Dans une monographie fort intéressante (Stuttgart, 1884), *J. Veit* a rassemblé les différentes observations, dispersées un peu partout, en vue d'instituer une thérapeutique.

Le diagnostic de la grossesse tubaire, — ce n'est pas le lieu ici d'insister longuement sur ce sujet — se base sur l'existence, à côté ou en arrière de l'utérus, d'une tumeur dont le développement progressif coïncide avec le ramollissement et l'augmentation de dimensions de la matrice et la réapparition de l'écoulement sanguin, après une suppression ordinairement très courte de la menstruation. Le doute ne subsiste pour ainsi dire plus, si l'on constate des sécrétions profuses mélangées de sang et de lambeaux de caduque, et s'il survient, le cas échéant, une anémie aiguë extrême et de violentes douleurs avec accès de collapsus. La plupart du temps on n'observe des cas de ce genre que quand apparaissent les symptômes précurseurs si menaçants de la rupture ou que celle-ci s'est déjà produite. Lorsque la grossesse tubaire est arrivée à moitié de sa durée normale, on peut espérer pouvoir poser le diagnostic, si les circonstances sont favorables, si les parois abdominales sont peu épaisses et la palpation du contenu pelvien facile.

Quant au pronostic de la grossesse tubaire, il est extrêmement grave, même si nous admettons que dans certains cas la rupture se fait de bonne heure et guérit sans conséquences fâcheuses. L'hématocèle ainsi créée disparaît très souvent par résorption; quant au fœtus et à l'œuf, ils sont résorbés par le péritoine. Assez fréquemment les femmes survivent à la rupture presque sans présenter d'accidents, comme cela a eu lieu dans le cas de lithopedion que j'ai publié dans le Zeitschr. f. Geb. u. Gyn., tome II, ou en n'offrant, en fait de manifestations morbides, que celles par exemple des néoplasmes intrapéritonéaux. Ainsi la femme dont provient la préparation représentée fig. 197 ne présentait aucun symptôme, ni dans les commémoratifs, ni dans les résultats de l'exploration, de grossesse tubaire antérieure. Le squelette du fœtus, âgé d'environ trois mois, était couché sous la poche friable constituée par la trompe et contenant, avec le sac ovulaire, du sang et du pus épaissis. Aux pieds du fœtus, on aperçoit la surface saignante tubaire; des deux côtés de la tête existent des traces

d'adhérences de la poche avec le voisinage. — La préparation 198 provient d'un cas où la rupture fut fatale à la femme.

Très souvent la marche de la rupture est extrêmement menaçante. L'anémie est profonde et la réaction péritonéale vive; les femmes demeurent pendant longtemps entre la vie et la mort et ne se remettent qu'avec une extrême lenteur. Lorsque la mort ne survient pas immédiatement au début, le pronostic s'améliore un peu, grâce à la possibilité de l'arrêt du sang et de la résorption de l'épanchement.

Traitement. — Quoique la grossesse tubaire puisse atteindre

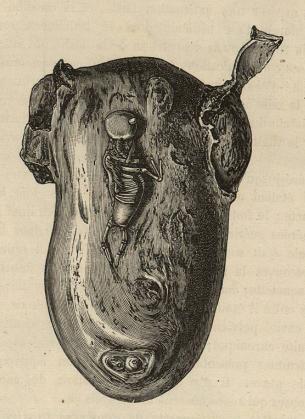


Fig. 197. — Grossesse tubaire. Le squelette du fœtus expulsé est couché sur la face externe de la poche. J ai présenté cette préparation au Congrès de Copenhague, en 1884.

son terme normal et qu'à cette époque une intervention appropriée

puisse y mettre fin sans dommage ni pour la mère ni pour l'enfant, les cas favorables de ce genre sont rares, et il ne faut pas trop compter sur une terminaison aussi heureuse. En raison précisément d'observations personnelles où le diagnostic était sûr, où médecin et parents savaient à quoi s'en tenir et où, au moment de la rupture, même malgré les avertissements, ils abandonnaient à elle-même la femme qui succombait quatre heures après, je m'associe à J. Veit qui trouve qu'il est plus rationnel, une fois le diagnostic de grossesse tubaire établi, d'enlever la trompe avec l'œuf à l'aide de la laparatomie. C'est surtout au début que l'on peut espérer une extirpation facile, et la création dans le ligament large d'un pédicule dont le traitement sera aisé. Lorsque la rupture ou la destruction de la poche ont eu lieu, les nombreuses communications faites pendant ces dernières années à la Société d'obstétrique et de gynécologie de Berlin semblent autoriser la mise à découvert de la trompe et la tentative d'extirpation directe du foyer pathologique, avec, le cas échéant, drainage par le vagin et suture de la poche du côté de la cavité abdominale.

J'ai opéré jusqu'à présent onze cas de grossesse extra-utérine, qui tous étaient des grossesses tubaires. Trois fois la poche était intacte; le fœtus et le placenta extirpés, je drainai la cavité et les opérées guérirent. Dans un cas l'œuf situé dans la cavité abdominale était complètement calcifié. L'œuf fut enlevé et la femme recouvra la santé. Dans un autre cas, le fœtus était à l'état de squelette; dans un autre encore il était momifié; dans un troisième enfin il était libre dans la cavité abdominale ou plutôt dans la cavité pelvienne garnie d'adhérences consécutives à de la péritonite chronique; des anses intestinales étaient perforées et les femmes présentaient des signes non équivoques de septicémie grave. Il n'y avait aucun espoir de sauver ces malheureuses qui succombèrent toutes trois (1).

Donc, aussitôt le diagnostic de grossesse tubaire posé, il

⁽¹⁾ V. Zeilschr. f. Geb. u. Gyn. Travaux du Congrès de Londres (1881) et de Copenhague (1884). — Czempin, Deutsche med. Woch. 1886, nº 27; et Gesellsch. f. Geb. u. Gyn.

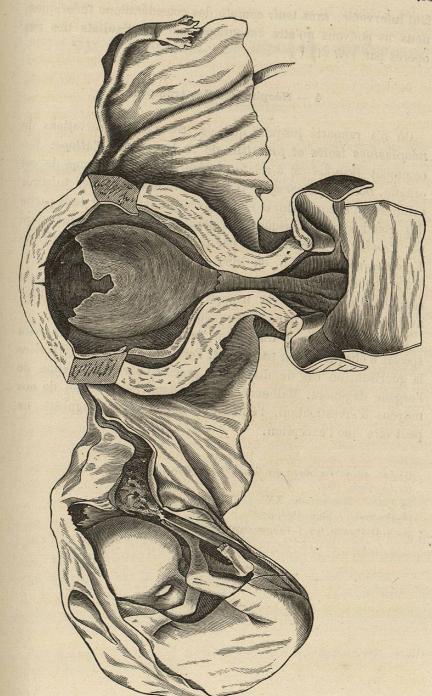


Fig. 198. — D'après Beigel, Atlas des maladies des femmes, 1876. exxxvi. D'après une préparation appartenant au Musée anatomique de Vienne. La cavité utérine est augmentée de dimensions et tapissée par la membrane caduque en partie décollée,

4 - Néoplasmes des trompes

On n'a rapporté jusqu'ici que de très rares observations de néoplasmes isolés et primitifs de la trompe de Fallope. Récemment Winckel (2) a relaté plusieurs cas de fibromes de cet organe. Doran (3) et Senger (4) ont décrit des sarcomes tubaires primitifs, et encore celui-ci était d'avis que la tumeur était partie des glandes para-ovariques. Le dernier cas cité est celui opéré par Landau et communiqué par Gottschalk à la Naturforscher-Versammlung de Berlin, en 1886.

J'ai eu occasion d'observer, il n'y a pas encore longtemps, un carcinome primitif de la trompe (5). Le néoplasme semblait avoir pris naissance dans la muqueuse.

Il est évident que le traitement, dans les cas de tumeurs, sera spécial à chaque cas en particulier. Peut-être pourrait-on favoriser la guérison, en cas de diagnostic précoce, par l'extirpation de l'organe dégénéré. Malheureusement, dans l'état actuel de nos moyens d'investigation, l'édification précoce du diagnostic ne peut être que l'exception.

- (1) Loc. cit. et Verhandl. der Ges. f. Geb. u. Gyn., Berlin.
- (2) Lehrbuch, 1886.
- (3) Pathol. Transactions, XXI, p. 174.
- (4) Centralbl. f. Gyn. 1886, no 37.
- (5) V. ORTHMANN, Ges. f. Geb. u. Gyn., Berlin, 12 nov. 1886.

VII - Maladies des ligaments larges

1 — Paramétrite

Ce n'est que rarement qu'il se produit une inflammation idiopathique et primitive du tissu lâche qui constitue le plancher pelvien, et s'insinue également dans la duplicature péritonéale que nous désignons du nom de ligaments larges. Dans l'immense majorité des cas, les affections de ces ligaments sont de nature septique ou résultent de l'immigration des microbes de la gonorrhée ou de la tuberculose. La forme bénigne ne se rencontre qu'isolément à la suite de traumatismes, d'irritation consécutive à la masturbation, de déperdition générale des forces par soustraction locale ou générale d'humeurs organiques. D'après Freund (1), qui a donné une description typique de la paramétrite, les phlegmasies paramétriques indépendantes d'agents pathogènes sont rares en comparaison de celles qui sont dues à l'infection. Parmi ces dernières, la paramétrite septicémique est de beaucoup la plus fréquente, qu'elle ait été créée par le processus puerpéral, ou qu'elle soit le résultat de blessures accidentelles ou d'opérations faites avec des mains ou des instruments malpropres. En dernier lieu viennent les inflammations d'origine syphilitique, gonorrhéique ou tuberculeuse.

L'affection puerpérale des ligaments larges acquiert une importance capitale même en gynécologie, en raison de la facilité avec laquelle les reliquats de l'inflammation récidivent dans le cours de maladies génitales ultérieures, et surtout à cause de l'influence qu'elle exerce sur la marche des interventions opératoires.

Il est probable que la paramétrite est le plus souvent une maladie septique que les organes fortement relâchés et en souffrance

⁽¹⁾ Monatschr. f. Geb. 34, p. 380. — Naturforschervers., Rostock 1871. — Clinique gynécol. à Strasbourg, 1886.