

doigts. Le diagnostic est facile par la comparaison des symptômes avec ceux des abcès précédents. Le traitement est celui conseillé par Boyer. Ce traitement consiste d'abord dans l'emploi des émollients, qui, dans cette circonstance, sont très-efficaces, tandis que dans les abcès de la glande et de son conduit ils sont sans effet, parce qu'ils n'ont pas une action directe sur les tissus malades. Dès que la fluctuation se fait sentir, le chirurgien doit inciser la grande lèvre sur son bord libre. Le pus est du pus phlegmoneux, à moins que la contusion, cause de l'abcès, n'ayant été très-violente, il n'y ait eu un épanchement de sang; alors le pus jaune est mêlé d'une sanie rougeâtre. Dans cette sorte d'abcès, il n'est pas nécessaire, comme dans les précédents, d'introduire chaque jour un tampon de charpie entre les lèvres de la plaie: il suffit de le faire le premier jour, et de panser ensuite comme dans tout abcès sous-cutané.

Les tumeurs enkystées des grandes lèvres, dont Boyer traite au paragraphe 8, sont probablement des kystes formés par le conduit de la glande vulvaire dilaté, ou par la glande elle-même dont les premiers conduits excréteurs se seront dilatés et auront détruit ou désorganisé le tissu glandulaire. Ces kystes, dont les pathologistes rapportent beaucoup d'exemples, n'ont pas encore été étudiés convenablement sous le rapport de l'anatomie pathologique. Il est probable qu'un grand nombre d'abcès de la glande vulvaire, et surtout de son conduit excréteur, ont été confondus sous cette dénomination; au moins j'ai vu donner ce nom à beaucoup de tumeurs qui, selon moi, devaient être des abcès. Une seule fois j'ai vu une poche contenant une sérosité lactescente, trop volumineuse pour pouvoir être rapportée sans aucun doute aux abcès du conduit excréteur, et qui cependant pouvait bien en être un. Lorsque j'étais élève à l'hôpital de la Charité, il se présenta dans les salles de mon père une jeune fille âgée de vingt à vingt-cinq ans, qui avait la grande lèvre droite considérablement tuméfiée et sans aucun changement de couleur soit à la peau, soit à la membrane muqueuse. Cette tumeur était si rénitente et si tendue, qu'après un examen plusieurs fois répété, mon père diagnostiqua une tumeur fibreuse de la grande lèvre. Il fit pratiquer l'opération par M. Roux, chirurgien-adjoint de l'hôpital. Ce chirurgien fit une grande incision sur toute la longueur du bord libre de la grande lèvre, afin de se donner plus de facilité pour la dissection et pour l'extraction de la tumeur. A peine avait-il commencé la dissection,

qu'en donnant un coup de bistouri, il ouvrit le kyste, et il fut inondé d'un liquide lactescent qui sortait avec d'autant plus de force que le kyste, fortement distendu, revenait promptement sur lui-même en vertu de son élasticité. Une mèche de charpie fut introduite dans la cavité du kyste afin d'exciter l'inflammation de ses parois. Le même pansement fut renouvelé chaque jour, et au sixième, la mèche retirée amena avec elle tout le kyste qui conservait encore une grande dimension quoiqu'il fût revenu sur lui-même, et qui avait des parois d'un millimètre d'épaisseur.

Sous le nom de *tumeurs stéatomateuses* des grandes lèvres, Boyer cite une observation qui me paraît appartenir à la maladie nommée *éléphantiasis* des grandes lèvres, comme je le démontrerai plus loin. Je ne crois pas que l'on puisse admettre des stéatomes des grandes lèvres. J'ai tâché de prouver dans le deuxième volume de cet ouvrage, dans la note que j'ai mise sur les loupes, que le stéatome et le lipôme étaient la même maladie dans laquelle le tissu cellulaire malade avait pris des caractères différents: or, comme les grandes lèvres, qu'on pourrait comparer au scrotum pour la structure, ne contiennent pas plus que lui des vésicules adipeuses qui s'hypertrophient, nous ne devons pas admettre le lipôme ni le stéatome des grandes lèvres. Mais elles renferment dans leur épaisseur des follicules dont la sécrétion peut devenir plus abondante ou s'altérer; dont l'orifice peut s'oblitérer, et dont les parois dilatées peuvent donner lieu aux kystes connus sous les noms de *loupes*, *mélicéris*, *athérome*, maladies dont les noms seuls diffèrent, mais dont la nature est la même. L'analogie de structure et par conséquent d'altérations vient encore ici à l'appui de ce que j'avance: le scrotum présente quelquefois ainsi que les grandes lèvres des kystes formées par les follicules sébacés.

#### § 4. — Des tumeurs sanguines des grandes lèvres.

Un épanchement de sang dans le tissu cellulaire des grandes lèvres produit une tumeur quelquefois très-considérable. Il a ordinairement lieu à la suite d'une contusion; quelquefois il est le résultat du froissement auquel sont soumises ces parties pendant l'accouchement; dans certains cas il survient spontanément. J'ai observé une maladie de ce genre chez une jeune femme enceinte alors et sujette à l'épilep-



sie. Il se forma subitement dans la grande lèvre gauche, à la suite d'une attaque d'épilepsie, une tumeur sanguine, sans que la malade eût éprouvé aucune contusion. On prit d'abord cette tumeur pour une hernie; mais on reconnut bientôt que ce n'était qu'un épanchement de sang, et j'en fis l'ouverture. Les tumeurs sanguines occupent rarement les deux grandes lèvres à la fois; presque toujours un seul côté de la vulve est tuméfié, même lorsqu'elles paraissent à la suite de l'accouchement. Leur couleur est bleuâtre, brune ou violacée; leur volume est souvent considérable; il égale quelquefois celui du poing. Dans certains cas, peu d'heures suffisent pour que ces tumeurs acquièrent ce volume. Un sentiment de tension et une douleur plus ou moins vive les accompagnent; les mouvements des cuisses sont gênés à proportion de leur grosseur et de leur sensibilité; quelquefois elles sont frappées de gangrène.

Le diagnostic est facile. Il suffit de remarquer que dans quelques cas l'épanchement de sang dans les deux grandes lèvres a fait croire à l'existence d'une hernie du vagin, pour mettre à l'abri d'une erreur aussi grossière.

Le traitement consiste à appliquer des compresses imbibées d'une liqueur résolutive lorsque la tumeur est très-petite; à l'inciser et à la vider du sang qu'elle contient quand elle a un volume médiocre, et à plus forte raison quand elle est très-grosse: sans cela, dans la plupart des cas, la gangrène s'emparerait de la tumeur. Après avoir incisé la grande lèvre à sa face interne, on la comprime doucement pour exprimer tout le sang qui y est accumulé; ensuite on rapproche les bords de la division, et l'on couvre la plaie de topiques résolutifs, ou même de médicaments antiseptiques, s'il existe déjà quelque disposition à la gangrène (a).

(a)— Boyer dit peu de chose sur les tumeurs sanguines des grandes lèvres; il dit que l'épanchement de sang a ordinairement lieu à la suite d'une contusion; que quelquefois il est le résultat du froissement auquel sont soumises ces parties pendant l'accouchement, et que dans certains cas il survient spontanément. Il expose ensuite succinctement les symptômes, les terminaisons, le diagnostic et le traitement de ces tumeurs; aussi je crois devoir ajouter quelques notes à ce paragraphe.

Les tumeurs sanguines des grandes lèvres, nommées par quelques pathologistes *thrombus* de la vulve, peuvent se manifester pendant l'état de vacuité de l'utérus, pendant la grossesse, pendant l'accouchement et après l'accouchement.

Les différences dans l'époque de l'apparition de la maladie en apportent-elles dans sa nature? ou, si l'on aime mieux, la tumeur sanguine de la grande lèvre est-elle toujours produite par une lésion de tissu semblable dans tous les cas? Cette question doit, ce me semble, être approfondie avant de faire la description des phénomènes propres à la maladie. Les pathologistes et surtout les accoucheurs qui se sont occupés de cette affection, avaient établi une différence entre le thrombus de la grande lèvre qui survient pendant l'accouchement et celui qui survient pendant l'état de vacuité de l'utérus. Boyer crut devoir parler de ces deux maladies dans le même paragraphe sans faire entre elles aucune distinction, et son exemple a été suivi par des pathologistes modernes, dont quelques-uns ont été encore plus loin que lui, car ils se sont efforcés de prouver que les deux affections étaient les mêmes. M. Deneux, qui a publié un mémoire si intéressant sur les tumeurs sanguines des grandes lèvres, a réuni dans ce mémoire toutes les espèces de tumeurs sanguines, mais il a distingué avec grand soin les épanchements considérables de sang, ou vraies tumeurs sanguines, des infiltrations de sang, suite ordinaire des contusions. Cependant il pense qu'il peut y avoir après l'accouchement et des infiltrations et des épanchements de sang. Je vais expliquer la différence qui existe entre ces deux maladies.

Les grandes lèvres de la vulve sont formées d'un tissu cellulaire très-lâche, doué d'une grande extensibilité, contenant un grand nombre de vaisseaux capillaires et de vaisseaux de dernier ordre, et recouvert d'une peau très-mince et en partie muqueuse; elles réunissent, par conséquent, toutes les conditions de structure convenables pour les infiltrations et les épanchements de sang. En effet, si une violence extérieure peu considérable est portée sur elles, de suite des vaisseaux capillaires déchirés laissent écouler du sang qui s'infiltré dans le tissu cellulaire; le peu d'épaisseur de la peau permettant d'apercevoir la couleur de ce sang, et les couches les plus profondes de la peau s'en imbibant, celle-ci prend une teinte violacée ou noirâtre en raison de la quantité de sang infiltré. Le tissu cellulaire ou, pour mieux dire, le tissu propre de la grande lèvre, très-facile à dis-



tendre, donne à cette partie un volume plus ou moins grand, mais toujours très-remarquable, en raison de la quantité de sang infiltré, circonstance importante à savoir pour ne pas attribuer à l'épanchement ce qui appartient également à l'infiltration. Si on pratique une incision, on ne trouve pas une cavité pleine de caillots, mais un tissu cellulaire mince, déchiré, rempli de sang coagulé, et tellement friable qu'il se rompt sous les doigts, ce qui a pu faire croire à quelques praticiens peu attentifs que les lambeaux qu'ils retiraient étaient des caillots sanguins. Si on abandonne la maladie à elle-même, la résorption s'opère, ou bien il se forme un abcès, comme on l'observe à la suite de toutes les contusions avec infiltration de sang. Lorsque la violence extérieure est plus considérable, non-seulement il y a déchirure des vaisseaux capillaires, mais encore des vaisseaux de dernier ordre, et alors le sang, coulant très-abondamment, ne passe pas de cellule en cellule comme dans l'infiltration, mais il se forme de suite une cavité, soit par la déchirure du tissu cellulaire, soit par la distension de ses lames, et il y a un épanchement de sang. La grande lèvre acquiert, comme dans le cas précédent, un volume plus ou moins considérable, quelquefois très-remarquable, et elle prend une teinte noire et violacée. Si on incise la tumeur, on ne trouve que des caillots de sang, qui sortent d'eux-mêmes si l'incision est suffisante, ou par la pression des parois de la tumeur si l'incision n'est pas assez grande. Si on abandonne la maladie à elle-même, la résorption ne se fait pas, et il faut avoir recours tôt ou tard à l'ouverture de la tumeur à cause des douleurs qu'éprouvent les malades, et à cause de la persistance de l'épanchement.

Ces différences pathologiques, très-distinctes et très-faciles à apprécier, sont accompagnées de symptômes très-tranchés dans leur nature. L'infiltration de sang n'est pas la cause de douleurs vives; l'épanchement au contraire en occasionne qui sont très-vives, et dont l'intensité est telle, que dans quelques cas elle fait pousser aux femmes des plaintes continuelles, et qu'elle occasionne une agitation très-grande.

Des caractères aussi tranchés établissent une grande différence entre les contusions des grandes lèvres et les tumeurs sanguines de ces parties. Aussi je crois, avec M. Deneux, que les tumeurs sanguines sont très-rares dans l'état de vacuité de l'utérus, et je pense que les pathologistes qui les regardent comme aussi communes dans

cet état de l'utérus que dans l'accouchement, ont confondu la contusion des grandes lèvres et les tumeurs sanguines. Cependant cet accoucheur, après avoir établi une distinction aussi importante et aussi réelle, confond les infiltrations et les épanchements de sang après l'accouchement. En effet, après avoir démontré que l'épanchement de sang existe seul et qu'il ne peut se résoudre, il dit, au traitement, qu'il faut avoir recours tantôt aux résolutifs et tantôt à l'incision, et il rapporte une observation de Boer et une de sa pratique dans lesquelles la résolution a eu lieu: il cite aussi une observation de M. Audibert. Mais en lisant ces observations, on voit qu'aucun des symptômes des épanchements de sang n'a eu lieu, et qu'il y a eu dans ces cas une simple contusion de la grande lèvre par le passage de la tête de l'enfant, et non une rupture de veines, comme dans l'épanchement de sang. Nous devons donc distinguer l'infiltration de sang, suite d'une violence extérieure quelconque ou de l'accouchement, de l'infiltration de sang suite de cette dernière fonction.

Les tumeurs sanguines des grandes lèvres peuvent exister hors le temps de la grossesse, pendant la grossesse, pendant le travail de l'accouchement et après la délivrance.

Hors le temps de la grossesse, elles se manifestent très-rarement, et il faut apporter une grande réserve dans l'adoption des faits qui tendent à prouver qu'elles peuvent avoir lieu dans l'état de vacuité de l'utérus. Il faut une contusion très-forte et très-directe sur la grande lèvre pour occasionner leur formation, parce que la grande lèvre n'étant pas tuméfiée comme pendant la grossesse, elle ne présente pas une surface aussi grande; et parce que les vaisseaux de dernier ordre, surtout les veines, n'étant pas dilatés, ils sont plus difficiles à déchirer. Cependant des exemples incontestables existent dans les annales de la science; Boyer en cite un, et il fait bien observer que la malade n'avait pas eu de contusion et que le sang était épanché. Hunter en rapporte également un exemple, et il fait remarquer qu'il n'osa pas ouvrir la tumeur, parce qu'il croyait qu'elle était formée par du sang venant d'une artère déchirée, et que cette tumeur s'étant ouverte d'elle-même, il en sortit de suite beaucoup de sang, et qu'à chaque pansement l'écoulement de ce liquide diminua. Mais La Motte, ce chirurgien si bon observateur, raconte deux faits bien plus explicites que ceux que je viens de donner; car ces faits, cités sans examen par des pathologistes, sont parfaitement distingués par le narrateur, comme



on peut en juger par l'intitulé des observations. En effet, nous voyons que la première observation est *une observation dans laquelle on fait l'histoire d'une contusion et inflammation considérable des grandes lèvres de la vulve*; et la seconde observation est *une observation d'un épanchement considérable de sang dans une des grandes lèvres de la vulve*. Ces deux titres si différents n'ont certainement pas été donnés inconsidérément par La Motte, car les deux observations sont elles-mêmes très-différentes. Dans la première, une dame ayant passé involontairement sa jambe par-dessus un dossier de chaise qui était très-bas, se trouva arrêtée. Le mouvement avait été si brusque et si violent, que la grande lèvre gauche souffrit une contusion telle, que lorsque La Motte arriva, ce qui fut fort peu de temps après, cette partie était déjà de la grosseur du bras; ce qui fit appréhender à ce chirurgien que l'intestin ne fût intéressé, mais il fut détrompé de suite par un examen attentif des parties. Il se contenta de faire des applications d'eau-de-vie, et la résolution s'opéra comme dans toutes les contusions et infiltrations de sang dans le tissu cellulaire, l'ecchymose s'étendant jusque vers le nombril et le milieu de la cuisse. Dans la seconde observation, une jeune demoiselle s'étant assise avec trop de promptitude et sans faire attention à l'endroit où elle s'asseyait, elle se trouva sur l'angle d'une grosse bûche; en sorte que la grande lèvre de la vulve du côté gauche fut si rudement comprimée entre cet endroit aigu et l'os pubis, qu'elle devint grosse comme le poing, sans que la demoiselle voulût le déclarer, quelque incommodité et quelque mal qu'elle en souffrit. Mais la douleur s'étant augmentée à l'excès, sans pouvoir presque marcher, elle fut obligée de se faire visiter par La Motte, qui trouva à la grande lèvre une tumeur plus grosse que le poing, noire et si molle qu'elle paraissait être près de s'ouvrir d'elle-même. Il pratiqua de suite une incision, et il sortit une grande quantité de sang très-noir, en partie caillé et en partie liquide. Il mit des bourdonnets dans la cavité et la guérison fut complète en quinze jours.

Ces deux observations de La Motte sont très-curieuses, car non-seulement elles montrent la différence anatomo-pathologique de l'infiltration et de l'épanchement de sang dans la grande lèvre, mais encore elles font voir la différence des symptômes, puisque, dans le premier cas où il y a eu infiltration, la malade n'a éprouvé aucune douleur notable, quoique la grande lèvre fût grosse comme le bras,

tandis que dans le second cas où il y a eu épanchement, la malade a éprouvé des douleurs très-vives. Je suis donc autorisé par cet exemple à soutenir l'opinion que j'ai émise plus haut.

Si maintenant je m'en rapporte à mon expérience, elle m'a appris que les contusions des grandes lèvres ne sont pas remarquablement douloureuses, et qu'elles guérissent comme celles des autres parties du corps. Je n'ai jamais vu de tumeur sanguine proprement dite, et je suis par conséquent obligé de m'en rapporter à l'expérience des autres; or, cette expérience paraît être d'accord avec les préceptes que j'é mets et qui sont ceux de bons observateurs, car nous lisons dans les ouvrages des pathologistes qui confondent les tumeurs des grandes lèvres par infiltration et celles par épanchement, que dans les cas bien avérés d'épanchement qu'ils ont observés, il y avait des douleurs intenses, tandis qu'ils ne font nullement mention de ce phénomène dans les cas d'infiltration, même lorsque la contusion a été assez forte et l'infiltration assez abondante pour qu'il survint des abcès.

Pendant la grossesse comme pendant la vacuité de l'utérus, c'est ordinairement une cause agissant directement sur les grandes lèvres qui produit une tumeur sanguine. Mais ici la violence n'a pas besoin d'être aussi forte, parce que les veines, devenues variqueuses, ont plus de facilité à se déchirer; cependant il n'est pas nécessaire que cet état variqueux existe pour que l'accident se manifeste; de plus, des violences éloignées peuvent donner lieu à cette affection. Casaubon rapporte qu'une femme, âgée de trente ans et grosse de sept mois, ayant reçu sur les fesses un coup de pied qui la renversa, il parut à l'instant même au bas de la vulve une tumeur qui égala promptement le volume d'une tête d'enfant. Il l'attribua à un renversement du vagin; il voulut en faire la réduction, mais la tumeur se creva du côté gauche, et il survint une hémorrhagie qui fit périr la malade. Le même praticien dit avoir vu un cas dans lequel un coup de poing donné sur le ventre fit naître une tumeur sanguine de la grande lèvre. Cette maladie peut aussi paraître sans cause connue, comme on le voit par une observation de Massot. Dix-huit jours avant son accouchement, une femme enceinte éprouva subitement une douleur violente à la grande lèvre gauche, qui devint énorme en un instant, et qui s'ouvrit spontanément ne pouvant contenir la grande quantité de sang qui y abondait. Comme la malade souffrait beaucoup, il crut devoir faire des mouchetures et devoir appliquer des sangsues. Ces



moyens furent infructueux; la peau se gangrena; du sang coagulé et des lambeaux de tissu cellulaire infiltré de sang sortirent de la tumeur. L'accouchement se fit normalement, et, vingt jours après, la malade était complètement guérie.

Pendant le travail de l'accouchement, le développement de ces tumeurs est plus fréquent que dans les deux circonstances antécédentes. Il survient ici sans le concours d'aucune violence extérieure, et il est l'effet de la rupture des veines dilatées, rupture qui résulte de la pression exercée par la tête de l'enfant. Il n'a lieu ordinairement que d'un côté; cependant on l'a observé dans les deux grandes lèvres. On a vu les grandes lèvres et le vagin être le siège d'une tumeur sanguine, survenue dans des grossesses doubles entre le moment de la sortie du premier enfant et celui de la sortie du second. Dewees et M. Deneux en rapportent chacun un exemple.

Mais c'est surtout après la délivrance qu'on observe les tumeurs sanguines des grandes lèvres; cette circonstance doit paraître étonnante, puisque alors il n'y a plus aucune violence exercée sur les parties de la génération. Mais on concevra sans peine pourquoi cela a lieu ainsi, en réfléchissant que la cause agit pendant l'accouchement, et que l'effet a lieu après lui, lorsque les contractions de l'utérus ont cessé et lorsque toute pression sur les organes externes de la génération a disparu. La distension des parties génitales par le passage de la tête de l'enfant produit un allongement des vaisseaux qui favorise leur rupture. Si cette rupture a lieu, l'écoulement de sang ne peut se faire immédiatement à cause de la pression exercée par la tête; mais dès que cette pression disparaît, la déchirure des vaisseaux, permettant au sang de s'écouler de suite en grande quantité, donne lieu à la formation des tumeurs sanguines. La contusion des vaisseaux peut aussi contribuer à cette déchirure. Quelques pathologistes ont cru que l'état d'affaiblissement des vaisseaux, et surtout des vaisseaux veineux dilatés ou variqueux, devait rendre leur rupture plus facile. Quoique dans la dilatation et dans les varices, les parois des veines acquièrent plus d'épaisseur, nous ne pouvons pas cependant nier qu'elles ne soient, chez certains individus, très-faciles à déchirer; nous en avons trop d'exemples aux membres inférieurs pour ne pas admettre qu'un effet pareil puisse avoir lieu dans les vaisseaux variqueux d'autres parties.

En résumant ce que j'ai dit sur les époques et les causes des tu-

meurs sanguines des grandes lèvres, je crois pouvoir poser les principes suivants :

1° Pendant l'état de vacuité de l'utérus et pendant la grossesse, les causes sont des contusions violentes sur les grandes lèvres. Un seul cas de formation spontanée de tumeur sanguine pendant la grossesse ne détruit pas la règle.

2° Pendant le travail de l'accouchement et après la délivrance, la cause est la déchirure d'un vaisseau veineux, par suite probablement d'un amincissement dans ses parois dilatées; car on n'a pas observé que le séjour de la tête de l'enfant au détroit inférieur, ni les efforts violents de la femme, ni les contractions énergiques de l'utérus, ni un premier accouchement, ni l'attouchement trop fréquent ou trop brusque des organes génitaux, ni un défaut de rapport entre la largeur du bassin et la grosseur de la tête de l'enfant, ni l'étroitesse ou la rigidité du vagin et de la vulve, fussent une prédisposition à l'épanchement sanguin; au moins il n'y a pas dans les observations données un rapport entre ces circonstances et l'accident qui nous occupe.

3° Le vaisseau rompu ou déchiré est toujours une veine. On a toujours trouvé du sang noir épanché; on a toujours vu du sang noir sortir de la tumeur; jamais on n'a observé de sang rouge ou artériel, et malgré l'observation d'Osiander qui dit que le sang sortait comme d'une artère piquée, et malgré les doutes de Boër, on ne doit pas admettre que les artères aient été déchirées, car on ne les trouve pas dilatées, tandis que toujours les veines ont acquis une dilatation remarquable.

Le siège des tumeurs sanguines des grandes lèvres est dans le tissu de ces parties; mais elles ne se bornent pas toujours à ce tissu, et elles s'étendent au tissu cellulaire du périnée et du bassin. Ordinairement la tumeur n'existe que d'un côté, et aussi fréquemment à droite qu'à gauche. Quelquefois les petites lèvres sont le siège de l'épanchement, comme j'en citerai un exemple; quelquefois aussi l'épanchement occupe tout le tour de la vulve, comme Peu en donne une observation.

L'apparition des tumeurs sanguines des grandes lèvres est ordinairement précédée de douleurs très-vives quand elle a lieu après l'accouchement; M. Deneux pense qu'elles sont occasionnées par la rupture des vaisseaux, et que lorsqu'on ne les a pas observées, c'est



qu'on les a confondues avec les autres douleurs qui accompagnent la parturition. L'apparition de ces tumeurs à la suite des violences extérieures sur les grandes lèvres n'est précédée d'aucune autre douleur que celle qui résulte de l'action du corps contondant. Dans les deux cas, cette apparition est accompagnée de douleurs très-vives qui arrachent des cris aux malades. Les douleurs existent toujours, soit que la tumeur sanguine apparaisse pendant l'état de vacuité de l'utérus, soit qu'elle se montre pendant la grossesse, pendant l'accouchement ou après la délivrance. J'insiste sur ce point parce qu'il sert à faire distinguer les simples contusions des grandes lèvres avec infiltration de sang des tumeurs sanguines avec épanchement. L'observation de Lamotte est une preuve des douleurs hors le temps de la grossesse, et les observations des accoucheurs sont la preuve des douleurs dans le temps de la grossesse et de l'accouchement, et après celui-ci. Ces douleurs ont quelquefois le caractère de douleurs expulsives, ce qui dépend de la pression exercée sur la vulve et l'anus par le volume considérable de la tumeur. Elles obligent les malades à rester couchées sur le dos, ayant les cuisses écartées et fléchies, et ne pouvant les étendre à cause du gonflement et de la tension des parties génitales. Les divers mouvements sont aussi accompagnés de beaucoup de douleur.

Dès le moment de l'épanchement de sang, une des grandes lèvres ou chacune d'elles se tuméfié subitement, et acquiert un volume qui varie depuis celui d'un œuf ou du poing jusqu'à celui de la tête d'un enfant et plus. La tumeur peut devenir assez grosse et s'étendre assez en profondeur pour que la perte instantanée de sang épanché produise la syncope, au moins c'est ce que disent des pathologistes. On peut douter de cet effet, et on peut penser qu'ils ont pris la syncope qui dépend de la douleur pour la syncope qui dépend de la perte de sang; cependant celle-ci peut avoir lieu réellement lorsque la tumeur se rompt et verse le sang au dehors, comme je le dirai tout à l'heure.

La grande lèvre prend de suite une teinte violacée, noirâtre; quelquefois cependant la peau ne change pas de couleur, comme on le voit par les observations d'Alix et de Pacull. La tumeur n'a ni pulsations, ni frémissements, ce qui éloigne toute idée de rupture de vaisseau artériel. Elle présente une consistance variable en raison de sa tension. M. Deneux pense que la différence de consistance dépend

de l'infiltration ou de l'épanchement du sang. Il dit que, si ce liquide est infiltré, la tumeur est extrêmement dure, et que, s'il est épanché, elle est fluctuante. Je ne pense pas, d'après les explications théoriques que j'ai données plus haut, que cette opinion soit admissible, et comme ces explications sont basées sur l'observation et les faits rapportés par les différents pathologistes, je crois que l'opinion de M. Deneux doit être rejetée, car tout ce qui doit être appelé tumeurs sanguines des grandes lèvres ayant été trouvé fluctuant, ces tumeurs doivent être classées parmi les épanchements de sang et non parmi les infiltrations. Ces tumeurs sont quelquefois accompagnées d'une infiltration de sang dans le tissu cellulaire du bassin et du périnée, mais la tumeur vulvaire est un épanchement. L'étude des terminaisons va prouver encore la justesse de mon opinion.

Lorsqu'on lit attentivement les observations de tumeurs sanguines des grandes lèvres, on voit qu'elles se terminent par rupture et par gangrène, à moins que l'art ne les ouvre. Peuvent-elles se terminer par résolution et par suppuration? Je ne le pense pas, et pour le démontrer, je vais prendre pour exemple les observations données en preuve de ces deux terminaisons. Des pathologistes ont avancé, sans citer des faits, que ces tumeurs se terminaient par résolution; je ne peux que les contredire sans établir de discussion. Mais M. Deneux, plus exact et plus sévère, cite trois observations, une de M. Audibert, une de Boër, et une dernière tirée de sa pratique; et il s'appuie sur elles pour admettre la terminaison par résolution. Or, nous devons étudier ces observations. Nous trouvons dans celle de M. Audibert, que deux heures après son accouchement, une femme l'envoya chercher pour une douleur très-vive dans l'aîne, au périnée et vers l'anus. Ce médecin trouva la grande lèvre droite plus grosse que le poing, et s'étendant vers la partie interne et supérieure de la cuisse, le périnée, l'anus et la tubérosité de l'ischion; elle ne présentait ni battements ni fluctuation, mais elle était tendue et dure. La malade dit que pendant toute sa grossesse elle avait eu la grande lèvre droite gonflée et parsemée de vaisseaux variqueux de la grosseur d'une forte plume à écrire. M. Audibert prescrivit des compresses imbibées de vin tiède et maintenues par la main qui devait en même temps exercer une légère compression, et la résolution était presque complète le cinquième jour. Il me semble qu'on ne peut reconnaître dans ce cas une tumeur



sanguine de la grande lèvre. Il y a eu, par suite de la pression des vaisseaux variqueux dans l'accouchement, inflammation de ces vaisseaux, mais il n'y a pas eu épanchement de sang; s'il avait existé, ses symptômes auraient existé aussi: or, aucun d'eux n'a paru.

Boër, après avoir dit que le sang ne coule pas toujours très-abondamment et qu'il se répand quelquefois à la manière des ecchymoses, ajoute une observation très-succincte à l'appui de son opinion. Chez une de ses malades, une veine rompue dans l'intérieur du vagin et près de son orifice, laissa couler tant de sang dans le vagin et la lèvre droite, que la tumeur égala la grosseur de la tête d'un enfant et la dureté du squirrhe. Des fomentations furent appliquées, et en quatorze jours, et contre toute attente, la résolution fut complète et sans aucun accident. Cette observation très-succincte prouve qu'il y a eu une tumeur, mais non qu'il y ait eu un épanchement, puisqu'aucun de ses symptômes ne s'est manifesté; au contraire, même, il a existé dans cette tumeur une dureté qui indique l'infiltration et nullement l'épanchement.

L'observation propre à M. Deneux et donnée par lui avec beaucoup de détails prouve, par ces détails mêmes, qu'il y a eu une infiltration de sang et non un épanchement. Une dame primipare accoucha très-heureusement, mais il lui resta dans le bas des reins des douleurs qui n'éprouvèrent de diminution que dans le courant du troisième jour; elles étaient augmentées par les mouvements pour changer de position et par la flexion des cuisses. Il n'y avait rien aux parties extérieures de la génération. M. Deneux, ayant touché la malade le sixième jour, trouva à la partie postérieure et latérale gauche de l'excavation pelvienne une tumeur du volume d'un œuf de poule, qui se dirigeait de la partie inférieure du vagin vers le trou sciatique. Elle n'était pas douloureuse quand on la pressait d'un seul côté, mais elle le devenait quand on la comprimait entre deux doigts. Elle était résistante et ne présentait aucune fluctuation. La peau de la fesse, vers le pli qui la sépare de la cuisse, était ecchymosée et avait une teinte violette. L'emploi des résolutifs en injections et en fomentations, et le repos, suffirent pour amener une guérison complète au bout de cinq semaines. Il est encore évident que dans ce cas il y a eu une infiltration et non un épanchement de sang, par conséquent pas de tumeur sanguine, puisque des symptômes tout à fait différents de ceux

de ces tumeurs se sont manifestés, et puisque la résorption a eu lieu comme dans les deux cas précédents: nous verrons d'ailleurs plus loin qu'elle n'a jamais lieu dans les épanchements sanguins.

La terminaison par suppuration n'a pas plus lieu que celle par résolution, et ne discutant que les faits cités, je n'aurai à répondre qu'à M. Deneux. Il donne une observation de Siebold et une de Baudelocque. On voit dans la première que, pendant l'accouchement, il se manifesta dans la grande lèvre gauche une tumeur de couleur bleu noirâtre qui augmentait à chaque effort, qui devint très-grosse et très-douloureuse, et qui, néanmoins, ne s'opposa pas à la sortie de l'enfant. Siebold voulut l'ouvrir, mais la malade n'y ayant pas consenti, il appliqua des résolutifs. Ces moyens continués pendant deux mois n'opèrent pas la résolution de la tumeur, et vers le milieu du troisième mois il survint une fièvre accompagnée de frissons, puis une inflammation avec suppuration à la tumeur. Après des douleurs très-vives, la tumeur s'ouvrit et il en sortit une grande quantité de pus mêlé de sang. Dans la seconde observation, nous lisons qu'une femme primipare, dont les grandes lèvres s'étaient tuméfiées pendant le court séjour de la tête de l'enfant dans le fond du bassin, fut à peine délivrée qu'elle manifesta la crainte d'une descente de matrice. Baudelocque lui dit que cet accident n'était pas à craindre; mais les douleurs persistant encore dix heures après, il regarda les organes génitaux, et il trouva que les grandes lèvres, surtout la gauche, étaient tuméfiées et de couleur brune ou livide, et qu'il existait une grande ecchymose qui recouvrait toute la fesse gauche et s'élevait au-dessus de la crête de l'os des îles. Des cataplasmes, des lotions et des fomentations dissipèrent cette ecchymose et une partie du gonflement, de sorte que vers la troisième semaine la malade put marcher, mais en conservant toujours du malaise et des douleurs sourdes et profondes. Après cette première sortie, les douleurs devinrent aiguës et lancinantes et furent accompagnées de fièvre et de frissons; une tumeur dure et circonscrite, située au bas de la fesse, près de la vulve, augmenta. Baudelocque fit venir Pelletan pour inciser cette tumeur qu'il croyait être un abcès, et tous les deux furent très-étonnés de ne trouver dans ce vaste dépôt que du sang dont la couleur et l'odeur annonçaient l'ancienneté de sa présence. Il est évident que cette dernière observation est celle d'un épanchement sanguin dans la grande lèvre gauche méconnu et ouvert au bout de trois semaines, et qu'elle