

dant l'existence ; une autre fois, inversement, la suspension des règles m'avait fait penser à une grossesse, et je trouvai une tumeur de l'ovaire. Les erreurs de ce genre sont inévitables, et le diagnostic n'est certain que quand on sent au palper des parties fœtales, ou quand on perçoit les mouvements de l'enfant, mouvements qui, d'ailleurs, sont perceptibles à l'oreille un mois avant de l'être à la palpation. Dans la seconde moitié de la grossesse, le diagnostic est plus aisé ; souvent il se réduit à se demander si la gestation est normale ou octopique ; ce que à quoi nos moyens actuels d'exploration nous permettent toujours de répondre.

La thérapeutique n'est pas encore complètement fixée, mais il est incontestable que, depuis quelques années, elle a fait des progrès notables.

Lorsque le diagnostic est posé dès le premier mois, on est d'accord pour pratiquer la laparotomie. Veit a opéré de la sorte seize grossesses récentes, avec ou sans rupture de la poche. Deux de ses patientes étaient déjà moribondes, et ont succombé, les autres ont guéri.

Dans les cas où il n'y a pas encore d'hémorrhagie abondante, l'opération offre une grande sécurité. Après avoir fait la ligature préalable des artères utérines et ovariennes, la dissection de la trompe gravide est aisée, se fait sans perte de sang. Il faut reconnaître, sans doute, que cette grossesse abandonnée à elle-même peut se bien comporter, se rompre par exemple, en causant une simple hématoçèle dont la femme guérit au prix de quelques mois de souffrance. Mais aussi cette femme est exposée à une rupture mortelle en quelques heures par hémorrhagie, et ce danger est plus grand que celui de la laparotomie.

Si l'on est appelé alors que la rupture est déjà accomplie, la question se pose autrement, et la solution dépend de l'état où se trouve la patiente.

La rupture est elle récente, sans tendance à l'enkystement du sang ? Si l'hémorrhagie n'est pas foudroyante, on a le temps d'agir, et l'on doit immédiatement faire la laparotomie pour aller lier les vaisseaux qui saignent, ce à quoi on parvient assez aisément. Dans ces conditions, ne pas opérer est véritablement pêcher par omission. Si le sang s'est enkysté en une hématoçèle, alors au contraire on doit temporiser pendant quelque temps.

Passons maintenant à la grossesse extra-utérine parvenue à la seconde moitié de son évolution. Ici, il y a plusieurs points encore discutés. Je vais donc rapporter, à ce sujet, les huit observations qui me sont personnelles.

Je fus consulté par une femme fébricitante, chez laquelle le diagnostic était facile. À sept mois, le fœtus était mort. J'avais diagnostiqué une rupture récente, et je voulais temporiser, car on sait que, dans ces circonstances, si l'on attend encore dix semaines après la mort, la circulation de la poche fœtale s'est