

quatre fois; une troisième six fois et même une dernière sept fois. Il cite de plus deux cas de grossesses intra et extra-utérines simultanées.

Dans 75 cas le produit fut retenu dans l'abdomen pour un temps plus ou moins long. Ainsi :

Pendant 3 mois chez 2 malades.			Pendant 9 ans chez 1 malade.		
— 4	— 1	—	— 40	— 3	—
— 5	— 1	—	— 41	— 2	—
— 9	— 2	—	— 43	— 1	—
— 15	— 3	—	— 44	— 2	—
— 16	— 2	—	— 46	— 1	—
— 2 ans	chez 8	—	— 21 et 22	— 1	—
— 3	— 7	—	— 26	— 2	—
— 4	— 4	—	— 28 31 32 33	— 1	—
— 5	— 1	—	— 35	— 2	—
— 6	— 2	—	— 48 50 52	} ans { 1	—
— 7	— 3	—	— 55 56		

Chez 26 malades les débris fœtaux, en état de décomposition, furent évacués à travers le rectum et sur ce nombre six succombèrent; dans 29 cas ils furent expulsés à travers les parois abdominales et trois de ces femmes moururent; enfin dans 8 exemples le fœtus fut éliminé par le vagin et trois de ces malades succombèrent.

**Lithopédion.** — Le véritable *lithopédion*, c'est-à-dire les cas où le contenu de la poche fœtale, après avoir subi une résorption plus ou moins complète de ses parties liquides et molles, se charge de sels calcaires et reste sous cette forme solide, est excessivement rare. Durant toute ma vie je n'ai vu qu'un seul cas, où l'on pouvait supposer que cette incrustation s'était produite. Le Dr *Fales*, de Boston, a consacré beaucoup de temps et de travail à parcourir la littérature de ce sujet, et il n'a trouvé que 11 cas, où l'autopsie est venue confirmer cet état de véritable lithopédion; il en ajoute un 12<sup>e</sup> survenu dans sa propre clientèle. Comme son travail a paru dans un journal, *The Annals of Gynecology*, qu'il n'est pas facile de se procurer et que le sujet compte certainement parmi les plus intéressants, je me permets de reproduire ici les détails de ses observations.

Obs. I. — Dr BRANDT, *Edinburgh Medical Journal*, 1882.

Mme A. est née en 1778.

s'est mariée	» 1795 à l'âge de 17 ans
a eu son premier enfant	» 1796 à l'âge de 18 »
» » second »	» 1801 » 23 »
est devenue enceinte	» 1804 » 26 »
a eu son troisième »	» 1808 » 30 »
a eu son quatrième »	» 1815 » 37 »
Elle mourut	» 1858 » 80 »

On ne possède pas l'histoire de cette troisième grossesse. L'autopsie fut pratiquée en septembre 1858. La tumeur pesait 1 kilo 800 gr. et elle avait une longueur de 20, 32 c. m., un diamètre de 13.33 et 40.64 c. m. de circonférence. C'était une poche dure contenant un fœtus, la tête en haut et regardant à gauche et en bas. Le dos et la colonne vertébrale étaient tournés du côté droit de la cavité; la tête était manifestement comprimée; on voyait le cordon enroulé autour du cou, tout le corps était tordu dans son axe longitudinal.

Obs. II. — Dr CONANT, *New-York Medical Journal*, 10 mai 1865.

Autant que l'on sait, la grossesse, qui fut la première, a été normale; le travail se produisit au moment habituel, dura quelques jours, puis cessa. Plus tard la malade fut affectée d'une transpiration abondante et très fétide, qui était presque insupportable à son entourage. Après quelque temps celle-ci cessa, la guérison se fit lentement, mais il lui resta une tumeur dure sur le côté, qui ne lui causa pas d'autre gêne qu'un sentiment de pesanteur. Plus tard elle eut encore trois enfants. Elle mourut en juin 1863, 35 ans après son accident.

L'autopsie fit découvrir un fœtus calcifié, en apparence extra-utérin, non enveloppé dans des membranes; on trouva dans l'abdomen une autre masse dure, qui est indiquée comme l'utérus, mais qui d'après l'opinion du Dr *Conant* contenait les restes du placenta.

Obs. III. — Relatée par le Dr *Parkhurst* dans le *Medical Times and Gazette*, Vol. I, 72, p. 655.

La malade devint enceinte en 1802; rien d'anormal pendant la grossesse; la menstruation cessa complètement; les mouvements fœtaux firent leur apparition au moment habituel. Il se produisit un travail prématuré à 8 mois 1/2, à la suite d'une peur. Les douleurs cessèrent graduellement et elle fut assez bien pendant 2 ou 3 semaines. Puis sa santé devint mauvaise et elle resta invalide pendant une année et demie. Après cette période elle revint à une bonne santé relative, quoique sujette à intervalles irréguliers à des crises de violentes douleurs abdominales. Elle mourut en 1832 à l'âge de 77 ans. L'autopsie révéla une tumeur, dont la surface externe était blanche et lisse, composée de fibro-cartilage. Elle pesait 3 k. 600 grammes. Elle n'avait aucuns rapports avec les trompes

de Fallope et l'épiploon. La surface externe du fœtus était incrustée de substance terreuse.

Obs. IV. — Relatée par le Dr *Hans Chiari*. — *Wiener Med. Presse*. Vol. 17, n° 38, p. 1092.

Dans ce cas des symptômes de grossesse furent observés en 1827; mais ils ne furent pas suivis par un accouchement; la malade mourut à l'âge de 82 ans, de pneumonie. A l'autopsie on trouva la tumeur adhérente aux parois utérines. Elle avait le volume d'une tête d'homme, et on trouvait çà et là sur la surface des points de calcification. L'utérus, la trompe droite et l'ovaire étaient normaux; l'ovaire gauche était absent. Le fœtus était enfermé dans une capsule et en très bon état de conservation; sa face, ses organes internes, et même les stries des muscles étaient reconnaissables. On trouva le placenta, mais son siège n'est pas indiqué.

Obs. V. — Relatée par le Dr *Galli*. — *Lo Sperimentale*, XXXIX, 2, p. 135.

Dans ce cas, la femme après avoir déjà eu deux enfants, devint enceinte pour la troisième fois à l'âge de 30 ans. Les mouvements fœtaux cessèrent après le huitième mois, mais il ne survint pas d'accouchement. A la suite, elle souffrit pendant longtemps de douleurs abdominales violentes. Elle devint de nouveau enceinte et accoucha d'un enfant mâle bien portant. Le produit de sa 3<sup>e</sup> grossesse fut porté pendant 37 ans. A l'âge de 67 ans elle fit une chute et déranger probablement le lithopédion, car il survint une péritonite violente à laquelle elle succomba. L'autopsie révéla un lithopédion bien formé, mais sur lequel on ne donne pas d'autres détails.

Obs. VI. — Relatée par le Dr *Plessa*. — *Monatschrift für Geburtsh.*, XXIX, 4, p. 242.

Il exista des symptômes manifestes qui autorisèrent le diagnostic de grossesse extra-utérine. Des crises de violentes douleurs abdominales, accompagnées de fièvre. Elles diminuèrent graduellement et il y avait tout lieu d'espérer, qu'il se formerait un lithopédion. Après 15 mois néanmoins survint une péritonite, occasionnée par la compression d'anses intestinales entre la tumeur et les parois abdominales, et la malade succomba à l'âge de 40 ans. A l'autopsie on trouva que le fœtus avait pénétré dans la cavité abdominale après la rupture de la trompe de Fallope gauche. L'ovaire et la trompe droits étaient normaux. La coloration du fœtus était brun foncé et la calcification avait déjà commencé.

Obs. VII. — Rapportée par le professeur *J. Van Graaf* et le Dr *Schranz*, dans *Geness. en Heilkunde te Amsterdam*, p. 17-96.

La malade se maria à l'âge de 20 ans. Elle eut 7 enfants et trois fausses couches. Douze années avant sa mort elle constata une augmenta-

tion graduelle de son ventre. La tumeur était distinctement mobile et paraissait être adhérente à l'ombilic. Le diagnostic de lithopédion fut posé; et après sa mort, à l'âge de 42 ans, à l'hôpital d'Amsterdam, il se trouva confirmé. La tumeur était libre, sauf à sa partie antérieure où elle était attachée aux parois abdominales. Le fœtus était enveloppé dans une membrane calcifiée; sa tête correspondait à la région ombilicale, son dos situé dans l'hypocondre gauche, les bras et les jambes, repliés et situés à droite. L'utérus était dans le bassin et normal. La trompe et l'ovaire gauches étaient aussi normaux. A la place de l'ovaire droit il semblait exister un kyste, rempli de substance brunâtre et attaché à la trompe. Dès que l'on eut enlevé la capsule, on aperçut le fœtus avec sa tête, ses bras et ses jambes repliés; les organes internes, les muscles et les autres tissus étaient facilement reconnaissables.

Obs. VIII. — Relatée par le Dr *Wagner*. — *Arch. der Heilkunde*, VI, n° 2, p. 174.

La malade était une veuve, âgée de 68 ans. A l'âge de 24 ans elle avait déjà donné naissance à 5 enfants. Dans sa 37<sup>e</sup> année elle devint de nouveau enceinte, mais elle n'accoucha jamais de cet enfant. Il ne survint aucun travail. Pendant fort longtemps le volume de l'abdomen resta le même et on lui conseilla l'opération césarienne. Finalement la tumeur commença à diminuer; ses règles reparurent et une bonne santé, elle se plaignait seulement d'un sentiment de pesanteur dans le ventre. A l'autopsie on trouva que la tumeur remplissait le petit bassin, et avait des adhérences à la vessie, au rectum et à l'utérus. Elle pesait trois quarts de livre, et elle avait le volume d'une tête d'homme. Elle était recouverte d'une membrane jaunâtre.

La trompe et l'ovaire gauches semblaient être attachés à la tumeur et l'utérus était repoussé à droite. Le fœtus était du sexe féminin; la tête était déviée à droite et inclinée sur le thorax. Le crâne était manifestement comprimé, les os recouverts; il existait de la calcification, mais pas uniformément. Les différents organes et muscles n'étaient pas reconnaissables, étant changés en une masse grasseuse, qui contenait des cristaux d'hématidine.

Obs. IX. — Relatée par le Dr *Bossi*. — *Sitzmeister des Vereins des Aertze in Steirmark*, XI, p. 37.

Dans ce cas un lithopédion fut diagnostiqué en 1868. Pendant les années 1869 et 1870 l'avortement fut pratiqué plusieurs fois. Cette opération fut répétée en 1872, avec un résultat fatal car il survint une péritonite. L'autopsie révéla une tumeur piriforme du volume d'une tête d'homme, recouverte de sa capsule, qui était très épaisse et dure (calcifiée). Certaines parties fœtales étaient dans des conditions normales, d'autres étaient changées en matière sébacée, quelques-uns des os étaient entièrement à nu. La tumeur communiquait avec le rectum par une

petite ouverture. L'utérus et les trompes étaient normaux. L'ovaire droit était atrophié, et le gauche était adhérent à la tumeur.

Obs. X. — *Wilhelm Keiser. — Inaugural Abhandlung.* Tubingen.

Ce lithopédion fut trouvé chez une femme de 90 ans en 1720. En 1674, elle eut tous les symptômes d'une grossesse, les mouvements fœtaux étaient très distincts. A l'expiration des 9 mois survint le travail et la rupture des membranes. Les douleurs continuèrent pendant 2 semaines, puis disparurent graduellement; le fœtus avait probablement passé dans la cavité abdominale, après rupture de l'utérus. La femme mit au monde encore deux enfants. L'autopsie fit découvrir une grosse tumeur, de 13,5 cent. de diamètre, recouverte d'une capsule si dure, que le couteau ne pouvait l'entamer. Le tissu provenait d'une exsudation contenant des sels calcaires. Le revêtement cutané du fœtus bien conservé était recouvert d'un épiderme plus ou moins calcifié. Les muscles ne pouvaient être reconnus, ayant été transformés en une substance molle. Le cerveau était devenu une masse brune noirâtre, pulvérulente et pouvait facilement être écrasée. Les membranes étaient d'une consistance de parchemin; une coloration jaune citron était répandue sur tous les tissus. Les détails sur la position de la tumeur ne sont pas dignes de foi.

Obs. XI. — Relatée par *Smellie* dans sa *Collection of cases and Observations in Midwifery*. Vol. II, p. 55.

La malade était enceinte en 1731, avec les symptômes habituels. Au sixième mois à la suite d'une frayeur les mouvements fœtaux cessèrent. Pendant le traitement elle évacua une masse qui fut regardée comme une partie du placenta, et une petite quantité de liquide. Il n'y eut pas de diminution dans le volume de l'abdomen. En juillet 1733, donc deux ans et deux mois après sa première grossesse, il se produisit un travail et en apparence la rupture des membranes. C'est à cette époque que l'on trouva l'enfant dans l'abdomen. En janvier 1734, elle devint enceinte et accoucha le 28 octobre. Elle accoucha encore le 22 octobre 1735, puis le 9 octobre 1738, et encore le 17 juin 1741. Elle fut admise à *Guy's Hospital* le 14 octobre 1747 et y mourut le 7 novembre 1747. L'autopsie montra que le contenu abdominal était presque en état normal. Mais dans la cavité pelvienne droite il existait un fœtus, attaché à l'iléon et aux membranes voisines par le péritoine; la trompe et le pavillon étaient perdus en apparence dans cette masse. Les téguments fœtaux étaient en partie calcifiés.

Obs. XII. — Les renseignements que j'ai pu me procurer sur ce cas proviennent d'une sœur jumelle, dont les assertions sont sans aucun doute correctes. Madame G. se maria le 24 septembre 1844. Elle n'a jamais fait aucune fausse couche. Elle accoucha d'un enfant en parfaite santé le 29 janvier 1848. Au commencement de janvier elle devint de nouveau enceinte, quoique sa menstruation continuât et qu'elle existât plus ou moins régu-

lièrement pendant toute sa grossesse. Ce ne fut qu'environ au milieu du mois de mai, que le médecin qui la voyait fit un diagnostic positif de grossesse en se basant sur des mouvements fœtaux, qui devinrent manifestes à ce moment. Au commencement de mai, pendant qu'elle était en visite chez des amis, elle eut un évanouissement, des vomissements et se plaignit d'une violente douleur épigastrique. Le lendemain elle rentra chez elle en voiture, à une distance de 4 milles; elle eut alors trois poussées fébriles, caractérisées par une douleur abdominale, une forte tympanite, des nausées et des vomissements. Pendant une de ces poussées un abcès se forma juste au-dessus du pubis, il s'ouvrit spontanément, mais n'évacua que peu de chose.

En comptant à partir du milieu de mai, époque à laquelle les mouvements commencèrent à être perçus, le 1<sup>er</sup> octobre devait être la date probable de l'accouchement. A ce moment elle fit mander un médecin, non pas pour un commencement de travail, car elle n'en eût jamais, mais pour des mouvements excessifs et douloureux de la part de l'enfant. Ils étaient d'ailleurs toujours très accentués et lui causaient beaucoup de désagrément. Ainsi qu'elle le disait, elle sentait davantage son enfant en deux heures de temps que pendant toute la durée de sa précédente grossesse. Le 13 octobre le médecin fut de nouveau mandé pour les mêmes raisons. A cette époque elle sentit quelque chose se déranger dans son ventre, les mouvements devinrent de plus en plus faibles, puis cessèrent complètement. Pendant les 10 années qui suivirent elle resta à l'état d'invalides, mais on ne peut rien obtenir de très explicite sur sa condition pendant ce temps. Elle était en général très mal portante, et avait à intervalles irréguliers des crises douloureuses abdominales, quelquefois accompagnées d'ictère. Pendant cette période la tumeur diminua très notablement de volume, puis finalement resta stationnaire et ne lui causa pas d'autres troubles qu'une sensation de pesanteur lorsqu'elle était debout ou qu'elle marchait trop longtemps. Sa santé resta bonne jusqu'en 1883, où elle fut atteinte d'une tumeur maligne du larynx, qui détermina sa mort le 24 décembre 1886.

L'autopsie fut faite le 26 décembre 1886, les docteurs *Bill* et *Metcalf* y assistaient. Le corps était très amaigri. La tumeur était située à la vue sur la ligne médiane, et son point le plus proéminent à l'ombilic, mais à la palpation on trouva qu'elle se prolongeait en bas et à gauche. En faisant l'incision on la trouva adhérente aux parois abdominales, et il semblait qu'elle avait fait des tentatives pour se frayer un passage à travers celles-ci, soit par pression ou ulcération, car à l'endroit de son adhérence les tissus étaient fortement amincis. La position de la tumeur peut être décrite en employant l'expression obstétricale de « sacrée gauche antérieure » quoiqu'elle soit entièrement en dehors de la cavité pelvienne et que la base du crâne arrive au niveau de l'ombilic. Elle était presque libre dans la cavité abdominale, ses seuls points d'attache étant celui,

dont nous venons de parler, à la paroi abdominale et en plus quelques petites adhérences aux intestins. Ceux-ci étaient situés autour de la tumeur, non en avant d'elle, ils étaient adhérents ensemble et formaient ainsi avec la paroi abdominale en avant une espèce de cavité, dans laquelle reposait la tumeur fœtale.

Le cordon ombilical se dirigeait en bas, entourait l'utérus et se perdait graduellement dans le péritoine. On ne trouva aucunes traces du placenta, ou même de quelque chose qui pût être pris pour lui. Les parties fœtales étaient disposées normalement, les cuisses et les bras fléchis sur l'abdomen, la poitrine de même. La jambe gauche était en légère rotation externe et étendue; les avant-bras au lieu d'être croisés étaient parallèles à l'axe du corps, et les mains de chaque côté de la tête.

La tumeur pesait 2 livres 3/4, elle mesurait 25 cent. de long et 37 cent. de circonférence. L'incision cruciale montra qu'elle comprenait un fœtus et ses enveloppes, la calcification était surtout bien manifeste pour ces dernières. L'utérus, les trompes de Fallope et les ovaires furent aussi enlevés, mais ils ne fournirent aucuns renseignements importants.

L'autopsie pouvait faire croire à une grossesse extra-utérine de variété abdominale; mais certains points de l'histoire de la malade feraient supposer une origine tubaire, primitivement.

Le tableau suivant résume les différentes dates de l'observation :

M <sup>me</sup> A. se maria en . . . . .	1844
Premier enfant . . . . .	1/2 ans plus tard.
Seconde grossesse . . . . .	8 " "
Rupture probable de la poche et péritonite . . . . .	au 3 <sup>e</sup> mois.
Mort du fœtus . . . . .	au 9 <sup>e</sup> mois.
Période de mauvaise santé . . . . .	10 ans.
Période de santé . . . . .	27 " "
Morte de cancer du larynx à l'âge de . . . . .	67 " "

D'après ces observations, nous pouvons tirer la conclusion que MM. *Campbell* et *Parry* ont parfaitement raison en disant qu'un « lithopédion tranquille » est une circonstance des plus rares, et qu'une femme, qui porte dans son abdomen une poche fœtale de grossesse ectopique, n'a rien de mieux à faire qu'à la faire enlever le plus tôt possible.

## TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION. — Anatomie des organes abdominaux et pelviens. . . . .	1
CHAPITRE PREMIER.	
MALADIES DES ORGANES GÉNITAUX EXTERNES . . . . .	9
CHAPITRE II.	
MALADIES DE LA VULVE. . . . .	22
CHAPITRE III.	
MALADIES DU VAGIN. . . . .	110
CHAPITRE IV.	
MALADIES DE L'URÈTHRE ET DE LA VESSIE. . . . .	149
CHAPITRE V.	
MALADIES DE L'UTÉRUS. . . . .	160
CHAPITRE VI.	
MALADIES DES LIGAMENTS LARGES. . . . .	322
CHAPITRE VII.	
MALADIES DES OVAIRES ET DES TROMPES. . . . .	360
CHAPITRE VIII.	
GROSSESSE ECTOPIQUE ET HÉMATOCÈLE PELVIENNE. . . . .	576