

de plusieurs tubercules solides, du volume de l'extrémité du pouce; une tumeur de même volume et de même nature s'était développée sur la paroi antérieure du rectum. Cet intestin était aussi intimement uni au moyen de tubercules granulés avec le vagin.

La trompe droite, d'un rouge vif, était oblitérée à ses deux extrémités, les franges de son pavillon complètement effacées; elle contenait un liquide épais, roussâtre et puriforme. L'ovaire droit était adhérent à la trompe, au moyen de membranes de nouvelle formation; petit, mou, cet organe, ouvert en différents sens, n'offrait qu'un tissu charnu, d'un rouge vif, uniforme, sans la moindre trace de vésicules. Sur ce même côté se présentaient sous la forme de la corolle d'un liseron, les débris d'un kyste rouge, solide, qui s'était ouvert dans la cavité abdominale, et dont le volume paraît égaler celui d'une noix.

L'ovaire gauche, d'un volume double de l'autre, était recouvert par la trompe droite qui, elle-même, était de la grosseur d'un œuf de poule, d'un rouge foncé. Ces organes adhéraient ensemble au moyen d'un tissu membraneux, serré et très-solide.

La trompe disséquée présentait un kyste sans ouverture et contenait une cuillerée environ de fluide jaune sans odeur moins consistant que celui de la trompe opposée. Les parois du kyste, épaissies, élastiques, d'un tissu rouge et fibreux, présentaient à l'intérieur une membrane celluleuse rougeâtre, qui s'enlevait facilement en raclant la surface.

L'ovaire de ce côté, séparé de la trompe, ne présentait à l'intérieur qu'un tissu muqueux divisé par les cloisons membraneuses très-fines, disposées comme les cellules des gâteaux de miel.

L'orifice du museau de tanche était d'un rouge brun; le col était dur et résistait sous l'instrument tranchant; son tissu était comme cartilagineux, la face interne du corps de l'organe ne présentait rien de particulier.

En général, la totalité de l'appareil génital interne portait tous les caractères d'une inflammation chronique qui n'était peut-être que consécutive aux inflammations du péritoine abdominal et pelvien. L'état de l'orifice externe du vagin, les renseignements que nous avons pris sur la moralité de cette jeune fille, ne nous permettent pas de supposer une autre cause à cette affection des parties génitales internes dont on était loin de soupçonner l'existence.

§ 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.

(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.