

liquide amniotique était peu abondant et était épaisse par des particules solides nombreuses qui y étaient 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 subséquentes.* » 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.