

Voyons quand et comment surviennent ces déviations des types primitifs. L'ovule fécondé, accidentellement retenu sur un point quelconque de la trompe, (grossesse tubaire primitive), s'y implante et se développe. Pendant les premières semaines de ces gestations, les parois de la trompe se prêtent sans trop d'efforts à l'augmentation de volume de la masse foetale, mais après quelque temps, (de la 12^e à la 14^e semaine), tant à cause des altérations histologiques survenues au niveau de l'insertion placentaire, qu'à cause de la surdistention des tissus, il se produit une rupture de la paroi de la trompe. L'ovule, jusque-là en tous sens comprimé par cette gaine musculaire devenue trop étroite, s'engage dans la brèche laissée par la déchirure et tombe dans la cavité péritonéale.

La grossesse, d'abord *tubaire primitive*, sera passée, secondairement, *grossesse abdominale*.

Mais, si c'est au niveau du méso-salpinx que la paroi tubaire a cédé, la masse foetale, expulsée de la trompe par l'ouverture ainsi créée, s'engage entre les feuillets du ligament large et nous serons alors en présence de cette autre forme secondaire: la *grossesse intra-ligamentaire* ou *extra-péritonéale*.

La grossesse intersticielle, comme la grossesse tubaire, peut, sous les mêmes influences, devenir grossesse abdominale, ou grossesse intra-ligamentaire, mais elle est, de plus, susceptible d'une autre modification, elle peut devenir *utérine* et se terminer comme une grossesse normale. Dans ce cas, le développement ovulaire se fait surtout vers le corps utérin, et c'est sur ce point de moindre résistance que se produit la rupture, livrant ainsi passage à l'œuf qui glisse dans la cavité utérine.

La grossesse ovarienne, de beaucoup la plus rare. "one of the greatest gynecological rarities" dit Kelly, peut être, secondairement, transformée en grossesse abdominale.

Mais le passage de l'œuf, de la trompe ou de l'ovaire, à la cavité péritonéale, n'est pas toujours aussi complet que nous venons de le dire. Le produit foetal peut n'être qu'en partie expulsé, ou encore, l'embryon, sorti de l'œuf, sera bien dans la cavité intestinale alors que le placenta aura conservé ses premiers points d'attache. De ces évolutions incomplètes nais-