

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, Levet, 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 Derwiël*, *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'échappe 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).