

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 (3 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-

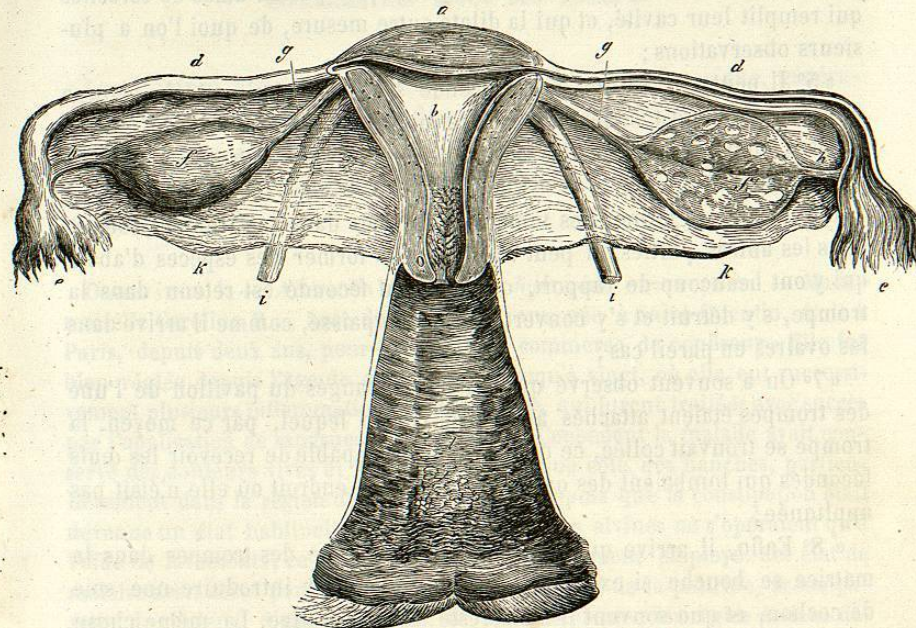


Fig. 193. — Utérus ouvert en avant avec ses annexes (*).

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

(1) Davis, *Obstetric medicine*, vol. II, p. 769. — 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^e 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^e 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.

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, épaisses, 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 ou 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.

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'élanements 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 répétée 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