

tement de ces sortes d'affections n'est en général que celui de l'hystérie, auquel nous renvoyons nos lecteurs.

DES MÔLES OU CONCEPTIONS DÉPRAVÉES.

Il est d'autres espèces de fausses grossesses qui sont toujours le résultat d'une conception bonne dans son origine, mais dont le produit s'est dénaturé sous l'influence d'un état morbide quelconque, et s'est dénaturé après la mort de l'embryon.

Les productions qui résultent de ces conceptions dépravées ont reçu le nom de môles, que l'on distingue en trois sortes, et qui forment par conséquent trois fausses grossesses, savoir. 1^o le faux germe ou môle embryonnaire, 2^o la môle charnue, 3. la môle hydatique.

On doit entendre par môle, du latin *mola* et du grec *μολη*, meule, ou de *moles*, masse, un corps organisé, charnu, insensible, ordinairement mollasse, quelquefois plus ou moins dur, d'une forme variable et indéterminée, qui, après avoir pris naissance et s'être développé dans la matrice à la place du fœtus, est expulsé de ce viscère plus ou moins longtemps après sa formation.

Les môles ont été confondues avec les polypes et toutes les autres tumeurs développées dans l'utérus; cependant il y a une différence très importante qui

les distingue, c'est que les môles sont toujours les résultats d'une conception dépravée et un produit de la génération troublé dans sa formation et altéré dans sa composition, tandis que les autres tumeurs sont des corps parasites, développés spontanément et sans causes bien appréciables.

Fernel, médecin de *Henri II*, est le premier auteur qui ait reproduit cette idée que le coït était nécessaire pour la formation des môles; *Nusquam visa est mulier molam sine mare concepisse*. Cette opinion fut soutenue plus tard par *Mauriceau*, qui l'appuya sur des faits que personne depuis lui n'a pu combattre victorieusement. *Hippocrate*, *Galien*, *Aristote*, *Moschion*, *Mercurialis*, *Roderic à Castro*, regardaient les môles comme une masse de chair développée dans l'utérus, à la suite d'une conception imparfaite; mais cependant *Hippocrate* a parlé de certains corps qui s'organisent dans l'utérus des filles fortes et robustes; et *Galiena* soutenu également que, de même que les poules faisaient des œufs sans le concours du coq, les femmes pouvaient faire des môles sans mari; enfin *Mercurialis* (*De morb. mul.*, lib. 1, cap. 4, pag. 24, 1597) a prétendu que souvent un rêve voluptueux suffisait pour faire développer une môle dans l'utérus d'une jeune fille. *Weinrich* de Breslan pensait qu'une môle pouvait se former chez une vierge ou une femelle châtrée (*Comment. de Monstris*, 1595); enfin *Stalpart van*

der Wiel a décrit une môle virginale (Observ. rariorum med., 1687) et *Hannemann* a publié un mémoire sur les môles des filles (Ovum harv. gener., 1675); cette opinion est en partie admise par M. *Velpeau*, qui reconnaît la possibilité des môles chez les filles, mais qui les regarde comme très rares.

Pour concilier toutes ces opinions diverses, *Lamzweerde* (Hist. nat. molarum uteri, 1686) distingua les môles en môles de génération et en môles de nutrition. Le même auteur combattit victorieusement tous les préjugés ridicules qui régnaient alors sur les môles, et que quelques médecins favorisaient par l'histoire merveilleuse qu'ils racontaient des *môles vitales* et des animaux fantastiques, vivants ou morts, tels que des chats-huants, des grenouilles, des lézards, des chauves-souris, des dragons, des singes, etc., que des femmes avaient mis au monde. Quelques auteurs ont admis aussi des môles vraies et des môles fausses, c'est-à-dire que les unes étaient le résultat d'une conception avortée, tandis que les autres s'étaient formées spontanément sans causes appréciables; parmi ces derniers, ils rangeaient les môles venteuses, aqueuses, humorales, qui n'étaient autre chose que les maladies que nous avons décrites sous les noms d'hydrométrie et de physométrie ou tympanite utérine.

Quoi qu'il en soit de toutes ces opinions, il est généralement admis aujourd'hui par les pathologistes

et les accoucheurs, qu'une môle est le résultat de la conception qui s'est dépravée sous une influence quelconque, et auquel on a donné le nom de *faux germe*, ou môle embryonnaire, lorsque ce produit ne séjourne que deux ou trois mois dans l'utérus, et offre encore les enveloppes ordinaires de l'œuf, qui, toujours plus épaisses et plus denses, sont remplies d'un liquide clair ou sanguinolent, au milieu duquel se trouvent souvent les premiers linéaments de l'embryon. Les faux germes ne diffèrent donc des môles charnues que par le temps plus long que ces dernières séjournent dans la matrice, et parce que les enveloppes de l'œuf ont acquis une consistance et une épaisseur beaucoup plus considérables.

Les môles charnues sont tantôt creuses, tantôt compactes. Dans le premier cas, leur volume varie depuis celui d'un œuf d'oie jusqu'à celui de la tête d'un enfant; leur cavité est lisse et remplie d'eau, et leur surface externe est fongueuse, inégale, arrondie et quelquefois lobée et anguleuse. Dans le deuxième cas, c'est-à-dire lorsque la môle est compacte, elle offre une masse plus irrégulière et un volume plus considérable; on en voit quelquefois d'énormes, mais le plus ordinairement elles ne dépassent pas le volume de deux poings. Leur texture se compose, soit d'un tissu filamenteux et spongieux comme celui du placenta, soit d'une substance charnue parenchymateuse mêlée à des caillots sanguins fibrineux.

au milieu desquels on trouve souvent incorporés des restes d'embryons, des os, et même des membres entiers.

Cette dernière circonstance prouve qu'une grossesse gémellaire peut coïncider avec une môle charnue; mais il est très rare que les deux produits soient affectés à la fois et que deux môles se forment simultanément dans l'utérus. Souvent, au contraire, on a vu une môle exister avec un produit normal, et lorsque la gestation était arrivée à son terme, l'expulsion de la môle avait lieu immédiatement après la sortie d'un fœtus vivant ou quelques jours après la naissance de ce dernier. Dans certains cas, elle produit l'avortement, ou bien, ce qui est plus rare encore, elle est expulsée à une époque plus ou moins avancée de la gestation, qui parcourt ensuite toutes ses phases et permet à la femme d'arriver à son terme et d'accoucher d'un enfant bien conformé. Il est bon d'ajouter qu'on a vu des môles rester de longues années dans l'utérus; *Pierre Rideux*, petit-fils du régent de la faculté de Montpellier, cite dans les mémoires de l'Académie des sciences de l'année 1735, l'observation d'une femme qui avait rendu une môle très volumineuse à l'âge de soixante-dix-sept ans.

Il nous reste à parler de la troisième espèce de môles, c'est-à-dire de la môle hydatique, qui est une dégénérescence du placenta, et qui, comme la môle charnue et le faux germe, est le résultat d'une con-

ception. Cet état pathologique n'est autre chose que le développement, dans la masse placentaire, d'une quantité plus ou moins considérable de kystes isolés ou réunis ensemble comme des grains de raisin sur leur grappe. Cette espèce de môle, qui est très commune, acquiert ordinairement un volume plus considérable que les autres, et séjourne quelquefois très longtemps dans la matrice, d'où elle s'échappe en masse et souvent en partie. Nous renvoyons, pour de plus longs détails sur cette dégénérescence du placenta, à ce que nous avons dit sur les hydatides de la matrice, page 749 du second volume de cet ouvrage.

Les causes des môles, quelle que soit leur espèce, sont toujours très obscures; mais en général on regarde comme pouvant les produire toutes les circonstances capables de troubler la formation du nouvel être. Ainsi on range parmi elles, une frayeur ou une vive émotion éprouvée pendant l'acte génital ou dans les premiers jours de la grossesse. On a également regardé, comme ayant pu donner lieu à cette dépravation du produit de la conception, la mauvaise qualité du sperme et l'exercice du coït pendant l'écoulement des règles. Il est inutile de dire que toutes ces hypothèses ne sont basées sur aucun fondement.

Le diagnostic des différentes espèces de môles est extrêmement difficile à établir, surtout dans les premiers temps de leur présence dans la matrice, par-

ce qu'alors tous les symptômes qui leur sont propres sont également ceux de la grossesse. En effet, ainsi que cela a lieu dans ce dernier état physiologique, la conception molaire s'annonce par la suppression des règles, le gonflement des seins, la tuméfaction du ventre, les dégoûts, les nausées et le dérangement de la plupart des fonctions.

L'obscurité est beaucoup moins grande lorsque la môle a séjourné pendant plusieurs mois dans l'utérus. Dans ce cas le volume du ventre est en général plus considérable qu'il ne l'est à la même époque dans la vraie grossesse; il est ordinairement plus douloureux, plus dur et plus également tendu; il n'y a point de ballotement, point de mouvements de l'enfant. Le poids de l'utérus semble plus considérable et plus fatigant que lorsqu'il contient un fœtus; et la femme qui éprouve des douleurs de reins, des difficultés d'uriner et des lassitudes plus grandes que dans la grossesse ordinaire, ressent aussi comme le poids d'une boule qui se précipite du côté où elle se tourne. Il faut ajouter à tous ces symptômes l'affaissement des mamelles qui d'abord étaient gonflées, la sécrétion d'un liquide séreux au lieu de lait, enfin la fréquence de pertes irrégulières. En général, après les cinq premiers mois de la conception, si les signes qui sont propres à la vraie grossesse n'existent pas et si les malaises augmentent ainsi que les pertes, il est permis de penser que tous ces symptô-

mes sont dus à la présence d'un corps étranger dans la matrice.

Avant de terminer ce que nous avons à dire sur le diagnostic des môles, nous ajouterons quelques mots sur les caractères qui feront distinguer les môles charnues d'avec les môles hydatiques.

D'abord, on voit plus rarement la môle hydatique que la môle charnue coexister avec une grossesse normale; et presque toujours la grossesse hydatique est plus longue que celle produite par une môle charnue. Le ventre est aussi plus volumineux, quoiqu'en général la matrice soit moins pesante et moins dure lorsqu'elle est remplie par une môle hydatique que lorsque sa cavité est occupée par une masse charnue et compacte. Enfin la môle hydatique est plus souvent que l'autre expulsée par lambeaux et en plusieurs fois, et il en résulte des douleurs plus vives et plus prolongées, des hémorrhagies plus fréquentes, plus abondantes et par conséquent plus dangereuses.

Lorsque la môle est parvenue à son degré de maturité, ce qui arrive ordinairement du quatrième au septième mois, la femme éprouve alors des douleurs semblables à celles de l'accouchement; la matrice se contracte, le col se dilate et la môle est expulsée. Alors les seins se gonflent et se remplissent de lait; les lochies s'écoulent et tous les autres symptômes

secondaires ont lieu comme dans un accouchement ordinaire.

Le traitement des môles était anciennement très compliqué; ainsi quelques auteurs, persuadés qu'il fallait s'opposer autant que possible à leur séjour dans la matrice, prescrivait une foule de moyens et de médicaments destinés à les détacher et à en provoquer l'expulsion. Pour arriver à ce but, ils saignaient au pieds et au bras, ils conseillaient les vomitifs, les sternutatoires, les purgatifs drastiques, les bains, les emménagogues, les fumigations, les lavements irritants. Ils excitaient les contractions de l'utérus au moyen de pessaires dans lesquels ils faisaient entrer la poudre de sabine, de rhue, d'hellébore, d'aristoloche, qu'ils faisaient prendre aussi intérieurement. Enfin pour provoquer la sortie de la môle, ils conseillaient à la malade de sauter, de se promener, de monter et de descendre les marches d'un escalier.

L'usage de ces moyens est d'autant plus dangereux pour la femme, que les signes de l'existence d'une môle ne sont pas toujours assez caractéristiques pour éviter toute erreur et pour la faire distinguer d'une vraie grossesse.

Le traitement des môles dans la plupart des cas n'exige donc rien de particulier; on attend que la nature expulse ces corps étrangers, puis l'on donne les mêmes soins et l'on prend les mêmes précautions

que pour un accouchement régulier. Cependant, si le col de la matrice était ouvert et si l'on pouvait toucher la môle ou la voir au moyen du speculum, il serait peut-être utile de réveiller les contractions de l'organe gestateur en administrant le seigle ergoté. Dans le cas où une hémorrhagie abondante aurait lieu et se renouvellerait plusieurs fois, on devrait se conduire comme dans l'avortement ou dans l'insertion anormale du placenta sur le col, c'est-à-dire que si l'ouverture de ce dernier n'était pas suffisante pour permettre l'introduction de la main ou d'un instrument, on devrait pratiquer le tamponnement, et si la môle apparaissait à l'ouverture du museau de tanche, on la saisirait avec la pince à faux germe de *Levet* ou avec notre pince utéroceps, qui est représentée, fig. 5, planche 3. Quand il n'y aurait pas trop d'urgence, on chercherait à favoriser la dilatation du col au moyen de la pommade de belladone, et si l'on y était parvenu, on tâcherait d'introduire les doigts dans la cavité utérine et de saisir la môle pour l'amener au dehors. Enfin, dans les cas très rares où la tumeur serait trop volumineuse pour franchir l'orifice de l'utérus, on la mettrait à découvert au moyen du speculum, puis, après l'avoir saisie avec une pince érigne, on la diviserait en plusieurs fragments.

En général après l'extirpation ou l'expulsion d'une môle, tous les désordres et les accidents cessent; du

reste le traitement est le même que celui d'un accouchement régulier.

DE LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE.

Le développement du fœtus et de ses annexes hors de la matrice a reçu le nom de grossesse extra-utérine, que l'on divise en grossesses *tubaire*, *ovarique*, *péritonéale* et *interstitielle*, suivant que le produit de la conception se trouve dans les trompes, les ovaires, le péritoine, ou dans une cavité formée aux dépens du tissu propre de l'utérus.

Les anciens ont tout à fait méconnu ces différentes espèces de grossesses, dont l'histoire ne remonte pas au delà de deux cents ans. Nous ajouterons même que, pendant longtemps, la plupart des auteurs ont regardé comme chimériques les premières observations qui ont été publiées sur ce sujet.

La plus commune et la plus anciennement connue des grossesses extra-utérines est la grossesse tubaire; car, d'après Riolan, professeur d'anatomie sous Louis XIII, un chirurgien avait observé en 1590 une grossesse de ce genre à laquelle on fit alors peu d'attention. Le même auteur qui eut occasion d'en voir lui-même une sur le cadavre d'une blanchisseuse de la reine Anne d'Autriche, dit aussi qu'un chirurgien de son temps en avait rencontré une seconde dans l'année 1640. Mais bientôt *Reinier de Graaf*, *Duvernoy*,

Bussière, *Bianchi*, *Louis Léger de Gouey*, *Runge*, *Breyer*, de *Leipsick*, *J. Clark*, *Wilson*, *Martin*, *Petit*, *Chaussier*, MM. *Bry*, de *Bouillon*, *Bonnie*, *Valerland*, et une foule d'autres, publièrent des observations de grossesse tubaire qui ne laissent aucun doute à cet égard.

D'après les expériences nombreuses qui ont été faites pour expliquer le mécanisme de la conception, et d'après les connaissances presque positives qu'on a acquises sur cette importante question, il est facile de se rendre compte de l'arrêt d'un ovule dans un point quelconque de l'une des trompes, et par conséquent de comprendre la formation d'une grossesse tubaire. Il est aussi facile de concevoir que, si dans cette espèce de grossesse, le produit de la conception peut s'arrêter sur tous les points du trajet de la trompe, c'est surtout dans le pavillon qu'il se fixera le plus souvent, et qu'il sera difficile de distinguer, après un laps de temps assez court, si la grossesse est tubaire, ovariique ou abdominale, parce qu'alors la tumeur se trouve confondue avec les organes voisins.

Les grossesses ovariques ou ovariennes sont extrêmement rares, et ne sont pas même admises dans la science par plusieurs auteurs, entre autres, par M. *Velpeau*, qui se fonde sur ce que tous les faits publiés n'ont pas été assez bien décrits et assez bien étudiés pour établir d'une manière incontestable l'existence de ces sortes de grossesses. D'autres personnes ont