

§ I. — Causes.

La cause de cet écoulement est considérée, par certains auteurs, comme étant due : 1° à l'inertie secondaire de la matrice; 2° à une congestion de l'organe; 3° à une altération du sang.

La cause de l'hémorrhagie doit être attribuée, selon M. Hervieux, dans un certain nombre de cas à l'empoisonnement puerpéral, mais nous croyons, avec Joulin, que la véritable cause de l'hémorrhagie tient à l'état de la circulation de la nouvelle muqueuse utérine dont les rameaux capillaires réduits à leur membrane à noyau sont très friables et se laissent facilement déchirer sous l'influence de la pression du sang. Qu'il survienne alors une légère congestion de la muqueuse sous l'influence de la marche, d'un effort, d'émotions morales, l'hémorrhagie ne tardera pas à se produire.

§ II. — Symptômes.

L'écoulement sanguin qui se manifeste alors est en général peu abondant; il survient quelques jours après l'accouchement, même lorsque les lochies ont complètement disparu. Cet écoulement ne compromet pas ordinairement l'existence de la malade, mais il peut être assez tenace pour déterminer des troubles anémiques parfois considérables, et il n'est pas rare de le voir disparaître pour se reproduire bientôt. Ces hémorrhagies se produisent le plus souvent sans douleurs bien marquées, cependant quelquefois il existe des douleurs lombaires, de la faiblesse.

§ III. — Traitement.

Ces hémorrhagies secondaires seront efficacement combattues par le repos, la position horizontale, l'ergot de seigle, la digitale, l'introduction d'un crayon de nitrate d'argent dans la cavité utérine et aussi les injections intra-utérines, si l'écoulement sanguin ne peut être arrêté par les moyens précédents.

CHAPITRE II

THROMBUS DES LÈVRES (1).

Le premier auteur anglais, qui ait décrit cet accident, est Macbride (de Dublin), qui, en 1776, communiqua deux faits à Hunter (2) : le fait avait été déjà cependant signalé auparavant, comme le prouve une observation de Merriman (3). Macbride (de Dublin) est généralement regardé comme le premier auteur qui ait décrit ce genre de tumeur, en 1776. Nous en avons cependant trouvé une description très exacte dans Vesling (4). La voici :

« Observation I. — Alias jam bis observassem ab effuso intra tunicas vaginæ sanguine in partu difficili pudendi labium ingentu tumore distensum fuisse quo aperto sanguineque atro paulatim evacuato mulieres evasere. »

Boër (de Vienne) (5), dans un chapitre [intitulé : *De fluxu quodam sanguinis in puerperis ante incognito*], a décrit un épanchement consi-

(1) BIBLIOGRAPHIE : Kronauer, *De tumore genitalium post partum sanguineo*, disserta; tion inaugurale. Bâle, 1734. — Audibert, *Dissertation sur l'épanchement sanguin qui survient aux grandes lèvres ou dans l'intérieur du vagin pendant le travail ou à la suite de l'accouchement*. Paris, 1812. — Legouais, *Dictionnaire des sciences médicales*. Paris, 1821, t. LV, p. 118, article THROMBUS. — Siebenhaar, *Observationes de tumore vaginæ sanguineo ex partu oborto*. Leipzig, 1824. — D'Outrepon, *Gem. Zeitschr. für Gebtsko* t. III, p. 427; *Mémoires et matières concernant l'art des accouchements*, t. I, p. 202; *Bulletin de Ferussac*, t. XXII, p. 97. — Téallier, *Trans. med.*, t. III, p. 21. — Baudelocque, *Journal général de médecine*, t. I, p. 446. — Messner, *Gesammte deutsche Zeitschrift für Geburtkunde*, 1830, t. V, p. 189. — Levrat Perrotton, *Compte rendu des travaux de la Société médicale de Lyon*. Lyon, 1831, p. 66. — Cervez de Bhégoïn, *Journal universel hebdomadaire de médecine*, 1832, t. VIII, p. 375. — Elsæser, *Gazette médicale*, 1834, p. 744. — Foulhioux, *Gazette médicale de Paris*, 1834, p. 771. — Martin jeune, *Mémoires de médecine et chirurgie*. Paris, 1835, p. 344. — Vogelmann, *Archives générales de médecine*, 1835, t. VII, p. 132. — Velpeau, *Traité complet de l'art des accouchements*. Paris, 1835, t. II, p. 465; *Dictionnaire en 30 volumes*, 2^e édition, article THROMBUS; *Journal de chirurgie de Malgaigne*, mars 1846. — Fiedler, *Effusio sanguinis in genitalia muliebria externa*. Francfort, 1837. — Renard (madame), *Union médicale*, 1850, p. 629. — Blot (H.), *Des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin pendant la grossesse et l'accouchement*, thèse d'agrégation. Paris, 1853. — Caseaux, *Gazette médico-chirurgicale*, février 1846, p. 65; *Traité théorique et pratique de l'art des accouchements*, p. 613. — Populus, thèse inaugurale. Paris, 1857, n° 246. — Scanzoni, *Traité des maladies des organes sexuels de la femme*. Paris, 1858, p. 498. — Vaucelin, thèse inaugurale. Paris, 1858, n° 21. — Laborie, *Histoire des Thrombus de la vulve et du vagin*. Paris, 1860. — Vidal, *Traité de pathologie externe*, 5^e édition. Paris, 1861, t. V, p. 289. — Paul Perret, *Des tumeurs sanguines intra-pelvienne pendant la grossesse normale et l'accouchement*, thèse de la Faculté de Paris, 1864.

(2) Hunter, *Medical observations and inquiries*, vol. V, p. 85.

(3) Merriman, *Synopsis of the various kinds of difficult parturition*, 4^e édition. London, 1826, p. 111, note.

(4) Vesling, *Observationes anatomicæ et epistolæ med.* Editæ à Th. Bartholino. Hafniæ, 1664, p. 168, obs. L.

(5) Boër, *Naturalis medicinæ obstetricæ libri septem*. Viennæ, 1812, t. II, p. 319.

dérable de sang dans le tissu cellulaire, à la suite duquel le vagin se trouva détaché.

Pour donner une idée plus précise de ce genre d'accident, nous extrayons du mémoire de Macbride les faits suivants.

OBSERVATION II. — Au mois d'août 1796, je fus appelé auprès d'une femme qui venait d'accoucher une heure auparavant et qui cependant continuait à souffrir beaucoup. Les personnes qui l'entouraient la regardaient comme étant en très grand danger. A l'examen, je constatai que la douleur était produite par un épanchement considérable et très douloureux dans l'une des grandes lèvres. La femme me dit que cet épanchement s'était produit immédiatement après son accouchement, bien que tout eût été jusque-là parfaitement régulier. J'envoyai chercher immédiatement Cleghorn, ainsi que le médecin qui l'avait accouchée. Au moment où ces messieurs vinrent, c'est-à-dire au bout d'une heure, la tumeur avait acquis le volume d'une tête d'enfant. Elle était dure et excessivement douloureuse; elle s'étendait jusqu'au périnée, et était complètement livide. Nous fûmes tous dans un grand embarras sur la véritable nature de cette tumeur, et, après avoir conseillé des fomentations légèrement excitantes, nous convinmes de revoir la malade dans la journée. A cette seconde visite, la douleur n'avait en rien diminué, la tuméfaction était encore plus considérable, les téguments étaient mortifiés, et la partie la plus saillante de la tumeur était sur le point d'éclater. L'ouverture se fit, en effet; dans le courant de la nuit, une très grande quantité de sang coagulé s'échappa, les douleurs cessèrent en grande partie, et toute la tumeur se trouva réduite des trois quarts. La peau étant mortifiée dans une très grande étendue, on continua les fomentations et l'on eut même recours à des pommades excitantes dans le but de favoriser l'élimination des parties mortifiées. Au bout d'une semaine, la quantité de sang coagulé qui s'échappait à chaque pansement était considérable; graduellement, cependant, cet écoulement diminua, et au bout de deux mois il ne restait plus aucune tuméfaction. La plaie se cicatrisa et la femme se trouva complètement guérie.

Un troisième cas fut rapporté par Raincy (de Dublin), en 1774; un quatrième fut publié par Maitland, en 1776 (1), et un cinquième par Perfect, en 1783 (2). Denman (3) a rencontré trois cas semblables, et cet accident est mentionné comme une des complications du travail par Burns (4), Merriman (5), Dewees (6), Hamilton (7), Campbell (8), Davis (9) et les auteurs les plus modernes sur les accouchements. Des

- (1) Maitland, *Med. Comment.*, vol. VI, p. 86.
- (2) Perfect, *Cases in midwifery*, vol. II, p. 63.
- (3) Denman, *Introduction to midwifery*, p. 406.
- (4) Burns, *The principles of midwifery*, 10^e édition. London, 1843.
- (5) Merriman, *Synopsis of the various kinds*, p. 111.
- (6) Dewees, *Diseases of females*, p. 32; *Journal de Philadelphie*, novembre 1827, n° 17, p. 421.
- (7) Hamilton, *Outline of Midwifery*, p. 87.
- (8) Campbell, *Midwifery*, p. 323.
- (9) Davis, *Obst. med.*, vol. I, p. 45.

cas de ce genre ont été aussi rapportés par Chaussier (1), madame Lachapelle (2), Récamier (3), Phillipart (4) et par un autre auteur (5). En Allemagne, cette maladie a été décrite par Schreider (6), Boër (7), Siebold (8), Ebert (9), Carus (10), H. F. Nægele (11), Stendel (12) et autres.

Dans un excellent rapport, Crosse (13) fait remarquer : « Que depuis le dernier meeting, on a publié un grand nombre d'exemples de ces varices des grandes lèvres, qui atteignent un développement si considérable, se terminent par une extravasation de sang dans le tissu cellulaire du vagin et du petit bassin. Quant à lui, il a pu voir dernièrement un fait de ce genre, lequel a donné lieu à une enquête judiciaire. »

Le mémoire détaillé de Ingleby (14) peut être consulté comme le meilleur traité de cette question.

A un autre meeting de la Société obstétricale de Dublin, Montgomery a rapporté deux faits semblables (15). Roger a rapporté lui-même un exemple de tumeurs avant l'accouchement, et dont on peut se débarrasser par la ponction (16). Ramsbotham en a rapporté cinq exemples : deux de la lèvre droite, trois de la lèvre gauche. Ces tumeurs se produisirent après l'accouchement et s'ouvrirent spontanément. Il y eut une hémorrhagie abondante, mais tout se termina bien. Il enleva les caillots et fit appliquer des cataplasmes (17).

- (1) Chaussier, col. XXXIV, p. 258; *Mém. et consultations de médecine légale*, p. 397 et 389; *Bull. de la Faculté de médecine*, t. II, p. 54.
- (2) La Chapelle, *Pratique des accouchements*, vol. III, p. 200.
- (3) Récamier, *Tumeurs sanguines de la vulve et du vagin (Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, octobre 1855, t. II, p. 525, art. 352).
- (4) Phillipart, *Bull. méd. belge*, vol. I, p. 90.
- (5) *Recueil périodique de la Société de santé de Paris*.
- (6) Schreider, *Siebold's Journal*, v. II, p. 103.
- (7) Boër, *Naturalis medicinx obstetricæ*. Vienne, 1812.
- (8) Siebold, *Biblioth. german. med.-chirurg.*, t. VI, p. 173; *Frauenzimmerkrankheiten*, vol. II, p. 482.
- (9) Ebert, *De la perte du sang chez les femmes en travail à la suite de la rupture d'une varice (Archives générales de médecine*, 1834, 2^e série, t. V, p. 610).
- (10) Carus, *Med.-chir. Review*, vol. XXII, p. 224.
- (11) Nægele, *Heidelb. klinische Ann.*, vol. X, p. 417-431, et *Traité de l'art des accouchements*, trad. par Aubenas. Paris, 1869, p. 511.
- (12) Stendel, *Observation d'une hémorrhagie mortelle occasionnée par la rupture d'une varice pendant l'accouchement (Gazette médicale*, 1834, p. 230). — *Kleiner's repertorium*, mai 1835, p. 51.
- (13) Crosse, *Fourth anniversary meeting of the provincial medical and surgical association*. Manchester, 21 juillet 1837 (*Trans. of prov. med. and surg. Assoc.*, vol. V, p. XIV, p. 95).
- (14) Ingleby, *On the tumours obstructing delivery (Edinb. med. and surg. Journ.*, vol. XIV, p. 107).
- (15) Montgomery, *Dublin quarterly Journal of med.*, mars 1851; *Sur une espèce particulière de thrombus qui se montre pendant l'accouchement (Archives générales de Médecine*, juin 1851).
- (16) Roger, *New Jersey med. Rep.*, avril 1850.
- (17) Ramsbotham, *Med. Times and Gazette*, octobre 1852, p. 367.

De ce sommaire abrégé il ressort que, bien que les tumeurs sanguines des lèvres soient rares, elles ne le sont pas cependant autant qu'on l'avait d'abord supposé.

Cette maladie qui consiste en un épanchement de sang dans le tissu cellulaire, peut affecter, soit une seule lèvre, soit les deux, et peut s'étendre dans le bassin et plus bas dans le périnée. Elle se produit pendant le travail, avant le passage de l'enfant, plus souvent encore après l'accouchement. Dans les faits de Maitland, de Perfect, H.-F. Nægele, Stendel et Roger, la maladie est survenue avant l'accouchement, et même dans plusieurs de ces cas, à une période peu avancée du travail. En pareille circonstance l'enfant éprouve de grandes difficultés au passage, si grandes quelquefois qu'il faut appliquer le forceps, que la tumeur se soit ou non ouverte. Quand la tuméfaction est surtout notable en dedans de la vulve, on peut la prendre pour la poche des eaux, mais un examen attentif corrige cette erreur. Le plus ordinairement, d'ailleurs, la tumeur apparaît à la suite du travail soit immédiatement après, soit après un court intervalle. Il n'est pas du tout nécessaire que le travail ait été ni long ni difficile, mais, sans aucun doute, s'il y a la moindre prédisposition aux varices, la longueur et la difficulté des contractions utérines favorisent la production de cet accident.

L'épanchement peut occuper une seule lèvre ou les deux quelquefois, il s'étend à tout le périnée, d'autres fois il remonte dans le bassin et paraît être formé par la distension de tous les tissus environnants. Si la tumeur une fois formée vient à se rompre, l'hémorrhagie peut être très abondante.

Ces tumeurs des grandes lèvres peuvent présenter un aspect très alarmant. Elles sont rouges ou même pourprées; elles ont le volume d'une tête d'enfant, donnent lieu à des douleurs très violentes, et enfin le moment même où elles apparaissent, alors que tout semblait bien marcher ou devait se terminer heureusement, tout se réunit pour faire naître une impression fâcheuse.

§ I. — Causes.

Sans aucun doute ces épanchements sont produits par la rupture d'un vaisseau, laquelle survient au moment du passage de l'enfant. Reste à savoir quel est le vaisseau qui se trouve rompu. L'hémorrhagie est si abondante, que l'on a considéré comme impossible que le sang fût fourni par les vaisseaux de la région. Il faut se rappeler, cependant, que ces vaisseaux, qui sont très petits à l'état normal, deviennent variqueux pendant la grossesse. Burns suppose que les vaisseaux rompus sont ceux des petites lèvres. Pour Dewees, ce sont ceux du vagin; pour Davis et Campbell, ce sont les veines honteuses. Crosse

a considéré ces tumeurs comme le résultat de varices du vagin, et cette opinion est admissible. Chacun sait que les veines des lèvres et du vagin peuvent devenir variqueuses et par conséquent très gênantes, mais la fréquence de cet accident comparée avec la rareté des tumeurs sanguines est plutôt un argument contre la relation qui pourrait exister entre ces deux lésions.

Parmi les causes déterminantes, il faut noter les coups, les chutes, les efforts considérables, etc. Le thrombus peut également être spontané.

§ II. — Symptômes.

Rien dans les phénomènes du travail ne peut faire craindre la production de ces tumeurs: et elles arrivent dans les cas où le travail a été on ne peut plus naturel. L'attention de la malade est d'abord appelée sur le gonflement des lèvres et sur une sensation de pesanteur et de poussement continu. Si l'on examine les parties à ce moment, on voit une distension irrégulière des grandes lèvres. Si la tuméfaction est considérable, la lèvre est renversée, en sorte qu'elle paraît être extérieurement recouverte par la membrane muqueuse. Cette disposition a fait croire dans certains cas à la procidence des membranes. La couleur des parties est livide, presque noire; le toucher donne une sensation de ramollissement; la tuméfaction augmente rapidement et arrive à recouvrir la vulve et le périnée dont elle change complètement l'aspect et les rapports.

Dans tous les cas connus, la douleur paraît avoir été extrême, d'autant plus intense que la tumeur est plus considérable. La rupture amène un soulagement. Si cette terminaison est longue à se produire, des troubles généraux surviennent, une fièvre intense peut s'allumer. Le pouls est rapide, la peau chaude, la céphalalgie très prononcée, il y a même du délire. Le malaise général est augmenté par la rétention d'urine que produit la pression des lèvres sur l'orifice de l'urèthre. La malade reste étendue sur le dos, incapable du moindre mouvement, les cuisses largement écartées; elle ne peut seulement supporter le poids de ses draps. A ce sujet Dewees fait observer que, si les téguements ne cèdent promptement, la vie de la malade est bientôt compromise, et il faut avoir recours à une ouverture artificielle (1).

Dès que la tumeur est ouverte, il suffit de quelques heures pour qu'une amélioration notable se produise. L'ouverture spontanée a toujours lieu sur la face interne de la lèvre. La membrane muqueuse se soulève, se gangrène et enfin cède à la pression. Une partie du sang épanché s'écoule immédiatement, et comme il reste toujours des caillots qui tendent à se putréfier, les plaies de ce genre donnent bientôt lieu à une odeur fétide. Peu à peu, cependant, ces caillots sont

(1) Dewees, *Disases of females*, p. 38.

expulsés ou absorbés, et la plaie se ferme complètement. Cette ouverture peut quelquefois se produire pendant le travail ; l'hémorrhagie, en pareil cas, peut être considérable et même devenir fatale. Macbride a vu deux faits semblables ; ces malades ont guéri toutes deux. Denman a vu plusieurs faits se terminer aussi heureusement. Ces deux auteurs regardent donc la maladie comme exempte de tout danger. Il y a cependant un assez grand nombre d'exemples de terminaison fatale pour justifier nos craintes. M. Phillipart a rapporté l'histoire d'une dame qui fut atteinte de tumeur sanguine de la lèvre gauche pendant l'accouchement. Cette tumeur se rompit ; une hémorrhagie eut lieu et la malade mourut avant d'être accouchée (1). J. Nægele a rapporté quatre faits de ce genre. L'un fut mortel, dans le second la tumeur s'ouvrit, on enleva les caillots, il fallut ensuite appliquer le forceps, mais l'enfant était mort. Dans un troisième exemple, la tumeur s'ouvrit spontanément pendant l'application du forceps. Une hémorrhagie de sang artériel se produisit ; on fit la compression pendant trois heures, et quand ensuite on réappliqua le forceps, l'enfant était également mort. Dans un quatrième cas, on retira de la lèvre, au moyen d'une incision, 300 grammes de sang, et le travail marcha ensuite très heureusement pour la mère et pour l'enfant (2).

Stendel rapporte un cas de tumeur qui s'ouvrit pendant l'accouchement. La malade, dit-il, perdit 6 à 7 livres de sang, elle eut une syncope et mourut. Trois autres cas également mortels ont été rapportés (3) et Crosse (de Norwich) a eu un exemple de rupture spontanée de la lèvre gauche dans une étendue de trois pouces pendant la durée du travail. La malade perdit une grande quantité de sang et mourut avant d'être accouchée. Wiffels (4) a aussi rapporté l'exemple d'une femme chez qui une tumeur sanguine se forma et s'ouvrit pendant le travail ; elle mourut avant d'être accouchée. On cite encore l'histoire d'un cas fatal de varices du vagin qui se rompirent pendant le travail (5). Y eut-il dans ce cas un véritable thrombus ? C'est ce que nous ne savons.

Tous ces faits prouvent que le danger qui accompagne les hémorrhagies est beaucoup plus grand au moment de l'accouchement ; qu'il y a moins à craindre quand la tumeur, s'étant formée pendant le travail, ne s'ouvre pas avant l'accouchement. Et enfin le cas le plus favorable est celui dans lequel la tumeur ne se forme qu'après l'accouchement. Cette distinction est facile à comprendre ; si, en effet, on laisse au sang le temps de se coaguler, il agit comme un tampon sur

(1) Phillipart, *Bull. med. belge*, vol. I, p. 96.

(2) Nægele, *On diseases of women*, p. 540. — *Sydenham Societys publication*, février 1849.

(3) *Med. chir. Review*.

(4) Wiffels, *Journal de médecine et de chirurgie*, 1850, p. 74.

(5) *Berliner Zeitung ; Lancet*, 26 mai 1860.

les vaisseaux et il arrête l'hémorrhagie. Quand la distension des parties est considérable et se produit avant la naissance de l'enfant, elle peut devenir un sérieux et même un insurmontable obstacle, et le forceps doit être appliqué tant pour le salut de la mère que pour celui de l'enfant.

§ III. — Diagnostic.

La tumeur sanguine des lèvres a été confondue :

I. *Avec une hernie*. — Mais la rapidité avec laquelle elle apparaît, les diamètres et son aspect général sont si différents que le moindre examen un peu attentif met à même de faire la distinction.

II. *Avec une hydrocèle*. — Dans un cas rapporté par Maitland, la tumeur a été ponctionnée par la sage-femme. Toutefois l'hydrocèle peut être isolée des grandes lèvres, suivie jusqu'au col utérin, ce qui rend la distinction très facile. En outre, dans un grand nombre de cas, la tuméfaction ne se présente qu'après l'accouchement.

§ IV. — Pronostic.

Le pronostic est très grave : sur 43 femmes atteintes de cette affection, 17 ont succombé, et presque toujours la mort de l'enfant est inévitable. Non seulement il faut redouter une hémorrhagie mortelle, mais il faut encore craindre plus tard l'infection putride, l'infection purulente et même la péritonite, qui, suivant Meissner (1), est loin d'être rare en pareil cas.

§ V. — Traitement.

Au point de vue du traitement, on doit classer les tumeurs sanguines en : 1° celles qui apparaissent pendant le travail et avant l'accouchement ; 2° celles qui apparaissent après la naissance de l'enfant.

I. Dans le premier cas on peut laisser aller les choses dans l'espoir que la tumeur s'ouvrira d'elle-même, ou bien on pratique une ouverture, on applique la compression et des styptiques, et l'on complète, s'il y a lieu, l'accouchement au moyen des forceps. Le danger de s'en rapporter à la nature est que, si la tumeur est volumineuse, elle peut donner lieu à une hémorrhagie considérable, ou bien elle peut être un tel obstacle au passage de l'enfant, qu'il faille user du forceps et accroître ainsi les chances de déchirures. Si au contraire la tumeur est petite, il est possible qu'elle disparaisse naturellement sans rupture. Le danger de l'ouverture, avant que le sang soit coagulé, est l'hémorrhagie.

Entre ces deux manières d'agir, il est difficile d'indiquer d'une façon absolue ce que l'on doit faire. Cela dépendra des circonstances

(1) Meissner, cité par Deneux, *Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin*. Paris, 1830.

spéciales à chaque cas, et il faut s'en rapporter au jugement du chirurgien.

D'une manière générale cependant on peut établir les règles suivantes :

Quand la tumeur est d'un volume modéré et n'offre aucun sérieux obstacle à l'accouchement, il sera mieux d'attendre et de ne pas ouvrir. Dans le cas de Maitland, une ouverture fut faite par la sage-femme au commencement du travail. Malgré la perte de sang, la tumeur resta aussi volumineuse qu'une tête d'enfant; l'accouchement se fit naturellement trente-six heures après l'ouverture.

Dans le fait rapporté par Perfect, il se fit également une ouverture, et la tumeur diminua notablement sans qu'il se produisît d'hémorrhagie. Ces faits prouvent donc que, si la tumeur laisse de la place, l'accouchement peut se faire naturellement et en toute sûreté. Maitland a fait usage de simples infusions de camomille. Perfect, d'un cataplasme de mie de pain et de lait, et, dans les deux cas, la guérison a été rapide et complète.

Si, au contraire, la tumeur est volumineuse, l'enfant ne pourra pas sortir naturellement et même, suivant toutes probabilités, on ne pourra pas faire usage du forceps sans produire quelques déchirures. En pareil cas, ce qu'il y a de mieux, c'est d'ouvrir la tumeur, de la vider, de cautériser l'intérieur avec de la charpie trempée dans un liquide styptique et de finir seulement alors l'accouchement.

Autant qu'on le pourra, il faudra n'ouvrir la tumeur que lorsque la tête du fœtus engagée pourra faire, momentanément au moins, l'office de tampon.

La manière dont on pourra terminer l'accouchement demande quelques réflexions. Si l'hémorrhagie est considérable, la vie de l'enfant est très compromise. Dans les trois cas de Nægele, deux fois l'accouchement fut terminé par le forceps et les enfants étaient morts. Comme l'on peut toujours déterminer, au moyen du stéthoscope, si l'enfant est encore vivant; et comme il faut, autant que possible, n'exercer qu'une faible pression sur les parties molles de la mère, on peut se décider d'avance. Quand l'enfant est mort, il est plus prudent d'aplatir la tête et de faire usage du crochet ou bien du forceps.

II. Quand la tumeur apparaît après la naissance de l'enfant, on doit d'abord songer à la douleur et dans ce but appliquer des cataplasmes et faire des lotions. Comme le danger de l'hémorrhagie est très grand, il faut se garder d'ouvrir immédiatement. Chas. Johnson nous a cité un fait d'ouverture de la tumeur sanguine douze heures après l'accouchement. Bien que le vagin fût tamponné et que toutes les mesures préventives eussent été prises, ce fut à grand'peine qu'on arrêta l'hémorrhagie. Si la douleur est supportable, il faut attendre quelque temps avant de pratiquer une incision. Mais, d'autre part, comme la plaie

par incision guérit plus facilement que celle qui résulte de la mortification des tissus, il faut attendre quelques heures pour permettre au sang de se coaguler, et l'on fait ensuite une large incision.

Si l'écoulement de sang continue, il sera à propos d'appliquer dans la cavité quelques styptiques ou de la remplir avec de la charpie; s'il n'y a pas d'écoulement de sang on appliquera un cataplasme. Il vaut mieux ne pas enlever tout d'abord les caillots; ils sont une garantie contre l'hémorrhagie, mais après un jour ou deux on peut en faire disparaître une grande partie, et le reste se ramollit ensuite peu à peu et s'en va avec les cataplasmes, laissant en dessous les tissus granuleux parfaitement sains, lesquels remplissent peu à peu la cavité.

Rien n'est plus nécessaire que l'usage des cataplasmes arrosés, s'il y a lieu, d'une solution de chlorure de chaux. Si ces granulations sont trop exubérantes, on les touchera avec le crayon de nitrate d'argent.

Du reste, de tous les cas connus jusqu'ici, aucun n'a présenté une difformité réelle comme guérison une fois le premier danger passé. Plusieurs même des malades sont redevenues enceintes sans qu'aucun accident de ce genre se soit reproduit.

Le régime des malades doit être très adoucissant aussi longtemps que continue la fièvre. Une fois la suppuration établie, il faut prescrire un bon régime, du vin et des toniques.

Perret (1) a résumé avec beaucoup de soin l'état de la science sur la question. Nous lui empruntons ici deux observations très complètes et qui renferment des enseignements précieux.

OBSERVATION III. — *Tumeur sanguine occupant la partie latérale gauche de l'excavation pelvienne. Ouverture artificielle; pas d'hémorrhagie. Mort.* — La nommée L...., primipare, âgée de vingt ans, bien conformée, d'une bonne santé habituelle, n'a éprouvé aucun accident pendant sa grossesse: elle est à terme et accouche à la Maternité, le 18 juin 1864, à cinq heures du soir. Le travail a duré six heures dont une heure de période d'expulsion; présentation du sommet en O. I. G. A.; enfant vivant du poids de 3 kilogrammes 250 grammes. L'accouchement et la délivrance ont été naturels, n'ont pas nécessité de manœuvre, et n'ont été suivis d'aucun accident. La malade se trouva bien jusqu'à sept heures et demie du soir, mais alors elle accusa de violentes douleurs lombaires, avec ténésme rectal et besoin de pousser en bas. L'élève sage-femme de service pratiqua immédiatement le toucher et sentit une tumeur qui lui parut assez peu volumineuse: elle occupait la partie postérieure et latérale gauche du vagin. L'élève s'absenta tout au plus cinq minutes pour aller chercher l'aide sage-femme. Le toucher fut de nouveau pratiqué, et l'on constata de grands changements dans la tumeur: elle avait pris un développement considérable; c'est là un point sur lequel j'insiste, car il montre avec quelle rapidité s'est formé l'épanchement sanguin.

(1) Perret, *Des tumeurs sanguines intrapelviennes pendant la grossesse normale et l'accouchement.* Paris, 1864.