Utérus ouvert en avant avec ses annexes (\*).

cipent plus ou moins des maladies qui atteignent ces organes, surtout dans les formes aiguës.

(1) Davis, *Obstetric medicine*, vol. II, p. 763. — Dewees, *Diseases of females*, p. 257. — Manning, *On diseases of women*, p. 286.

(\*) La trompe gauche est ouverte; l'ovaire du même côté est divisé pour montrer les ovules; le vagin est aussi divisé en avant. — a, fond de l'utérus; b, cavité du corps de l'utérus; c, cavité du col; o, col; l, vagin. — La matrice est maintenue dans sa position: 1° par les ligaments larges (k,k), expansions membraneuses résultant de l'adossement de deux feuillets du péritoine, et s'étendant des bords de cet organe aux côtés du petit bassin; dans la division du ligament large, dite aileron moyen, se trouvent comprises les trompes (d,d), ayant une extrémité libre et frangée qui est le pavillon (e,e), et creusée d'un conduit qui arrive à l'angle de la cavité utérine. Un petit filament (h,h) s'étend du pavillon à l'extrémité externe de l'ovaire. Celui-ci est embrassé dans le repli du ligament large appelé aileron postérieur (f) le représente avec sa forme, et f' le montre fendu pour faire voir les vésicules de de Graaf. De son extrémité interne part le ligament de l'ovaire (g,g), fibreux et musculaire, qui s'attache à l'angle correspondant de l'utérus, au-dessous et un peu en arrière de la trompe. Dans l'aileron antérieur du ligament large se voient les cordons suspubiens ou ligaments ronds (i,i); 2° par les ligaments antérieurs; 3° par les ligaments postérieurs. (Ch. Robin, *Dictionnaire de Médecine*, 12<sup>e</sup> édition.)



Nous prendrons ici, tel qu'il se trouve dans Astruc (1), le sommaire des conditions morbides auxquelles sont sujettes les trompes de Fallope :

« 1° Elles peuvent s'enflammer, et par conséquent elles peuvent aussi s'abcéder ou se gangrener;

2° « Elles peuvent devenir squirrheuses, ou dans toute leur longueur, ou du moins dans l'un de leurs bouts;

« 3° Elles peuvent se couvrir d'hydatides, tant dans leur face extérieure que dans l'intérieure, et quelques-unes de ces hydatides, en grossissant, peuvent y former une hydropisie hydatique;

« 4° Elles peuvent encore devenir hydropiques par un amas de sérosités qui remplit leur cavité, et qui la dilate outre mesure, de quoi l'on a plusieurs observations;

« 5° Il peut arriver que l'œuf fécondé s'y arrête et s'y attache, et que le fœtus qui y est contenu y croisse jusqu'à ce qu'il déchire la trompe et fasse mourir sa mère. Ces sortes de grossesses des trompes ne sont pas rares;

« 6° Il peut se former des tumeurs enkystées dans les trompes comme dans les autres parties. Il peut d'ailleurs s'y former des espèces d'abcès qui y ont beaucoup de rapport, quand l'œuf fécondé est retenu dans la trompe, s'y détruit et s'y convertit en bave épaisse, comme il arrive dans les ovaires en pareil cas;

« 7° On a souvent observé que les bords frangés du pavillon de l'une des trompes étaient attachés à l'ovaire, contre lequel, par ce moyen, la trompe se trouvait collée, ce qui la rendait incapable de recevoir les œufs fécondés qui tombaient des ovaires par quelque endroit où elle n'était pas appliquée;

« 8° 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

(1) Astruc, *Traité des maladies des femmes*, 2<sup>e</sup> édition, Paris, 1770, t. IV, p. 42.

trompes, il n'est guère possible de donner autre chose que le catalogue des maladies de ces organes, en y joignant quelques observations pratiques. 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 AIGUË DES TROMPES

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

L'observation suivante, empruntée à Boivin et Dugès (1), me paraît très-instructive.

OBSERVATION I. — *Altération des trompes ; hydropisie commençante.* — Mademoiselle Caroline B..., âgée de vingt-trois ans, née à Saint-Quentin, était à Paris, depuis deux ans, pour apprendre le commerce de confiseur. Elle fut bien réglée depuis l'âge de quatorze ans jusqu'à vingt, où elle eut successivement plusieurs inflammations du bas-ventre, qui furent traitées avec succès par l'application de sangsues sur l'abdomen. Cependant la malade avait conservé des douleurs vives et fréquentes de chaque côté des hanches, particulièrement dans la région du sacrum, surtout depuis que la constipation était devenue un état habituel, et que les évacuations alvines ne s'opéraient qu'à l'aide de lavements; ce dernier moyen était rarement employé. Cet état de malaise avait cessé pour faire place à une irritation de la poitrine, accompagnée de chaleur, d'enrouement et de toux fréquente; les règles étaient devenues moins abondantes et sans époques régulières; la maladie marcha avec une extrême rapidité; six mois après l'invasion des premiers symptômes et quinze jours après son entrée à la maison, la malade y succomba.

Il est à remarquer que cette fille demeurait dans un passage couvert qui est éclairé par le gaz, ainsi que le magasin où elle était occupée. Elle couchait dans une soupente où l'air, dit-elle, ne pénétrait qu'à peine.

*Autopsie.* — Les poumons présentèrent de nombreuses cavernes remplies de matière purulente; les portions supérieures et inférieures de ces organes étaient farcies de nombreux tubercules durs, d'un très-petit volume, tous les viscères de l'abdomen étaient à l'état normal à part ceux de la génération.

L'utérus, au premier aspect, paraissait être sain, mais renversé en avant, il présentait des adhérences nombreuses avec le rectum. Dans l'épaisseur de ces brides, se trouvait, sur la face postérieure de l'utérus, une tumeur composée

(1) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, Paris, 1833, t. II, p. 550.