

§ 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 avantageusement de la ponction dans l'hydropisie des trompes et rapporte une observation de J. H. Bretchfelds citée par Bartholin (*Acta med. Hafniensia*, p. 194) 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. Littré, 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

SQUIRRIE, 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-rares 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, 1833, 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 dégénèrent en cancer;

« 3° Les hydatides, ou vésicules rondes, de différentes grosseurs, attachées à la face extérieure des ovaires, et pleines d'une lymphe 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*.