

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-ropes 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 vomi 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. — Diagnostic.

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 cu 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'ouraques 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) Régnier de Graaf, *Libér de genitalibus mulierum*, cap. I. — Ruyschius, *Adversaria anatomico-medico-chirurgica*. Amstelodami, 1717, decad. II. — Du Verpây, *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-robes. 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

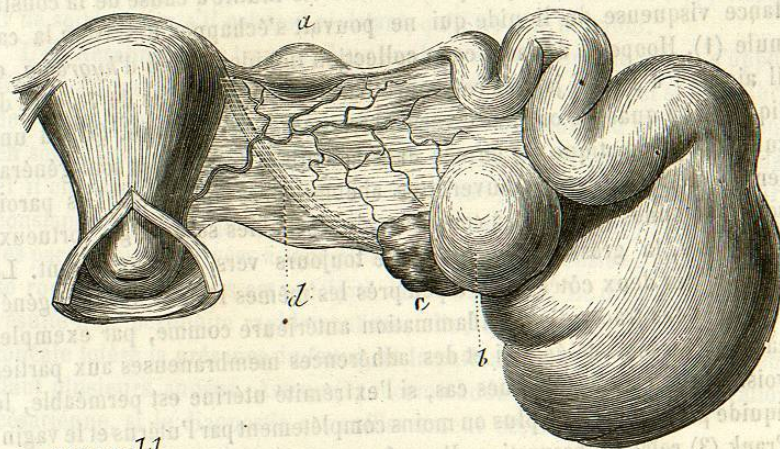
(1) Boivin et Dugès, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1833, t. II, p. 586.

(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. — Hydropsie 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 hydrosalpinxes ovariennes sont les mêmes. Les symptômes sont identiques.

(1) Nicolaus Tulpius, *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 hydrosalpinx de trompe de 80 livres pesants. — Johannes Munnicks, in *Bibliotheca anatomica*, t. I, p. 624. Il est question d'une hydrosalpinx 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.)