

moyen doit entraver le retrait de la matrice, et par conséquent augmenter la surface qui fournit l'hémorrhagie.

B. *Hémorrhagies consécutives ou des suites de couches.* — Nous désignons sous ce nom les hémorrhagies qui surviennent chez les femmes quelques jours après l'accouchement, alors que l'écoulement sanguin qui accompagne la délivrance a complètement disparu.

### § 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 M. 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 est quelquefois assez tenace pour déterminer des troubles anémiques parfois considérables, et il n'est pas rare de les 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, et aussi les injections intra-utérines.]]

## CHAPITRE II

### TUMEUR SANGUINE 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. J'en ai cependant trouvé une description très-exacte dans Vesling (4). La voici :

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

Boër (de Vienne) (5), dans un chapitre intitulé : *De fluxu quodam san-*

(1) BIBLIOGRAPHIE : Kronauer, *De tumore genitalium post partum sanguino*, dissertation 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 Gebtsk.*, t. III, p. 427; *Mémoires et matières concernant l'art des accouchements*, t. I, p. 202; *Bulletin de Ferussac*, t. XXII, p. 92. — 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. — Hervez de Chégoin, *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<sup>e</sup> édition, article THROMBUS; *Journal de chirurgie de Malgaigne*, mars 1846. — Fiedler, *Effusio sanguinis in genitaha muliebria externa*. Francofurti, 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. — Cazeaux, *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. — Vauclin, thèse inaugurale. Paris, 1858, n° 21. — Laborie, *Histoire des thrombus de la vulve et du vagin*. Paris, 1860. — Vidal, *Traité de pathologie externe*, 5<sup>e</sup> édition. Paris, 1861, t. V, p. 289. — Paul Perret, *Des tumeurs sanguines intra-pelviennes 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<sup>e</sup> 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.

*guinis in puerperis ante incognito*, a décrit un épanchement considérable 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, j'extrai 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 fîmes tous dans un grand embarras sur la véritable nature de cette tumeur, et après avoir conseillé des fomentations légèrement excitantes, nous convînmes 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 paraissait 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)

- (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<sup>e</sup> 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. 328.
- (9) Davis, *Obst. med.*, vol. I, p. 45.

et les auteurs les plus modernes sur les accouchements. Des 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), Steudel (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, vol. XXXIV, p. 268; *Mém. et consultations de médecine légale*, p. 397 et 399; *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*, vol. II, p. 103.
- (7) Boër, *Naturalis medicinae 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<sup>e</sup> 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) Steudel, *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. 95).
- (14) Ingleby, *On the tumors 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-génantes, 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 ou 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 téguments 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 expulsés ou absorbés, et la plaie se ferme complètement. Cette ouverture peut quelquefois se produire pendant le travail; l'hémorrhagie, en pareil cas,

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