

viable peut être extrait du ventre de la mère avec l'aide chirurgicale (1).

RUPTURES.

Cet accident peut survenir dans toutes les formes de la grossesse extra-utérine. La plupart des auteurs spéciaux soutiennent que la rupture est un accident qui se présente plus fréquemment que l'avortement. Des autorités également éminentes soutiennent le contraire. Cette question est encore indéterminée. Bland Sutton dit que la majorité des ruptures primitives surviennent de la troisième à la dixième semaine de la grossesse.

Parry dit qu'elles surviennent presque toujours pendant les premiers trois mois; que la grossesse soit tubaire ou ovarique.

Il est dit que les causes suivantes déterminent la rupture de l'œuf:

1° Une hémorrhagie entre le chorion et la muqueuse tubaire.

2° Une hémorrhagie ou des hémorrhagies répétées dans la paroi du sac, le distendant et le rompant. Les vaisseaux tubo-chorioniques sont l'origine de ces hémorrhagies.

3° Un amincissement et un affaiblissement des parois du kyste fœtal par les villosités chorioniques.

4° Une absence ou un faible développement de la caduque réfléchie.

5° Un traumatisme si minime qu'il soit.

D'une manière générale, on peut dire que les ruptures se produisent au point de moindre résistance, au point où les villosités chorioniques ont le plus longtemps persisté.

Les ruptures sont intra-tubaires, intra-murales, extra-tubaires; elles peuvent aussi revêtir le caractère de deux ou de plusieurs de ces formes. Quand une rupture donnée ne soulage pas suffisamment la tension intra-sacculaire, il est possible qu'une seconde rupture se produise dans une autre direction. A quelque forme que l'on ait à faire, le grand danger est l'hémorrhagie légère ou abondante, circonscrite ou diffuse; la quantité de sang répandue dans ces hémorrhagies n'a aucune relation avec l'étendue de la déchirure tubaire ou ovarique, souvent un orifice ponctiforme est l'origine d'une hémorrhagie foudroyante.

Ces hémorrhagies, par leur abondance, peuvent entraîner la

(1) Taft C. F. Report of a Case of Tubal Pregnancy, Advancing to Full Term. New-York Med. Rec. 1888, vol. XXXIII, p. 209.