

cèles, ni estimer combien de ces cas étaient à l'origine des grossesses tubaires, s'étant rompues dans le ligament large; je pense cependant que plus de la moitié de ces cas ont eu ce point de départ. D'où je conclus que l'hémato-cèle extra-péritonéale, provenant d'une grossesse tubaire, quoique rarement fatale, peut avoir des conséquences sérieuses dans une grande proportion des cas.

Hémato-cèle intra-péritonéale. — J'ai déjà suffisamment indiqué combien l'hémato-cèle intra-péritonéale, provenant de la même cause, se comporte différemment. Le premier cas que je rencontrai de ce terrible accident se produisit dans des conditions particulièrement pénibles pour moi. Une jeune dame mariée, des plus charmantes et des plus brillantes, fille d'un écrivain connu partout où se parle la langue anglaise, épouse d'un de nos plus illustres chirurgiens, mourut après une très courte maladie. A l'autopsie on reconnut une grossesse tubaire rompue, qui avait été l'origine d'une hémato-cèle intra-péritonéale d'un volume énorme.

J'ai déjà parlé d'un autre cas qui eut une influence considérable sur ma propre pratique, et qui, je puis le dire, est également important dans l'histoire de la chirurgie, car c'est depuis cette époque que nous avons pu remplir les indications que *John Parry* avait si hardiment et si nettement présentées dans les citations que j'ai données tout à l'heure.

Fréquence de l'hémato-cèle intra-péritonéale. — Pendant les vingt années qui se sont écoulées, entre le cas que je viens de citer et la première de mes interventions dans les accidents de cette nature, j'ai vu au moins vingt-trois cas de cette espèce, de sorte que je puis confirmer entièrement ce que *Goupil* nous dit de sa fréquence. « L'hémato-cèle intra-pelvienne, dit-il (et par ce terme il entend l'hémato-cèle vraie ou intra-péritonéale), est si fréquente que j'ai pu en réunir quarante-deux cas, qui tous sont irréfutables comme diagnostic ».

Il divise les causes de ces accidents en plusieurs catégories:

1. — Hémorrhagie causée par la rupture de dilatations veineuses utéro-ovariennes.
2. — Hémorrhagie par la rupture de l'ovaire.
3. — Hémorrhagie due à la rupture de la trompe de Fallope.
4. — Hémorrhagie par la rupture de la poche fœtale elle-même (et suivant lui le plus grand nombre des cas rentre dans cette catégorie).
5. — Hémorrhagie dans la poche fœtale.

Il est probable que *Goupil* réunirait actuellement ses trois derniers groupes en un seul, c'est du moins ce qu'il devrait faire. Il dit ailleurs que les grossesses tubaires rompues sont très fréquentes. D'après *Nonat*, *Baudelocque* en aurait vu cinq exemples dans l'espace de trois mois, et je puis affirmer que quiconque fera des recherches dans notre littérature périodique trouvera de nombreuses observations. Comme argument contre la prétendue rareté de cet accident, indiquée dans les traités, je citerai encore le fait que, entre janvier 1883 et juillet 1888 j'ai opéré trente-neuf cas, et j'ai réussi à sauver trente-sept fois les malades; nous voilà loin de l'ancienne pratique qui consistait à laisser mourir les malades sans intervention, et en effet je n'ai jamais vu guérir un cas de rupture suspecte, ou dans lequel on pût supposer une hémorrhagie intra-péritonéale, lorsque l'accident était abandonné à lui-même.

Causes de l'hémato-cèle intra-péritonéale. — Quant aux causes d'hémorrhagie intra-péritonéale, mon expérience personnelle ne me permet d'en reconnaître que deux; la première, de beaucoup la plus commune, est la rupture d'une grossesse tubaire.

La seconde peut consister en la rupture de quelque adhérence ou d'une ligature mal faite au cours d'une laparotomie. C'est ainsi qu'il m'arriva une fois de perdre au bout de quatre jours une malade chez laquelle j'avais lié le pédicule d'une tumeur ovarienne; l'autopsie me fit reconnaître une

vaste hématocele intra-péritonéale, due à la résorption du catgut et à la rupture de la ligature.

En faisant des recherches sur la littérature de cette question j'ai trouvé une hémorrhagie, due à la rupture d'un anévrysme du tronc coeliaque; un grand nombre de cas reconnaissent une origine traumatique, principalement la déchirure du foie.

Bernutz et Goupil ont réuni quelques exemples d'hémorrhagies, dues à la rupture de veines utéro-ovariennes dilatées sans coexistence de grossesse et deux cas de rupture de l'ovaire pendant la grossesse. Mais il est aujourd'hui bien évident que la cause de beaucoup la plus fréquente de ce terrible accident est la rupture de la trompe de Fallope, dilatée par un ovule fécondé. Dans beaucoup des cas, il existe un fait du plus haut intérêt, c'est que la première hémorrhagie n'est généralement pas mortelle, et les observations de ce genre montrent, avec une évidence incontestable, qu'il doit se produire une ou plusieurs récidives de l'hémorrhagie avant qu'elle aboutisse à une issue fatale. Plusieurs fois les hémorrhagies successives semblent avoir été séparées par des intervalles assez longs. Ainsi dans un cas, relaté comme étant survenu à la Maison d'accouchement en 1816, et dans lequel il est évident que la rupture tubaire se produisit à l'époque habituelle, c'est-à-dire dans le troisième mois, l'hémorrhagie fatale ne survint pas avant le sixième mois de la grossesse extra-utérine. Il ne peut exister aucun doute sur la nature de ce cas, car le fœtus a été retrouvé à l'autopsie.

Il me semble que dans quelques observations citées par *Bernutz et Goupil* — et je préfère leurs observations à celles des autres auteurs pour le soin avec lequel elles sont relevées et l'absence absolue de tout parti pris dans l'interprétation — il me semble, dis-je, que dans quelques-uns de leurs cas les faits sont survenus dans l'ordre suivant, rupture de la trompe, hémorrhagies répétées, puis résorption du fœtus

à l'état gélatineux et finalement mort par une nouvelle perte de sang; au moment de l'autopsie l'absence du fœtus, notée par les auteurs, leur a fait méconnaître la cause réelle de la mort.

Cette possibilité de disparition du produit peut être d'après ma propre expérience regardée comme certaine. J'ai trouvé le fœtus seulement onze fois dans mes 40 cas, quoique j'aie toujours pu constater la présence du placenta. Ainsi l'observation 32 de *Bernutz et Goupil* (Tome II, p. 168) se rapporte à une hématocele intra-péritonéale mortelle, due à la rupture de la trompe de Fallope, distendue par une tumeur du volume d'un œuf de pigeon. Il est absolument certain pour moi que l'examen microscopique de la tumeur l'eût fait reconnaître pour un placenta. Cette explication pourrait, je pense, s'appliquer à plusieurs des observations recueillies avec tant de conscience par ces auteurs français distingués, et, par les détails qui nous sont donnés, ils nous semblent identiques à celui qui fut l'objet du lamentable jugement de Liverpool. Il existe dans l'ouvrage de *Bernutz* au moins une demi-douzaine de cas, qui sont identiques avec ce dernier, sauf sur ce point qu'ils furent tous mortels, tandis que pour celui de Liverpool la malade a été sauvée par le courage et l'habileté du chirurgien. Le péritoine était occupé par une telle quantité de caillots et de sérum sanguins, que la tumeur put être reconnue par la palpation avant de procéder à l'opération. La source de l'hémorrhagie était une des trompes de Fallope, car elle contenait une grande quantité de sang et de caillots lorsqu'elle fut enlevée. Voici encore un cas, presque identique, publié dans la *Lancet* de 1848.

Une malade, âgée de 23 ans, souffrait de rhumatisme, lorsqu'elle fut prise subitement de nausées, de vomissements et d'une douleur aiguë dans le côté droit de l'abdomen; sa face devint très pâle et anxieuse, le pouls imperceptible, les extrémités froides et la respiration très oppressée; le collapsus était complet et elle mourut en 24 heures, évidemment d'hémorrhagie interne.

A l'autopsie, on trouva une grande quantité de sang dans le péritoine,

mais on ne constata la rupture d'aucun viscère; dans le bassin on découvrit que la trompe gauche contenait un caillot du volume d'une amande. A l'ouverture de l'utérus on trouva sa cavité remplie de liquide muco-sanguinolent et une caduque. A environ 25 millimètres de l'utérus, la trompe au niveau de sa dilatation par le caillot présentait une déchirure, mais la poche était si comprimée et déformée par le caillot, qu'il était impossible de dire si elle contenait, oui ou non, un ovule. L'ovaire gauche avait le volume d'une pomme, il était rempli de sang et rompu.

Un autre cas, dû à *Tilt*, est cité par *Bernutz*.

Une multipare, âgée de 37 ans, était prise de douleurs lombaires, puis la région hypogastrique gauche devint sensible, des vomissements et du tympanisme se produisirent et la malade succomba en dix jours.

A l'autopsie on trouva une péritonite généralisée, un grand caillot sanguin remplissait la fosse iliaque gauche et la cavité pelvienne; l'utérus était en position normale et les annexes du côté droit étaient sains; la moitié gauche de l'utérus et les annexes du même côté étaient plus distendus qu'à droite; la trompe avait au milieu le volume d'une noix; une sonde introduite par l'extrémité frangée de la trompe arrivait dans une cavité au centre du caillot, qui dilatait cette portion médiane du canal.

Un autre cas, de *Bernutz*, a la même signification.

« A l'autopsie on trouva tous les organes abdominaux sains, mais exsangues. Dans le bassin une grande quantité de sang liquide et coagulé. Après un examen soigneux des principaux troncs artériels et veineux sans découvrir quelque chose d'anormal, on examina l'utérus et ses annexes, et la source de l'hémorrhagie devint apparente dans une petite rupture de la trompe droite, située à environ 12 millimètres de son extrémité externe; le sang suintait par cette ouverture et il était évident qu'elle était le siège de l'hémorrhagie. La trompe elle-même était passablement augmentée de volume ».

Le Dr *Goodell* cite aussi un cas fatal, où la mort fut causée par une perte de plus de 8 livres de sang, écoulé par la trompe de Fallope, quoiqu'il n'y eût aucune apparence de grossesse tubaire.

Une autre observation de *Bernutz* (1) est extrêmement ins-

(1) Le volume anglais cite cette observation comme la 2^e du volume de *Bernutz*, p. 208. En collationnant avec le volume cité, nous trouvons que cette observation porte le n° XI, page 446 et qu'elle est tirée de *SCANZONI, Hémorrhagies dans le canal des trompes*, p. 312. M. Lawson Tait nous a fait savoir depuis que les pages se rapportaient à la traduction anglaise de l'ouvrage de *Bernutz* et de *Goupil*.

tructive, car il s'agit d'un cas fatal par hémorrhagie de la trompe, chez une jeune femme de 22 ans, hémorrhagie causée en apparence par la rougeole. « A l'examen *post mortem* on trouva que l'hémorrhagie s'était produite par la trompe de Fallope gauche, qui était distendue au volume de l'index et contenait environ deux onces de sang, en partie liquide, en partie coagulé, et à travers l'orifice abdominal il s'était échappé environ 16 onces de sang dans la cavité pelvienne. Ces cas d'hématocele vraie se produisant pendant la rougeole, la scarlatine, la variole, prouvent que cet accident peut survenir dans le cours de chaque maladie fébrile grave ».

En dernier lieu, je désire encore citer un cas publié par le *London and Edinburgh monthly Journal* de 1841, car il établit d'une façon absolue qu'une hémorrhagie mortelle peut provenir de la trompe de Fallope et s'effectuer dans le péritoine dans des circonstances où l'éventualité de la rupture de la trompe par le développement d'un ovule peut être mise en dehors de la question. L'observation est accompagnée d'un dessin de la trompe.

« Une grande quantité de sang était répandue dans l'abdomen et dans le bassin, la plus grande partie était coagulée. A première vue, il était impossible de dire d'où provenait tout ce sang, mais en examinant les organes pelviens on trouva des *coagula* solides, s'échappant des orifices des trompes de Fallope. Celles-ci étaient elles-mêmes remplies de sang et distendues à peu près depuis leur origine utérine jusqu'à leur extrémité péritonéale. L'état des parties est très bien indiqué par le dessin qui accompagne cette observation, elle représente l'une des trompes et le caillot qui y est encore attaché; ce dernier a une apparence lobulée, produite par la constriction qu'il a supportée pendant son passage à travers la trompe. Même apparence pour l'autre trompe. La plus grande partie du sang trouvé dans le bassin s'échappa sans aucun doute des trompes, à l'état liquide, mais le caillot dont nous parlons s'était évidemment formé à l'intérieur du canal tubaire ».

Pronostic. — Quant au pronostic de ces cas, *Goupil* nous dit: « Il n'est que trop vrai, et je le crains, nous sommes autorisés à dire que tous ces cas d'hémorrhagie péritonéale, prove-