

CHAPITRE II

INFLAMMATION CHRONIQUE DES TROMPES DE FALLOPE

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

La membrane muqueuse peut être seule le siège d'une inflammation chronique, et c'est, selon Boivin et Dugès (1), sans doute à un état de cette nature qu'il faut rapporter les altérations *mélaniques* et *tuberculeuses*, ou les dépôts du même genre que nous avons quelquefois observés, soit dans le tissu même de la trompe, soit à la face interne, dans sa cavité naturelle. Sans doute aussi un certain nombre de leucorrhées dépendent d'un catarrhe chronique de ces tubes, mais il pourrait rester, à ce sujet, quelques incertitudes que ne permet point la présence du pus.

§ 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 (2) a publié une observation de ce dernier mode de terminaison.

OBSERVATION I. — Dushuit (Marie), âgée de trente-sept ans, couturière, mère de trois enfants, dont le dernier a dix-sept ou dix-huit ans, fut reçue à la Charité le 2 septembre 1828, dans le service d'Andral. Cette femme, fraîche et bien nourrie, d'une santé ordinairement assez bonne, bien réglée, excepté depuis cinq ou six mois, ne savait à quoi attribuer la maladie dont elle se ressentait depuis environ trois mois, et pour laquelle elle venait à l'hôpital.

Elle avait éprouvé d'abord une constipation plus ou moins opiniâtre qui, plus tard s'accompagna d'une douleur dans le côté droit du ventre et, par moment, d'élançements le long de la cuisse du même côté. Les lavements

(1) Boivin et Dugès, *Traité pratique des maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 588.

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

n'étaient point gardés, et quand la constipation datait de quelques jours, il survenait des vomissements et des coliques qui ne se terminaient que par des évacuations alvines.

Dans le mois d'août, la douleur changea subitement de côté, se fit sentir dans le flanc gauche, et la malade vit peu à peu se former dans cette région une tumeur qui s'accompagna d'un engourdissement douloureux de la cuisse du même côté. Quand nous vîmes la malade dans les premiers jours de septembre, la tumeur au flanc gauche paraissait profonde, indépendante des téguments et même des parois abdominales, qu'elle soulevait à un pouce environ au-dessus du niveau du reste de l'abdomen dans une étendue égale à celle de la paume de la main; elle était sensible au plus léger contact, ce qui ne permettait guère de l'explorer. La jambe gauche était faible, surtout pendant la progression; mais la sensibilité cutanée était entière. Les vomissements se répétaient à peu près tous les jours à un temps variable après l'ingestion des aliments, et précédés de quelques coliques; ils cessaient, puis se reproduisaient par *crises*; la malade les attribue à la difficulté qu'elle éprouve pour aller à la garde-robe; son ventre est gros et tendu par moments. Andral n'hésita pas à attribuer la tumeur à une dégénération de l'ovaire, et les autres symptômes à l'obstacle opposé par cette tumeur à la libre circulation des matières, ainsi qu'à l'inflammation sympathique du péritoine. Il eut donc recours aux antiphlogistiques, et la malade fut soumise les 3, 4 et 5 septembre, à l'application réitérée d'une vingtaine de sangsues. (*Cataplasmes sur le ventre, orge miellée, deux bouillons pour toute nourriture.*)

Sous l'influence de ce traitement, le pouls conserva son rythme habituel, et la malade eut ses règles les 6 et 7 septembre. Pendant la durée de cette évacuation, la constipation cessa et les vomissements disparurent, mais pour quelques jours seulement. (*Même traitement, plus une application, sur l'abdomen, d'un emplâtre de thériaque, et bains tièdes de temps à autre.*)

16 septembre. — Point de garde-robe depuis trois jours, vomissements répétés. La tumeur semble s'être un peu affaissée, le pouls est à peine fébrile; la malade, qui se trouve bien des bains, remarque en y allant que sa jambe gauche est plus forte.

Jusqu'au 24 septembre, les vomissements continuent, bien qu'il y ait quelques garde-robes. Le pouls prend insensiblement plus de fréquence; la tumeur est évidemment moins volumineuse, quoique toujours sensible, et l'ancienne douleur de la cuisse droite se reproduit avec violence. (*Application d'un vésicatoire sur la cuisse droite; cataplasmes sur l'abdomen; lavements émollients avec addition de laudanum de Rousseau, potion gommée, diète absolue.*)

Le 29, nouvelle apparition des règles; même état d'ailleurs, si ce n'est que la douleur dans la cuisse droite a diminué. Les selles sont assez fréquentes, sans coliques.

2 octobre. — Diarrhée abondante, coliques très-fortes depuis la nuit; vomissements comme à l'ordinaire; langue humide, à peine rosée. Pouls à 90 environ. Affaissement presque complet de la tumeur. (*Quinze sangsues à l'anus, lavements narcotiques, cataplasmes, eau de gomme, pot. gom.*) — Le lendemain même état, céphalalgie, soif assez vive. (*Nouvelles sangsues.*)

Pendant les jours qui suivent jusqu'au 5 octobre, même état combattu par les émollients et les légers narcotiques. Le 6, la diarrhée est de plus en plus

abondante; la malade s'affaiblit visiblement; le pouls prend tout à fait le caractère *abdominal*, le ventre augmente de volume. (*Bain tiède.*)

7 octobre. — Pendant la journée d'hier et pendant la nuit, garde-robes sanguinolentes, affaiblissement rapide; les vomissements deviennent plus rares. A la visite, pouls presque imperceptible, malgré sa fréquence, extrémités froides, voix éteinte, sentiment de suffocation, traits effilés, anxiété profonde, ventre sensible comme les jours précédents. (*Vésicatoires aux jambes, potion gommée avec addition d'éther, fomentation narcotique.*)

Le 8, l'hémorrhagie intestinale paraît avoir cessé, la malade ne rend plus que des matières très-fétides; même état général. (*Sinapismes aux pieds et aux mains.*)

Le 9, mort à trois heures du matin, au milieu de coliques très-vives et sans délire. La malade n'avait pas vomé depuis vingt-quatre heures.

Autopsie vingt-quatre heures après la mort. La tête et la poitrine furent trouvées dans l'état sain.

Abdomen. — Il y avait eu péritonite: on le reconnaissait à un épanchement séro-purulent considérable, mêlé de flocons albumineux. Dans plusieurs points, des fausses membranes récentes réunissaient lâchement diverses anses intestinales, mais dans la fosse iliaque gauche ces adhérences avaient plus de solidité: en les examinant attentivement, on y reconnaissait un commencement d'organisation. Après avoir séparé celles qui n'offraient point de résistance, on en trouva d'autres qui réunissaient intimement l'intestin rectum avec une tumeur placée sur le côté gauche de l'utérus. Nulle part sur les anses d'intestin, pas plus que sur les tumeurs, on n'aperçut de déchirures ni de solution de continuité, mais le rectum, visité par le bord opposé à celui par lequel il adhérait à la tumeur, offrit à sa surface interne une perforation circulaire capable d'admettre tout au plus un tuyau de plume et par lequel il communiquait avec la tumeur ou poche indiquée. On s'en assura mieux encore en comprimant cette dernière; le liquide purulent qu'elle contenait passa sur-le-champ dans la cavité intestinale. C'est à cette communication que correspondaient les adhérences les plus intimes; elle était placée à peu près au niveau du détroit supérieur du petit bassin sur la symphyse sacro-iliaque gauche; et plus tard, quand tout le gros intestin fut détaché, on constata que cette communication était à huit pouces de l'anus, à l'extrémité inférieure du colon gauche. Quant à la tumeur ainsi ouverte dans l'intestin, elle était alors molle, ridée, sans autre ouverture à sa surface libre; elle se prolongeait dans le petit bassin dont elle comprit le quart postérieur gauche; elle soulevait et refoulait le rectum en haut et à droite de manière à lui donner la forme d'un arc de cercle dans la concavité duquel elle était logée. Sur son côté supérieur et interne, tout près de la matrice, on distinguait la portion utérine de la trompe; mais à un pouce en dehors tout paraissait confondu. En examinant la pièce détachée, on reconnut que la tumeur ouverte dans le rectum n'était autre que la trompe considérablement dilatée, enflammée et suppurée. La cavité de la partie, encore reconnaissable à sa forme flexueuse, communiquait évidemment avec celle de la poche, non pas par un petit pertuis, par une fente, mais par un élargissement progressif, quoique rapide; d'ailleurs la continuité de la membrane noirâtre de la portion non dilatée avec celle qui tapissait la poche était évidente. Enfin derrière ce vaste foyer, nous

retrouvâmes une tumeur moins considérable, du volume d'une noix, à parois manifestement fibreuses, de la couleur et de l'aspect que l'on connaît à l'ovaire; à l'ouverture il s'en écoula un pus de bonne nature, qui n'avait aucune communication avec celui qui restait encore dans la tumeur formée par la trompe. A droite, il existait une disposition en quelque sorte inverse: la trompe était bien comme à gauche, enflammée et suppurée; comme à gauche elle s'élargissait progressivement de l'utérus vers son pavillon, et là il y avait comme à gauche encore une collection purulente assez considérable; mais ici c'était l'ovaire qui était le plus profondément affecté; c'était lui et non pas la trompe qui formait tumeur. Cette tumeur, renfermée tout entière dans le petit bassin, avait le volume d'un gros œuf de poule, elle était pleine d'un pus verdâtre, sans odeur, homogène et un peu épais. Les parois étaient, comme celles de la petite tumeur du côté opposé, blanchâtre et fibro-celluleuses. Tel était l'état du péritoine et de l'appareil sexuel. La matrice et la vessie ne nous offrirent rien de remarquable... La compression existait en plusieurs points de la longueur du rectum: là où il adhérait avec la trompe dilatée, j'ai dit qu'il y avait déplacement, refoulement en haut et à droite. Cet aplatissement devait avoir gêné la circulation des matières fécales; mais il n'existait pas seul: dans le petit bassin même, entre les deux tumeurs formées par la trompe gauche et par l'ovaire droit, le rectum était manifestement resserré, rétréci et au delà et près de l'anus considérablement dilaté. Ulcérations folliculeuses dans le rectum.

Cette observation dans tous ses détails symptomatiques et la terminaison de la maladie me semblent évidemment se rattacher à un processus inflammatoire aigu.

§ II. — Diagnost.

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 de Laumonier (1), où

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

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 (1).

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.]

§ I. — Siège.

L'oblitération peut se produire à l'une à ou l'autre des extrémités des trompes. Quand elle a lieu à l'extrémité ovarienne, on trouve les franges adhérentes à l'ovaire (2). 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 (3) dit : « L'extrémité frangée des trompes est fréquemment, par suite d'inflammation aiguë ou chronique, fermement unie aux ovaires, à la partie postérieure de l'utérus, à l'outraque 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 signalées 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 pa-

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

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

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

rois 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 l'observation suivante, empruntée à M. Fauvel (1) :

OBSERVATION I. — Bonne santé habituelle. — A vingt-cinq ans, métrorrhagies continuelles augmentant d'intensité à chaque époque menstruelle. — A la suite d'une émotion morale, douleurs vives dans le ventre, lipothymies, météorisme. — Mort au milieu des phénomènes généraux des hémorrhagies, sans aucun écoulement sanguin extérieur. — A l'autopsie, épanchement de sang dans l'abdomen; rupture d'un kyste formé dans la trompe gauche, dont l'orifice utérin est fermé par un corps fibreux. — Une dame âgée de vingt-huit ans, habitant Constantinople, d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin en apparence, avait toujours joui d'une parfaite santé jusqu'aux quelques mois qui précédèrent sa mort. A cette époque, les règles sont plus abondantes, puis prennent l'apparence d'une véritable métrorrhagie, qui, d'une époque à l'autre, présente un intervalle où l'écoulement sanguin cesse; puis enfin elle ne présente plus d'interruption, pour être plus considérable aux époques menstruelles.

Plusieurs médecins consultés crurent à une fausse couche; un traitement antiphlogistique, le repos absolu, ne firent pas cesser l'hémorrhagie. Pendant un séjour aux bains de mer, la malade recouvre l'apparence d'une bonne santé. Tout à coup, à la suite d'une émotion morale, elle éprouve des douleurs dans le ventre, des défaillances, des lipothymies; la peau est froide, pâle, décolorée, ainsi que la figure; il y a des vomissements sans déjections alvines.

Trois médecins sont appelés successivement: le premier se prononce pour une congestion cérébrale et tente de pratiquer une saignée qui demeure sans résultat; le deuxième croit à un accès de choléra sporadique; le troisième suppose un empoisonnement. Appelé dans ces circonstances, M. Fauvel examine la malade qui avait conservé toute son intelligence. La voix était si faible qu'on avait peine à percevoir les sons articulés. Les lipothymies duraient depuis douze heures, la peau était froide; le ventre était tendu, météorisé; point d'oppression ni de matité précordiale: point d'écoulement sanguin par le vagin ni de garde-ropes. La maladie se trouvait concentrée dans la cavité abdominale; mais quelle en était la cause? La mort survint cependant, paraissant déterminée par une hémorrhagie. Comme il y avait eu la veille une émotion morale vive, on supposa que peut-être cette émotion avait été précédée d'une chute, d'un coup qui avait déterminé la rupture de la rate, organe le plus friable de la cavité abdominale.

A l'autopsie, après l'incision de la partie abdominale, un flot de sang s'écoula, et l'on trouva des caillots volumineux remplissant le petit bassin. Tous

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

les organes étaient sains, excepté la trompe gauche, qui présentait une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, où existait une déchirure qui avait donné lieu à l'hémorrhagie. La tumeur était constituée par des caillots sanguins en partie récents. Sur une paroi de la tumeur était un petit kyste transparent recouvert par les filaments de la trompe. Ce conduit était rétréci à sa jonction avec l'utérus, et son orifice utérin était fermé par une petite tumeur fibreuse.]

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 observé des faits de cette nature dans l'état puerpéral, après l'avortement, ou liés à une métrite-péritonite. L'observation suivante (1) en est un exemple.

OBSERVATION II. — Une femme, récemment avortée, à un terme très-peu avancé, est prise d'une inflammation de l'utérus et du péritoine à laquelle elle succombe; l'extrémité ovarique de la trompe gauche est de la grosseur d'un petit œuf de poule, adhérente à l'ovaire qu'elle enveloppe en grande partie; elle est rouge, très-vasculaire, et contient du sang fluide; les parois de cette poche ont une demi-ligne d'épaisseur. La trompe droite est oblitérée à son pavillon qui est gros comme le doigt, dépourvu de franges et adhérent à l'ovaire par quelques brides cellulaires; du sang fluide y est aussi contenu; les restes d'un petit kyste séreux déchiré sont appendus à l'ovaire de ce côté.

[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 leur 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 rarement, le siège d'une hydropisie. Les signes de cette maladie sont les mêmes que ceux de l'hydropisie 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'hydropisie 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. 194). La cavité est remplie d'un fluide séreux, légèrement coagulable, et de nature albumineuse; cette cavité, ordinairement entrecoupée, est subdivisée par des cloisons membraneuses.

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

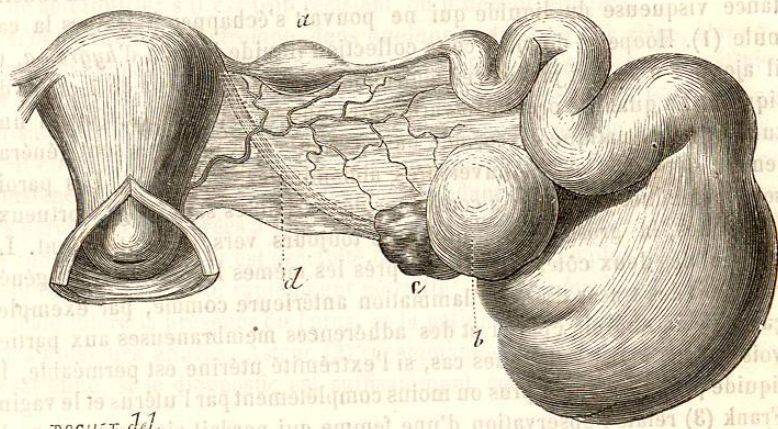
(1) Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*, Paris, 1833, t. II, p. 586.

(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.

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, flexueuses, 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,



POCHET. del.

Fig. 194. — Hydropisie de la trompe droite (*).

et elles peuvent alors prendre des proportions énormes (1). De Haen (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 hydropisies ovariennes sont les mêmes. Les symptômes sont identiques.

(1) Nicolaus Tulpus, *Observationum medicarum*, libri IV, observat. 45. — *Acta eruditiorum Lipsiensium*, 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 hydropisie de trompe de 80 livres pesants. — Johannes Munnicks, in *Bibliotheca anatomica*, t. I, p. 624. Il est question d'une hydropisie 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.

(*) 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 épaissies, blanchâtres, à cellules ne communiquant pas avec l'utérus. La surface de la trompe était parsemée de beaucoup de 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.)

§ 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 (1). 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 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 (2). » 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 (3) 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 (4). 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 diffi-

(1) Astruc (*Maladies des femmes*. Paris, 1670, t. IV, p. 52) parle avantagement de la ponction dans l'hydropisie des trompes et rapporte une observation de J. H. Bretchfelds citée par Bartholin (*Acta med. Hafniensia*, p. 191) dans laquelle l'opération fut suivie de succès.

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

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

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

culté 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; j'avoue que, sans de plus amples preuves, je ne recommanderais pas volontiers cette opération; je ne pense pas que l'utérus soit aussi insensible aux irritations mécaniques que certains auteurs le supposent, et je craindrais 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) (1). Dans ces circonstances, le fœtus peut se développer pendant 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 (2) 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 (3) 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

(1) 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. 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.

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

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

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. Je crois cependant que la maladie offre rarement cette apparence, et Hooper (1) 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. J'en ai 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 (2).

CHAPITRE VI

SQUIRRE, CANCER ET TUBERCULES DES TROMPES DE FALLOPE

Les trompes de Fallope peuvent être atteintes par des affections de nature maligne. Capuron (3), Nauche (4) et d'autres ont décrit le cancer de ces organes, et Lee (5) 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.]

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

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

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

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

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

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 attirées 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-rare affections, qui constituent les hernies de l'utérus et des ovaires, il va sans dire que les trompes participent à ce déplacement (1).

[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.]

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 (2), 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 (3).

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

J'ai 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.

(1) Nauche, *Maladies propres aux femmes*. Paris, 1821, vol. I, p. 123-127. — Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1823, t. II, p. 584. — Ruysch, *Observationum anatomico-chirurg.* Amstelodami, 1691, obs. 16.

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

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

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 (1).

§ 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.

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.

[En voici la liste, d'après Astruc (2) :

« 1° L'inflammation, et les suites de l'inflammation, lorsqu'elle ne se termine pas par la voie de la résolution, savoir l'abcès et la gangrène;

« 2° Le squirrhe, quelquefois continu et quelquefois séparé en plusieurs grains, lequel est particulièrement propre à la substance spongieuse ou supérieure des ovaires; il arrive quelquefois que ces squirrhes dégèrent en cancer;

« 3° Les hydatides, ou vésicules rondes, de différentes grosseurs, attachées à la face extérieure des ovaires, et pleines d'une lymphé glaireuse et transparente;

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

(2) Astruc, *Maladies des femmes*, 9^e édition, Paris, 1770, t. IV, p. 26.

« 4° L'hydropisie à sac, dans laquelle l'eau qui la forme est contenue dans une poche ou sac membraneux, dont le volume et l'épaisseur varient beaucoup;

5° La conception d'un embryon dans l'ovaire même, où il s'accroît quelquefois jusqu'à devenir de la grosseur du pouce, et dont on a des exemples attestés par des observations incontestables;

« 6° Les tumeurs enkystées, stéatomes, athéromes, ou mélicérées, qui se forment pour l'ordinaire dans la substance celluleuse ou inférieure des ovaires, dont le volume varie dans les différents cas, et où se trouve dans le kyste ou poche une matière caséuse, sébacée, puriforme, plus ou moins épaisse, et de différentes couleurs, brune, grise, jaunâtre. Ce qu'il y a de plus merveilleux, c'est qu'on trouve souvent dans ces tumeurs des pelotons de cheveux entièrement semblables aux cheveux ordinaires, mais plus fins;]

7° Le déplacement et la rupture.

Il est vrai que les maladies de l'ovaire sont moins fréquentes que celles de l'utérus, et la raison en est que les changements physiologiques qui s'y montrent sont de telle nature qu'il en résulte moins souvent des désordres essentiels; ils ne sont pas exposés au contact irritant d'écoulements âcres, ils sont bien moins soumis à des lésions de cause mécanique et spécialement à celles qu'occasionnent les excès sexuels.

CHAPITRE PREMIER

IRRITATION OVARIQUE

[[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 j'ai observés m'ont conduit à une conclusion tout opposée à celle de cet auteur, je ne crois pas à la nature inflammatoire de cette affection; j'ai donc préféré la dénomination d'*irritation ovarienne*, je l'ai observé chez des femmes de tout âge depuis le début de la fonction menstruelle jusqu'à la ménopause. Aussi je ne crois pas que l'âge ait aucune influence sur la production de cette maladie, mais je pense qu'elle est plus fréquente chez les femmes d'un tempérament délicat et nerveux, et cependant ce ne sont pas les seules qui en sont atteintes.

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