

De quels soins il voulait ensuite que fût entouré l'enfant. Quel immense service n'a-t-il pas rendu en créant, en organisant, en développant avec amour la puériculture ? N'a-t-il pas contribué largement à la fondation de l'École de puériculture qui perpétuera ses idées médicales, sociales, généreuses ?

C'est pour appliquer pratiquement ses idées qu'il se présenta aux élections législatives en 1919 et en 1924. Il ne put cependant faire aboutir, comme il l'avait désiré, son projet de loi sur le relèvement de la natalité et l'organisation scientifique de l'hygiène.

A un Congrès de Gynécologie, déjà jointain, celui d'Amsterdam, j'ai eu l'honneur d'être présenté au Professeur PINARD et j'avais été charmé par la simplicité et l'amabilité de son accueil. Il participait à ce conseil, accompagné de ses deux filles. L'une d'elles est devenue la femme de M. le Professeur COUVELAIRE. Qu'il veuille bien agréer et transmettre aux membres de sa famille, les regrets et les sentiments de condoléance de la Société d'Obstétrique et de Gynécologie de Lyon.

Grossesse extra-utérine et manœuvres abortives,

par M. Paul Trillat et M^{lle} Cellière.

Nous avons l'honneur de vous présenter deux observations de grossesse extra-utérine avec manœuvres abortives.

OBSERVATION I. — M^{me} M... entre dans le service le 6 juin 1931 pour une hémorragie consécutive à une injection intra-utérine.

Ses antécédents obstétricaux sont normaux. Pas de fausse-couche, une fillette âgée de sept ans, bien portante. Les dernières règles remontent au 14 avril 1933. N'ayant pas eu ses règles au mois de mai, la malade pratique des manœuvres abortives. Elles déclanchent dans les jours qui suivent des douleurs violentes dans le bas-ventre et les lombes, accompagnées d'un léger suintement sanguin. Puis la température s'élève le cinquième jour à 41°5 après un grand frisson solennel. Son médecin traitant l'envoie à l'hôpital.

A son entrée dans le service l'état général est grave, la température reste à 39°6, l'hémorragie est minime, mais de violentes coliques utérines persistent.

Le toucher vaginal permet de sentir un col légèrement ramolli admettant à peine la pulpe du doigt. La palpation du fond utérin est douloureux.

Dans la nuit même, prise subitement de violentes douleurs, la malade meurt.

L'autopsie médico-légale pratiquée par le P^r Etienne MARTIN montre l'existence d'une grosse hémorragie péritonéale avec caillots dans le Douglas. La trompe droite présente sur sa face postérieure une déchirure d'environ 2 cm. L'utérus est inhabité sans trace d'insertion placentaire.

OBSERVATION II. — M^{me} G... entre dans le service le 20 novembre 1933 pour infection utérine consécutive à des manœuvres abortives.

La malade a déjà eu quatre enfants, deux sont morts en bas âge, deux sont actuellement vivants. Il y a trois ans elle a présenté une fausse couche de deux mois.

Actuellement, après un retard de règles de douze jours la malade se met à

souffrir du ventre, la température s'élève, s'accompagnant de frissons; elle avoue les manœuvres abortives.

A son entrée dans le service, la température est à 38°6, la douleur abdominale persiste, extrêmement vive. La palpation délimite une zone douloureuse à la partie inférieure de l'hypocondre gauche.

Le toucher vaginal décèle un col dur, fermé, plaqué contre la symphyse. Le cul-de-sac postérieur est comblé par une masse douloureuse. On décide une colpotomie. Elle est pratiquée le 24 novembre. On retire un liquide hématique, sang noirâtre mêlé de quelques caillots. Le toucher, à travers l'orifice de colpotomie, permet de sentir une masse annexielle droite siége d'une grossesse extra-utérine. On décide l'intervention par voie abdominale.

Après laparotomie médiane sous ombilicale, les anses intestinales apparaissent fortement distendues, l'utérus médian est augmenté de volume. On procède à l'ablation de la trompe droite collée au fond utérin; on draine par un Mikulicz en raison des manœuvres avouées.

L'examen de la pièce montre un avortement tubaire. La trompe est remplie par une masse du volume d'un œuf de poule constituée en grande partie par du sang coagulé. Les suites opératoires sont troublées par l'existence d'une suppuration abondante et très fétide avec persistance de la température au-dessus de 38° pendant une quinzaine de jours. Cependant, le 8 janvier la malade quitte le service entièrement guérie.

Ces deux observations nous montrent combien le diagnostic de G. E. U. est compliqué par les manœuvres abortives. Ces manœuvres ne semblent pas avoir modifié nettement l'évolution propre de la G. E. U., mais elles apportent un facteur de gravité certain en raison de l'infection qui les accompagne le plus souvent. Les observations que nous avons pu recueillir dans la littérature confirment ces remarques. Les cas où des manœuvres abortives sont venues compliquer le diagnostic et l'évolution d'une G. E. U. ne sont pas très fréquents dans nos pays.

M. GAUSSEL à la Société des sciences médicales de Montpellier (*Soc. Sc. méd.*, Montpellier, 23 mars 1923) rapporte le cas d'une femme morte d'inondation péritonéale après absorption de drogues abortives.

M. MILHAUD rapporte à la même séance un cas analogue de rupture de grossesse tubaire après introduction d'une sonde dans un utérus supposé gravide. Ces deux auteurs semblent conclure que la rupture de la grossesse tubaire a été conditionnée par ces tentatives d'avortement.

Walter FÖRSTER de Suhl (Thuringe) (*Zentralblatt für chirurgie*, 58, 142-144; janvier 17, 1931) rapporte un cas comparable à celui de notre 2^e observation. Une laparotomie après ponction du Douglas chez une femme ayant avoué des manœuvres utérines montre l'existence d'une G. E. U. et tranche le diagnostic avec la perforation utérine un moment envisagée.

Hans GUGGISBERG de Berne (*Schweiz. med. Woch.*, 62, 693, July 23, 1932) rapporte trois cas analogues dans lesquels les manœuvres abortives compliquèrent le diagnostic, mais ne semblèrent pas avoir changé l'évolution de la G. E. U.

Les auteurs russes, dans un pays où les lois autorisent l'avortement, ont pu recueillir des observations nombreuses et détaillées.

ZEITLIN de Leiningrad (1926) en a rassemblé 77 cas.

GRÜZDEW (*Kazan. med. Z.* 1923, n° 3) sur 180 observations de G. E. U. en trouve 15 compliquées de manœuvres abortives.

MAGID et PAUSCHENKO de Kiew (*Zentralblatt für Gynäkologie*, 705-712, mars 1933) sur 726 cas de G. E. U. en trouvent 51 cas, soit 7 % compliqués de manœuvres abortives.

Il ne semble pas que la méthode employée détermine une évolution particulière de la G. E. U. Les accidents dus à cette dernière se produisent dans la plupart des cas plusieurs jours ou plusieurs semaines après les manœuvres. L'évolution a été très favorable, le plus souvent puisqu'on ne note qu'une seule mort par péritonite généralisée. Les complications infectieuses (pelvi-péritonite, annexite, angiocholite) apparurent cependant plusieurs fois. Cette bénignité relative s'explique en partie par le fait que 61 % de ces avortements ont été faits par des médecins, dans de bonnes conditions d'asepsie et en partie parce que la cavité utérine vide est moins favorable à l'infection.

De l'ensemble de ces cas on peut conclure à la difficulté du diagnostic avec la rétention placentaire, la perforation utérine et l'annexite ; la symptomatologie particulière de la G. E. U. étant parfois difficile à reconnaître au milieu des phénomènes surajoutés.

Mais ce n'est pas seulement en égarant le diagnostic et retardant l'intervention parfois si urgente que les manœuvres abortives dans les G. E. U. menacent la vie de la malade, mais surtout parce qu'elles entraînent une infection souvent redoutable, parfois mortelle.

Discussion.

M. Labry. — Le diagnostic entre grossesse tubaire et fausse couche est parfois extrêmement difficile. Une annexite peut suivre une manœuvre abortive et l'on peut, d'autre part, observer l'expulsion d'une caduque au cours de l'évolution d'une grossesse ectopique. Si les signes cliniques sont flous, si les commémoratifs manquent ou sont faux, l'erreur est possible, et ceci explique par exemple que des curettages au cours de l'évolution de grossesses tubaires ont pu être pratiqués.

M. Pigeaud. — Peut-être à ce sujet la réaction de Zondeck permettrait-elle un diagnostic plus précis.

**Grossesse tubaire gauche ; manœuvres abortives ;
hématocèle rétro-utérine ; ablation de la trompe ; guérison,**

par MM. **Voron** et **Brochier**.

M^{me} B..., née G..., entre à la Clinique obstétricale de la Charité le 21 novembre 1931.

III geste de 29 ans, sans antécédents notables. Dit avoir eu ses règles du 2 au 6 octobre dernier et le 10 novembre accuse des métrorrhagies spontanées. L'in-