

pendant la grossesse et le plus souvent pendant l'accouchement ou qui est déterminée par des blessures ou des violences exercées sur la région hypogastrique. Dans quelques cas les agens extérieurs divisent les parois abdominales et portent ensuite leur action immédiate sur l'organe gestateur, ainsi on a vu plusieurs fois une rupture de la matrice être le résultat d'une plaie faite sur ce viscère par un coup de corne de bœuf furieux (1); le même accident a eu lieu à la suite d'une blessure produite par le fragment d'un vase de verre sur lequel la femme était assise, par un coup de feu, un coup de sabre ou de bayonnette, par le fer qui termine l'extrémité postérieure du brancard des cabriolets (2), enfin par d'autres corps vulnérants qu'il est inutile d'indiquer. La rupture accidentelle de l'utérus a eu lieu également dans des cas où les parois de l'abdomen étaient restées intactes, à la suite d'une forte pression qui avait distendu les fibres utérines plus que ne le comportent la ductilité et l'extension dont elles sont susceptibles.

En effet les annales de la science possèdent l'observation d'une femme dont la matrice s'est rompue à la suite d'une violente compression de l'abdomen entre une voiture et un mur (3); chez une autre le

(1) *Sue* Essai histor. sur l'art des accouch. t. I, p. 209. *De-neux* d'après *Lechaptois*: essai sur les rupt. de la matr. p. 35.

(2) *Planchon*. Traité de l'opérat. césarienne, page 77.

(3) Ancien journal de médecine, t. 54, p. 554 et 672.

même accident a eu lieu, après avoir été frappée fortement par un cheval fougueux et jetée sur une pierre aiguë qui porta sur la région ombilicale (1); enfin chez une troisième la rupture fut le résultat funeste d'une chute très forte sur le ventre. Dans la plupart des cas que nous venons de rapporter, l'enfant pénétra en totalité ou en partie dans la cavité du péritoine, mais la rupture n'eut pas lieu immédiatement après les accidents qui en furent la cause. L'extension trop grande des fibres de la matrice, et leur affaiblissement déterminés par des contusions ou des plaies, quoique n'intéressant pas toujours toute l'épaisseur des parois, de l'organe facilitèrent probablement plus tard son déchirement complet soit par l'effet d'une contraction utérine, ou d'un autre effort, soit par la chute de l'escarre des parties contuses qui s'étaient mortifiées. Il est encore une autre cause assez fréquente des ruptures de l'utérus, c'est l'introduction violente de la main dans la cavité de cet organe et surtout celle des forceps et de certains instruments qui agissent comme les instruments piquants ou tranchans en faisant de véritables plaies, ou en déterminant des pressions et des tractions qui causent la déchirure des fibres de l'organe. Nous devons convenir cependant, que dans un grand nombre de cas, il est très difficile et même impossible de déterminer si la rupture a eu lieu

(1) *Mauritanus Cordæus*. Hist. de l'acad. des. scienc. 1709.

spontanément, ou si elle a été produite par des manœuvres imprudentes de l'accoucheur ou par une action extérieure. Le fait suivant rapporté par le professeur *Désormeaux* d'après le docteur *Moulin*, prouve l'obscurité qui règne à cet égard : chez une femme qui était en proie aux plus violentes douleurs de la parturition, la matrice présentait un état d'obliquité antérieure très prononcée ; la sage-femme qui avait fait de vains efforts pour ramener l'organe dans sa rectitude naturelle, voulant renouveler ses tentatives, saisit le moment d'une contraction utérine très forte pour introduire un doigt dans le vagin, mais à peine cette introduction était-elle commencée, que la femme poussa un grand cri en disant qu'on l'avait déchirée à l'intérieur. Il survint alors des accidents qui nécessitèrent le transport de cette malade à l'Hôtel Dieu, où l'on constata une rupture de la partie inférieure de la matrice qui fut bientôt suivie de la mort.

Les causes prédisposantes de l'affection qui nous occupe, sont l'irritabilité excessive de la matrice, la faiblesse ou la trop grande rigidité de son tissu, l'état squirrheux de son col, l'occlusion de son orifice, l'étroitesse du bassin, les tumeurs osseuses ou fibreuses dans cette cavité, l'oblitération du vagin et l'atrophie incomplète de la vulve, les tumeurs squirrheuses des ovaires, la mauvaise situation du fœtus, enfin toutes les causes qui sont des obstacles à l'accouchement et qui rendent impuissants les efforts d'expulsion ; on a en-

core signalé parmi les causes prédisposantes de la rupture de la matrice, la trop grande étendue et l'amincissement de la partie de ce viscère qui correspond à l'insertion des trompes, l'épaisseur inégale des parois du même organe, enfin l'affaiblissement de son tissu, résultant soit d'une cicatrice ancienne, d'une plaie ou d'une suppuration antérieure soit de la présence d'une tumeur fibreuse (1) ou de tout autre nature. Suivant *Denman*, la pression et l'attrition entre la tête de l'enfant et la saillie des os dans un bassin mal conformé, peuvent user mécaniquement les parois de la matrice. Lorsqu'il existe une des causes prédisposantes que nous venons d'indiquer, la rupture peut être déterminée par les contractions brusques et les efforts plus ou moins violents qui résultent de l'action de tousser, d'éternuer, de vomir, de soulever un

(1) Madame *Lachapelle*, madame *Boivin*, Obs. 111 ; la *Lancette Française*, tom. VIII, n. 126, page 389, rapporté d'après un journal anglais, (*The Edimburg, med. surg.* juillet 1833), un cas de rupture de la matrice observé par le docteur *John Dunn*, qui eut lieu pendant le travail de l'accouchement le 15 avril 1829. La déchirure s'était effectuée le long d'un des bords d'une masse fibreuse considérable. L'extraction du fœtus fut faite immédiatement par les voies ordinaires, et la malade âgée de 37 ans se rétablit si bien à la suite de l'ouverture spontanée d'un abcès interne qui fournit une abondante évacuation de matières purulentes par l'anus que quinze mois après sa guérison elle accoucha sans accident d'un enfant mort ; mais le 27 octobre elle mit heureusement au monde un autre enfant qui vivait encore le 9 février 1835, c'est à dire qu'il était âgé de près de deux ans, lorsque cette intéressante observation fut publiée.

fardeau. Le même accident peut également avoir lieu à la suite d'un accès de colère ou d'une frayeur subite; M. *Duparque* a rapporté plusieurs faits qui ne laissent aucun doute à cet égard.

Les causes déterminantes des ruptures utérines spontanées sont très difficiles à apprécier; quelques auteurs entr'autres *Delamotte*, *Levret*, *Deventer*, *Crants*, M. *Egge* (1), leur attribuent pour cause unique les mouvements violents et convulsifs du fœtus. Selon *Rœderer*, cette cause ne peut être admise et nous nous rangeons à cet avis, parceque avant la rupture, l'enfant se trouve trop fortement comprimé par les contractions utérines, pour pouvoir exécuter des mouvements capables de rompre les parois de cet organe; d'ailleurs la rupture s'est souvent effectuée lorsque l'enfant était mort, même depuis plusieurs jours, et comme le fait observer *Planchon*, aucune partie du fœtus ne s'était engagée dans la crevasse, ce qui infailliblement, aurait eu lieu si la solution de continuité avait été produite par les mouvements de l'enfant. Il nous semble plus naturel d'admettre que la rupture spontanée, est le plus souvent causée par une violente contraction de l'utérus qui du reste se trouve sous l'influence d'une des causes prédisposantes que nous avons citées plus haut. En effet, on a remarqué que c'est presque toujours pendant

(1) Med. and physic. journal, novembre 1828.

une contraction énergique et convulsive de la matrice et des membres abdominaux, que les ruptures utérines ont eu lieu.

*Baudelocque*, regarde comme une cause très puissante et très fréquente de cet accident les mouvements brusques et forcés du tronc pendant les contractions de la matrice; selon nous, cette cause peut si non produire seule, du moins favoriser les ruptures spontanées, et nous sommes d'autant plus portés à l'admettre, qu'elle agit en même temps que les causes déterminantes que nous avons signalées.

Quoique les ruptures de la matrice aient presque toujours eu lieu après la déchirure des membranes et surtout lorsque les contractions utérines étaient parvenues à un très haut degré de violence, il est arrivé quelquefois qu'elles se sont effectuées au commencement du travail et même pendant la gestation. M. *Collineau* (1) a observé une rupture de la matrice qui eut lieu au deuxième mois de la grossesse, à la suite d'un vomissement; le docteur *Puzin* (2) en a cité un exemple qui fut déterminé, au troisième mois, par un effort en portant un fardeau; M. *Moulin* (3) en a fait connaître un autre qui s'effectua au même terme; enfin, M. *Campbell* (4) et M. *Duparque* (5)

(1) Journal général de méd. 1808.

(2) Dissertation inaugurale, 1809.

(3) Archives générales de médecine, t. IX, p. 132.

(4) The lancet, t. I, page 51.

(5) Hist. compl. des rupt. et de chirurg. de l'utérus, p. 42.

parlent d'une rupture utérine au quatrième mois, M. *Thomas Hott* (6), au sixième, et M. *Bochard* (7), au septième.

Pour donner une explication à ces faits, on est forcé d'admettre que ces ruptures ont été déterminées par les causes organiques que nous avons indiquées plus haut, ou bien il faut supposer qu'elles sont survenues pendant des grossesses *semi extra-utérines*, c'est-à-dire celles qui ont leur siège dans une cavité anormale qui s'est formée dans l'épaisseur des parois de la matrice.

On a signalé comme symptômes précurseurs des ruptures, la tension du ventre, l'élévation en pointe d'une partie de l'utérus, les mouvements violents de l'enfant, une douleur vive et fixée sur le même point; des douleurs fortes mais sans effet, enfin quelques autres phénomènes qui sont loin d'être constants, ou qui existent souvent sans que la rupture ait lieu; cependant on doit craindre cet accident quand il existe de grands obstacles à l'accouchement et surtout lorsque les contractions utérines sont violentes, prolongées et accompagnées de douleurs très vives.

Les symptômes qui indiquent que la rupture s'est effectuée, sont les suivants: la femme, après une contraction énergique et convulsive, éprouve tout à

(6) *London médical repository*, mai 1817.

(7) *Journal de méd.* tome V, page 42.

coup une douleur beaucoup plus intense, accompagnée de la sensation d'un déchirement intérieur et d'un certain bruit ou plutôt d'une sorte de craquement qui quelquefois a été entendu par les assistants. Le lieu où s'est fait la rupture, devient alors le siège d'une douleur excessivement vive et comparable à celle qui résulte d'une crampe. La malade pousse un cri perçant, son visage pâlit, son pouls s'affaiblit, elle tombe en syncope ou paraît plus calme, un froid général survient et quelquefois une douce chaleur se répand dans toute l'étendue du ventre qui change tout à coup de forme; les mouvements du fœtus disparaissent peu à peu, mais le travail de l'accouchement qui jusque là était trop actif, cesse subitement; enfin, dans le plus grand nombre des cas la mort survient à la suite d'un écoulement plus ou moins considérable de sang qui a lieu dans l'abdomen et par la vulve.

Quoique tous les points des parois utérines puissent être le siège d'une rupture, il est cependant certaines parties qui y sont plus exposées, telles sont, le col, les côtés et le fond. Si les parois antérieure et postérieure y sont moins sujettes, c'est probablement parce qu'elles prennent un appui l'une contre la paroi antérieure de l'abdomen et l'autre sur la colonne vertébrale.

Après la rupture de la matrice effectuée spontanément ou à la suite d'une plaie, le fœtus et ses an-

nexes ne sortent pas toujours de la cavité de cet organe ; s'il est vrai que le plus souvent le contraire ait lieu, dans quelques cas, le corps de l'enfant ou une de ses parties s'échappe seul de la division, tandis que dans d'autres, il reste dans la matrice, quoique le placenta en soit sorti (1). Lorsque la mort n'arrive pas promptement, la déchirure du corps ou du fond de l'organe gestateur, diminue bientôt d'étendue par l'effet des contractions des fibres musculaires, et si par hasard une partie du fœtus

(1) Le docteur *Goldson* dans une brochure publiée à Londres en 1787 a cherché à démontrer que les observations de rupture de la matrice rapportées par *Van Derwiel*, *Douglass*, *Bonnet*, *Pouteau*, *Maning* et quelques autres, n'étaient réellement que des ruptures du vagin qui s'étaient opérées près de l'insertion du col. *M. Goldson* explique ainsi la facilité qu'ont rencontrée ces observateurs à faire l'extraction du fœtus qui était complètement passé dans la cavité abdominale. Il est vrai que rarement l'enfant s'échappé en totalité par une rupture de l'utérus, sans qu'il y ait en même temps rupture du vagin parce que lors même que la déchirure est assez grande, elle diminue aussitôt à cause du resserrement résultant des contractions de l'organe, et ne permet pas que la sortie d'une portion du fœtus, par exemple, la tête seule (*Radford*), ou accompagnée d'un bras (*Behling*), ou enfin des deux membres supérieurs et du tronc, les pieds restant dans la cavité utérine, comme l'a observé *Philippe Peu* (*Prat. des accouch.*, p. 79). Quelquefois le placenta est chassé dans l'abdomen, quoique l'enfant n'y soit passé qu'en partie ; d'autres fois il est expulsé seul par les voies naturelles, pendant que le fœtus est dans la cavité abdominale, où on le découvre en suivant le cordon ; enfin les enveloppes fœtales peuvent être retenues dans la matrice, quelle que soit la position et le lieu qu'occupe l'enfant.

ou du placenta ou même une anse intestinale, s'y sont engagées, elles se trouvent alors serrées et comme étranglées (1). Les ruptures du col restent au contraire long-temps béantes et donnent souvent issue à une masse considérable d'intestins et d'épiploon ; enfin nous croyons encore devoir ajouter que quelquefois l'eau de l'amnios s'échappe seule dans la cavité du péritoine, mais cet épanchement est ordinairement peu grave et n'a jamais de conséquences aussi funestes que celui qui est formé par le sang

Nous répétons encore que la rupture de la matrice est un accident très grave et presque toujours mortel ; si la femme ne périt pas constamment à la suite de l'hémorrhagie externe ou interne, elle succombe bientôt sous l'influence d'une inflammation causée par un épanchement sanguin et par la présence du fœtus et du placenta dans la cavité du péritoine. Cependant, la mort n'a pas toujours été le résultat d'une rupture de l'utérus et dans ce cas les parois du kyste sont devenues de nouveau le siège d'une inflammation aigue et d'une sécrétion purulente qui est parvenue à s'ouvrir un passage soit à la surface extérieure de l'abdomen dans la cavité du vagin ou de la matrice, soit dans le rectum, le colon et d'autres intestins, ainsi que l'a vu le docteur *John Dunn*

(1) *Rungius*, Institut chirurg, pars secunda, page 728. *Toutaint Beauregard*, ancien journ. de méd., t. 79, page 68. *Deneux* d'après *Percy*. (loc. cit., p. 55).

(1) ou dans la vessie selon une observation de M. *Morlane* et une autre plus récente communiquée par M. *Lecieux* à la Société médicale d'émulation de Paris (2), soit enfin, même dans l'estomac comme *Marcellus Donatus* (3), *Georges Salmuth* (4) et *Bernard Montana* (5) semblent en avoir vu des exemples également rapportés par *Thomas Bartholin* (6), professeur d'anatomie à Copenhague. Selon les auteurs que nous venons de citer, les débris du fœtus en partie, réduits en putrilage, ont été entraînés par les liquides purulents et rejetés au dehors ; dans certains cas par l'anus, par la vulve à travers une ouverture spontanée des parois abdominales, et dans d'autres cas, au moyen du vomissement ; enfin, d'après l'observation du docteur *Lecieux*, les os du fœtus passés dans la vessie, y seraient devenus les noyaux de plusieurs calculs urinaires. Si quelques femmes sont mortes, parce que chez elles la nature n'avait pu produire des efforts aussi salutaires, quelques autres ont succombé, parce qu'après une première évacuation des débris du fœtus, un os de ce dernier qui s'était

(1) The Edimburgh. med. and. surg. journal. juillet 1833.

(2) Bulletin de la Société méd. d'émul. 1822.

(3) De historiâ medicâ mirabili. 1586.

(4) Observationum medicarum centur, posthumæ. 1658.

(5) Libro, del ant. del hombre. 1550.

(6) De insolitis partûs viis. 1664.

présenté en travers où qui était trop volumineux, avait bouché l'ouverture par laquelle la détersion complète aurait pu s'effectuer.

De tous les moyens de diagnostic, l'introduction de la main dans le vagin et la cavité utérine, est sans contredit celui qui est toujours le plus fidèle et celui qui laisse le moins d'obscurité sur les différentes ruptures de la matrice. En effet, si au moyen de la palpation abdominale, on distingue assez bien le fœtus, et près de lui une tumeur dure et arrondie formée par l'utérus plus ou moins contracté, on constate en portant la main dans le vagin et à travers l'orifice de la matrice, non seulement la déchirure elle-même et le lieu où elle existe, mais encore les circonstances qui l'accompagnent. Si la rupture a eu lieu au col, les chances sont moins défavorables, parce que le plus souvent on peut extraire le fœtus par la plaie et le vagin, sans avoir besoin de pratiquer la gastrotomie. Dans tous les cas, le pronostic est toujours très fâcheux, mais, comme nous l'avons déjà dit, les annales de la science possèdent un assez grand nombre de faits qui prouvent que des femmes ont survécu à une rupture du corps de l'utérus surtout lorsqu'elles ont pu être secourues à temps par des mains habiles.

L'indication la plus pressante à remplir après une rupture de la matrice, est d'abord de faire sans retard l'extraction du fœtus et du placenta, dont la

présence forme la complication la plus fâcheuse, et ensuite de combattre les accidents consécutifs selon les indications. Si l'enfant n'était pas passé entièrement dans la cavité abdominale, on devrait toujours tâcher de déterminer l'accouchement par les voies naturelles; mais dans le cas contraire il faudrait avoir recours le plutôt possible à la gastrotomie, parce que ce moyen extrême peut offrir quelques chances de salut à la mère et surtout à l'enfant qui périrait indubitablement si l'on n'agissait pas promptement.

L'opération de la gastrotomie se pratique de la manière suivante : après avoir fait coucher la femme sur un lit solide et fait placer sous son siège, un coussin, afin d'augmenter la saillie du ventre, l'opérateur, placé à la gauche de la malade, pratiquera sur les parois abdominales et vers la région, qui correspond au lieu qu'occupe l'enfant, une incision longitudinale ou oblique qu'il aura toujours soin de borner à une étendue de cinq à six pouces. Cette première incision abdominale, dont le lieu et la direction seront déterminés par la position du fœtus, devra n'intéresser que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, puis, plongeant le bistouri avec précaution dans l'angle inférieur de la plaie, on fera une ouverture suffisante pour permettre l'introduction du doigt indicateur de la main gauche; alors remplaçant le premier instrument par un bistouri boutonné, le

chirurgien portera ce dernier jusque dans l'abdomen, en le faisant longer le doigt resté dans la plaie, et coupera ensuite les muscles et les aponévroses dans la même direction et la même étendue que la première incision qui a été faite extérieurement. Si pendant l'opération, des vaisseaux considérables avaient été ouverts, on devrait les lier ou encore mieux en faire la torsion; dans le cas contraire, il faudrait sans retard introduire une main dans l'abdomen pour l'extraction de l'enfant et du placenta; cependant, si ce dernier était resté dans la cavité utérine, peut-être vaudrait-il mieux abandonner son expulsion aux efforts de la nature, après avoir fait la ligature du cordon.

Le pansement de la plaie est très simple; il consiste dans l'application de bandelettes agglutinatives, et de quelques plumasseaux de charpie recouverts de compresses et maintenus en place au moyen d'un bandage de corps médiocrement serré. Pour faciliter le plus possible le rapprochement des bords de la plaie, on fera prendre à la malade une position convenable; on lui conseillera de nourrir pour diminuer l'écoulement des lochies et surtout pour déterminer une irritation mammaire révulsive qui ne pourra qu'être très favorable à la guérison. On soumettra ensuite la femme à une diète sévère, et l'on combattra les accidents inflammatoires et nerveux par les antiphlogistiques et les antispasmodiques les