

ne peut être donnée comme un cas de terminaison par suppuration. Quant à la première, il est facile de reconnaître qu'elle est celle d'un épanchement sanguin qui a persisté pendant trois mois et dans lequel le sang s'est altéré parce qu'il n'a pu être résorbé. Il me semble qu'en bonne chirurgie on ne peut regarder cette dernière observation comme prouvant que l'épanchement sanguin s'est terminé par suppuration; le sang n'ayant pu être résorbé est devenu un corps étranger qui a irrité les parties voisines, et a fait naître de la suppuration.

La terminaison par rupture a été observée assez souvent. Elle reconnaît trois causes : l'excessive distension de la grande lèvre et l'amaigrissement de la peau qui la recouvre, la pression exercée par le passage de la tête de l'enfant, et la gangrène. Cette rupture, qui fait cesser les douleurs en produisant l'écoulement de sang, est quelquefois un accident très-grave, parce qu'elle est suivie d'une hémorrhagie qui devient mortelle, comme Lentin, Peyrilhe et Casaubon en rapportent des exemples à la suite de rupture spontanée; comme on en voit une observation dans le journal d'Hufeland, à la suite du passage de la tête de l'enfant. Cependant il est convenable de faire observer de suite que l'enfant peut également passer sans que les parties se déchirent, quoiqu'elles soient violemment distendues.

La terminaison par gangrène paraît dépendre de l'extrême distension de la peau, d'où résulte sa désorganisation; peut-être aussi se joint-il à cette cause une prédisposition individuelle. Elle est suivie, comme la rupture, de l'écoulement du sang, dont les conséquences peuvent être plus ou moins graves.

En résumant tout ce que j'ai dit sur les tumeurs sanguines des grandes lèvres, nous voyons qu'elles donnent lieu à des effets à peu près constants qui les distinguent des autres maladies de ces organes. Ces effets sont : 1^o l'apparition de douleurs très-vives au moment de la rupture des vaisseaux et de la formation de la tumeur; ces douleurs se continuent après cette formation et persistent jusqu'à la rupture spontanée des parois de la poche ou son ouverture au moyen de l'instrument tranchant; 2^o le gonflement subit de la grande lèvre, gonflement qui devient plus ou moins considérable en raison de la quantité du sang épanché; 3^o la teinte bleuâtre ou noirâtre de la grande lèvre, qui ne manque que dans quelques cas rares; 4^o l'hémorrhagie constante après la rupture spontanée ou l'ouverture artificielle de la tumeur; hémorrhagie veineuse et par conséquent facile à arrêter, don-

nant souvent lieu à la syncope et occasionnant quelquefois une mort prompte.

Indépendamment de ces effets constants, les tumeurs sanguines de la vulve peuvent, par leur volume, donner lieu à des accidents qu'il est important de connaître; tels sont la rétention d'urine, l'obstacle au passage de l'enfant ou du placenta, la rétention des lochies et par suite une hémorrhagie utérine. La rétention des matières fécales n'a été observée dans aucun cas.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des tumeurs sanguines qui se forment dans la grande lèvre saine; mais elles peuvent également se montrer, quoique la membrane muqueuse soit déchirée et quoiqu'il y ait hémorrhagie extérieure abondante, comme Boër en cite un cas. Il est probable qu'alors la déchirure de la membrane muqueuse coïncidait avec la rupture de plusieurs veines.

Le diagnostic des tumeurs sanguines de la vulve est en général facile. La seule circonstance qui pourrait le rendre difficile est l'absence de coloration de la peau, comme dans l'observation d'Alix, citée plus haut.

On les distinguera aussi toujours très-aisément des varices des grandes lèvres quelque grosses qu'elles soient. La tumeur noueuse, sans altération de couleur de la peau dont la transparence laisse apercevoir les veines bleuâtres, plus ou moins grosses, plus ou moins contournées et plus ou moins isolées, sera toujours aisément reconnue.

Ces tumeurs ont été prises pour plusieurs autres maladies, comme on le voit par les observations rapportées dans les pathologistes. Plusieurs fois elles ont été prises pour des hernies, comme dans les observations d'Alix, de Macbride et de Pacull. Cette erreur ne peut être commise avant l'accouchement; car on sait que les intestins sont refoulés dans la partie supérieure de la cavité abdominale. Il n'en est pas de même après l'accouchement, surtout si la peau ne change pas de couleur, comme dans le cas donné par Pacull. Cependant si l'on a égard aux accidents produits par les deux affections, on arrivera sans peine à porter son diagnostic.

Le thrombus des grandes lèvres a encore été pris pour un renversement du vagin ou de l'utérus, pour une chute de cet organe ou de l'intestin, pour un phlegmon, pour une hémorrhagie interne. Je ne crois pas devoir entrer ici dans tous les détails du diagnostic de ces

diverses maladies; il suffit d'être prévenu que ces erreurs ont été commises pour être guidé dans la bonne voie, quand on connaît bien les symptômes des tumeurs sanguines de la grande lèvre.

Le pronostic des tumeurs sanguines de la vulve est grave; quoique dans un grand nombre de cas on ait pu sauver la vie des malades, cependant nous voyons que souvent elles ont succombé. Une circonstance importante à connaître pour le pronostic, c'est que ces tumeurs ne récidivent pas; au moins la science ne donne pas d'observations à cet égard. Des femmes qui, dans un accouchement précédent, avaient eu des tumeurs sanguines des grandes lèvres ou de la vulve, sont accouchées ensuite une ou plusieurs fois sans éprouver le même accident. Aussi l'on a lieu de s'étonner de l'assertion de Kronauer, qui dit, sans citer de faits, que lorsque dans une grossesse ou un accouchement il a existé une tumeur sanguine à la grande lèvre, il y en aura aux grossesses et aux accouchements suivants. Il ajoute que son expérience et des observations lui ont prouvé cela. Je pense qu'il a confondu les varices avec les thrombus.

C'est ordinairement l'hémorrhagie qui fait succomber les malades, et la mort survient alors en peu de temps. Quand les femmes résistent à la perte de sang, c'est la suppuration des parties profondes qui amène une terminaison fatale. Lorsque l'enfant n'est pas né, il périt avec sa mère. Une fois Casaubon pratiqua l'opération césarienne, et tira de l'utérus un enfant vivant âgé de sept mois; mais il succomba au bout d'une demi-heure.

Le traitement des tumeurs sanguines des grandes lèvres est un point important de leur étude. Il faut en effet être bien fixé sur la nécessité ou l'inutilité de leur ouverture, et sur l'époque à laquelle cette ouverture doit être faite. Mais, avant d'aborder cette question, il faut s'occuper de celle d'un traitement préservatif.

Dans les cas ordinaires, il n'y a pas de traitement préservatif des tumeurs sanguines des grandes lèvres; en effet, ces tumeurs se forment spontanément dans des circonstances que rien ne peut faire prévoir, on ne peut espérer pouvoir les prévenir. Les saignées de précaution pendant la grossesse ne peuvent être regardées comme un préservatif, puisque beaucoup de femmes très-sanguines ne sont pas saignées et n'en sont pas atteintes. Mais quand des varices existent aux grandes lèvres ou au vagin, comme il est probable qu'elles seront rompues dans l'accouchement, il faut tâcher de prévenir cette rupture. Le seul

moyen à employer est la compression des grandes lèvres variqueuses et des varices du vagin ou de la vulve pendant le travail. Si l'on pense que cette compression sera insuffisante, il faut piquer les varices pour donner un écoulement au sang, dégorger les parties, et prévenir une rupture spontanée qui peut se faire dans les parties profondes et occasionner ainsi des infiltrations dans des parties situées trop loin de la peau pour que le sang puisse s'écouler au dehors. Les pathologistes rapportent plusieurs faits de ce genre. Lorsqu'on a ainsi recours à la ponction des veines variqueuses, il faut attendre le moment où l'accouchement va se faire, et il faut le terminer promptement.

Le traitement curatif consiste à ouvrir ces tumeurs dès le moment de leur formation, soit qu'elle ait lieu pendant l'accouchement, soit qu'elle ait lieu après l'accouchement. Ouvertes pendant l'accouchement, elles favorisent sa terminaison et elles ne s'étendent pas au loin par suite d'un nouvel écoulement de sang: ouvertes après l'accouchement, elles ne peuvent s'étendre dans les parties profondes, par suite de la continuation de la sortie du sang. Dans l'un et l'autre cas, l'ouverture prompte de ces tumeurs fait cesser les douleurs que leur présence occasionne; elle prévient leur rupture et la gangrène de la peau. Des praticiens pensent qu'il y a des inconvénients à ouvrir de suite ces tumeurs, parce que l'écoulement de sang n'étant pas suspendu dans la tumeur, on s'expose à une hémorrhagie qui peut devenir mortelle, même très-rapidement, comme on en a vu des exemples. Mais si l'on considère que l'écoulement de sang est facile à arrêter par le tamponnement et, s'il ne suffit pas, par les astringents unis à lui, on comprendra de suite combien il est avantageux d'ouvrir de bonne heure les thrombus des grandes lèvres. Si en temporisant on était certain de ne pas trouver du sang liquide dans la tumeur; si on était certain que les caillots formés dans la tumeur s'opposent à un nouvel écoulement de sang; si on était certain que le sang qui s'épanche ne s'étendra pas dans le tissu cellulaire du bassin ou du périnée; enfin si on était certain que la peau ne se rompra pas et ne se gangrènera pas, on pourrait temporiser et attendre quelque temps pour se décider à pratiquer une incision. Mais au contraire on est exposé à tous les accidents que je viens d'énumérer, et de plus on laisse la malade en proie à des douleurs qui ne cessent que par l'ouverture de la tumeur. Je ne chercherai pas à prouver par des faits cette dernière assertion; mais j'en citerai pour étayer mon opinion sur les inconvénients qu'il y a

de ne pas ouvrir promptement la tumeur. Lorsqu'on attend plusieurs jours et plusieurs semaines avant d'ouvrir la tumeur, on la trouve toujours remplie de caillots près de la peau et de sang liquide dans sa partie profonde. Brasdor trouva du sang liquide après vingt-quatre heures; Chaussier en a trouvé au bout de sept jours; M. Paul Dubois en a trouvé au bout de douze jours; Baudelocque et Pelletan en ont trouvé au bout de vingt et un jours dans l'observation dont j'ai parlé plus haut. Ces divers cas prouvent aussi que l'écoulement de sang continue toujours, quoiqu'on n'ait pas ouvert la poche sanguine, et que les caillots ne sont pas un obstacle à cet écoulement. Les observations beaucoup plus nombreuses qui prouvent que la rupture spontanée ou l'ouverture artificielle de la tumeur ont été suivies de la sortie du sang, de celle des caillots et de la suspension de l'hémorrhagie par le moyen du tamponnement, doivent engager les praticiens à ouvrir ces tumeurs pour faire cesser les accidents qu'elles occasionnent, et pour faciliter la terminaison de l'accouchement. Je ne crois pas devoir examiner successivement chacune de ces observations : il suffit d'avoir démontré que le sang continue de couler et ne se résorbe pas, si on ne les ouvre pas, pour qu'on sente tous les avantages de leur incision; et puisqu'on est obligé de pratiquer cette incision, plus on la fera tôt, plus elle sera utile.

Le lieu où doit être pratiquée l'incision a aussi été un sujet de controverse. Les uns ont dit qu'il fallait la faire en dedans, les autres veulent qu'elle soit en dehors. Je pense qu'il ne peut y avoir à cet égard de règle absolue. Quand on se décide à inciser de bonne heure, il faut faire l'incision sur le point le plus saillant et le plus fluctuant de la tumeur; c'est le précepte général de toute ouverture d'abcès. Que ce soit en dedans, que ce soit en dehors, c'est indifférent : une cicatrice se formera, et sa déchirure ne sera pas à craindre, parce qu'elle sera toujours aussi solide et peut-être plus solide que la peau ou la membrane muqueuse voisine. Si déjà un point de la tumeur est gangrené ou menacé de gangrène, c'est sur lui que l'incision devra être faite; autrement il est à craindre que la gangrène ne s'étende jusqu'à l'endroit où l'incision faite aura occasionné de l'irritation.

L'incision doit occuper toute l'étendue de la tumeur; c'est encore la règle générale des ouvertures d'abcès, et ici elle est indispensable, car nous lisons dans plusieurs observations que des mouchetures

n'ont pas suffi pour produire un dégorcement convenable. Elle sera faite avec un bistouri droit; elle sera parallèle à la longueur de la grande lèvre. Quand les caillots et le sang liquide seront sortis, le chirurgien portera le doigt dans le foyer pour s'assurer s'il est complètement vide; s'il ne l'est pas, il le videra, et il tamponnera avec de la charpie pour arrêter le sang. Si la charpie seule ne suffit pas, il la saupoudrera de poudres astringentes ou l'imbibera de liquides ayant la même propriété. Il arrive quelquefois qu'à chacun des pansements subséquents, il coule un peu de sang; il ne faut pas s'en inquiéter, on verra peu à peu cet écoulement diminuer, et enfin il cessera tout à fait.

Lorsque la tumeur sanguine de la grande lèvre s'est formée immédiatement avant ou pendant l'accouchement, et qu'elle s'est rompue ou a été ouverte à cause des obstacles qu'il occasionnait, on voit l'écoulement de sang persister tant que l'accouchement n'est pas terminé. Il est donc obligatoire dans ces cas de le terminer le plus promptement possible, d'aider la nature si elle n'est pas assez active, et de délivrer la femme aussi vite qu'il convient, afin qu'elle ne fasse plus aucun effort qui entretienne l'écoulement de sang.

Après l'incision, le traitement de la tumeur est celui de tout épanchement sanguin. Il faut faire des injections si le sang avait formé des caillots dont la sortie fût difficile.

Je n'ai parlé jusqu'à présent que des tumeurs sanguines des grandes lèvres; mais de semblables tumeurs peuvent se former aux petites lèvres et au vagin.

Lentin dit avoir vu chez une femme en couches, dont l'enfant se présentait par les fesses, les petites lèvres tellement gonflées par du sang extravasé, que chacune d'elles ressemblait à une grande vessie remplie de sang noir. Il se fit à l'une des nymphes une ouverture profonde par laquelle il s'échappa au moins cinq livres de sang. L'hémorrhagie ne put être arrêtée, et la mort eut lieu avant l'extraction de l'enfant.

Madame Lachapelle a vu chez une primipare âgée de vingt-six ans, pendant le travail de l'accouchement et au moment où la tête descendait dans le vagin, une tumeur sanguine envahir en moins d'un quart d'heure la petite lèvre gauche, et se gonfler au point d'arrêter la marche du travail. Au bout de deux heures, elle se rompit, et il

s'écoula beaucoup de sang. Une eschare est survenue sur les bords de la déchirure.

Dans d'autres cas, les petites lèvres participaient à la maladie, mais sans en être spécialement le siège comme dans celui-ci.

Je n'aurais dû m'occuper des tumeurs sanguines du vagin qu'en parlant des maladies de ce conduit ; mais l'analogie qui existe entre leur nature, leurs causes, leurs symptômes, leur diagnostic, leur pronostic, leur traitement, et ceux des mêmes tumeurs aux grandes lèvres, m'engage à en parler ici.

Elles coexistent souvent avec celles des grandes lèvres ; aussi voit-on que le siège le plus ordinaire est sur les parties latérales du vagin. Quelquefois elles sont situées à la partie postérieure ou antérieure de la vulve, quelquefois dans la cloison recto-vaginale. Dans un relevé de quinze cas, je trouve qu'elles se sont montrées cinq fois à gauche, deux fois à droite, deux fois dans la cloison recto-vaginale, trois fois à la partie postérieure de la vulve, et une fois en avant. Dans les deux autres cas, il n'y a pas d'indication positive de leur siège. Dans aucun l'observateur n'indique la position de l'enfant.

Leurs symptômes sont ceux des thrombus des grandes lèvres : il en est de même de la marche et de la terminaison ainsi que du pronostic et du traitement. Le diagnostic seul diffère et présente des difficultés. Comme la tumeur est située dans le vagin, on ne peut parvenir à la reconnaître que par le toucher, et si rien ne conduit à le pratiquer, parce qu'on pense que les douleurs dépendent de l'accouchement, ou si la malade s'y refuse, on reste dans l'ignorance sur la cause des accidents. Aussi toutes les fois qu'on a lieu de soupçonner l'existence d'une tumeur sanguine du vagin, il faut s'en assurer par le toucher.

Souvent on trouve la tumeur rompue et fournissant du sang ; toujours on la trouve communiquant avec la tumeur sanguine de la grande lèvre, quand les deux coexistent. C'est surtout dans les cas de thrombus du vagin qu'on a observé des infiltrations de sang dans le tissu cellulaire du bassin.

§ 5. — De l'œdème des grandes lèvres.

L'œdème des grandes lèvres survient particulièrement chez les femmes enceintes. Quelques accoucheurs, et Mauriceau en particulier, ont observé que cet accident a lieu surtout chez celles qui sont grosses de plusieurs enfants. Il arrive aussi dans d'autres circonstances et notamment dans certaines hydropisies. Les grandes lèvres sont gonflées, demi-transparentes, indolentes, molles, conservant l'impression du doigt ; elles gênent mécaniquement le mouvement des cuisses et rendent la progression embarrassée. Elles pourraient mettre quelque obstacle ou quelque retard à l'accouchement : on doit en conséquence chercher à dissiper le gonflement œdémateux avant cette époque ; mais en général, la compression, à laquelle ces parties sont soumises, dissipe l'infiltration, qui reparait après l'accouchement. Les moyens que l'on met en usage sont les mêmes que ceux qu'on emploie dans les autres hydropisies : les laxatifs, les diurétiques, les légers diaphorétiques. Si ces remèdes étaient insuffisants, et que l'œdème des grandes lèvres fût porté à un point de gêne très-grand et qui pût faire craindre quelque obstacle dans l'accouchement, on devrait y faire des mouchetures avec la pointe d'une lancette enfoncée seulement à une ou deux lignes.

L'inflammation œdémateuse des grandes lèvres, accompagnée de mouvements fébriles, chez les femmes enceintes, est bien autrement sérieuse que le simple œdème de ces parties : elle peut amener l'inflammation de l'utérus. Mauriceau dit l'avoir plusieurs fois observée.

§ 6. — Des varices des grandes lèvres.

Elles ont souvent lieu chez les femmes grosses, surtout lorsqu'elles ont déjà eu plusieurs enfants. Ces varices déterminent un gonflement inégal et noueux des grandes lèvres, et quelquefois un prurit incommode. Chez quelques-uns, la constipation et la pléthore sanguine concourent au développement de cette dilatation veineuse, dont la cause principale est toujours la pression qu'exerce l'utérus distendu. Dans ce cas, on peut diminuer cet accident par les laxatifs, les rafraîchissants et la saignée, employés avec circonspection. Presque toujours le traitement se borne à éviter tout ce qui pourrait aggraver