

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 ovariiques 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

soutenu qu'elles étaient impossibles, parce qu'au moment de la fécondation la membrane de l'ovaire se déchirait, et que d'ailleurs, dans les observations toutes anciennes qu'on avait publiées, il avait été d'autant plus facile de confondre ces espèces de grossesses avec des grossesses péritonéales, que l'anatomie pathologique était alors peu avancée. Quoi qu'il en soit, la première observation authentique dont il soit question dans les annales de la science est celle qui fut publiée en 1682 par *St-Maurice*, médecin du Périgord, dans la bibliothèque anatomique de *Manget*, tome 1, page 623. La seconde observation a été rapportée par *Vieussens* (1), qui dit que *Montanier*, médecin de Lambesc, en Provence, ayant été appelé auprès d'une femme morte presque subitement avec de vives douleurs dans le ventre, la fit ouvrir pour découvrir la cause d'une mort si surprenante. Il trouva dans le bas-ventre un fœtus d'environ deux mois, nageant dans beaucoup de sang, sans aucune lésion de la matrice et des trompes ; mais il observa que l'ovaire droit était fort enflé et déchiré dans sa partie inférieure, d'où il était visible que l'embryon s'était échappé.

Dans les mémoires de l'Académie des sciences (2), *Litre* assure avoir trouvé dans l'ovaire gauche une

(1) Anatomie de Verheyen. De structura et usû uteri et placentæ.

(2) Mémoires de l'Acad. des sciences. Année 1701, p. 109.

vésicule contenant un fœtus de trois lignes et demie de grosseur, sur trois de longueur ; il ajoute que ce fœtus était attaché à la partie intérieure des membranes de la vésicule, où il était tenu par un cordon gros d'un tiers de ligne et long d'une ligne et demie.

Enfin la quatrième observation est due à *Varoquier*, démonstrateur d'anatomie à Lille (1), qui la communiqua à l'Académie des sciences en 1756 ; en faisant l'ouverture d'une fille âgée de 30 ans, morte d'une douleur fixe à la région iliaque gauche, il trouva l'ovaire de ce côté de la grosseur et de la figure d'un œuf de poule ; ayant ouvert cette tumeur, il en sortit environ une once d'une liqueur lymphatique semblable à du petit lait, au milieu de laquelle se trouvait un fœtus un peu flétri avec son placenta et son cordon ombilical. Le placenta était attaché au haut de la substance de l'ovaire, avec laquelle il était confondu. Le fœtus avait deux pouces de long depuis le sommet de la tête jusqu'au genoux. Quelques observations ayant été publiées depuis celles que nous venons de rapporter, il en résulte qu'il y a très peu de praticiens aujourd'hui qui révoquent en doute l'existence des grossesses ovariennes.

La troisième espèce de grossesse extra-utérine est la *grossesse péritonéale* ou *abdominale*, qui a lieu lorsque l'ovule fécondé tombe dans le ventre, au lieu de s'engager dans la trompe. Il est probable que cet

(1) Histoire de l'Acad. des sciences. Année 1756, p. 48.

accident ne doit pas être très-rare, et que, si la grossesse abdominale n'est pas plus fréquente, c'est, d'après la remarque de *Bianchi*, parce que la très-grande majorité des germes qui s'échappent ainsi meurent avant d'avoir pu se greffer sur la membrane séreuse qui est destinée à les recevoir.

L'une des observations les plus connues de grossesse de ce genre a été rapportée par *Courtial*, professeur de médecine à Toulouse (1). Le fœtus dont il parle, qui avait neuf mois, fut trouvé dans le côté gauche du bas-ventre, la tête en bas et les pieds en haut, tenant par le cordon au placenta qui était lui-même attaché à l'épiploon et à l'estomac. On s'assura par un examen que la matrice, l'ovaire et la trompe n'offraient aucune déchirure, de sorte qu'on ne pouvait pas douter que la grossesse ne fût abdominale.

L'observation de *Jouy*, chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris, rapportée par *Dionis* (2), est à peu près semblable à la précédente : le fœtus avait aussi neuf mois, il était également dans le côté gauche du bas-ventre, dans une cavité pleine d'eau sanguinolente ; son cordon, auquel il tenait, était attaché au placenta, collé contre le méésentère et le colon ; on n'aperçut aucune déchirure ni cicatrice à la matrice, aux trompes et aux ovaires.

En 1748, deux médecins de Joigny communiquè-

(1) Nouvelles observ. sur les os. Observ. x.

(2) Anatomie de l'homme, chap. vi, pag. 223.

rent à l'Académie des sciences (1) un fait à peu près semblable. Il s'agissait d'un fœtus porté pendant 30 ans dans le sein de sa mère. On le trouva dans le côté droit du bas-ventre, couvert de ses enveloppes qui tenaient au péritoine et au méésentère, en dehors de la matrice. Ce fœtus était bien conformé, et avait des cheveux et deux dents incisives prêtes à percer. Du reste, comme dans les cas précédents, la matrice, les trompes et les ovaires n'offraient aucune trace de lésion.

Quelques faits antérieurs à ceux que nous venons de faire connaître avaient déjà été publiés, entre autres par *Egide Hertog* (2) et *Achille Pirminius Gassarus* (3), médecin d'Augsbourg, *Étienne Manialdus* (4). D'autres observations de grossesse abdominale ont été également insérées dans divers recueils ou traités généraux de médecine, par *Abraham Cypriaan* (5), *Solingen* (6), *Jacques Brodie Birbeck* (7), *Copping* (8), *Ch. Delaunay* (9) et une foule d'autres qu'il serait trop long de citer.

Quoique souvent constatées, les grossesses abdo-

(1) Mémoir. de l'Acad. des sciences, pag. 108. Année 1748.

(2) Dodon, Exemplar. med. observ., 1520, pag. 321-328.

(3) Gassarus est mort en 1577.

(4) Comment. in Hipp., in-8, 1619.

(5) Epist. ad Thomas. Millington, 1700.

(6) Manuale, med. oper., pag. 234.

(7) Transactions philosoph. t. 1, pag. 224.

(8) Leske Auszüge, t. 11, pag. 321.

(9) Nouveau système sur la génération, pag. 270, 1726.

minales ont été niées par quelques médecins qui prétendaient que le péritoine n'était pas assez vasculaire pour fournir au développement de l'œuf, et qu'on avait sans doute confondu les grossesses péritonéales avec les grossesses tubaires. Nous répondrons à ces arguments que l'œuf humain, pourvu d'un simple épichorion, adhère le plus souvent au péritoine par des filaments vasculaires nombreux et constituant une sorte de placenta formé de vaisseaux rassemblés et unis à des amas de substance spongieuse, en tout semblable à celle qui caractérise le placenta humain. Nous ajouterons que cette espèce de placenta a été trouvée insérée sur l'ovaire et le ligament large, par *Kelin* et *Lallemant*; au mésentère et au péritoine, par *Weinhard* et *Weinknecht*; sur presque tous les viscères abdominaux, par *Tumbull*; sur l'estomac, par *Courtial*; sur le colon, par *Fern*; sur les fosses iliaques, par *Romieux*; sur le sacrum, par *Baudeloque*; sur le devant du rachis, par *M. Arnault*; enfin aux reins et aux intestins, par *M. Bricheteau*. Nous ajouterons que la différence qu'il y a entre l'organisation du péritoine et celle de la matrice n'est pas une raison pour soutenir que la séreuse péritonéale ne peut pas servir de greffe au placenta. L'œuf contracte des adhérences avec tous les viscères avec lesquelles il est en rapport; c'est une partie qui est pourvue de vitalité et qui se joint à une autre par une action ayant quelque simi-

litude avec l'inflammation adhésive. Il se passe quelque chose de semblable à ce qui a lieu dans l'utérus après la conception; car, par l'intermédiaire du placenta, il s'établit une communication entre ces vaisseaux et ceux des parties voisines qui se dilatent d'une manière très-sensible.

La quatrième espèce de grossesse, que *M. Mayer* a nommée *interstitielle*, n'avait point été mentionnée par les anciens. Dans celle-ci, le produit de la conception se développe dans les fibres mêmes de la matrice. Quoiqu'elle ait été observée par MM. *Schmidt*, *Albers*, *Héderich*, *Carus*, *Cliet*, *Bellemain*, *Lartet*, *Dance* et *Moulin*, *Menière* et *Dujardin*, elle n'a été étudiée avec quelque soin que par MM. *Mayer* et *Meckel*, et surtout par *M. Breschet*, qui a rassemblé tous les exemples connus dans un excellent mémoire qu'il a publié dans le Répertoire d'anatomie et de physiologie pathologiques, 1826, t. 1^{er}. Le mécanisme de la formation de la grossesse interstitielle ne reposant que sur des suppositions tout à fait hypothétiques, est encore complètement inconnu; aussi croyons-nous devoir passer outre sur toutes les explications anatomiques et physiologiques qui ont été données à cet égard. Enfin, d'après quelques auteurs modernes, il y aurait une cinquième espèce de grossesse extra-utérine, appelée *utéro-tubaire*, parce que, dans ce cas, une partie de l'œuf s'est développée dans la cavité utérine et l'autre dans la trompe. Quelques

exemples de ce genre ont été rapportés par *Patina*, *Hay*, *Herbin*, *Hoffmeister*, *Laugier* et *Mondot*.

Les causes qui déterminent ces différentes espèces de grossesses extra-utérines sont très-difficiles à saisir; cependant, quoiqu'elles ne reposent que sur des hypothèses qui, par conséquent, n'offrent rien d'utile dans la pratique, soit sous le rapport de la prophylaxie, soit sous celui du diagnostic, nous allons les rappeler ici en quelques mots: on a regardé comme pouvant produire la grossesse intra-utérine tous les vices de conformation des trompes, leur oblitération, leur spasme, leur mauvaise direction, leur défaut ou leur excès de longueur, leur mouvement antipéristaltique, et toutes les anomalies qu'elles peuvent présenter dans leur situation et leur conformation. On a rangé encore parmi les causes de cette affection, l'épaisseur et la densité anormales de la coque de l'ovule et des enveloppes de l'ovaire, l'adhérence trop forte du germe et la situation trop profonde ou trop rapprochée du ligament ovarien. *Astruc* pensait que les femmes non mariées, surtout celles qui ont la prétention de passer pour sages, étaient plus exposées que les autres aux grossesses de ce genre; *Kruger*, qui est du même avis, soutient que l'ovule reste dans l'ovaire, s'arrête dans la trompe ou glisse dans le péritoine, parce qu'une émotion vive, une frayeur subite, une surprise, en saisissant les femmes pendant le coït ou immédiatement après,

impriment une secousse qui retentit surtout sur les organes sexuels. Une observation de M. *Lallemant* et une autre de *Baudelocque* semblent venir confirmer cette opinion d'*Astruc* et de *Kruger*. En effet, dans l'un des cas, la conception extra-utérine paraît s'être opérée à l'instant où l'une des femmes, saisie de frayeur, avait entendu remuer la clé qu'elle avait imprudemment laissée à la serrure, pendant qu'elle était dans les bras de son amant; dans l'autre cas, le même accident semble avoir eu lieu en entendant un bruit soudain qui fit craindre à la femme d'être surprise en flagrant délit. Du reste, nous devons dire que, comme on n'a rien observé de semblable dans les autres cas, on ne peut encore regarder toutes ces explications que comme des hypothèses plus ou moins plausibles.

Les signes de la conception extra-utérine sont, dans les premiers mois, très-difficiles à apprécier, puisque tous les signes de grossesses normales sont fort douteux dans les premiers temps. Ainsi, la persistance de la menstruation, les nausées, les vomissements plus fréquents, les douleurs plus vives de l'hypogastre, ne peuvent avoir que peu de valeur, puisque ces signes manquent souvent et qu'ils accompagnent assez fréquemment la vraie grossesse. Il en est de même de l'absence du changement des seins, de la non-sécrétion du fluide lacteux, de l'inégalité du ventre, de son développement plus rapide, surtout

d'un côté, des mouvements du fœtus plus précoces et à travers des parois qui semblent moins épaisses, du petit volume de l'utérus; enfin de plusieurs autres signes de grossesses extra-utérines qui manquent aussi fort souvent dans ce cas, et qui se rencontrent encore plus souvent dans la grossesse naturelle. En général, il n'y a presque aucun doute sur l'existence d'une conception anormale, lorsque la tumeur abdominale s'est élevée plus tôt que de coutume au-dessus du détroit marginal, et qu'on la trouve dans l'une des fosses iliaques; lorsque cette tumeur semble bosselée, variqueuse, lorsqu'elle est le siège de pulsations, et quand il est facile d'apprécier les mouvements du fœtus à travers les parois du ventre pendant que l'on reconnaît par le toucher que le poids et le volume de la matrice ne sont que très-légèrement accrus, et que le col de cet organe a peu diminué de longueur, quoiqu'il ait changé de position, de direction, de densité et même de forme. Du reste, il est un signe constant, c'est que lorsque les femmes ont déjà eu des enfants, elles reconnaissent aux symptômes qu'elles éprouvent que la grossesse ne ressemble pas aux précédentes. Dans quelques cas, une sonde-mousse portée avec précaution dans le col utérin, ordinairement assez ouvert, ou même le doigt introduit dans la même cavité, pourrait indiquer que la vacuité de l'utérus est agrandie; le toucher par le rectum fournirait aussi des éléments précieux, de même que l'application du

stéthoscope sur la tumeur, qui permettrait d'entendre la circulation placentaire et celle du fœtus.

Quant aux *signes* qui peuvent indiquer la nature de la grossesse extra-utérine, ils sont encore plus incertains que ceux que nous venons de signaler. Cependant, lorsque le fœtus se développe dans l'ovaire, la matrice est plus mobile que quand il a son siège dans la trompe. Lorsque la tumeur est volumineuse, soit qu'elle se trouve dans l'ovaire, dans la trompe ou dans le péritoine, l'utérus a la même fixité et éprouve les mêmes déplacements. Néanmoins dans la grossesse péritonéale la tumeur est plus élevée, plus mobile et se trouve ordinairement fixée dans une des régions hypogastriques. Enfin nous ajouterons que le diagnostic est encore plus difficile quand le fœtus est mort, et surtout s'il séjourne longtemps dans la cavité abdominale, ainsi que nous en rapporterons plusieurs exemples.

La grossesse extra-utérine se termine ordinairement avant le cinquième mois; cependant *Tumbul Baudelocque*, *Arnault*, *Novara*, *Delisle*, *Patuna*, l'ont vue se prolonger presque jusqu'au terme de la gestation. *Canonico* l'a observée au premier mois, *Tréviranus*, à six semaines, *Verheyen*, *Baudelocque* et *Vallerand*, à deux mois; *Breschet* et *Mayor* à trois mois, *Blizard*, *James*, *Ramsbotham*, *Cruveilhier*, dans le quatrième, *Barbaut* du cinquième au sixième, enfin *Klarke* au septième. Dans tous les

cas, c'est l'hémorrhagie qui a enlevé les malades, tantôt subitement, tantôt après quelques jours de souffrances. Les accidents de ce genre sont caractérisés par une douleur vive, l'affaiblissement rapide, la pâleur, la syncope. A l'ouverture des cadavres on trouve le fœtus dans l'abdomen, avec des caillots et du sang liquide, et le placenta au milieu du kyste rompu. Il est à remarquer qu'en général les femmes éprouvent alors des douleurs semblables à celles de l'accouchement, et accompagnées de tous les symptômes d'un travail, tels que la dilatation du col utérin, un écoulement de quelques glaires sanguinolentes, et même des contractions très manifestes de l'utérus et de la tumeur.

La rupture du kyste pouvant être regardée comme une sorte d'avortement, et la sortie du fœtus de la cavité où il est renfermé en étant la conséquence inévitable, il en résulte la mort presque certaine de la mère et de l'enfant, parceque ce dernier ne peut s'échapper au dehors que par une ouverture artificielle; car la grossesse interstitielle peut seule permettre quelquefois l'extraction du fœtus par les voies naturelles.

Le plus souvent la mort de celui-ci arrive dans les premiers mois, et dans ce cas on a vu la santé des femmes se rétablir, et se maintenir assez longtemps, quoique portant dans le ventre le produit de la conception, pendant un plus ou moins grand

nombre d'années. Les annales de la science offrent plusieurs exemples de ce genre. *Abraham Cypriaan* (1) parle d'un fœtus qui était resté vingt-neuf mois dans la cavité abdominale. *Runge* (2) cite l'observation d'un autre fœtus qui avait séjourné pendant onze ans dans la cavité de la trompe. *Spoering* (3), médecin suédois, fait mention d'une femme qui conserva treize ans son enfant dans le bas-ventre, et *Thomas Bell* (4) cite le fait de deux jumeaux qui avaient séjourné pendant vingt-un mois dans le ventre de leur mère. *M. Moyon* (5) trouva dans le petit bassin d'une femme de soixante-dix-huit ans, qui était morte de décrépitude et mère de trois enfants, une tumeur dépendante de la matrice, et adhérente au vagin et à la vessie; cette tumeur était formée par un kyste cartilagineux contenant un fœtus complètement ossifié, et qui paraissait avoir vécu jusqu'au troisième mois de la gestation. Enfin *M. Blache* (6) a reçu dernièrement dans son service une femme âgée de soixante-dix ans, qui portait dans la fosse iliaque gauche une tumeur volumineuse, dont l'existence remontait à plus de trente ans. Depuis quel-

(1) Epist. ad Thomas, Lug. 1700.

(2) Hamburger, etc., t. ix, cah. 1, pag. 1-18.

(3) Abhandlungen, etc., 1744, pag. 91.

(4) Comment. de méd. d'Édimbourg, t. II, pag. 71.

(5) Diction. des sciences médic., t. xxvii, pag. 42.

(6) Supplément à la Gazette des hôpitaux, 16 juin 1842.