

*GROSSESSE ABDOMINALE à terme
suivie après deux ans d'une grossesse
utérine normale à terme nécessitant une
opération de Porro.*

PAR J.-M. AHERN, QUÉBEC.

GROSSESSE ABDOMINALE A TERME SUIVIE APRES
DEUX ANS D'UNE GROSSESSE UTERINE NOR-
MALE A TERME NECESSITANT UNE OPERA-
TION DE PORRO

par M. J.-M. Ahern, Québec.

Durant l'après-midi du 6 novembre 1906, est arrivée à l'Hôtel-Dieu du Précieux Sang à Québec, une Dame F. qui au terme de sa 8ième grossesse est en travail depuis 3 jours. Elle est venue de Beauceville, où elle demeure à 60 milles de Québec. Elle raconte qu'elle a 2 enfants dans le ventre; un depuis deux ans et l'autre depuis neuf mois. Le premier croyant avoir droit d'arriver le premier, et ne le pouvant, empêche le second de venir.

Cette femme âgée de 37 ans, mariée depuis 17 ans, eut pendant les six premières années de son mariage un enfant à terme chaque année. En 1904, 9 ans après son dernier accouchement elle devint enceinte pour la septième fois. Vers le troisième mois de cette grossesse elle fit une chute sur le sol d'une hauteur de 6 à 7 pieds, se blessant légèrement une jambe. Elle garda le lit pendant 9 jours pour des douleurs très vives dans l'abdomen. Elle perdit connaissance plusieurs fois pendant ce temps. On a cru qu'elle allait mourir. Elle n'a eu aucune perte de sang. Elle guérit et put reprendre ses occupations ordinaires, mais continua à grossir et à sentir les mouvements de son enfant jusqu'à terme. Alors, sans incident, sans aucun

faux travail, les mouvements foetaux cessèrent, il y a eu une montée de lait, la femme diminua un peu de volume et tout rentra dans l'ordre. Après quelques mois il y eut retour de la menstruation qui s'effectua régulièrement jusqu'au mois de janvier 1906, quand commença sa huitième grossesse qui évolua normalement jusqu'à terme. Le 4 novembre la malade fit venir son médecin qui constata que le travail était commencé, qu'il ne pouvait se terminer sans une intervention chirurgicale et conseilla à sa patiente de venir à l'Hôtel-Dieu.

C'est une petite femme qui semble avoir assez bonne santé, mais qui dans le moment est fatiguée par trois jours de souffrances et par son voyage dans les chars. Elle n'a pas d'antécédents pathologiques.

A l'examen vaginal on trouve le col dilaté et à travers l'ouverture on sent la tête d'un enfant, in'ra-utérin, en position gauche antérieure au détroit supérieur. Dans le cul-de-sac postérieur et à droite il y a une autre tête plus petite, aplatie transversalement, qui ne pouvait être déplacée dans aucune direction et qui empêchait la descente de la première. Après les précautions d'usage et l'anesthésie, au moyen d'un mélange de chloroforme, une partie, et deux parties d'alcool, nous fîmes une opération de Porro. Nous avons retiré de l'utérus un enfant à terme, vivant et bien portant. Puis nous enlevâmes le kyste fœtal qui était situé dans le bassin en arrière et à droite de l'utérus. La trompe gauche était normale mais l'ovaire du même côté était sclérokystique. A droite, seule, l'extrémité utérine de la trompe était reconnaissable et nous n'avons pas trouvé l'ovaire. Le placenta était réduit à peu de chose et était peu adhérent. Le kyste fœtal s'est laissé détacher assez facilement mais pas sans se déchirer dans une petite étendue. Le liquide amniotique était peu abondant et était épaissi par des

particules solides nombreuses qui y était tenues en suspension. Le kyste contenait un fœtus à terme, mort, bien conformé et en bonne condition.

Il y a eu suppuration de la paroi abdominale qui retarda longtemps la guérison. Depuis sa sortie de l'hôpital la malade est restée parfaitement bien.

Dans l'origine c'était une grossesse tubaire dont la rupture a été décidée par la chute de la femme ; le fœtus, tombé dans l'abdomen, a continué à se développer jusqu'à terme. Les observations semblables ne sont pas communes. En 1883, un ancien interne des hôpitaux de Nancy, le docteur J. Schuhl publia une thèse intitulée : « *Des grossesses extra utérines anciennes dans leurs rapports avec les grossesses utérines subéquantes.* » Il a pu réunir 58 observations, dont la première authentique remonte à 1720. Vingt-six fois la grossesse abdominale évolua jusqu'à terme et après un temps plus ou moins long la femme eut une ou plusieurs grossesses intra-utérine. Malgré les nombreuses recherches que j'ai faites dans la littérature médicale, depuis 1883 je n'ai pu rencontrer que deux cas semblables au mien. Un de Lemonnier (Ann. de Gynéc. et d'Obstét. 1898, vol 50, p. 156) dont voici le résumé : Grossesse abdominale à terme en 1872. En 1878 et encore en 1881, deux nouvelles grossesses utérines se terminant normalement à terme. En 1896, c'est-à-dire après 24 ans, expulsion par l'intestin de la grossesse abdominale.

L'autre, celui du Dr. Caraman (Ann. de Gynéc., février 1883, p. 157). Grossesse abdominale en 1875, les mouvements actifs du fœtus continuèrent jusqu'au onzième mois. En 1878, à la suite d'un choc sur le ventre, phlegmon de la paroi abdominale qu'on ouvrit ; le kyste fœtal s'ulcéra et une fistule s'établit. En 1880, grossesse utérine qui évolua sans incident et qui s'est

terminée à terme par un accouchement naturel. Ce n'est que plus tard que la fistule guérit.

La présence d'un kyste fœtal ne semble pas présenter beaucoup d'obstacles à la conception. Sur 58 femmes, ayant le kyste fœtal, (55 de la thèse de Schuhl, celles de Lemonnier et de Caraman et celle qui fait le sujet de la présente observation), 38 sont devenues enceintes 1 fois ; 12 deux fois ; 4 trois fois ; 2 quatre fois ; 1 cinq fois, 1 six fois.

Dans l'histoire de cette femme il y a à remarquer :

(1) Les 6 années d'abondance suivies de 9 années de disette qui se terminent par une grossesse abdominale ; ce fait se rencontre souvent dans les observations de gestations ectopiques.

(2) La chute que fit la malade, qui fut suivie des symptômes de rupture de la grossesse tubaire, précipitée par l'accident.

(3) La continuation de la gestation jusqu'à terme sans incident.

(4) Mort du fœtus à terme ; absence de faux travail.

(5) La malade porte ce kyste fœtal pendant deux ans sans en être le moins incommodée.

(6) Grossesse utérine à évolution normale jusqu'à terme.

(7) Accouchement impossible pour cause de diminution du calibre du canal pelvien par la présence de la tête du fœtus abdominal dans le bassin avec impossibilité de la déplacer.