

Bibliothèque numérique

medic@

**Budin, P.. - Des varices chez la femme
enceinte**

1880.

***Paris : A. Parent, imprimeur de
la Faculté de médecine***

Cote : 90975



Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé
(Paris)

Adresse permanente : [http://www.biusante.parisdescartes
.fr/histmed/medica/cote?90975x1880x01x03](http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90975x1880x01x03)

3

FACULTÉ DE MEDECINE DE PARIS

DES VARICES

CHEZ

LA FEMME ENCEINTE

THÈSE

PRÉSENTÉE AU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

(Section de chirurgie et d'accouchements)

Et soutenue à la Faculté de médecine de Paris

PAR

Le D^r P. BUDIN

Chef de clinique d'accouchements de la Faculté de médecine,

Membre de la Société de biologie,

Membre correspondant de la Société obstétricale de Londres, etc.

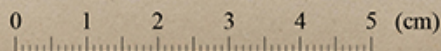


PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MEDECINE

29-31, RUE MONSIEUR-LE-PRINCE, 29-31

1880



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

DES VARICES

LA FEMME ENCEINTE

THÈSE

PRÉSENTÉE AU CONCOURS POUR L'AGRÉGATION

(Section de chirurgie et d'accouchements)

Et soutenue à la Faculté de médecine de Paris

PAR

Le D^r P. BUDIN

Officier de l'Instruction publique, Chevalier de l'Ordre de la Légion d'honneur,
Membre de la Société de biologie,
Membre correspondant de la Société anatomique de Londres, etc.



PARIS

A. PARENT, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

22-31, RUE MONTMARTRE-LE-PRINCE, 22-31

1880

DES VARICES

CHEZ LA FEMME ENCEINTE

MEMBRES DU JURY :

Président..... M. RICHET.

Juges..... MM. AZAM.

COURTY.

DEPAUL.

LE FORT.

ROCHARD (Ac. de méd.).

TRÉLAT.

VERNEUIL.

TERRIER, secrétaire.

Secrétaire adjoint... M. PINET.

MEMBRES DU JURY :

Président..... M. RICHET.
Juges..... MM. AXAM.
GOURTY.
DEPAUL.
LE FORT.
ROCHARD (Ac. de méd.).
TRÉLAT.
VERMOREL.
TERRIER, secrétaire.
Secrétaire adjoint... M. PIERRE.

DES VARICES

CHEZ LA FEMME ENCEINTE

INTRODUCTION.

« On comprend sous le nom de varices, dit Briquet, divers états des veines qui tous présentent pour caractère commun la dilatation de ces vaisseaux. »

« La dénomination de varice, ajoute-t-il, quoique communément admise me semble inexacte en ce qu'elle exprime la simple apparence du mal sans rien préjuger sur l'état anatomique des vaisseaux : elle vient du mot latin *varix* qui dérive de *variare*, varier, pour figurer les sinuosités nombreuses et irrégulières que décrivent sur un membre ses veines dilatées. Briquet préfère le mot de phlébectasie donné par Alibert (de φλέβς, veine et εκτασις, dilatation) qui lui paraît le mieux convenir parce qu'il indique le caractère principal de l'altération. »

Cette définition de Briquet montrant qu'on doit ranger

(1) P. Briquet, Mémoire sur la phlébectasie, Arch. de méd., t. VII, 1825.

sous le nom de varices ou de phlébectasies toutes les dilatations permanentes des veines, a été généralement acceptée depuis par les auteurs. Ces dilatations veineuses étudiées pendant la grossesse et auxquelles les traités classiques d'obstétrique consacrent quelques pages, quelquefois même seulement quelques lignes, n'ont été dans leur ensemble l'objet que d'un petit nombre de travaux. Parmi les principaux nous citerons les dissertations de Richter (1) et de Lützelberger (2), l'intéressante thèse de Lesguillons (3), celle de Paul Richard (4), et enfin la remarquable mémoire du D^r Cazin (5), auquel l'Académie vient de décerner tout récemment le prix Capuron. Mais comme les varices chez la femme enceinte ont été le point de départ d'accidents plus ou moins graves et qui ont plus vivement attiré l'attention, on peut puiser dans les journaux et dans les collections diverses les éléments d'une monographie.

La femme est dite enceinte depuis le moment où elle a été fécondée jusqu'à celui où elle a expulsé le produit de conception ; nous aurons donc à étudier chez elle les varices non seulement pendant la grossesse, mais encore pendant le travail, époque à laquelle sous l'influence des efforts ou du mécanisme de l'accouchement on peut voir apparaître certaines dilatations veineuses, ou bien une exagération

(1) G.-F. Richter, De gravidarum varicibus, Leipzig, 1781.

(2) Ch. Lützelberger, De quibusdam gravidarum symptomatibus præcipue de varicibus, Iéna, 1791.

(3) J. Lesguillons, Des varices qui se développent sous l'influence de la grossesse, Th. de Paris, 1869.

(4) P. Richard, Etude sur la phlébectasie superficielle chez la femme enceinte, Th. de Paris, 1876.

(5) D^r Cazin, Des varices pendant la grossesse et l'accouchement, Mémoire pour le prix Capuron, 1879.

de leur volume et même leur rupture quand elles existaient déjà.

Comme les dilatations veineuses peuvent être rencontrées dans diverses parties du corps et qu'elles empruntent en général à leur siège des caractères particuliers, nous étudierons successivement :

- 1° Les varices des membres inférieurs;
- 2° Les varices des organes génitaux, externes et internes;
- 3° Les varices de l'an us et du rectum;
- 4° Les varices de l'urèthre et de la vessie;
- 5° Les varices du tronc.

PREMIÈRE PARTIE

Varices des membres inférieurs.

CHAPITRE PREMIER.

ANATOMIE PATHOLOGIQUE.

Les veines des membres inférieurs ont été divisées en superficielles et profondes. Nous aurons donc à étudier successivement :

- 1° La phlébectasie des veines superficielles;
- 2° La phlébectasie des veines profondes.

§ 1. — *Varices superficielles.*

a. Parois des vaisseaux. — La dilatation des veines superficielles des membres inférieurs, presque exclusivement étudiée par les anciens auteurs, peut se présenter sous différents états qui ont été bien distingués par Briquet. On peut avec lui décrire :

- 1° L'élargissement simple des veines; 2° la dilatation uniforme avec épaissement; 3° la dilatation inégale avec

épaississement et amincissement; 4° enfin en dehors de ces altérations qui portent sur des vaisseaux d'un certain calibre, il faut noter le développement des petites veines appelé encore veinosité.

1° Dans le simple élargissement des veines, ces vaisseaux ont un calibre plus large que dans l'état normal. Les veines dont le diamètre est augmenté n'ont pas perdu sur le vivant la faculté de se contracter, elles ne sont pas sinueuses, leurs parois ne s'amincissent pas inégalement et elles conservent toujours une épaisseur proportionnée au calibre des vaisseaux (Briquet).

2° Dans la dilatation uniforme avec épaississement, le calibre du vaisseau est augmenté, mais sa forme reste cylindrique (Verneuil).

Ses parois sont épaissies, et comme l'hypertrophie porte en même temps sur la longueur et qu'il y a allongement, les veines deviennent flexueuses et décrivent des courbes plus ou moins marquées. Le vaisseau reste béant quand on le coupe en travers, sa surface intérieure est sillonnée de rides longitudinales très régulières, fort nombreuses et très prononcées.

Dans cette espèce de dilatation, la membrane interne quoique plus dense n'est pas épaissie, c'est la membrane moyenne sous-jacente qui est évidemment hypertrophiée (Briquet).

3° L'allongement, les flexuosités augmentent considérablement, la veine peut acquérir une longueur double ou triple de celle qui lui était naturelle, et ses tuniques surtout s'altèrent; la membrane moyenne est amincie et presque nulle dans certains points, dans d'autres elle est au contraire épaissie.

Il en résulte des formes particulières. Tantôt en ouvrant la veine on remarque sur chacun de ses côtés une bande longitudinale, il y a alors une véritable gouttière où on voit une suite de petits enfoncements ou godets séparés par des lignes rentrantes, saillantes et transversales comme dans le gros intestin. D'autres fois, on trouve toute la cavité de la veine alternativement renflée et retrécie, garnie de loges latérales et ressemblant assez aux vésicules spermatiques, ou si l'on a pas trop déplissé aux circonvolutions de l'intestin. A ce degré l'organisation primitive est complètement disparue, il n'y a plus de plis longitudinaux.

Ces renflements variqueux sont tantôt fusiformes, tantôt globuleux, et ils présentent alors l'aspect d'un sac anévrysmal. Ces dilatations se trouvent soit au-dessus soit au-dessous des valvules et quelquefois loin d'elles.

Quant aux valvules elles-mêmes, elles sont diversement modifiées suivant le degré d'altération de la veine, tantôt elles sont moins larges quoique également longues, tantôt elles sont très élargies et leur bord libre est recourbé en bas, d'autres fois elles sont en partie détruites ou déchirées en travers (Briquet).

On comprend qu'à ce degré les propriétés physiologiques de la veine n'existent plus et que la circulation soit considérablement modifiée.

4° Enfin Briquet signale ce qu'il appelle « le simple développement des petites veines qui sont très nombreuses, élargies, ramifiées à l'infini, devenues très superficielles, presque sous-épidermiques et qui colorent la peau en violet et en rouge vif. » Cette dilatation porte tantôt sur des veinules qui sont et restent absolument rectilignes, tantôt au contraire sur des veinules qui sont sinueuses

et irrégulières ; à la simple inspection, on voit qu'elles ne conservent point partout leur calibre normal mais qu'en certain point, elles sont comme les grosses veines le siège de dilatations fusiformes ou globuleuses.

Ces altérations rapportées par les auteurs comme étant celles des varices superficielles en général s'appliquent au même état pathologique des veines chez la femme enceinte, les symptômes qu'on observe chez elle le prouvent ainsi que les injections faites par M. le professeur Verneuil dans les vaisseaux d'une femme morte aussitôt après l'accouchement et chez laquelle il existait des varices des membres inférieurs.

Dans ces dernières années, les histologistes ont étudié les modifications intimes que présentent les veines superficielles dans leur structure lorsqu'elles deviennent variqueuses. M. le Dr Cornil (1) a, en particulier, fait sur ce point des recherches intéressantes que nous allons résumer.

« Les veines, rappelle-t-il, sont constituées : 1° par une tunique interne qui présente une couche d'épithélium et une couche très mince de cellules plates du tissu conjonctif ; 2° par la membrane moyenne contenant des fibres musculaires et des fibres et des lames élastiques ; 3° par la membrane externe composée de faisceaux de tissu conjonctif et de fibres élastiques.

« Dans les cas d'hypertrophie variqueuse, la tunique interne n'est pas sensiblement épaissie.

« Au-dessous de cette couche, qui est bien limitée, il

(1) Voir Cornil, Sur l'anatomie pathologique des veines variqueuses, Arch. de phys., sept. 1872.

existe un réseau élastique dont les mailles sont comblées par de larges faisceaux de tissu conjonctif. Le noyau de ces cellules est très volumineux. Ce sont ces faisceaux qui déterminent les saillies visibles à l'œil nu sur la surface interne de la veine.

« Au milieu de cette couche interne de la tunique moyenne dont l'épaisseur est considérable, on trouve des vaisseaux très dilatés. La paroi propre de ces vaisseaux est assez mince, et ils paraissent comme creusés au milieu du tissu conjonctif nouveau.

« Ces vaisseaux sont transversaux, ou bien longitudinaux, ou obliques. Lorsqu'on peut les suivre dans une certaine étendue, sur une même préparation, ils apparaissent sinueux. Nous verrons bientôt quelle est l'importance et la signification de ces *vasa vasorum* dans les varices anciennes qui se montrent comme des pelotons vasculaires ou comme des tumeurs veineuses inextricables, de véritables angiomes caverneux.

« A cette couche interne de la tunique moyenne succèdent des faisceaux de fibres musculaires coupés en travers lorsqu'on les voit sur une coupe longitudinale de la veine, et qui sont limités par des membranes élastiques. Les fibres musculaires coupées en travers sont là, comme à l'état normal, sous forme d'îlots. Chacune d'elles montre un cercle clair présentant à son centre la section de son noyau cylindrique, de telle sorte qu'elles ont une vague ressemblance avec les sections de tubes nerveux au milieu desquels on voit la coupe du cylindre d'axe.

« Dans la région de la tunique moyenne où dominent ces faisceaux transversaux, ils paraissent beaucoup plus volumineux que sur une veine normale, ce qui est dû en

majeure partie à la formation nouvelle des faisceaux de tissu conjonctif qui les sépare. Partout, en effet, il s'est développé des faisceaux de tissu conjonctif nouveau depuis la tunique interne jusqu'à l'externe.

« Entre les éléments du tissu conjonctif si abondants dans les hypertrophies variqueuses des veines, les liquides contenus dans l'intérieur ou à l'extérieur des vaisseaux peuvent s'infiltrer avec une certaine facilité.

« Il en résulte d'abord des épanchements de globules rouges ou de matière colorante du sang au milieu des parois veineuses altérées, et on trouve disséminées dans leur intérieur des granulations ou des amas de granulations d'un beau jaune, constitués par du pigment sanguin.

De plus, les parties liquides de sang contenues dans les vaisseaux peuvent, dans certains cas, passer à travers les parois de ces conduits et causer des œdèmes passifs ou inflammatoires.

« Ainsi, d'après ce qui précède, on voit que les dilatactions variqueuses de moyenne intensité et les plus habituelles, sont constituées par une formation nouvelle de tissu conjonctif (faisceaux de fibres et cellules), par l'extension des *vasa vasorum* qui pénètrent jusque dans la partie interne de la couche moyenne, par la distension, l'état sinueux et l'épaississement plus ou moins considérable des parois de ces vaisseaux, et par des épanchements de la matière colorante du sang dans le tissu conjonctif de la paroi veineuse. L'épaisseur de la tunique moyenne ainsi modifiée est de deux à dix fois plus considérable qu'à l'état normal.

« Au niveau des dilatactions ampullaires ou fusiformes des veines variqueuses, la paroi est généralement très

Budin.

amincie. La surface interne est lisse, la dilatation est généralement très régulière et la périphérie de la petite tumeur est facile à isoler des tissus voisins.

Lorsqu'on fait des sections à travers les parois de ces veines au niveau de la dilatation, on peut s'assurer que la tunique moyenne a disparu complètement, ou qu'il n'en reste qu'une couche mince ou des îlots disséminés. La membrane qui constitue la poche dilatée est constituée presque uniquement par le tissu conjonctif modifié des lames externes et par la tunique interne de la veine. Pour résumer ce qui précède, nous dirons que les varices sont le résultat d'une inflammation chronique des veines caractérisées essentiellement par la multiplication des éléments du tissu conjonctif (faisceaux et cellules) des veines, surtout de la couche interne de la membrane moyenne, par la distension et l'extension du réseau des *vasa vasorum*, et, consécutivement, par des dilatations et des incrustations calcaires de la paroi des vaisseaux altérés.

« La paroi des veines variqueuses est complètement remaniée par cette formation nouvelle de tissu conjonctif de vaisseaux dilatés et de sinus veineux provenant de ses vaisseaux propres. »

En ce qui concerne la dilatation des *vasa vasorum* décrite par M. Cornil, de nouvelles recherches auraient besoin d'être faites pour affirmer qu'elles existent dans les varices des femmes enceintes, dont le développement se fait en général plus rapidement que dans d'autres conditions. Jusqu'à plus ample informé, les injections faites par M. le professeur Verneuil et qu'on peut examiner au Musée Dupuytren montrent que la dilatation du calibre des veines combinée avec leur allongement pourrait permettre

d'expliquer l'apparence si compliquée parfois, et l'aspect caverneux de certaines varices.

Etat du sang. — Lorsqu'il n'y a pas de complications, le sang est fluide et ne présente pas d'altérations, il a évidemment subi dans sa composition des modifications qui sont la conséquence de la grossesse, et la circulation pourrait être considérée comme normale si elle ne s'accomplissait avec plus de lenteur que d'ordinaire.

Etat des parties voisines. — On pourrait se demander si, pendant la grossesse, lorsque les varices sont volumineuses, il existe des altérations des tissus voisins. Chez un certain nombre de femmes les tissus qui entourent les veines sont épaissis, lardacés, et il semble que par places les vaisseaux dont les parois sont superficielles, amincies et dépressibles soient véritablement sculptés au milieu des tissus indurés. Il est probable qu'au lieu d'une altération permanente semblable à celle qu'on trouve chez les individus qui portent depuis longtemps des varices, il n'existe en réalité qu'une simple infiltration, infiltration qu'on observe dans l'ensemble du tissu cellulaire sous-cutané chez la plupart des femmes enceintes; en effet, presque immédiatement après l'accouchement cet épaississement cesse, et les veines revenant rapidement sur elles-mêmes, on ne constate plus les mêmes caractères qui auraient dû persister s'il avait existé une véritable altération du tissu cellulaire.

Parfois cependant il y a des lésions réelles qui favorisent, comme nous le verrons, l'apparition des complications.

§ 2. — *Varices profondes.*

Jusqu'en 1855 on n'avait étudié que les varices superficielles dont on avait admis la grande fréquence, et on croyait que quand il existait des varices des veines profondes, ces dilatations succédaient à celles des veines superficielles et en étaient la conséquence. M. Verneuil vint alors émettre une opinion tout à fait opposée. Se fondant sur 21 dissections complètes qu'il avait déjà faites à cette date, il montra que loin d'être rares les varices profondes sont plus communes que les varices sous-cutanées. « Les varices, dit-il (1), ne débutent jamais par le tronc de la veine saphène interne, ce vaisseau reste le plus souvent à l'état normal, parfois même il s'atrophie quand le membre tout entier est couvert de dilatations veineuses. Le siège primitif des varices en effet réside dans les veines profondes et surtout dans les veines musculaires et intramusculaires du mollet. Ces vaisseaux profonds sont d'abord atteints de dilatation et d'insuffisance valvulaire, et ces deux modifications se propagent de là aux branches sus-aponévrotiques.

« Il résulte de ces données anatomiques qu'on peut trouver la dilatation des veines inter ou intra-musculaires sans que les vaisseaux superficiels soient atteints, mais lorsque les premières sont encore seules dilatées, il est presque certain que dans un délai plus ou moins long les

(1) A. Verneuil, Du siège réel et primitif des membres inférieurs, Gaz. méd. de Paris, 1855, p. 524.

dernières à leur tour s'amplifieront, deviendront serpentes et paraîtront alors sous la peau. » M. le professeur Verneuil pense que le même mode de développement s'applique aux varices de la femme enceinte; il a déposé au musée Dupuytren une pièce qui confirme cette opinion. Il trouva un jour le cadavre d'une femme morte des suites d'une couche. La jambe droite était chez elle légèrement variqueuse, il l'injecta et constata une légère prédominance de la dilatation des veines profondes. Il voulut voir si sur la jambe gauche tout à fait indemne en apparence il y avait des vestiges de phlébectasie; or rien n'existait dans le réseau superficiel qu'il injecta en rouge et qui se présentait avec ses vaisseaux rectilignes formant des mailles ovalaires. (Voir musée Dupuytren, pièce 356.) Au contraire, les veines profondes injectées en bleu, et en particulier les veines péronières, jumelles et soléaires étaient déjà considérablement dilatées. On peut même suivre très nettement sur la préparation la dilatation qui se fait des veines intra et intermusculaires vers les veines superficielles; on voit que ce sont les veines qui vont d'un réseau à l'autre, les veines transversales qui se laissent distendre d'une façon progressive; quand les varices profondes existent, ces veines transversales se dilatent à leur tour et la dilatation finit par atteindre les veines superficielles.

CHAPITRE II.

SYMPTOMES.

§ I^{er}. — *Symptômes des varices superficielles.*

L'aspect présenté par les varices varie suivant le siège et le degré des dilatations; la description anatomique que nous avons donnée des lésions qui existent dans les divers cas permet de soupçonner ces différences.

Tantôt, en effet, il n'existe que des varices capillaires : sur la face dorsale du pied, au-dessous ou en arrière de la malléole interne et surtout de la malléole externe, ou bien sur la partie inférieure de la jambe on voit des marbrures, des taches bleuâtres qu'on pourrait au premier abord prendre pour de véritables ecchymoses. Cet aspect est produit par la dilatation plus ou moins irrégulière des petites veines, il suffit pour s'en assurer d'appuyer avec le doigt sur la tache, le sang est alors chassé des vaisseaux par la pression, et la peau a repris sa couleur normale comme on le constate si on déplace doucement le doigt en continuant à appuyer sur les téguments; mais si on éloigne le doigt davantage, on voit le sang revenir peu à peu dans les vaisseaux qui se dessinent alors très nettement au fur et à mesure qu'ils se remplissent.

Dans d'autres cas ces varices des veinules superficielles sont tellement à fleur de peau qu'elles forment des taches rouges semblables à des noëvi.

On trouve chez certaines femmes une disposition analogue à la surface externe et antérieure de la cuisse ; en ces points cependant, les veinules étant moins rapprochées et plus volumineuses on n'a plus absolument les mêmes taches, mais plutôt des varices étoilées. D'autres fois enfin, on aperçoit seulement d'assez longues veinules presque rectilignes et rouges ou d'un bleu rougeâtre.

Le plus souvent on observe la dilatation des vaisseaux d'un calibre beaucoup plus considérable, ce sont les saphènes ou mieux les collatérales des saphènes qui forment alors des veines très apparentes sous la peau qu'on peut faire glisser sur elle ; elles présentent souvent des réseaux à mailles losangiques dont le grand axe est dirigé de haut en bas.

Au lieu de cette dilatation simple on peut constater des flexuosités ; quand les veines sont augmentées de longueur, elles se contournent alors sur elles-mêmes. Cruveilhier a rapporté un cas curieux de varices serpentine isolées.

OBSERVATION. — Sur la jambe droite d'une femme, mère de sept enfants, dont les veines saphènes internes et externes étaient remplacées par une varice serpentine du volume d'une plume ordinaire qui partait de la malléole externe se dirigeant de bas en haut le long de la jambe en augmentant de plus en plus de volume, croisait la rotule au devant de laquelle elle était placée, continuait son trajet curviligne de dehors en dedans et venait s'aboucher dans la veine fémorale, un peu au-dessus de la partie moyenne de la cuisse. Immédiatement après cet abouchement, elle présentait une dilatation ampullaire qui avait le volume d'une petite noix, dilatation ampullaire que la malade disait avoir acquis le volume d'un œuf pendant la dernière grossesse. Les flexuosités dans ce cas comme d'ailleurs dans le plus grand nombre des varices serpentine étaient telles

que les deux moitiés de chaque flexuosité se touchaient dans toute leur longueur.

Les flexuosités peuvent siéger à diverses hauteurs, quelquefois elles sont assez nombreuses et quand des dilata-tions et des nodosités viennent s'y ajouter, on observe des masses variqueuses, de véritables paquets variqueux. Tantôt à leur niveau, il n'y a pas de diminution d'épais-seur des parois veineuses et la peau peut encore glisser sur elles, tantôt au contraire les parois sont amincies par places et à ce niveau les veines font de véritables taches bleues : il semble même qu'une couche de tissu excessi-vement mince sépare à peine le canal veineux de l'exté-rieur, et la tumeur dans son ensemble a été comparée à une tête de Méduse.

En général, les tissus voisins sont épaissis, comme infiltrés, si bien que si on appuie en ce point avec la pulpe de l'index on a la sensation d'un véritable canal creusé dans l'épaisseur de tissus indurés. Quand la veine est flexueuse, les bords irréguliers et résistants de ce canal qui font saillie sous le doigt pourraient fait croire à l'exis-tence de caillots contenus dans l'intérieur même de la veine.

La distinction est bien facile à faire pour peu qu'on y prête attention. Lorsque, ainsi que nous avons pu l'observer plusieurs fois, il existe dans une veine superficielle du sang coagulé suivant une certaine longueur sans qu'il y ait d'inflammation à la périphérie du vaisseau, on sent une corde dure qui est mobile, qui roule sous le doigt et il n'y a pas de coloration bleue de la peau ; on détermine en outre à la pression un peu de douleur tandis que la dilata-tion veineuse est absolument insensible.

Chez certaines femmes enfin il existe un dépôt de pigment le long des veines variqueuses soit à la jambe, soit à la cuisse; elles forment alors des lignes brunes plus ou moins foncées.

Ces varices siègent le plus souvent sur une des jambes au niveau de la veine saphène interne; quelquefois elles sont sur le trajet de la saphène externe, parfois même au niveau de ces deux veines, elles seraient cependant moins complètement envahies que leurs collatérales qui peu développées dans l'état normal arrivent parfois à avoir un diamètre considérable.

Non seulement les veines de la jambe mais celles de la cuisse peuvent être dilatées et ces dernières occupent surtout la face interne de la cuisse. Nous avons vu deux fois des branches multiples et parallèles qui partaient de la région supérieure et externe du mollet, elles passaient en arrière du genou, en arrière de la cuisse et venaient se jeter dans la partie supérieure de la saphène interne constituant aussi des anastomoses entre les deux saphènes.

Lorsque des paquets variqueux existent, c'est surtout à la partie postérieure du mollet, au niveau de la tubérosité supérieure et interne du tibia, au voisinage de la patte d'oie, ou sur la face interne de la cuisse qu'on les rencontre.

Le développement et le nombre des varices est plus ou moins considérable chez les différentes femmes. Chez quelques-unes, on n'en trouve que sur une jambe, chez d'autres sur les deux jambes, d'autres encore ont tout un membre envahi; parfois le membre entier et la jambe du côté opposé, ou bien même les deux membres inférieurs

Budin.

3

peuvent être recouverts de varices dans leur totalité. Enfin, chez une même malade, on peut en différents points observer la dilatation des veinules, la dilatation sans déformation de certaines veines, de véritables ampoules et même des paquets variqueux.

Le membre, dans son ensemble, a en général augmenté de volume, soit qu'il existe un oedème concomittant, soit qu'il n'existe pas d'oedème appréciable à la pression, mais plutôt un épaissement des tissus.

Chez un certain nombre de femmes on note de la pesanteur dans les membres atteints de varices, elles éprouvent de la gêne lorsqu'elles veulent marcher, et parfois une véritable parésie : des picotements, des fourmillements et même une douleur obtuse ont été également observés. Tous ces phénomènes peuvent sinon disparaître complètement, du moins diminuer beaucoup lorsque les malades conservent pendant un certain temps le repos dans la situation horizontale.

Le mode d'apparition et de développement des varices est aussi excessivement variable. Le plus souvent c'est après plusieurs grossesses qu'on les constate, elles augmentent au fur et à mesure que la grossesse pendant laquelle elles se sont développées avance. Parfois c'est pendant la première gestation au cinquième ou au sixième mois qu'on les voit survenir ; chez d'autres femmes, elles apparaissent dès qu'il y a eu fécondation, un mois à peine après le début de la première grossesse, nous avons observé plusieurs faits de ce genre. Les varices reparaisent en général dans les grossesses ultérieures, elles deviennent de plus en plus volumineuses et s'étendent da-

vantage avec chaque grossesse; lorsqu'elles surviennent dès le début de la gestation, elles constituent alors un véritable signe de gravidité qui, pour certaines femmes, a une grande valeur. Le fait suivant qui nous a été communiqué par M. Labat, interne de service de M. le D^r Tarnier, à la Maternité, en est un exemple frappant.

OBSERVATION. — Piel (Alphonsine), 31 ans, blanchisseuse, vient à la consultation de gynécologie de la Maternité depuis le mois de mars 1880 pour une ulcération du col aujourd'hui guérie.

17 mai. — Elle nous prie de l'examiner pour savoir si elle est enceinte. Nous lui demandons si ses règles ont manqué. Elle nous répond qu'elle a un retard de trois semaines, mais que cela a pour elle bien moins de signification que l'apparition de varices aux membres inférieurs avec crampes douloureuses aux mollets. « J'ai eu 7 enfants, nous dit-elle; pour les 4 ou 5 derniers je ne me suis jamais trompée, mes varices m'indiquent sûrement le début d'une grossesse et cela dès les premières semaines. »

Le corps de l'utérus est gros, le col congestionné et ramolli.
31 mai. Nous avons revu cette malade aujourd'hui. Le diagnostic de grossesse se confirme. Le corps de l'utérus est encore augmenté de volume; le col et le vagin sont congestionnés.

Les varices se développent donc plus ou moins rapidement, et chez certaines femmes sont superficielles et considérables; chez d'autres, elles augmentent plus lentement.

Nous avons noté aussi certaines bizarreries: des femmes qui avaient eu des varices dans le cours d'une première grossesse ne les ont pas vues reparaître dans les grossesses subséquentes, et chez certaines personnes les

varices des membres inférieurs existant avant toute fécondation, n'ont subi aucune augmentation de volume pendant la gestation.

La durée des varices lorsqu'elles se sont développées à la suite de la fécondation est subordonnée à la durée de la grossesse; elles disparaissent en général complètement ou diminuent tout au moins considérablement de volume, soit immédiatement, soit dans les quelques jours qui suivent l'accouchement. La situation horizontale que les femmes conservent alors n'est pas pour beaucoup dans ce phénomène; quelques-unes, en effet, ne restent au lit que peu de temps, et les varices devraient reparaitre aussitôt que les accouchées reprennent leur situation verticale.

Chez quelques femmes cependant, elles diminuent deux ou trois semaines, ou même six semaines avant la parturition, bien que le fœtus continue à se développer. Il serait intéressant de savoir si l'enfant venant à succomber chez une femme ayant des varices des membres inférieurs, ces dernières diminueraient aussitôt après la mort du fœtus, son expulsion ne se faisant que plusieurs jours ou plusieurs semaines plus tard; nous ne possédons pas d'observations qui nous permettent de résoudre cette question. (Voir varices des organes génitaux, page 33.)

Pendant l'acte de la parturition, les varices des membres inférieurs subissent peu de modifications : « Cependant, dit le Dr Cazin, on les voit quelquefois se gonfler, devenir turgescents pendant l'effort qui accompagne les douleurs expultrices sans qu'il en résulte d'accidents. »

§ 2. — *Symptômes des varices profondes.*

Nous avons vu que les varices profondes peuvent exister chez la femme enceinte, une préparation anatomique nous en a fourni la preuve. On peut donc se demander quelle est la symptomatologie des varices profondes. Comme elle a été admirablement décrite par M. le professeur Verneuil, nous ne pouvons mieux faire que de la reproduire ici presque *in extenso*.

« On s'étonnera, sans doute, dit M. Verneuil (1), de me voir entrer ici dans des développements étendus, alors qu'il me serait possible d'être bref et de renvoyer tout simplement à la description symptomatique des varices ordinaires de la jambe. En effet, disons-le tout d'abord, les troubles et les lésions que je vais décrire ne se rencontrent pas seulement dans les cas de phlébectasie profonde, ils se manifestent également dans les cas de varices sous-cutanées, et ont déjà trouvé place, à ce titre, dans les descriptions classiques, mais ils y ont été confondus avec ceux qui appartiennent en propre à la dilatation des vaisseaux superficiels. Il faut ici donner quelques explications : si l'on analyse avec soin les accidents qui se développent chez un sujet affecté de varices sous-cutanées bien développées, on reconnaît qu'ils peuvent être rapportés à deux sièges différents, et former par conséquent deux catégories.

« Les uns découlent surtout de l'altération des vaisseaux sus-aponévrotiques. Ils sont visibles, palpables; ils

(1). Verneuil. Note sur les varices profondes de la jambe envisagées au point de vue clinique. Gazette hebdomadaire 1861, p. 423.

s'accompagnent de symptômes divers tout aussi évidents et d'une appréciation facile; personne ne les méconnaît, ils pourraient être dénommés accidents *superficiels*, extérieurs, objectifs.

« Mais ils ne sont pas les seuls : l'interrogation des malades en signale d'autres moins frappants, parce qu'ils consistent plus particulièrement en symptômes subjectifs. Les sujets, d'ailleurs bien portants, se fatiguent plus vite dans la marche, et au bout d'un temps plus ou moins long sont forcés de s'arrêter quelques instants. Le membre affecté leur semble extrêmement lourd après une course autrefois très aisément parcourue. A ce sentiment de pesanteur, se joint un engourdissement notable, puis le mollet devient le siège de douleurs analogues à des crampe accablées de picotements. Lorsque l'engourdissement et la douleur acquièrent une certaine intensité, le membre devient débile, vacillant, et peut à peine supporter le poids du corps. Le caractère de ces souffrances est important à préciser; elles ne sont point lancinantes, rapides et subites comme dans les névralgies, ni brûlantes et pulsatives comme dans le phlegmon ou la phlébite; elles sont tensives, continues, gravatives, et font naître cette angoisse particulière qui accompagne la distension forcée des canaux muqueux ou la plénitude du système vasculaire. Un malade comparait la sensation qu'il ressentait dans le mollet à celle qu'on éprouve lorsque le doigt est serré à sa racine par un lien circulaire qui occasionne la stase sanguine dans cet appendice. »

Les symptômes que je viens d'énumérer pourraient être appelés *profonds*, par opposition aux signes extérieurs notés dans le paragraphe précédent.

Symptômes profonds et signes extérieurs sont fréquemment associés et combinés dans les cas de varices ordinaires un peu graves : aussi les fusionne-t-on dans une description commune ; mais la clinique se charge quelquefois de nous les montrer isolés, et de prouver qu'ils forment réellement deux groupes particuliers. Quelques sujets présentent à un haut degré les accidents cutanés sans que les fonctions du membre soient notablement intéressées ; d'autres, au contraire, souffrent et se plaignent beaucoup de l'incapacité fonctionnelle sans que les couches superficielles de la peau et le réseau veineux qui y rampe offrent une grande altération significative.

C'est pourquoi je suis enclin à rapporter principalement, à la phlébectasie superficielle les accidents visibles de la première catégorie, et à la phlébectasie profonde les troubles fonctionnels qui ont bien, à coup sûr, une cause anatomique manifeste, mais ne se révélant qu'à la dissection. Il est bien naturel qu'on ait rapporté le tout aux varices superficielles qu'on voit, qu'on touche, et dont on suit facilement l'évolution ; il est aussi aisé de comprendre que, ignorant l'existence des varices profondes, on ait méconnu les symptômes qui les révèlent et qui peut-être leur sont propres.

« Pour arriver à établir le diagnostic facile de la lésion qui nous occupe, j'insisterai assez longuement et assez minutieusement sur les symptômes pris isolément.

« *Siège de la douleur.* — Elle est, en général, bornée à la région postérieure de la jambe, depuis le talon jusqu'au jarret. Son maximum réside de coutume dans l'épaisseur du mollet ou plus bas vers la partie inférieure

des corps charnus du soléaire; elle est, en tout cas, profonde et mal circonscrite. Il est nécessaire, pour préciser le siège des douleurs, d'interroger les patients avec insistance. En effet, préoccupés qu'ils sont de la faiblesse du membre dans la marche, ils rapportent volontiers l'impuissance aux articulations, et en particulier à la jointure tibio-tarsienne, qui est cependant saine, solide, et exécute facilement ses mouvements. D'autres rapportent les douleurs à la plante du pied, ce qui s'explique encore, car, lorsque l'engourdissement survient après la marche ou la station prolongées, la plante du pied paraît réellement douloureuse, et supporte mal la pression sur le sol. Toutefois, le toucher direct y dénote plutôt une diminution qu'une augmentation de la sensibilité tactile. En résumé, on parvient presque toujours à reconnaître que le maximum de la douleur répond au mollet ou au tiers inférieur de la jambe.

« Les douleurs de la plante du pied ne doivent toutefois pas être considérées comme une illusion, et je suis convaincu qu'elles tiennent quelquefois, en réalité, au développement de varices profondes des veines plantaires.

« Mais revenons aux caractères ordinaires de la douleur. Elle cesse de coutume la nuit et dans la position horizontale, quelquefois très brusquement; quelquefois, au contraire, progressivement au bout d'une heure ou plus, suivant que le repos est plus ou moins complet; souvent elle ne se manifeste guère qu'à la suite d'une marche un peu prolongée, de sorte qu'elle manque ou se montre insignifiante lorsque la personne affectée, quoique levée, garde son repos relatif, et se livre seulement à des exercices peu fatigants. La station debout prolongée provo-

que plus souvent le retour des accidents que la progression simple : si celle-ci est exécutée sur un sol inégal, les symptômes se montrent beaucoup plus vite que si l'on marche sur un plan uni. La saison me paraît avoir également une influence marquée : ainsi les troubles susdits sont plus fréquents et plus intenses en été qu'en hiver, car il est certain que la réplétion et la congestion des varices sont très sensiblement favorisées par la température chaude. Tels sont les symptômes que fournit l'interrogation des malades.

« Ils peuvent se montrer au complet chez des sujets qui n'ont pas de varices superficielles visibles, et alors ils traduisent assez fidèlement l'existence des varices profondes.

« Ces dernières, comme je l'ai démontré ailleurs, précédant toujours l'apparition des dilatations sous-cutanées, les symptômes subjectifs ouvriront donc la marche, et ce n'est que plus tard qu'on verra se développer les accidents visibles et palpables qu'entraîne l'ampliation du réseau sus-aponévrotique.

« De ce que les varices profondes sont susceptibles de susciter déjà à elles seules des troubles fonctionnels assez notables et assez incommodes, il n'en faudrait pas conclure que l'adjonction ultérieure des varices superficielles accroîtra nécessairement la somme des accidents ; cette déduction serait logique et pourtant inexacte en fait. J'ai observé bien des fois le contraire, du moins l'absence complète de relation entre le membre, le volume des varices et l'intensité des inconvénients qu'elles déterminent. J'ai souvent vu des malades dont les deux jambes étaient également couvertes de veines serpentine, et qui ne

Budin.

demandaient d'appareil contentif que pour un côté, l'autre les faisant à peine souffrir. De deux membres inégalement atteints, celui qui l'est le plus légèrement en apparence peut cependant, par exception, être le siège de malaises beaucoup plus incommodes. Les membres qui à l'extérieur n'offrent que cet état connu sous le nom de *veinosité* (varices capillaires dermiques) font fréquemment souffrir beaucoup plus les malades que les circonvolutions vasculaires sous-cutanées grosses comme le petit doigt. Enfin, et c'est un point sur lequel je crois devoir insister, la phlébectasie encore bornée aux vaisseaux profonds amène certainement, dans certains cas, une gêne extrême qui semble s'amoinrir très manifestement quand les rameaux sous-cutanés se sont dilatés à leur tour. »

M. le professeur Verneuil se demande comment il serait possible d'expliquer ces symptômes. « Peut-être, dit-il, trouverait-on une explication plausible des douleurs dans les rapports qu'affectent les veines dilatées avec les nerfs satellites. En disséquant des pièces injectées, j'ai vu souvent, et surtout dans l'épaisseur des muscles, les filets nerveux qui sont accolés aux vaisseaux, distendus, divisés par les veines dilatées, ou comprimés dans l'interstice rétréci qu'elles laissent entre elles. Dans les faisceaux vasculo-nerveux à l'état vide, les nerfs des artères et les veines semblent marcher à peu près parallèlement; mais cette apparence disparaît lorsque les canaux vasculaires sont distendus par l'injection. On constate alors une intrusion plexiforme entre les trois organes; les nerfs, contrairement à ce qu'on dit toujours, sont en rapport beaucoup plus immédiat avec les veines qu'avec les artères. Aussi, lorsque les premières sont très amplifiées, agissent-elles mécaniquement sur les

cordons nerveux. C'est ainsi que je comprends le malaise qui accompagne la phlébectasie profonde, les veines superficielles étant en rapport moins immédiat avec les nerfs sous-cutanés, ou du moins, s'enchevêtrant moins intimement avec eux, leur dilatation s'accompagne de moins de douleurs.

« Il serait encore impossible que la distension des filets moteurs fût seulement la source de cet engourdissement, de cette faiblesse du membre, si communément observés. Quand on voit encore la place énorme qu'occupe dans le corps d'un muscle le réseau veineux, on se demande si la contractilité peut n'en pas souffrir, ne serait-ce que par la distension que supportent les fibres musculaires. En général, ces fibres conservent leur coloration rouge normale et leur consistance ordinaire; mais je n'oserais affirmer qu'elles ne sont jamais gênées dans leur action lors de la réplétion des vaisseaux si nombreux et si volumineux qui les sillonnent en tous sens et les dissocient en quelque sorte.

« Je viens de passer en revue les symptômes qui peuvent faire supposer l'existence des varices profondes; leur constatation ne saurait dispenser d'une exploration nouvelle par le toucher; elle fournit, en effet, des notions qui s'ajoutent aux premières, et augmentent beaucoup les présomptions.

« Si l'on examine les malades debout, après une marche assez prolongée, et surtout le soir après une journée de fatigue, on constate d'abord de l'empâtement profond avec ou sans œdème superficiel dans la région du mollet et dans le tiers inférieur de la jambe. Cet empâtement est plus ou moins dur : tantôt il rappelle l'induration inflammatoire

chronique; tantôt, au contraire, il est rénitent. Si la peau et les couches sous-cutanées sont oedématiées, on explore mal la région profonde; mais si le contraire a lieu, le mollet, plus volumineux que de coutume, offre une consistance ferme et élastique intermédiaire à celle que les muscles présentent dans les états opposés de relâchement et de contraction. La pression exercée dans ces conditions est ordinairement indolente ou peu douloureuse; quelquefois, mais rarement, il en est autrement, en même temps, d'ordinaire, la jambe est fortement congestionnée; si alors on fait coucher le malade et qu'on élève le membre, le toucher, pratiqué sous forme de frictions douces allant du talon au jarret, non seulement cesse bientôt d'être douloureux, mais amène bientôt du soulagement. Cette espèce de massage méthodique fonctionnant dans le sens du courant veineux, contribue, avec l'attitude, à vider les vaisseaux, et fait rapidement cesser les phénomènes inhérents à leur distension. Théoriquement, ce résultat s'applique sans peine et rend compte du soulagement qu'apportent aux malades les frictions diffuses auxquelles ils ont coutume de recourir instinctivement.

« Les caractères révélés par le toucher augmentent de valeur quand on a soin de répéter la même exploration dans des conditions tout à fait opposées, c'est-à-dire le matin, au lit, après un repos de dix à douze heures, le membre ayant été préalablement tenu dans l'élévation sur un coussin : aussi ne saurais-je trop recommander cet examen complémentaire. Les parties offrent alors de grands changements : l'oedème sous-cutané et l'induration profonde ont, en général, disparu complètement; le membre est devenu tout à fait indolent; la veille il était plus volu-

mineux que celui du côté opposé (supposé sain); maintenant il est égal ou même plus petit, dans tous les cas beaucoup plus mou; la peau est redevenue lâche et mobile; lorsqu'on saisit entre les doigts la masse du mollet, auparavant dure et résistante, on la trouve souvent flasque et d'une consistance spongieuse. Dans quelques cas où la maladie était très développée, aussi bien dans la profondeur qu'à la superficie, la palpation du mollet relâché m'a donné une sensation presque semblable à celle du varicocèle. On y constatait, en effet, des indurations, des nodosités au milieu d'un tissu mollasse. Les indurations sont d'ailleurs souvent produites par des phlébolithes, des caillots sanguins, vestiges de phlébites circonscrites ou de coagulations spontanées. La dissection montre très fréquemment ces lésions, qui sont communes, du reste, à toutes les dilatations variqueuses (hémorroïdes, varicocèles, tumeurs érectiles veineuses, varices ovariennes et génitales profondes). J'ai déjà dit que j'attachais beaucoup d'importance aux changements que l'attitude amenait dans l'état anatomique du membre variqueux. Quelques minutes suffisent quelquefois pour les constater. Les manœuvres d'amphithéâtre et l'examen clinique montrent conjointement que les vaisseaux variqueux profonds et superficiels sont parfois susceptibles de se remplir et de se vider avec une extrême rapidité, suivant que le membre est vertical ou horizontal. L'explication en est facile à donner. Le réseau veineux du membre inférieur est dilaté et le plus souvent atteint d'insuffisance valvulaire; il en résulte que le sang s'y meut et s'y déplace avec autant de facilité que dans un système de tubes flexueux inertes et béants. Les signes que je viens d'étudier sont de beaucoup les plus

importants, il me reste cependant à en signaler quelques autres plus rares et, par conséquent, moins caractéristiques.

« Les téguments de la partie inférieure de la jambe offrent souvent des taches brunes comme pigmentaires, ordinairement diffuses, et pouvant même occuper, sous forme de zone irrégulière, la région jambière immédiatement au-dessus des maléoles. Lorsque cette altération de couleur n'est pas l'indice d'une affection cutanée ancienne ou d'une ulcération cicatrisée, elle peut être considérée comme un signe précieux de l'affection variqueuse. J'ai, en effet, constaté à l'amphithéâtre qu'au niveau de ces taches les veinules les plus ténues du derme, les veines intradermiques, en d'autres termes, étaient fortement dilatées et formaient des réseaux vasculaires dont les branches, pressées les unes contre les autres, atteignaient souvent jusqu'à un millimètre de diamètre. Sans doute leurs valvules sont insuffisantes, puisque l'injection la plus grossière les pénètre et les remplit. En suivant, au-dessous de l'aponévrose d'enveloppe, les troncs qui alimentent ces plexus quasi-microscopiques, j'ai presque toujours pu parvenir jusqu'à des vaisseaux plus développés ayant de 2 à 3 millimètres et s'abouchant avec des varices profondes : aussi ces taches, origine fréquente d'ulcères variqueux, sont-elles, à mes yeux, un indice presque certain de la phlébectasie sous-cutanée ou sous-aponévrotique. Autre signe, les varices profondes s'accompagnent assez souvent d'éruptions diverses à la surface des téguments : tantôt ce sont de petits furoncles, ou de l'ecthyma, ou de l'eczéma, tantôt les boutons ressemblent à ceux du prurigo ; ils sont alors occasionnés par les démangeaisons très vives dont les malades sont parfois tourmentés lorsqu'ils ont marché ou sont restés longtemps debout. J'in-

siste beaucoup sur ce dernier phénomène, car la démangeaison cutanée précède souvent et de longtemps aux jambes l'apparition des varices sous-cutanées, comme à l'anus l'apparition des hémorroïdes ; il est donc bon d'en tenir compte ; elle siège surtout à la partie inférieure du membre.

« Les variqueux accusent encore parfois un symptôme qui n'a pas, que je sache, été noté par les auteurs, et qui, sans être très-rare dans le cas de phlébectasie intense, est cependant loin d'être constant. Je l'ai observé une fois de la manière la plus évidente, dans un cas où il n'existait que des varices profondes. Je veux parler de l'augmentation considérable de la sécrétion sudoripare limitée à la jambe affectée.

« En interrogeant un certain nombre de personnes, j'ai appris d'elles que les membres variqueux étaient fréquemment le siège d'une humidité permanente et d'une desquamation épidermique abondante. Le suintement traverse bientôt les bas lacés ou élastiques et dans certain cas les altère très vite. Enfin j'ai retrouvé la même sueur circonscrite dans le cas où les varices superficielles étaient à peine indiquées, tandis que, suivant moi, les veines profondes étaient déjà amplement dilatées.

« Ceci me conduirait à parler des différences de température qui existent entre deux jambes inégalement atteintes de phlébectasie ou entre un membre affecté et un membre sain. N'ayant obtenu à l'aide de la main seule que des résultats peu concluants et parfois même contradictoires, j'avais songé à instituer des expériences convenables à l'aide d'instruments de précision, mais je n'ai pu encore mettre ce projet à exécution. Je crois toutefois que cette

recherche ne serait dépourvue ni d'intérêt, ni d'utilité pour la physiologie pathologique. Il faudrait tenir compte, bien entendu, et des saisons et de la température ambiante, et de l'état de turgescence ou de vacuité des veines variqueuses. »

Nous avons retrouvé la plupart de ces symptômes chez une dame enceinte dont voici l'observation.

OBSERVATION. — Madame X., âgée aujourd'hui (mai 1880) de 21 ans, est accouchée une première fois à terme d'un enfant bien portant, le 21 août 1878. Quinze jours après la délivrance, elle eut une phlegmatia alba dolens de la jambe gauche avec gonflement de tous les membres inférieurs et surtout de la jambe, douleur au niveau du mollet et aussi à la partie supérieure et interne de la cuisse. Au bout de vingt-cinq jours elle put se lever, mais dès qu'elle était dans la situation verticale l'œdème reparaisait. Elle mit alors un bas élastique remontant jusqu'au pli de l'aîne. Dix mois environ après son accouchement, elle pouvait abandonner presque complètement son bas, elle ne souffrait dans la jambe qu'après une marche prolongée. Elle ne souffrait donc presque plus, lorsque le 28 décembre 1879 ses règles furent peu abondantes et ne durèrent que quatre jours au lieu de huit jours. Presque immédiatement les douleurs reparurent dans la jambe gauche, et dès la fin de la première semaine du mois de janvier, éprouvant de la pesanteur dans ce membre qui augmentait de volume le soir, et ne pouvant plus marcher, elle remit son bas élastique dont l'usage détermina un grand soulagement.

Lorsqu'elle n'avait pas son bas et qu'elle marchait, elle éprouvait dans la jambe une sensation de constriction très forte, comme si une corde très serrée avait été appliquée au-dessus du mollet. Le membre inférieur devenait inerte, comme paralysé.

Dès qu'elle s'arrêtait et plaçait la jambe horizontalement, elle ressentait dans le pied et dans le mollet des fourmillements.

On eût dit que la circulation suspendue se rétablissait, puis au bout de peu de temps la jambe qui avait augmenté de volume diminuait.

Depuis cette époque, elle ne peut se tenir debout pendant quelque temps sans être obligée de mettre son bas : quand elle l'enlève le soir, elle éprouve sur toute la jambe gauche des démangeaisons très vives, des envies presque irrésistibles de se gratter, tandis qu'elle ne ressent rien d'analogue du côté opposé.

Je me hâte d'ajouter que depuis la fin du mois de décembre tous les signes d'une grossesse existent : les règles ne sont pas reparues, les seins et l'abdomen ont augmenté de volume ; le fond de l'utérus s'élève jusqu'à l'ombilic ; on entend les bruits du cœur du fœtus, et les mouvements actifs sont perçus par la mère depuis le commencement du mois de mai.

Depuis que les chaleurs sont arrivées, même quand le bas est mis, la jambe est plus douloureuse et pour se rendre au jardin du Luxembourg, qui est cependant voisin du lieu où elle habite, elle éprouve une fatigue assez grande : à peine y est-elle arrivée qu'elle doit s'asseoir et placer sa jambe dans une situation presque horizontale ; elle éprouve alors rapidement du soulagement.

En examinant les membres inférieurs le 24 mai, à une heure, alors qu'elle n'a pas mis son bas depuis la veille, la jambe gauche paraît plus volumineuse que la droite ; on trouve 35 centimètres de circonférence au niveau du mollet gauche et 32 seulement au niveau du mollet droit ; immédiatement au-dessus des chevilles on mesure 20 centimètres à gauche et 19 à droite ; au pied les circonférences sont égales des deux côtés. Cette augmentation de volume n'est pas due à l'œdème sous-cutané car il n'en existe pas de trace : on déprime en vain les tissus au niveau de la face interne du tibia, la pression ne laisse aucune empreinte. En examinant la peau on trouve sur la face postérieure du mollet gauche quelques varices capillaires étoilées, il existe également des varices capillaires et superficielles sur la face interne du pied du même côté. En outre, les veines

Budin.

superficielles de la jambe gauche sont un peu dilatées et forment des lignes bleues sous la peau tandis qu'à droite on n'observe rien d'analogue.

Si on pratique la palpation à droite, le mollet est mou et flasque, à gauche, au contraire, il existe au niveau de la jambe un empâtement général, le mollet est dur et résistant, mais cette résistance est moins marquée que celle du muscle qui se contracte et elle est moins dépressible que celle qui existe quand il y a de l'œdème : il y a comme une hypertrophie de toute cette partie du membre inférieur. Après dix à quinze minutes de repos de la jambe dans la situation horizontale et un peu de massage, le mollet perd sa rénitence et devient flasque comme celui du côté droit.

Mme X... n'a pas remarqué de sueurs sur le membre gauche, le système pileux n'y est pas plus développé que du côté opposé, mais quand le soir elle ôte son bas, la jambe gauche lui paraît à la main plus chaude que l'autre. Nous avons pris à plusieurs reprises la température locale comparative, et nous avons trouvé en moyenne sept-dizièmes de degré de plus à gauche qu'à droite.

Nous devons ajouter que pendant cette grossesse la santé générale de Mme X... a été excellente : l'application du bas élastique faite depuis le début est toujours suivie d'un grand soulagement il devient même impossible de s'en passer. A aucun moment il n'y a eu de menace d'avortement.

En présence de tous ces signes, nous avons cru à l'existence de varices profondes se développant consécutivement à une phlegmatia alba dolens antérieure, et reconnaissant sans doute comme cause un obstacle mécanique à la circulation du sang. M. le professeur Verneuil, qui a bien voulu voir cette malade, nous a assuré que pour lui le diagnostic de phlébectasie profonde était indiscutable; le soulagement apporté par l'application du bas élastique lui semble une preuve de plus à ajouter à

l'ensemble des symptômes. L'étude attentive de nouveaux faits pourra sans doute conduire au même diagnostic chez certaines femmes qui, pendant la grossesse, éprouvent dans les membres inférieurs des douleurs, une augmentation de volume, etc., etc. M. Verneuil se demande si on ne pourrait pas expliquer par des modifications dans la circulation des veines profondes, l'apparition des crampes du mollet si fréquente pendant la grossesse. (Communication orale.) En ce qui concerne la diversité des symptômes que l'on observe, nous ne pouvons que renvoyer à ce qui a été si excellemment exposé ci-dessus par le professeur de la Faculté.

CHAPITRE III.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic des varices superficielles est en général très facile, il suffit pour le faire d'examiner avec soin les membres inférieurs. Les auteurs cependant ont signalé des cas où il existait, à l'endroit où la veine saphène se jette dans la veine fémorale, une tuméfaction plus ou moins considérable qui a pu être prise pour une hernie crurale. Nous avons eu l'occasion d'observer un fait de ce genre en 1876. Bien que la tumeur augmentât de volume quand la malade toussait ou faisait un effort, l'erreur était facile à éviter; la coloration de la tumeur, sa disparition sans gargouillement sous l'action de la pression permettaient de

faire le diagnostic. De plus, si la pression était continuée non plus directement sur la tumeur elle-même, mais au-dessus d'elle, elle reparait immédiatement, ce qui n'aurait pas eu lieu s'il y avait eu une hernie.

M. le professeur Verneuil a rappelé avec quels états pathologiques on pouvait confondre les varices profondes. Il a vu un fait d'anévrysme proplité qui, coïncidant avec des varices, aurait pu induire en erreur, mais il suffisait de mettre la main dans le jarret pour reconnaître la nature réelle du mal.

« Lorsque, dit M. Verneuil, les douleurs de la sciatique sont confinées à la jambe et qu'elles sont peu violentes, elles s'accompagnent parfois d'engourdissement, de faiblesse du membre, et s'il existe en même temps quelque trace de varices, on pourrait attribuer à ces dernières les troubles fonctionnels. L'examen des antécédents, l'absence de gonflement et surtout le défaut de soulagement subit dans la position élevée et le repos lèveraient tous les doutes, car les douleurs névralgiques aussi bien que les arthralgies rhumatismales ou syphilitiques, les douleurs ostéocopes, etc., persistent fréquemment pendant la nuit si même elle ne sont pas exaspérées par la chaleur du lit. »

Rappelons enfin que M. Verneuil insiste, avec juste raison, sur la valeur de l'exploration thérapeutique qui indique bientôt à quelle affection on affaire.

La présence sur les membres inférieurs de taches brunes, pigmentaires, aurait chez la femme enceinte beaucoup moins de valeur qu'en dehors de la grossesse. Nous avons eu récemment l'occasion d'en observer à la Maternité sur les deux jambes d'une femme qui n'avait aucun signe de varices superficielles, ni de varices pro-

fondes. On sait du reste combien il est fréquent d'observer chez la femme enceinte des dépôts de pigments sur les différentes parties du corps.

CAAPITRE IV.

FRÉQUENCE ET CAUSES.

La fréquence et les causes des varices chez la femme enceinte sont souvent bien difficiles à déterminer d'une façon exacte. Nous avons fait sur ce sujet quelques recherches à la Clinique d'accouchements, dans le service de M. le professeur Depaul, et à la Maternité dans le service de M. le D^r Tarnier ; nous avons pu examiner ainsi 300 femmes. Nous avons résumé dans des tableaux les observations de celles qui avaient des varices ; nous n'avons pas cru nécessaire de publier les observations des autres. Afin d'arriver à un chiffre exact au point de vue de la fréquence, nous avons éliminé avec soin du nombre de ces observations quelques cas intéressants que nous avons pu voir en dehors des entrées régulières, des exemples de varices qui, par exemple, nous étaient particulièrement adressés par des confrères bienveillants.

Les résultats auxquels nous sommes arrivé peuvent évidemment être critiqués, car le nombre de nos observations est insuffisant : nous ne les donnons que pour ce qu'ils valent.

Nombr.	NOMS.	AGE PROFESSIONS	Nombre de grossesses.	VARICES des MEMBRES INFÉRIEURS.	VARICES des ORG. GÉNITAUX.	HÉMORRHOÏDES.	OBSERVATIONS.
1	F., Flore.....	35	?	4 V. des 2 memb. Inflam- mat. de saphène dr.	"	Hémorrhoides.	Gross. multiple avec hydramnios. Hémorrhoi- des passag. ayant paru après 2 ^e acc. Appar. des var. des memb. inf. à la fin du premier m. Rétrecissement du bassin. Diam. P. pubien, 8 cent. Appar. de var. au 3 ^e mois de 2 ^e gross. A 3 ^e gross. apparit. au 3 ^e mois.
2	B., Marie.....	31	Couturière...	3 V. à droite seulement.	"	H. av. mariage non pendant grossesse.	Rétreissement du bassin. Diam. P. pubien, 8 cent. Appar. de var. au 3 ^e mois de 2 ^e gross. A 3 ^e gross. apparit. au 3 ^e mois.
3	H., Marie.....	49	Domestique...	1 Varices des 2 membres	V. vulve et par. du vagin.	"	Rétreissement du bassin. Apparit. 3 ^e mois de gross. Disparit. lendemain de l'accouchement.
4	M., Noël.....	30	?	3 Varices des 2 membres.	"	"	Rien aux 2 prem. gross. Appar. 3 ^e mois. Di- min. après 8 ^e mois et surtout après accouch.
5	C., Marie.....	34	Fleuriste....	3 Varices volumineuses des 2 membres.	"	"	Rien à 1 ^{re} gross. 2 ^e apparit. 4 mois 1/2. Disp. 6 sem. après acc. 3 ^e gross. appar. 2 ^e mois. Affaiblissement après accouchement.
6	E., Lucie.....	23	Domestique...	1 Varices des 2 membres.	V. de la vulve.	"	Appar. 3 ^e mois. Affaibl. le lendemain acc. Rét. du bassin. 2 fois hémorrhoides avant gross.
7	H., F.....	41	?	1 " "	"	Hémorrhoides.	Apparition à fin gross. Disparition rapide. Varices dep. 12 ans. Pas augm. pend. gross.
8	Stoff.,	36	Couturière...	1 Varices de jambe droite seulement.	"	"	Appar. au mom. de l'acc. Disparit. après.
9	D., Mariette..	25	?	1 Varices légères, jambe gauche.	"	"	1 ^{re} gross., varices 6 ^e mois. Disp. après. Réap- parition 2 ^e gross.
10	F., Florence..	28	Journalière..	2 Varices prédominantes à droite.	"	"	A 14 ans varices. Gross. à peu modifiées. Rien 1 ^{re} gross. Hémorrhoides après acc. Hémorr. 15 jours avant 2 ^e acc. Disparit. après.
11	Hache.....	30	Blanchisseuse.	2 Var. jambe gauche.	"	"	Apparition 4 ^e mois de grossesse.
12	B., Clémentine.	22	Cravatière...	2 " "	"	"	Appar. 7 ^e mois de gross. Dimin. à 8 mois 1/2 Disp. après accouchement.
13	M., Henriette..	19	Domestique...	1 Varices à droite.	"	"	Varices au 4 ^e mois de 1 ^{re} gross. Après acc. disp. à gauche. 2 ^e gross. Réapp. au 3 ^e mois.
14	D., Clémentine.	20	F. de chambre.	1 Varices des 2 jambes.	"	"	Après acc. dispar. à vulve seulement.
15	R., Joséphine..	21	?	2 Varices des 2 membres.	V. de la vulve.	"	1 ^{re} gross. appar. 7 ^e mois. Disp. après acc. 2 ^e gross. appar. 4 ^e mois. Disparit. après acc.
16	M., Thérèse...	22	?	2 Varices des 2 membres.	"	"	1 ^{re} gross. varices 3 ^e mois. Disparit. après acc. 2 ^e gross. appar. 3 ^e mois. Dimin. après acc. 2 ^e 1 ^{re} gross. varices 4 ^e mois. Disp. après acc. 2 ^e gross. appar. à 6 ^e semaine.
17	P., Florine....	28	?	2 Var. de jambe droite.	"	"	Apparition au 6 ^e mois.
18	M., Annette....	21	?	2 Var. à jambe gauche.	V. de la vulve.	"	Apparition au 4 ^e mois. Disparition après acc
19	P., Gabrielle..	28	Domestique...	2 Varices des 2 membres.	"	"	Appar. à 17 ans. Augmentat. pendant gross
20	B., Pauline....	20	Cuisinière...	1 Varices des 2 membres.	"	"	1 ^{re} gross. varices. 2 ^e gross. appar. 2 mois 1/2
21	P., Antoinette.	38	?	3 Varices des 2 membres.	"	"	3 ^e gross. apparit. 3 ^e mois.
22	D., Marie.....	?	?	2 Varices des 2 membres.	"	"	1 ^{re} gross. apparit. 6 ^e mois. Dispar. après acc.
23	Chenal.....	21	?	2 Varices des 2 membres.	"	"	2 ^e gross. réapparition.
24	Postel.....	34	Domestique...	3 Varices des 2 membres.	"	Hémorrhoides.	Rien 1 ^{re} gross. 2 ^e gross. appar. 7 mois 1/2. 3 ^e gross. appar. 2 ^e mois. Hémorrhoides seulem au 7 ^e mois de 8 ^e grossesse.
25	M., Amélie....	?	Couturière...	3 Varices des 2 jambes.	"	"	Rien 4 ^{re} et 2 ^e gross. 3 ^e gross. appar. 7 ^e mois 1/2. Diminution après accouchement.
26	L., Désirée...	22	?	2 " "	"	Hémorrhoides.	A 14 ans hémorr. Rien 1 ^{re} gross. Appar. pend.
27	Vasselin.....	22	Lingère.....	3 Varices des 2 membres.	"	Hémorrh. int.	1 ^{re} gross. varices du 6 ^e mois à fin. 2 ^e gross. du 2 ^e mois à fin. 3 ^e gross. appar. à 2 mois 1/2 A 7 mois, inflamm. Dimin. au 8 ^e mois. Hé- morrhoides pendant dernière grossesse.
28	X.....	?	Domestique...	2 Varices des 2 membres.	"	"	Varices développées pendant 1 ^{re} grossesse.
29	T., Catherine..	22	Cuisinière...	2 Varices des 2 jambes.	"	"	1 ^{re} gross. varices. 2 ^e gross. appar. au 2 ^e mois.
30	F., Anna.....	28	Boutonnère...	3 Var. de jambe gauche.	"	"	Varices n'ont existé qu'à 1 ^{re} grossesse.
31	B., Victorine..	23	?	2 Var. de jambe droite.	"	"	1 ^{re} gross. appar. au 2 ^e mois. 8 ^e mois rupt. Guér.
32	L., Louise....	23	Mécanicienne.	2 V. lég. des 2 membres.	"	"	1 ^{re} gross. rien. 2 ^e gross. appar. au 6 ^e mois.
33	F., Henri.....	35	Cuisinière...	2 Varices jambe droite.	"	"	Varices à 22 ans. Non augmentées par gross.
34	M., Amélie....	26	Domestique...	1 V. des 2 membres inf.	"	"	Apparition au 3 ^e mois.
35	A., Valentine..	22	F. de chambre.	1 V. des 2 membres inf.	"	"	Appar. au 6 ^e mois. Affaiblissement après acc.
36	Rivière.....	27	Journalière..	3 Varices jambe droite.	"	"	1 ^{re} gross. appar. à la fin. 2 ^e et 3 ^e gross. App. à 3 ^e mois.
37	T., Marie.....	28	Domestique...	2 Varices jambe droite, co- dane des 2 membres.	V. de la vulve.	"	1 ^{re} gross. rien. 2 ^e gross. appar. 4 ^e mois. Dis- parition rapide.
38	W., Ernestine.	23	Domestique...	1 Varices jambe gauche.	"	"	Apparition 6 ^e mois.
39	Farrichon.....	19	Domestique...	1 Varices jambe gauche.	"	"	Diminution le lendemain de l'accouchement.
40	T., Julie.....	19	Corbonnière..	2 Varices cuisse gauche.	"	"	"
41	Laubert.....	27	Domestique...	2 Varices des 2 jambes.	"	"	Rien 1 ^{re} gross. dispar. après 2 ^e accouchement.
42	H., Philippine.	22	Domestique...	1 Varices à droite.	"	"	Disparition après accouchement.

0 1 2 3 4 5 (cm)

Noms.	AGE	PROFESSIONS	Nombre de grossesses	VARICES des MEMBRES INFÉRIEURS.	VARICES des ORG. GÉNITAUX.	HÉMORRHOÏDES.	OBSERVATIONS.
43 C... Marie...	24	Cuisinière...	2	Varices des 2 membres.	»	»	»
44 M... Léontine...	24	Journalière...	1	Varices cuisse gauche.	»	»	1 ^{re} gross. appar. 3 ^e mois. Aux autres gross.
45 Surgé...	36	Domestique...	7	Varices jambe gauche.	»	»	vers 4 ^e ou 5 ^e mois.
46 Julien...	23	Domestique...	4	V. aux 2 pieds et jamb.	V. de la vulve.	Hémorrh. ext.	Pigmentation autour des varices.
47 R... Adèle...	26	F. de chambre.	2	Varices des 2 jambes.	»	»	Appar. avant 1 ^{re} grossesse. Augmentées par elle.
48 Bouquet...	25	Journalière...	4	Varices jambe gauche.	»	»	3 prem. gross. rien. 4 ^e gross. appar. 6 ^e mois
49 M... Marie...	20	F. de chambre.	1	Varices à droite.	»	»	»
50 B... Célestine...	19	Couturière...	1	Varices des 2 jambes.	»	»	1 ^{re} gross., rien. 2 ^e gross. appar. 3 ^e mois, 3 ^e gross. appar. 4 ^e mois.
51 G... Marie...	40	Marchande...	3	Varices à gauche.	V. de la vulve.	»	»
52 R... Marie...	24	Domestique...	1	Varices des 2 membres.	»	»	1 ^{re} gross. appar. à 7 mois.
53 C... Nathalie...	39	Mécanicienne.	4	Varices des 2 membres.	»	Hémorrhoides.	Appar. 7 ^e mois, dispar. avec accouchement.
54 Ponsot...	23	F. de chambre.	1	Varices à droite.	»	»	Appar. au 5 ^e mois.
55 Fritz...	21	Couturière...	2	Varices jambe gauche.	»	»	1 ^{re} gross. appar. au 3 ^e mois, 2 ^e gross. appar. au 3 ^e mois.
56 Paton...	24	Concierge...	2	Varices jambe gauche.	»	»	1 ^{re} gross., rien. 2 ^e gross. appar. au 5 ^e mois.
57 Lejeau...	30	Journalière...	2	Varices jambe gauche.	»	»	1 ^{re} gross., rien. 3 ^e gross. appar. à 4 mois 1/2.
58 L... Jeanne...	29	Domestique...	2	Varices jambe droite.	»	»	Disparition après accouchement.
59 Cazare...	22	Domestique...	1	Varices des 2 jambes.	V. de la vulve.	»	Dilatations veineuses sur l'abdomen.
60 Hy...	26	Domestique...	2	V. lég. des 2 membres.	V. de la vulve.	»	Dilat. vein. sur elles 2 mam. Rien pend. 1 ^{re} gross.
61 Vauss...	23	F. de chambre.	1	Varices des 2 jambes.	»	»	Appar. au 7 ^e mois. Dispar. après accouch.
62 Chevallier...	23	F. de chambre.	1	Varices jambe gauche.	»	»	Appar. au début de grossesse, disp. après acc.
63 B... Delphine...	24	Couturière...	1	Varices à droite.	»	Hémorrhoides.	A chaque gross. ayant disparu après accouch.
64 Raymond...	30	Couturière...	3	Varices à droite.	V. de la vulve.	»	Appar. avec grossesse.
65 Robert...	20	Repasseuse...	2	Varices aux 2 cuisses.	»	»	Dispar. après accouchement.
66 Schneider...	27	Domestique...	1	Varices jambe gauche.	»	»	Appar. au 4 ^e mois.
67 Penot...	27	Domestique...	1	Varices des 2 membres.	»	»	Appar. à 1 ^{re} gross. à 2 mois 1/2. Augmentation à chaque grossesse.
68 Doisseno...	26	Repasseuse...	7	Varices des 2 membres.	»	»	Appar. aux derniers mois de gross.
69 Martini, D...	?	Domestique...	1	Varices jambe droite.	»	»	Appar. cours de la grossesse.
70 Dubois...	?	Domestique...	1	Varices jambe droite.	»	Hémorrhoides.	Varices à 1 ^{re} gross. 2 ^e gross. appar. au 2 ^e mois.
71 Lecomte...	24	Domestique...	2	Varices des 2 membres.	»	Hémorrhoides.	Appar. à la fin de la grossesse.
72 Munco...	40	Couturière...	3	Varices des 2 jambes.	»	»	Appar. 1 ^{re} gross. vers 3 ^e mois.
73 Faulconneau...	35	Domestique...	2	Varices jambe gauche.	»	»	»
74 Verniot...	22	Couturière...	1	Varices jambe gauche.	»	Hémorrhoides.	Appar. au 2 ^e mois de gross.
75 L... Marie...	23	Cuisinière...	2	»	»	»	Appar. après 1 ^{re} acc. Réappar. pend. 2 ^e gross.
76 W... Collette...	36	Couturière...	1	Varices jambe gauche.	»	»	Appar. 4 ^e mois.
77 J... Jeanne...	20	Gilette...	1	V. des 2 membres inf.	»	»	Appar. avant gross. Dimin. après accouchem.
78 Couillard...	35	Cuisinière...	2	V. des 2 membres inf.	»	»	Appar. 1 ^{re} gross. Accentuation av. gross. suiv.
79 M... Marguerite...	48	Couturière...	4	»	»	Hémorrhoides.	Appar. après 1 ^{re} acc., dispar. Réapp. veille de 2 ^e accouchement.
80 D... Françoise...	21	Couturière...	2	»	»	Hémorrhoides.	Appar. 2 ^e gross. ont persisté. Augm. graduelle.
81 Tisserand...	40	Dévideuse...	14	V. des 2 membres inf.	»	»	Dilat. de veines de la paroi abd. Dispar. avec acc.
82 Dambun...	40	Employée...	1	V. lég. des 2 membres.	»	»	Il y a 20 ans, après un acc., hémorrhoides n'ayant pas reparu.
83 A... Meline...	31	Blanchisseuse.	8	Varices des 2 membres.	»	Hémorrhoides.	Appar. à 1 ^{re} gross. Persistance.
84 Dourdet...	26	Lingère...	3	»	»	»	Appar. 3 ^e gross. dern. mois. Après acc. maris-
85 Drieux...	22	Lingère...	3	Varices des 2 membres.	»	»	ques. Rachitique.
86 De la Cintas...	21	F. de chambre.	2	Varices des 2 jambes.	»	»	Appar. 1 ^{re} gross. Augment. à chaque gross.
87 Leroy...	25	Blanchisseuse.	2	Varices jambe droite.	»	»	Appar. 1 ^{re} gross. à 6 mois 1/2 Dispar. Réapp. à 2 ^e gross. 8 jours avant acc. rupt. hém. guér.
88 Combe...	36	Vermeuse...	4	Varices à droite.	»	»	Apparition à la 1 ^{re} grossesse.
89 Pilot...	37	Couturière...	6	Varices des 2 membres.	»	»	1 ^{re} gross. app. à 7 mois. Dim. après chaque gross.
90 M... Eugénie...	20	Blanchisseuse.	1	Varices des 2 membres.	»	»	Apparition au 3 ^e mois. Disparition après acc.
91 Dattouch...	24	Couturière...	3	»	»	Hémorrhoides.	rhôdes persiste après accouchement.
92 V... Louise...	21	Domestique...	1	Varices à gauche.	»	»	Appar. 2 ^e mois. Disparition après accouchem.
93 C... Euphrasie...	22	Domestique...	1	Varices jambe droite.	»	»	Appar. début de gross. Dispar. après acc.
94 D... Marie...	23	Cuisinière...	1	Varices jambe gauche.	V. de la vulve.	»	Appar. 6 ^e semaine.
95 S... Rose...	29	Journalière...	5	Varices des 2 membres.	V. de la vulve.	»	Apparition 1 ^{re} gross., 2 ^e mois. Persistance
96 G... Céleste...	23	Domestique...	2	Varices des 2 membres.	V. de la vulve.	»	Diminution après accouchement.
97 G... Anne...	43	Marchande...	2	Varices des 2 membres.	»	»	Rien 1 ^{re} gross. 2 ^e gross. appar. 1 ^{er} mois. Dis-
98 C... Marie...	23	Domestique...	2	Varices des 2 membres.	»	Hémorrhoides.	parition après accouchement.
99 S... Aunette...	41	Cuisinière...	5	Varices des 2 membres.	»	»	1 ^{re} grosse varices. Persistance.
100 W... Louise...	20	Domestique...	1	Varices des 2 membres.	V. de la vulve.	»	1 ^{re} gross. app. 2 ^e m. Dispar. 2 ^e gross. app. 3 ^e m.

Budin.

0 1 2 3 4 5 (cm)

17 ou 18 ans dont aucune n'avait eu des varices; 5 femmes âgées de 19 ans, 8 femmes âgées de 20 ans, 7 femmes âgées de 21 ans, 11 femmes âgées de 22 ans, 12 femmes âgées de 23 ans, 7 femmes âgées de 24 ans présentaient des varices. C'est à l'âge de 22 et 23 ans que nous trouvons le chiffre le plus considérable de femmes atteintes de varices; c'est du reste cet âge qui est aussi noté le plus fréquemment chez les femmes que nous avons observées. Si donc les femmes très jeunes semblent devoir être indemnes de varices, on les rencontre cependant dès l'âge de 19 ans contrairement à l'opinion de Delpech.

Le nombre des grossesses a une influence assez marquée: les varices sont fréquentes chez les multipares. Parmi les 300 femmes que nous avons examinées, 152 étaient primipares et 148 étaient multipares.

Parmi les 152 primipares 34 avaient des varices, 118 n'en présentaient pas.

Parmi les 148 multipares 66 avaient des varices, 82 en étaient exemptes. On trouve donc les varices 22,5 fois pour 100 chez les primipares et 44,5 fois pour 100 chez les multipares.

Les auteurs s'accordent, en général, pour regarder certaines professions comme favorisant l'apparition des varices; ce sont celles où les femmes doivent se tenir debout qui auraient le plus d'action. Les faits que nous avons observés confirment cette opinion: en faisant un relevé des cas dans lesquels la profession avait pu être notée avec exactitude, nous avons trouvé que :

Sur 12 blanchisseuses ou repasseuses, 6 avaient eu des varices, 6 n'en avaient pas eues;

Sur 23 cuisinières, 9 avaient eu des varices, 14 n'en avaient pas eues;

Sur 15 lingères restant habituellement assises et ayant des travaux peu pénibles, 3 avaient eu des varices et 12 n'en avaient pas eues.

Nous avons donc trouvé les varices :

Chez les blanchisseuses, dans la moitié des cas;

Chez les cuisinières dans les $\frac{2}{5}$ des cas environ ;

Chez les lingères dans $\frac{1}{5}$ des cas seulement.

La *direction de l'utérus* à la fin de la grossesse ne semble pas avoir d'action sur l'apparition des varices, en effet, on sait que 76 fois sur 100 (Dubois et Pajot), l'utérus est incliné du côté droit; dans les cas où les varices n'existaient que d'un seul côté, nous les avons rencontrées 18 fois à droite et 17 fois à gauche. Ces chiffres démontrent ainsi que bien d'autres raisons, comme nous le dirons plus loin, que la compression n'a pas une action aussi considérable que le prétendaient certains auteurs.

Le *tempérament* a été également invoqué. Briquet croyait les varices plus fréquentes chez les femmes à tempérament lymphatique et sanguin; Capuron chez les femmes fortes et robustes; Bégin chez les femmes à tempérament bilieux; Nélaton chez les femmes à peau brune; Lesguillons invoque le tempérament nervoso-sanguin. Il nous a été impossible de déterminer si, chez les femmes enceintes qui ont des varices pendant un temps limité, le tempérament et les diathèses avaient une action bien pré-

cise. Nous n'avons pu non plus déterminer si l'hérédité pouvait être considérée comme une cause; les femmes, ne pouvant le plus souvent répondre aux questions que sur ce sujet nous leur adressions relativement à leurs parents.

Nous ne saurions non plus affirmer si le *développement exagéré du ventre* est une cause de dilatations veineuses; deux fois nous avons vu des varices accompagner l'hydroamnios (un cas d'hydroamnios avec grossesse gémellaire, voy. tableaux; un cas d'hydroamnios auquel il est fait allusion au chapitre des varices du tronc). Dans un fait de grossesse gémellaire sans hydroamnios observé sur une des 300 femmes que nous avons examinées, il n'y avait pas de varices.

En ce qui concerne les *vices de conformation du bassin*, sur 7 femmes qui avaient des rétrécissements 4 n'avaient pas de varices, 3 au contraire en présentaient.

Peut être a-t-on invoqué trop facilement comme causes des varices les *maladies du cœur* et les *affections thoraciques*, nous nous rappelons avoir observé des femmes qui en étaient atteintes et ne présentaient pas de varices. Sur ces derniers points surtout de nouvelles recherches seraient donc nécessaires.

PATHOGÉNIE.

On a cherché en dehors des causes prédisposantes et des diverses conditions que nous venons d'étudier à expliquer de différentes façons la formation des varices chez la femme enceinte. Les principales causes invoquées sont:

1° des causes mécaniques; 2° les modifications survenues dans la qualité et la quantité du sang pendant la grossesse; 3° les modifications du système nerveux sous l'influence de la gravidité. Le plus souvent ces deux dernières catégories de causes sont acceptées simultanément.

1° *Causes mécaniques.* — Parmi les causes mécaniques invoquées par les auteurs, il faut citer l'action de la pesanteur. Elle mettrait obstacle au retour du sang veineux, et déterminerait par pression excentrique la dilatation des vaisseaux superficiels des membres. Briquet (1) a réfuté cette théorie par d'excellents arguments. « D'abord, dit-il, le sang ne forme point une colonne continue, mais bien une colonne coupée d'espace en espace par des valvules, et dont chaque section a sa pression à part contre le point d'attache de la paire de valvules qui la supporte; ainsi la pression n'est pas plus grande en bas de la jambe qu'au genou ni qu'en haut de la cuisse; si la pression seule dilatait les veines l'ampliation devrait commencer immédiatement au-dessus de chaque valvule, et de là une varice commençante et une série de confflements et de retrécissements, phénomène qui n'a lieu, au contraire, que lorsque la maladie est arrivée à son plus haut degré. D'ailleurs, dans une espèce de la phlébectasie, la dilatation est uniforme, les parois sont également épaissies, et le calibre de la veine est partout égal. Dans l'espèce à dilatation inégale, on ne trouve pas toujours de sinus au-dessus des valvules, le centre d'un renflement est souvent éloigné de

(1) Briquet, Mémoire sur la phlébectasie, Arch. de méd., 1825, t. VII, p. 2. ;

la valvule. La dilatation devrait constamment commencer par les veines les plus inférieures et gagner successivement de bas en haut, ce qui n'a pas lieu dans la moitié des cas; l'altération commence aussi souvent par le milieu de la cuisse et se propage de haut en bas. »

Follin, cependant, a fait remarquer avec raison qu'à un certain degré des varices les valvules devenant insuffisantes, la pesanteur pourrait agir comme cause d'accroissement.

Depuis Mauriceau, la compression a été regardée par un très grand nombre d'auteurs comme expliquant l'apparition des varices chez la femme enceinte; l'utérus se développant dans la cavité abdominale exercerait une pression sur les vaisseaux iliaques et gênerait la circulation veineuse. Cette opinion est fondée sur ce que, chez beaucoup de femmes, la dilatation des veines apparaît après le 4^e ou le 5^e mois, c'est-à-dire à une époque à laquelle l'utérus a déjà acquis un volume qui permet au premier abord de comprendre cette compression. Chaussier et Béclard ont déjà rejeté complètement cette cause; il est facile de montrer, en effet, que chez certaines femmes les dilatations veineuses apparaissant à la fin du premier mois, il est impossible alors d'invoquer la compression exercée par l'utérus qui n'est que peu augmenté de volume; d'autre part, bien qu'on ait regardé l'inclinaison latérale de l'utérus comme exerçant une compression sur les vaisseaux iliaques qui favorise le développement des varices d'un côté, il suffit d'examiner quelques femmes pour voir que chez elles, même à la fin de la grossesse, le dé-

(1) Follin, Traité de pathologie externe, t. I, p. 545.

veloppement des varices est loin d'être en rapport constant avec l'inclinaison de l'utérus.

En 1876, M. le D^r Paul Richard a proposé une théorie nouvelle qui peut être rangée parmi les théories mécaniques.

En voici le résumé :

« Dès que la mise en action de la matrice a lieu, soit après la conception, soit pendant l'époque cataméniale, l'organe gestateur subit des modifications qui portent, principalement au début, sur sa circulation.

« Les artères prennent une amplitude plus grande, les veines présentent un développement proportionnel; elles paraissent communiquer plus facilement avec les canaux qui amènent le sang rouge. (Naegele.) Résultat de ce fait : les veines du plexus pampiniforme se dilatent. Quelle est la cause prochaine de cette dilatation? C'est l'augmentation de la pression intra-veineuse, conséquence, comme nous venons de le dire, du passage plus rapide et plus facile du sang à travers les capillaires dilatés. Les veines du plexus se laissent distendre d'abord parce qu'elles sont dilatables; mais elles réagissent ensuite parce qu'elles sont élastiques, quoique elles le soient moins que les artères. (Béclard.) Plus la force dilatatrice durera, plus elle tendra à forcer les parois veineuses.

« Quel sera l'effet de l'augmentation de la pression intra-vasculaire dans les veines formant le riche plexus qui longe les bords de l'organe gestateur? Ce sera d'augmenter la tension dans tous les gros vaisseaux veineux qui servent de débouché aux veines du système utérin,

(1) P. Richard, Etude sur la phlébectasie superficielle chez la femme enceinte, Th. de Paris, 1876.

c'est-à-dire : 1° dans la veine rénale gauche ; 2° dans la veine cave inférieure ; 3° dans la veine hypogastrique et par son intermédiaire dans la veine iliaque primitive.

« M. Richard pense donc que les veines superficielles du vagin ne se dilatent que parce que la pression intra-vasculaire des vaisseaux dans lesquels elles se déversent est supérieure à la leur.

« De même le sang du système veineux, situé au-dessous de la veine cave inférieure, trouvant devant lui une tension supérieure à la sienne, ralentit son mouvement ; il ne franchira l'obstacle que lorsque sa masse aura été augmentée par l'arrivée de nouvelles quantités de sang artériel.

« De ce fait, deux conclusions qu'il faut retenir : augmentation de pression et ralentissement du sang dans les veines afférentes à la veine cave inférieure, c'est-à-dire hypogastrique d'une part et de l'autre veine fémorale, poplitée, tibiale postérieure, saphènes et leurs affluents, etc., etc.

« Voyons maintenant ce qui a lieu dans ce dernier ordre de vaisseaux. La saphène interne, qui est surtout intéressée dans l'espèce, peut être considérée comme le canal de dérivation de la veine fémorale. Si la pression intra-veineuse augmente dans la fémorale (et nous venons de voir qu'elle augmente en effet), la pression intra-veineuse augmentera dans la saphène.

« Dans une première grossesse, la veine saphène interne se dilate lentement, progressivement ; à la fin de cette grossesse elle peut devenir variqueuse. Qu'une deuxième grossesse ait lieu, la distension veineuse, plus précoce cette fois, augmentera encore. Cette dilatation d'abord,

cet état variqueux ensuite, seront le reflet lointain de l'afflux sanguin que nous avons signalé dès les premiers instants de la mise en activité de l'utérus. Bien plus les variations dans le calibre du canal veineux superficiel de la jambe répondront à des variations semblables dans le degré de la congestion utérine, phénomène initial de la gestation. »

Avec cette théorie, séduisante au premier abord, il est difficile d'expliquer comment les varices peuvent apparaître à la fin du premier mois d'une première grossesse; étant donné le volume peu considérable de l'utérus à cette époque, la tension dans les veines hypogastriques et les veines iliaques primitives ne saurait être assez considérable pour permettre d'expliquer l'existence des dilatations veineuses sur le membre inférieur.

2° *Modifications survenues pendant la grossesse dans l'appareil circulatoire.* — Ambroise Paré avait dit, à propos des varices, « que les femmes grosses en sont communément esprises à cause du sang mélancholique qui, retenu pendant leur grossesse, fait que les veines se dilatent et viennent variqueuses par la grande multitude du sang. » Depuis, les auteurs ont invoqué les modifications de quantité et de qualité qui existent dans ce liquide pendant la grossesse. Ces modifications physiologiques ont été résumées de la façon suivante par MM. Tarnier et Chantreuil (1) : « L'augmentation de la masse totale du sang pendant la gestation n'a pas été appréciée par des pesées; cependant elle est réelle, surtout dans la seconde moitié

(1) Tarnier et Chantreuil, *Traité de l'art des accouchements*, p. 245 et 246.

de la grossesse. En effet, d'une part, les sinus utérins nouvellement développés contiennent une grande quantité de sang; d'autre part, on constate souvent dans les vaisseaux artériels, veineux et capillaires du tronc et des membres une plénitude plus marquée qu'en temps ordinaire. En ce qui concerne les modifications dans la composition du sang, il y a augmentation dans la quantité d'eau, diminution des globules rouges, du fer et de l'albumine; diminution de la fibrine pendant les six premiers mois de la grossesse, et augmentation de cette substance dans les trois derniers mois. Ces changements constituent un état physiologique particulier qu'il ne faut confondre ni avec la pléthore, comme on le prétendait encore au commencement de ce siècle, ni avec la chlorose ainsi que le soutenait Cazeaux dans toutes les éditions de son livre. »

Si Mauriceau invoquait l'accumulation du sang par la suppression des menstrues, les auteurs modernes font appel à la pléthore séreuse, à la polyémie séreuse (Guéniot) (1), qui déterminerait une augmentation dans la tension vasculaire générale à laquelle il faudrait encore ajouter l'hypertrophie des parois du cœur qui devient plus marquée au fur et à mesure que la grossesse approche de son terme. Cette augmentation de la tension vasculaire chez les femmes enceintes semble démontrée par les tracés de Mahomed (2), de Fancourt Barnes (3) et de Macdonald (4). C'est à la réunion de ces deux éléments : modification de la composition du sang et augmentation

(1) In Th. de P. Richard, p. 8.

(2) Mahomed, Medico-chir. Transact. London, vol. LVII, p. 223. 1874.

(3) Fancourt Barnes, Obstetrical Transactions, vol. XVI, p. 263.

(4) A. Macdonald, The bearings of chronic diseases of the heart upon pregnancy, etc. 1 vol. London, 1878.

de la tension vasculaire en général, que le D^r Lesguillons croyait devoir attribuer la solution du problème.

Nous ferons remarquer que la polyémie séreuse et l'hypertrophie du cœur ne peuvent agir que comme causes prédisposantes, sans quoi on trouverait des varices sur toutes les parties du corps, aussi bien aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs, ce qui n'est pas.

3° *Modifications du système nerveux.* — Aux modifications survenues du côté de l'appareil circulatoire, un certain nombre d'auteurs ajoutent, pour expliquer l'apparition des varices, celles qui sous l'influence de la grossesse existent du côté du système nerveux. « Paul Dubois, dit Cazin (1), faisait intervenir une influence sympathique, il inclinait à admettre une cause d'origine nerveuse analogue à celle qui pendant la grossesse produit l'hypertrophie du corps thyroïde. »

Barnes (2), et après lui Fancourt Barnes, admettent que pendant la grossesse il y a une augmentation de l'influx nerveux qui agit sur l'appareil circulatoire tout entier, et qui, s'ajoutant aux causes ci-dessus énoncées, favorise l'augmentation de la tension vasculaire.

Guéniot, à la polyémie séreuse, croyait devoir ajouter comme cause des varices la dilatation des veines par affaiblissement de leurs parois. « Certainement, dit à ce propos P. Richard (3), au fond de tout acte morbide ou physiologique, il y a une influence nerveuse, mais on ne

(1) Cazin, Mémoire cité.

(2) Robert Barnes, Remarks on some physiologico-pathological phenomena of the circulation in pregnant women. The British med. journ., 13 nov. 1875, p. 603.

(3) P. Richard, Loc. cit.

peut apprécier la valeur de cette influence que lorsque tous les faits physiologiques qui le constituent sont parfaitement élucidés. Or, que d'inconnues encore dans l'action des nerfs sur les vaisseaux. »

On le voit, des causes diverses ont été invoquées pour expliquer l'apparition des varices chez la femme enceinte; il est probable qu'en réalité ces causes sont multiples et qu'elles ont une action plus ou moins marquée suivant les sujets et suivant les circonstances : dans l'état actuel de la science, il serait bien difficile de dire ce qui, dans chaque cas particulier, appartient à chacune d'elles.

CHAPITRE V.

COMPLICATIONS.

Lorsque des varices existent pendant la grossesse, on voit parfois survenir des complications dont les unes sont sans gravité, tandis que les autres peuvent être le point de départ d'accidents très sérieux qui mettent les jours de la femme en danger; ces diverses complications sont l'œdème, les ulcères variqueux, la rupture des veines, les hémorrhagies, la thrombose et la phlébite.

L'œdème n'est pas aussi fréquent qu'on pourrait le penser au premier abord, Lesguillons ne l'a noté qu'une fois sur 47 femmes atteintes de varices; nous l'avons de notre côté observé assez rarement : comme d'autre part;

chez un certain nombre de femmes arrivées au terme de la grossesse, on note la présence de l'œdème bien qu'il n'y ait pas de varices, on pourrait se demander si son existence n'est pas le fait d'une coïncidence. Dans certains cas cependant, des varices volumineuses et l'œdème peuvent évidemment être attribués aux mêmes causes, à l'augmentation de la tension vasculaire et aux modifications du sang; cet œdème diminue par le repos dans la situation horizontale, et s'accroît au contraire quand la malade est restée pendant un certain temps dans la situation verticale. A côté des changements survenus dans la pression intra-veineuse, MM. Cornil et Ranvier (1) font intervenir comme cause de l'œdème l'altération anatomique que subissent les parois des vaisseaux. « Les faisceaux de fibres musculaires, disent-ils, sont séparés les uns des autres par du tissu conjonctif, de telle sorte qu'il y a continuation de tissu, depuis le tissu conjonctif interne jusqu'à l'externe. Il en résulte que les éléments musculaires peuvent se déplacer facilement les uns sur les autres et que les liquides peuvent pénétrer dans le vaisseau ou en sortir, ce qui nous explique la fréquence des œdèmes et des inflammations chroniques dans ce cas. »

L'œdème qui accompagne les varices superficielles doit être bien distingué de l'augmentation de volume de la jambe qui existe lorsqu'il y a des varices profondes. Dans les deux cas, la fatigue augmente le volume du membre inférieur; mais tandis que dans l'œdème la pression exercée sur le pied et sur la face interne du tibia laisse une empreinte plus ou moins marquée, elle peut n'en pas

(1) Cornil et Ranvier, Manuel d'histologie pathologique.

laisser dans les cas de varices profondes ; de plus, tandis que dans l'œdème le pied est la partie qui la première augmente de volume, dans le cas de varices profondes que nous avons observé, le pied du côté malade présentait les mêmes dimensions que celui du côté sain, l'exagération des diamètres ne portait que sur la jambe et en particulier sur le mollet. Enfin la résistance à la pression est bien plus grande dans les cas de varices profondes que dans les cas d'œdème. Ces signes pourraient cependant ne plus avoir une valeur aussi grande si, comme cela peut être supposé, l'œdème venait s'ajouter aux symptômes des varices profondes, la distinction serait alors plus difficile.

Les *ulcères variqueux* sont rares chez la femme enceinte (2 fois sur 47 cas, Lesguillons) ; en dehors de la grossesse, on ne les observe d'habitude que longtemps après le début de la maladie ; or, comme les varices ont plutôt une forme passagère pendant la gravidité, on s'explique ainsi la rareté des ulcères ; c'est surtout chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants et qui par le fait de leur profession peuvent voir leurs varices persister après la gestation que ces ulcères auraient de la tendance à survenir.

Plusieurs causes peuvent expliquer leur formation : 1° la distension extrême à laquelle peut se trouver soumise la paroi de la veine en certains points amène un amincissement et un défaut de nutrition des tissus qui favorise la nutrition. 2° Chez certaines femmes, on voit survenir des vésicules d'eczéma qui causent des démangeaisons, les malades se grattent et amènent ainsi un certain degré de destruction de la peau. 3° Pour MM. Cor-

nil et Ranvier « le tissu conjonctif induré et la peau hypertrophiée au voisinage des varices présentent au microscope les altérations histologiques du phlegmon chronique et de l'éléphantiasis. L'ulcération est due à de petits foyers de suppuration qui se réunissent et s'ouvrent en laissant une plaie ulcéreuse. (1) »

4° Enfin, si un érysipèle du membre inférieur ou une phlébite surviennent au niveau d'une varice, on comprend qu'à la suite des phénomènes inflammatoires une ulcération se produise et une rupture.

RUPTURES.

Lorsqu'en effet un certain nombre de conditions favorables existent, une rupture peut survenir soit spontanément sans cause appréciable sous la simple action de la pression intra-vasculaire et de la fatigue qui augmente cette pression, soit à la suite d'un effort, soit à la suite de contusions ou de grattages.

L'observation qui a été rapportée par Murat à l'Académie de médecine montre comment l'hémorrhagie peut survenir spontanément ainsi que la gravité extrême qu'elle peut présenter.

OBSERVATION. — Hémorrhagie mortelle ; compression inefficace (2).

M. Murat, chirurgien de l'hospice de Bicêtre, membre de la section de chirurgie, a rapporté le fait suivant observé par lui

(1) Cornil et Ranvier, Loc. cit.

(2) Murat, séance de l'Ac. de méd. du 12 juillet 1826.

sur une blanchisseuse, enceinte de huit mois. Cette femme portait depuis longtemps des varices; une petite ulcération variqueuse existait à l'une des jambes, au voisinage de la malléole. Cet ulcère avait été plusieurs fois la source d'hémorrhagies, même assez abondantes, que la malade avait toujours facilement arrêtées par la compression.

Cette femme, qui couchait seule dans une chambre isolée, se met au lit tranquillement; mais, dans la nuit, elle se sent mouillée par du sang. Cette nouvelle hémorrhagie ne l'effraya pas d'abord; mais, le sang continuant à couler, elle tenta en vain de l'arrêter. Se sentant défaillir, elle appela du secours; ses voisines, arrivées, appliquèrent une compression serrée, qui n'eut aucun résultat. Un chirurgien vint alors, fit la même compression avec aussi peu de succès. M. Murat, enfin appelé, trouva la malade morte après avoir perdu une grande quantité de sang. M. Murat ajoute qu'il ne connaît pas d'autre exemple d'un pareil malheur. Il est souvent appelé dans la campagne de Bicêtre pour voir des blanchisseuses qui sont, en général, fort sujettes aux varices; mais il réussit toujours à suspendre l'écoulement de sang à l'aide d'une compression méthodique.

L'observation suivante que M. Guelliot, interne du service du professeur Gosselin, nous a communiquée, montre la rupture d'une varice se produisant pendant un effort alors que les tissus étaient prédisposés.

La nommée Marie S... âgée de 32 ans, entrée le 2 mai 1880 dans le service de M. le professeur Gosselin, salle Sainte-Catherine n° 22.

Cette femme habituellement bien portante, a eu une première grossesse en 1879. Dès le deuxième mois, elle s'est aperçue du développement de varices assez volumineuses aux deux jambes et aux deux cuisses. Accouchement à terme, les dilatations veineuses disparaissent aussitôt, il ne reste que des points colorés sur les membres inférieurs.

Les dernières règles datent de la fin de décembre, la malade croit être enceinte des premiers jours de janvier, soit de quatre mois. Presque dès le début de la grossesse, se sont montrées des varices des deux membres inférieurs, développées au niveau de la partie supérieure et postéro-interne des cuisses. De ces dilatations, les unes sont cirsoïdes, les autres ampullaires; à la cuisse surtout, on voit des amas de veinules de couleur rougeâtre; les varices sont plus volumineuses à la jambe droite.

Depuis le mois de janvier, la malade ressent de la fatigue, de la douleur dans les jambes quand elle marche ou se tient longtemps debout. Le soir il y a de l'enflure autour des malléoles, mais ce gonflement disparaît facilement par le repos.

Le 2 mai, cette femme marchait très vite pour atteindre un omnibus qui passait sur le quai, lorsqu'elle sentit sa jambe mouillée par quelque chose de chaud. Elle regarda, et s'aperçut que c'était du sang. Celui-ci coulait abondamment, et à jet continu; un pharmacien l'arrêta cependant assez facilement avec de l'amadou. A son arrivée à l'hôpital, on appliqua des rondelles d'amadou et par dessus un bandage ouaté compressif.

L'hémorrhagie ne se reproduisit pas. Le 5, on enlève le bandage et l'amadou. On peut alors constater au niveau de la face interne du condyle droit, l'existence d'une petite solution de continuité, bouchée par un caillot sanguin, et siégeant sur un paquet de varices ayant l'aspect d'une tête de méduse. A ce niveau, il y a de la rougeur et quelques vésicules d'eczéma. La malade nous dit que ces boutons existent depuis quelque temps, et lui causaient des démangeaisons qui la faisaient se gratter souvent.

On constate la présence de varices à la vulve, il y a de plus deux hémorroïdes externes peu volumineuses, il ne paraît pas y avoir d'hémorroïdes internes. L'utérus remonte à deux ou trois travers de doigt au-dessus du pubis; le col est ramolli et admet l'extrémité de la phalange.

Le 6, la malade sort; on lui a donné un bas élastique.

Voici enfin deux observations que nous avons recueillies à la Clinique d'accouchements, dans le service de M. le professeur Depaul.

OBSERVATION. — Varices des membres inférieurs; rupture et hémorrhagie pendant la grossesse.

Céleste G..., domestique, 23 ans. Secondipare. Bien portante en général.

Pas de varices avant sa première grossesse, mais depuis l'âge de 11 ans, constipation opiniâtre et hémorrhoides externes avec écoulement de sang chaque fois qu'elle allait à la garde-robe. A partir de la première grossesse, les hémorrhoides et la constipation ont entièrement disparu.

Enceinte pour la première fois à l'âge de 21 ans; dès le 1^{er} mois, varices à la jambe droite, et, à la fin du 2^e, aux organes génitaux externes. Douleurs assez vives dans la jambe droite, crampes pendant la nuit. Rien à la jambe gauche. Varices et douleurs disparues après l'accouchement.

Au deuxième mois de la seconde grossesse, les varices reparaissent et deviennent très volumineuses, toujours à la jambe droite seulement. Veines bleues et saillantes sur la face interne, à 4 ou 5 cent. au-dessus de la malléole. Tout autour des veines variqueuses, la peau est pigmentée.

Vers le 6 mai, c'est-à-dire à la fin du 8^e mois, quelques-unes des varices superficielles s'ulcèrent, se rompent en deux points, et quelques gouttes de sang tachent le bas. Un peu d'inflammation apparaît tout autour, avec rougeur, chaleur et douleur, celle-ci est très vive après la marche. La malade met un cataplasme chaud, et 5 minutes après sent s'écouler un liquide chaud qu'elle vit être du sang s'échappant en jet et en telle abondance qu'au bout de 4 à 5 minutes elle commençait à défaillir. Elle constata que de nouvelles ouvertures s'étaient produites au-dessus des premières.

Elle appliqua un chiffon trempé dans l'eau froide qu'elle serra

fortement autour de la jambe, ce qui arrêta l'hémorrhagie, après quoi elle eut une syncope dont elle ignore la durée. Une personne étant arrivée chez elle la fit coucher ; le lendemain elle était si faible qu'ayant voulu se lever elle fut prise à chaque instant d'éblouissements.

Les varices diminuèrent mais la jambe resta enflammée et tuméfiée à ce niveau, et comme la malade continua son service, il y eut bientôt une ulcération large de 4 à 5 cent. entourée de rougeur. Repos au lit.

Accouchement le 4 juin, sans hémorrhagie. Depuis ce moment guérison rapide de l'ulcération. Il ne reste plus que quelques taches bleues et du pigment autour des points où les veines étaient dilatées. A la partie supérieure et interne de la jambe droite, au-dessus du siège de l'ulcération, on peut constater la présence d'un caillot qui oblitère une veine sans qu'il y ait aucune trace d'inflammation.

Les organes génitaux, qui étaient avant l'accouchement le siège de varices énormes des deux côtés, présentent encore au niveau du clitoris et de la grande lèvre droite des veines dilatées plus grosses qu'une plume d'oie.

OBSERVATION. — Dul., 21 ans, femme de chambre, secondipare, accouche le 1^{er} juin d'un enfant pesant 2,770 gr. venu par le sommet en position O. I. G. A.

Varices assez marquées apparues à 6 mois dans la 1^{re} grossesse, complètement disparues après l'accouchement, il y a 3 ans.

Dans la seconde grossesse, les varices reparaissent au 5^e mois et se développent davantage. Elles siègent sur les deux jambes, mais surtout du côté droit, au mollet, au creux poplité et à la face interne de la jambe. Huit jours avant l'accouchement, rupture d'une des veines superficielles de la face interne à 9 cent. 1/2 au-dessus de la malléole ; il s'écoule environ un quart de verre de sang ; compression avec un linge, arrêt de l'hémorrhagie. Il s'est fait depuis une petite ulcération de la peau, au fond de laquelle on peut voir directement le caillot formé dans

la veine. A 2 cent. au-dessous il existe dans une veine un caillot tout à fait superficiel qui ne donne lieu par sa présence à aucun phénomène inflammatoire.

M. Lesguillons a rapporté une observation dans laquelle l'hémorrhagie est survenue à la suite de grattages sur une veine variqueuse, et on trouve dans la science plusieurs cas où l'hémorrhagie est apparue à la suite d'une contusion qui a déterminé la rupture du vaisseau.

OBSERVATION. — Veine saphène interne gauche variqueuse; ulcère variqueux; rupture sous l'influence d'un effort violent; hémorrhagie abondante; guérison (recueillie dans le service de M. Laugier, à l'Hôtel-Dieu (1)).

Cuniot, Julie, blanchisseuse, est entrée à l'Hôtel-Dieu, service de M. Laugier, le 4 mai 1869.

Cette femme grande, forte, d'une bonne santé habituelle, est enceinte pour la sixième fois. Elle nous raconte que depuis sa troisième grossesse, chaque fois qu'elle redevient enceinte, de légères varices apparaissent aux jambes vers le cinquième ou le sixième mois. Quand elle se livre à un travail plus pénible que d'habitude, ses jambes et ses pieds enflent considérablement; elle éprouve, en outre, d'insupportables démangeaisons qui l'obligent de se gratter continuellement.

Les varices disparaissent complètement pendant l'intervalle des grossesses; seulement, depuis la dernière, elle porte à la partie interne de la jambe gauche, à l'union du tiers moyen avec le tiers inférieur, une ulcération variqueuse.

Au moment où nous examinons cette femme, les varices, quoique plus apparentes qu'aux autres grossesses, selon le dire de la malade, n'offrent qu'un développement d'une médiocre intensité. Elles consistent en simples sinuosités; il n'y a ni no-

(1) Lesguillons, Loc. cit., p. 33.

dosités, ni paquets variqueux. Les deux jambes sont atteintes de varices ; rien aux cuisses ni aux parties génitales.

Les varices de la jambe droite sont beaucoup plus apparentes et plus nombreuses qu'à la jambe gauche ; elles siègent principalement au niveau de la malléole externe et au mollet ; elles n'occasionnent aucune démangeaison.

Les varices de la jambe gauche sont un peu moins développées et suivent le trajet de la saphène interne. Cette jambe avant l'accident pour lequel cette femme est entrée à l'Hôtel-Dieu, était le siège de l'ulcère variqueux dont nous avons parlé plus haut.

Elle était environ au septième mois de sa grossesse, quand, à la suite de vives démangeaisons causées par cet ulcère variqueux, elle se gratta plus fortement que d'habitude ; le résultat fut une hémorrhagie survenue par suite de la déchirure de la veine saphène interne. La quantité de sang noir qui s'échappa fut évaluée à environ un tiers de litre. La malade arrêta elle-même l'hémorrhagie par l'application de linges trempés dans l'eau froide.

Cette femme ignorant complètement les graves conséquences de l'affection qu'elle portait ne tint aucun compte de cet avertissement, et ne prit par conséquent aucune précaution pour éviter de nouveaux dangers. Deux jours après ce premier accident, pesamment chargée de linge et montant quelques marches pour sortir du lavoir public, elle ressentit tout à coup une petite douleur au bas de la jambe gauche et vit aussitôt le sang couler en abondance. Les personnes présentes vinrent de suite lui porter secours. Ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on parvint à l'aide de bandes et de toiles d'araignées à se rendre maître de l'hémorrhagie. On évalua à deux ou trois litres la quantité du sang écoulee. Cette femme, qui avait perdu connaissance presque aussitôt, ne revint à elle que lorsque l'hémorrhagie fut arrêtée. On la transporta à l'Hôtel-Dieu où elle resta onze jours. Elle en sortit complètement guérie de son ulcère variqueux, et munie d'un bas élastique. Nous venons de revoir cette femme. Elle est actuellement très près de son terme, ses jambes n'en-

flent plus, son ulcération variqueuse ne s'est pas reproduite, de plus les démangeaisons sont calmées (1).

On comprend facilement, étant données les altérations des tissus que nous avons ci-dessus décrites, comment ces hémorrhagies peuvent se produire et quelle gravité elles peuvent avoir.

Les malades sont habituellement prévenues parce qu'elles éprouvent la sensation d'un liquide chaud qui s'écoule; en regardant elles voient que ce liquide est du sang pur.

En général, l'hémorrhagie est très abondante, elle va même jusqu'à déterminer des syncopes et la mort, si on en donne pas à la femme les soins nécessaires. Cette hémorrhagie se fait souvent par un trou qui devient presque imperceptible lorsque l'écoulement s'est arrêté.

Chez une femme qui venait de succomber, M. Polaillon (2) trouva au niveau de la malléole interne une petite plaie circulaire par laquelle s'était produite l'hémorrhagie.

C'est en effet au niveau ou au-dessus de la malléole interne que se trouve pour ainsi dire le lieu d'élection. Ajoutons que c'est le plus souvent chez des femmes âgées et multipares qu'on a observé ces ruptures et ces hémor-

(1) Voyez encore les observations de :

Moreau, Traité des accouchements.

Lesguillons, Loc. cit., p. 31.

Forestus, cité par Lesguillons, p. 38.

Brich, Siebold Journal, 1850, vol. XXVIII.

Spiegelberg, Lehrbuch der Geburtshülfe, p. 250.

Journal de méd. de Gendrin, 1827.

(2) Polaillon, Communication à la Société de médecine de Paris, Gazette obstétricale, octobre 1876.

rhagies. Lorsque l'hémorrhagie est arrêtée, la femme guérit, et en général la grossesse continue son cours et arrive à terme. On a vu cependant, bien qu'exceptionnellement, l'enfant succomber et l'accouchement prématuré avoir lieu peu de temps après l'accident (1).

Dans tous ces cas de rupture, le sang s'est écoulé au dehors, c'est ce qui a lieu le plus habituellement. Cependant Bryant et Cazin ont rapporté chacun une observation dans laquelle le sang s'est épanché non pas au dehors, mais dans l'épaisseur même des tissus. Voici ces deux faits que, en raison de leur rareté, nous croyons devoir publier :

OBSERVATION. — Rupture sous cutanée de la veine saphène interne, par le professeur Bryant (2).

La solution de continuité de la veine, dans le fait dont il s'agit, se produisit spontanément, sans avoir été précédée d'ulcération, ni d'aucune autre lésion du tégument externe.

La malade, âgée de 36 ans, avait eu un grand nombre d'enfants, et portait des varices volumineuses aux jambes. En entrant à l'hôpital, elle raconta que la veille, pendant qu'elle était à table, elle éprouva subitement une sensation comme si quelque chose se déchirait dans sa cuisse, qui devint le siège d'une tuméfaction de plus en plus considérable.

Lors de son entrée, cette tumeur, qui occupait le côté interne de la cuisse gauche, immédiatement au-dessus du genou, était très volumineuse ; sa capacité pouvait être d'un litre environ. Le diagnostic était d'ailleurs des plus faciles. On se contenta de tenir la malade au repos, et le sang épanché fut rapidement résorbé.

(1) Obs. de Brich, Siebold Journal, 1850, vol. XXVIII.

(2) Bryant, Med. Times and Gaz., 13 août 1859.

OBSERVATION (2). — Mme D. pêcheuse de crevettes, âgée de 40 ans, très obèse, a eu sept enfants; dès la seconde grossesse elle a été sujette à des varices qui ont fini par devenir constantes et très volumineuses; une d'elles surtout, grosse comme le petit doigt, siégeait un peu au-dessous de la tubérosité tibiale du côté droit.

Au septième mois de sa huitième gestation, elle était à la pêche, opération qui consiste à entrer dans la mer jusqu'à la ceinture et à pousser devant soi une grand filet fixé à un es-pèce de râteau. Elle rencontra un obstacle et tomba de telle façon, que la face antérieure du genou droit vint bientôt heur-ter forcément contre le manche de son filet. Elle ressentit une douleur très violente et se trouva immédiatement dans l'im-possibilité de remuer le membre. Transportée, elle me fit ap-peler et je constatai sur la face antérieure du genou, un gon-flement mal limité intéressant toute la circonférence du membre, et amenant une tension extrême. La peau est violacée mais n'offre qu'une érosion très superficielle. On ne peut plus voir la varice transversalement située que j'ai notée plus haut, elle a été englobée par un épanchement sanguin abondant.

Applications réfrigérantes, eau de Goulard, repos absolu. — Malgré ces moyens, la marche ne fut possible qu'au bout de vingt jours. Ma malade allait sortir quand elle fut prise des douleurs de l'enfantement et mit au monde, à peine au terme de huit mois, un garçon qui était mort depuis environ huit jours.

THROMBOSE ET PHLÉBITE.

Pendant la grossesse, il est assez rare que les veines devenues variqueuses soient le siège de thromboses simples assez considérables pour oblitérer totalement la lumière du vaisseau malade. En effet, le plus souvent quand la coa-

(1) Cazin, Mémoire cité.

gulation du sang est aussi étendue, il y a en même temps une phlébite dont l'existence est rendue indiscutable par les symptômes généraux, fièvre, frissons, et les symptômes locaux, œdème, douleur, rougeur, etc., auxquels elle donne lieu.

Quoi qu'il en soit, il est possible de voir des thromboses survenir sur le trajet d'une veine variqueuse. Dans ces cas, ce n'est que par un examen attentif des membres qu'il devient possible de poser un diagnostic. Par le palper on peut sentir sous la peau un cordon dur, inégal, d'une étendue plus ou moins longue. C'est une veine oblitérée. Nous ne pouvons guère reconnaître cliniquement que les thromboses siégeant sous la peau; quand elles se produisent dans des veines profondes, elles nous échappent. Mais si la thrombose totale est assez rare, il l'est moins, assurent les auteurs, de rencontrer dans les veines variqueuses des caillots allongés, formés pendant la vie, mais qu'il est cliniquement impossible de reconnaître, car généralement ils ne deviennent la source d'aucun trouble fonctionnel; ce sont des caillots filiformes d'un diamètre beaucoup trop petit pour pouvoir oblitérer le vaisseau ou même apporter un obstacle sérieux au cours du sang.

Ils ne présentent pas le même volume sur toute leur longueur, et en effet ils sont plus élargis dans les points où siège une varice et où par conséquent le calibre de la veine est lui-même beaucoup plus grand, ils sont plus étroits dans les portions intermédiaires. Leur forme allongée, qui leur permet de se prolonger dans les replis si nombreux que forme la veine malade, a vivement frappé les anciens auteurs qui avaient donné à cette variété de caillots le nom de Dragonneau.

Au point de vue anatomique, la thrombose veineuse présente un grand intérêt, et ce n'est guère que depuis quelques années que les travaux entrepris sur l'inflammation des artères et des veines sont venus jeter quelque lumière sur ce sujet.

Il ne nous appartient pas de donner ici même un court aperçu des travaux de Cruveilhier, de Virchow de Bubnoff, de Cornil et de Ranvier, dont les noms se lient indissolublement à l'histoire des modifications subies par le caillots dans les veines; car dans le cas spécial qui nous occupe, il ne se produit aucune particularité qui mérite d'être relevée, et nous ne pourrions que faire un chapitre d'anatomie générale en dehors de notre sujet. Disons seulement que, tout d'abord, le thrombus se trouve constitué par un réticulum fibrineux, dans les mailles duquel se trouvent accumulés les globules du sang. Les globules blancs se trouvent généralement situés à la périphérie. Il n'est pas rare de voir des caillots présenter plusieurs lignes concentriques fortement colorées et formées de leucocytes. Cette disposition prouve que le caillot s'est formé en plusieurs fois et non en une seule.

Aujourd'hui, il n'est plus d'histologiste qui admette l'opinion professée par Virchow et défendue par O. Weber et Rindfleisch. Ces auteurs, on le sait, croyaient que le sang coagulé ne cessait pas d'être une matière vivante et était susceptible d'organisation. On pense, en effet, ainsi que l'a fait Thiersch pour la première fois, puis Waldeyer, Cornil et Ranvier, que le caillot ne s'organise pas, mais que tous les phénomènes observés sont le résultat de modifications anatomiques siégeant sur la paroi veineuse.

Ainsi que l'a bien montré M. Cornil dans les leçons qu'il a faites l'année dernière à l'hôpital Saint-Antoine, il se forme dès le début un gonflement considérable de la tunique endothéliale, et au-dessous de cette couche on voit s'accumuler en quantité parfois très grande des éléments jeunes du tissu conjonctif; bientôt ces masses, qui font saillie dans l'intérieur du vaisseau et s'insinuent dans l'épaisseur du caillot, sont parcourues par des canaux chargés de sang, canaux dont les parois d'abord peu distinctes deviennent rapidement assez nettes pour qu'il soit possible de les assimiler à des capillaires.

Grâce à cette disposition, les capillaires pénètrent au milieu du caillot qui se résorbe peu à peu et ne tarde pas à disparaître. Il est donc probable que les auteurs qui ont cru à l'organisation et à la vascularisation du caillot, ont sans aucun doute bien vu, mais mal interprété les faits qu'ils avaient sous les yeux, attribuant au caillot ce qui se passait du côté de la paroi de la veine.

Mais si la thrombose est un accident rare dans le cours des varices pendant la grossesse, il n'en est pas de même de la phlébite aiguë qui est rencontrée plus fréquemment.

A la suite d'un coup, d'une chute, sans qu'il soit possible de trouver une cause précise, la malade accuse une douleur assez vive en un point où auparavant on avait pu constater la présence de varices. Cette douleur est exagérée et rendue plus vive par la pression et les mouvements.

A l'examen du membre malade, on voit si la veine enflammée est superficielle, une tumeur œdémateuse plus ou moins étendue, le plus souvent rouge, présentant une

élévation souvent assez marquée de la température locale, et donnant à la palpation la sensation d'une masse indurée à bords plus ou moins bien limités mais adhérent assez intimement aux parties profondes. En même temps, il y a des symptômes généraux plus ou moins marqués; le pouls devient fréquent, la peau est chaude et la langue sale.

Plus tard, on peut voir la peau s'amincir, une ouverture se former et du pus s'écouler par la plaie. En un mot, tout se passe comme dans le cas de phlegmon limité.

Généralement tout s'arrête là; néanmoins on conçoit facilement que cette phlébite d'abord limitée et à marche lente puisse devenir la source d'accidents de la plus haute gravité, d'infection purulente, par exemple, et de l'embolie; mais nous devons le reconnaître, ce sont là des faits exceptionnels, car nous n'avons rencontré aucune observation d'infection purulente; nous ne connaissons qu'un seul cas d'embolie survenue dans ces conditions pendant la grossesse.

OBSERVATION. — Varices du membre inférieur droit; phlébite et thrombose de la poplitée et de la fémorale; embolie de l'artère pulmonaire; mort subite (recueillie à l'hôpital Cochin, dans le service de M. Després, par M. Seuvre, interne) (1).

Louise L..., blanchisseuse, âgée de 34 ans, d'une bonne santé habituelle. Cette femme a eu quatre enfants: suites de couches normales.

Depuis sa dernière grossesse, elle portait aux jambes, surtout

(1) Bull. de la Soc. anat. de Paris, 48^e année, 5^e série, t. XVIII, mars, avril 1873, p. 300.

à la droite, des varices peu volumineuses et ne déterminant alors aucune gêne notable dans la marche ou la station debout.

Dans le commencement du mois de mars, sans cause appréciable, la jambe devint plus volumineuse, surtout à la fin de la journée, et la malade ressentit une sorte d'engourdissement.

Les varices superficielles se prononcèrent davantage, et le gonflement, la gêne des mouvements augmentant de plus en plus, la malade entre le 20 mars à l'hôpital Cochin.

La jambe droite est œdématisée, d'une coloration blanche, d'une consistance pâteuse, peu douloureuse à la pression. Ça et là, à la face interne et à la face postérieure, quelques veines dilatées et variqueuses. — Sensation subjective de pesanteur et de tension.

Prescription : repos absolu au lit ; position inclinée du membre, le talon étant élevé.

Le 22 mars. — Atténuation des symptômes.

Le 25. — La tuméfaction est plus prononcée que les jours précédents : tension du membre et élancements douloureux. Le long de la poplitée, on sent un cordon dur : la pression détermine de la douleur. — Prescription : cataplasmes laudanisés.

Le 27. — Tout le membre droit est œdématisé, la malade accuse une douleur dans l'aîne ; le long de la fémorale on perçoit un cordon induré et sensible. Appétit excellent : pas de fièvre. La malade nous dit être enceinte de deux mois. Dès ce moment, M. Desprès nous fait part de ses craintes : la thrombose tendant à s'étendre, une embolie peut survenir. Un vésicatoire est appliqué à la face antérieure de la cuisse.

Le 29 mars. — Un peu d'œdème des malléoles du côté gauche,

Le 30 mars. — Dans le courant de la nuit, subitement, la malade éprouve de l'angoisse, une sensation d'étouffement, et la vie s'éteint. L'autopsie, faite le 2 avril, 60 heures après la mort, nous montre les lésions suivantes :

Varices musculaires dans l'épaisseur du mollet droit très

prononcées. Saphène interne et saphène externes de ce côté également variqueuses, mais moins que les veines profondes. La poplitée est dure, remplie de caillots fibrineux; la tunique interne est d'un rouge vineux. Le tissu cellulaire péri-vasculaire est épaissi; la veine poplitée est difficilement isolée de l'artère.

Les veines fémorale et iliaque externe sont pour ainsi dire bourrées de caillots : les uns blanchâtres déjà anciens; les autres sont différents, noirs, peut-être formés après la mort.

La thrombose remonte dans la veine cave jusqu'à 4 centimètres environ au-dessus de la réunion des iliaques; elle se termine à ce niveau par un caillot fibrineux à sommet déchiqueté.

Dans l'iliaque primitive et externe, du côté gauche, sang noir coagulé, mais pas de caillots grisâtres anciens.

Rien de particulier dans la partie supérieure de la veine cave inférieure.

En ouvrant le cœur droit et en sectionnant l'infundibulum, on trouve un caillot fibrineux réplié sur lui-même, pelotonné et bouchant l'orifice de l'artère pulmonaire. Ce caillot, ferme, non adhérent aux parois, présente une longueur de 9 centimètres et un diamètre de 8 millimètres. Dans la division gauche de l'artère pulmonaire on rencontre un autre caillot fibrineux du même diamètre et long de 4 centimètres; les extrémités de ces caillots sont irrégulières. Dans les subdivisions de l'artère pulmonaire on remarque de petits caillots grisâtres formés assurément avant la mort et lancés dans l'artère pulmonaire avant les gros caillots sus-mentionnés. Déplié, le caillot qui occupe l'artère pulmonaire présente le volume d'un crayon; il offre cette particularité, tout à fait caractéristique des embolies veineuses, que le caillot présente des dépressions correspondant aux valvules de la veine où il s'était développé.

Le poulmon gauche est affaissé et très congestionné.

La division droite de l'artère pulmonaire contient aussi quelques caillots fibrineux. Le poulmon de ce côté ne présente rien de particulier à noter.

Le foie, les reins, la rate étaient le siège d'une congestion intense.

Le tissu conjonctif qui entoure les veines variqueuses a une consistance lardacée, la vascularisation de ce tissu devient plus considérable, les globules blancs s'extravaient en quantité souvent très considérable et il se forme des noyaux purulents qui tendent à se rapprocher les uns des autres et à se réunir entre eux.

Si les veines sont sous-cutanées, si la peau indurée est elle-même atteinte d'inflammation, les globules blancs s'accumulent entre les mailles du derme et les vaisseaux de la peau s'oblitérent, il en résulte de l'ulcération. Si les vaisseaux atteints étaient rapprochés d'un os, peut-être pourrait-on voir ce dernier s'enflammer et des ostéophytes ou des abcès sous-périostiques se produire, comme cela a été observé en dehors de la grossesse. En même temps, la tunique interne enflammée est envahie par les éléments eux-mêmes du tissu conjonctif qui la transforment en une masse de tissu embryonnaire. Dans ces cas, il est tout à fait exceptionnel de voir les tuniques moyenne et interne rester indemnes ; la tunique moyenne spécialement est toujours épaissie, et ses différentes couches sont pour ainsi dire séparées les unes des autres par des amas plus ou moins épais de globules blancs qui proviennent de la tunique externe et qui grâce aux mouvements amœboïdes dont ils sont doués cheminent des parties les plus externes vers le centre du vaisseau malade.

De plus, il est ordinaire de voir au niveau des points malades, le sang se coaguler dans les veines. La présence du thrombus provoque toujours du côté de la membrane

Budin.

10

interne les phénomènes que nous avons décrits plus haut à propos de la thrombose. Dans les cas aigus et dans lesquels la réaction inflammatoire est très intense on peut voir la membrane moyenne hypertrophiée s'ulcérer en un point, et à travers l'orifice ainsi formé, les éléments embryonnaires nés de la tunique externe font hernie à travers les tuniques moyenne et interne dans l'intérieur du vaisseau.

M. Blot (1) a appelé l'attention sur la cure radicale des varices volumineuses qui peuvent survenir chez la femme enceinte à la suite d'une phlébite adhésive. Voici les deux observations qu'il a communiquées à la Société de chirurgie :

Les deux femmes qui font le sujet de cette observation sont toutes deux grandes et bien portantes, l'une est primipare, l'autre est multipare. Elles sont toutes deux parvenues au septième mois de la grossesse quand elles viennent à la Clinique. Chez toutes deux les paquets variqueux enflammés ont pour siège le jarret et la malléole interne. Chez l'une et l'autre une rupture peu étendue de ces varices a eu lieu avant l'entrée à l'hôpital. A ce moment, voici ce que l'on peut constater : varices volumineuses dans les jarrets sur la face interne de la jambe droite surtout. Chez l'une les veines qui répondent à la malléole interne sont très vivement enflammées ; on sent là plusieurs cordons durs avec rougeur et chaleur à la peau qui est légèrement ulcérée en ce point. Chez l'autre, c'est sur le côté interne du jarret qu'on trouve les mêmes phénomènes. Le traitement appliqué consiste uniquement en des cataplasmes sur les parties malades et l'élévation du membre presque tout entier au moyen d'un plan incliné. Chez la nommée P., il existe en outre des

(1) Bull. de la Soc. de chir. de Paris, 1862, p. 134.

varices du col de l'utérus que le toucher fait saigner, quelle que soit la douceur avec laquelle on le pratique.

Quinze jours après l'entrée de P... et trois semaines après celle de F... les tumeurs variqueuses enflammées sont guéries, et les varices qui les formaient ont disparu; on n'en sent plus d'autres traces qu'une plaque dure, comme cicatricielle, au niveau de l'endroit où primitivement existaient les cordons noueux et saillants. Les caillots qui s'étaient formés au niveau des points rupturés ont complètement disparu; une partie du sang s'est écoulé au dehors, comme on pouvait le voir sur les cataplasmes; une autre a été probablement resorbée et un mois avant l'accouchement le calibre des veines enflammées a complètement disparu.

Ces femmes, qui restèrent soumises à notre observation jusqu'à leur accouchement, sortaient bien portantes, l'une le 24 décembre 1850, l'autre le 26. Elles étaient entrées à l'hôpital l'une le 15 septembre, l'autre le 18 du même mois.

Ces deux faits qui se sont offerts en même temps à notre observation, nous ont paru présenter quelque intérêt à cause de la rareté de la guérison spontanée des varices par phlébite adhésive, surtout pendant la grossesse.

CHAPITRE V.

PRONOSTIC.

Les varices qui existent pendant la grossesse sont regardées en général, et étaient surtout regardées par quelques anciens auteurs (J.-L. Petit, Boyer), comme une maladie relativement bénigne. Dans beaucoup de cas, en

effet, elles n'offrent par leur présence que peu ou pas d'inconvénients.

Chez certaines femmes cependant, qui sont obligées de travailler debout, elles déterminent une gêne et des douleurs qui leur rendent presque impossible l'exercice de leur profession.

Il semble, d'après M. Verneuil, que ces troubles fonctionnels soient principalement dus aux varices profondes coïncidant ou non avec les varices superficielles. Mais comme ces phénomènes disparaissent, en général, après la grossesse dont la durée est limitée, les femmes ne s'inquiètent pas outre mesure des varices qu'elles portent. Il faut bien savoir cependant, que chez certaines personnes ces varices persistent après la grossesse bien que moins développées, il faut se rappeler, en outre, que les varices peuvent être pendant la gestation le point de départ d'accidents sérieux et même mortels ainsi que l'étude des complications faite ci-dessus l'a montrée.

Les ruptures des varices sont particulièrement graves, car l'hémorrhagie qui en est la conséquence est parfois difficile à arrêter; la compression exercée sur la veine au-dessous de la plaie est en général insuffisante et cela s'explique par le grand nombre d'anastomoses qui, existant entre les veines superficielles et les veines profondes, permettent l'arrivée du sang par le bout supérieur. Ces hémorrhagies abondantes, les difficultés qu'on peut rencontrer à les arrêter ainsi que les accidents dus à la phlébite aggravent le pronostic des varices chez la femme enceinte et doivent engager à les surveiller, afin d'empêcher, à l'aide de moyens appropriés, les complications de survenir.

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT.

Les varices des membres inférieurs disparaissent en général ou diminuent considérablement après l'accouchement; il est évident qu'on ne cherchera guère à obtenir leur cure radicale. La tentative d'une cure radicale, outre qu'elle pourrait échouer, nécessiterait l'emploi de procédés qui ne sont pas sans danger. C'est donc surtout aux moyens préventifs, et aux moyens palliatifs qu'il faut avoir recours contre les varices superficielles.

Les femmes enceintes qui en sont atteintes doivent éviter toute fatigue, la situation verticale longtemps prolongée; les marches, la danse, etc., etc. Elles devront supprimer toute compression sur le corps qui pourrait amener une gêne de la circulation en retour, elles devront éviter également les bains trop chauds et longtemps prolongés. S'il existe de l'œdème, de la gêne pour la marche, de la douleur, le membre sera placé dans une situation horizontale et les accidents diminueront. « Aetius, dit M. Verneuil (1), prescrivait déjà une position convenable, et les belles recherches de M. Gerdy sur l'influence de la pesanteur dans les maladies chirurgicales ont étendu largement ce principe. Lorsque une inflammation des veines existe, lorsque une hémorrhagie se pro-

(1) Verneuil, Des varices et de leur traitement. Revue de théor. méd. chir., 1854, p. 285.

duit par une veine rompue, l'élévation du membre rend de grands services. »

Levret (1) avait conseillé les saignées : « elles soulagent quelquefois, disait-il, les femmes atteintes de varices, des douleurs tensives ou gravatives et même pongitives qu'elles ressentent ordinairement dans les parties devenues variqueuses. » Depuis, le même procédé a été conseillé par Deneux (2) et par Robert Barnes (3), mais étant donné l'état particulier du sang chez les femmes enceintes, on n'a plus guère recours à ce procédé.

La compression est au contraire généralement employée; elle est conseillée depuis longtemps. « On peut aussi, disait Levret, s'opposer à l'augmentation des varices des pieds, des jambes et des cuisses par l'usage de bas de peau lacés et celui de caleçons de la même étoffe et appliqués avec les mêmes précautions. »

Gardien, Désormeaux et P. Dubois (4), Jacquemier, Chailly-Honoré, Joulin, Cazeaux, Leishmann, Schröder, etc., conseillent la compression.

Cette compression a cependant été l'objet de certaines critiques. Chaussier a rapporté (5) une observation qui montrerait l'inconvénient qui peut résulter de son emploi « Une cuisinière devenait grosse de temps en temps. Elle était avertie de sa grossesse par l'apparition vers le deuxième mois de varices aux jambes; elle comprimait

(1) Levret, L'art des accouchements, 3^e éd., p. 226.

(2) Deneux, Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin, 1830.

(3) Robert Barnes, Loc. cit.

(4) Desormeaux et P. Dubois. Dict. en 30 vol., art. Grossesse.

(5) In Briquet, Mémoire sur la phlébectasie, Arch. gén. de méd., t. VII, 1825, p. 216.

aussitôt ses veines avec un bandage roulé, et chaque fois elle avortait promptement. » P. Dubois, dans ses cliniques, insistait sur les accidents qui peuvent être la conséquence de la compression des membres inférieurs chez les femmes atteintes de varices (communication orale de M. le professeur Depaul), et M. le professeur Depaul lui-même dit avoir vu « de petites hémorrhagies utérines et des hémorrhagies pulmonaires se déclarer par l'usage des bas élastiques et disparaître en cessant de les porter (1). »

En dehors de ces quelques données, nous n'avons pu trouver dans les auteurs d'autres observations précises montrant chez les femmes enceintes le danger de la compression des membres atteints de varices.

Nous avons interrogé un certain nombre d'accoucheurs et de chirurgiens, tous emploient la compression sans en avoir jamais vu résulter d'inconvénients, et les fabricants de bandages nous ont assuré que souvent ils avaient l'occasion de voir des dames enceintes auxquelles les médecins prescrivaient des bas lacés ou des bas élastiques et chez lesquelles la grossesse continuait son cours jusqu'à terme, car ils les voyaient revenir pour faire changer ces bas. Nous avons eu l'occasion d'interroger à l'hôpital plusieurs femmes qui, dans leurs grossesses antérieures ou actuelles, avaient porté des bas élastiques et en avaient retiré un grand bénéfice.

Étant donnée la gêne et la douleur que déterminent parfois les varices, étant donnés les accidents graves qui peuvent résulter de leur rupture ou de leur inflammation, il est permis d'avoir recours à la compression, en se rappe-

(1) Lesguillons, Loc. cit., p. 47.

lant cependant les quelques accidents qui lui ont été attribués et en surveillant attentivement les femmes. On cesserait la compression si des hémorrhagies graves ou si des menaces d'avortement survenaient.

Devra-t-on, du reste, toutes les fois qu'il y a des varices chez une femme enceinte avoir recours à la compression ? Evidemment non. On se rappellera à ce propos le conseil donné par les auteurs du *Compendium de chirurgie*.

« Nous avons appris de beaucoup de malades qu'ils s'étaient soumis à l'usage des bas lacés, bien plus parce qu'ils en avaient reçu le conseil des médecins que parce qu'ils en sentaient le besoin. Nous l'avons plusieurs fois supprimé et le mal ne s'est point aggravé... Lorsqu'une personne porte des varices qui ne déterminent que peu ou pas d'incommodités, nous l'engagerons à s'abstenir de tout traitement. S'il y a des douleurs vives, une enflure considérable qui augmente d'autant plus que le malade se tient debout plus longtemps, la compression paraît indiquée.

« Il y a une différence énorme entre cette manière de traiter les varices et cette pratique banale qui consiste à recommander l'usage des bas lacés dès qu'une jambe est affectée de phlébectasie. »

Lorsque de la gêne, de la douleur et un développement exagéré des varices qui menacent de se rompre indique d'avoir recours à la compression, comment l'exécutera-t-on ?

M. le professeur Verneuil (1) a résumé de la façon suivante les différents procédés :

(1) Verneuil, Des varices et de leur traitement. *Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*, 1854, p. 286.

« 1° On peut employer le bandage roulé ordinaire fait avec une bande de toile assez ferme et très méthodiquement appliquée : ce moyen est défectueux, parce que la bande se desserre souvent dans les mouvements du membre, et que dès lors la compression n'est pas égale en tous les points; si l'on n'avait pas d'autre ressource, il faudrait réappliquer la bande tous les matins.

« 2° On a proposé des bandelettes de diachylon imbriquées; la pression peut être ainsi très régulière et assez solide; mais, d'une part, l'appareil est tout à fait inextensible et gêne les mouvements du membre, tandis que, de l'autre, le contact de la substance emplastique est fort irritant pour la peau;

« 3° Le bas lacé est beaucoup plus usité; il doit être fait sur mesure, en coutil de fil assez fort, ou mieux encore, en peau de chien, qui prête sans perdre son élasticité, il est lacé sur le côté, et s'étend depuis la moitié du pied environ jusqu'au-dessus du genou. On doit interposer entre sa face profonde et le tégument une couche plus ou moins épaisse de coton cardé, dans le double but de combler les vides et les inégalités qui existent toujours entre le membre et le bas, et de rendre ainsi la compression plus douce et plus uniforme. D'ailleurs, comme le coton est facile à changer, on peut éviter ainsi de salir trop vite l'appareil compresseur. Le bas doit être lacé très soigneusement, et il faut éviter surtout de le serrer plus fortement en haut qu'en bas, et au niveau du mollet particulièrement; si cette précaution n'est point observée, il peut survenir de l'œdème à la partie inférieure, ou une gêne insupportable pendant la marche. L'application méthodique du bas lacé est longue et plus difficile qu'on ne pense. Mal faite, elle peut devenir

Budin.

11

la source de quelques accidents; aussi a-t-on songé depuis longtemps à lui substituer d'autres appareils plus faciles à employer;

« 4° Larrey avait déjà proposé et mis en usage des bas tricotés en fil fort et à mailles assez larges, qu'on mettait comme des bas ordinaires. Lisfranc conseille de faire en caoutchouc la partie du bandage qui correspond au mollet, pour permettre aux muscles de cette région d'agir librement pendant la marche;

« 5° On a fabriqué dans ces dernières années des bas élastiques, dits bas Leperdriel, qui joignent l'élasticité à une force de constriction assez grande; ils sont moitié en fils de chanvre, moitié en fils de caoutchouc; leur usage est très avantageux et leur application facile; ils doivent néanmoins être faits sur mesure et séparés de la peau par un bas ordinaire d'un tissu doux et fin. On devra les préférer aux autres appareils. Bien faite, la compression peut rendre de grands services; mais elle peut par suite de la négligence des malades, causer des accidents assez sérieux; il est donc de la première importance que le chirurgien lui-même préside à la confection de l'agent compresseur, et qu'il en fasse les premières applications; il en est de cela comme des bandages herniaires, qui, faute de surveillance, deviennent si souvent nuisibles ou au moins inutiles, parce que le médecin semble dédaigner leur étude et leur mise en usage. Pour appliquer le bandage pour la première fois, on tiendra le malade couché préalablement pendant plusieurs heures; puis on le fera lever et marcher avec l'appareil, de manière à juger s'il est trop ou trop peu serré, etc.

« Quelque soit le procédé mis en usage, bandages, ban-

delettes, ou bas lacé, la compression doit s'étendre depuis la région du cou-de-pied jusqu'au niveau de la tubérosité antérieure du tibia au moins ; il est le plus souvent inutile d'envelopper les orteils et la partie antérieure du pied, car il est assez rare que la dilatation porte sur les vaisseaux de ces régions.

« Si les varices gagnaient les cuisses, on pourrait augmenter les dimensions de l'appareil et lui faire atteindre à la rigueur la région inguinale.

« En général, l'appareil compressif est enlevé tous les soirs ; en effet, le séjour prolongé du bandage exposerait à l'irritation de la peau, à une desquamation abondante de l'épiderme, dont les débris, mélangés à la sueur, amèneraient bientôt des inflammations du tégument, ou au moins des démangeaisons, des excoriations, etc.. Autant par mesure d'économie que dans l'intérêt de la santé, on devra observer la plus grande propreté pour le membre malade et pour le bandage. Des lotions avec un liquide légèrement astringent, décoctions de roses de Provins, de feuilles de noyer, d'écorce de chêne, etc., seront faites au moins tous les deux jours. »

Dans ces dernières années on a tenté en Allemagne la cure radicale des varices pendant la grossesse. Ruge (1) a rapporté à la Société obstétricale de Berlin, le 8 avril 1873 l'observation d'une femme chez laquelle il avait injecté, à plusieurs reprises, sous la peau du membre inférieur, en dehors des veines, une solution aqueuse d'ergot de seigle. A. Martin (2) a eu recours trois fois au même procédé. Les

(1) Ruge, *Beitrage zur Geburtshülfe und Gynækologie*, vol. III, heft 1.

(2) A. Martin, *Beitrage zur Geburtshülfe und Gynækologie*, vol. III, heft 1.

femmes sont allées jusqu'à terme. Quatre observations ont donc été publiées et elles ont été rapportées depuis par Otto Alberts (1) dans sa dissertation inaugurale. Dans ces quatre cas les membres sur lesquels on a fait les injections ont diminué de volume ; mais il faut en général, dit Otto Alberts, ajouter au traitement le repos au lit et les applications froides. De plus, on voit que ces injections sont très douloureuses, et elles déterminent des indurations qui bien que n'ayant pas été jusqu'à la formation d'abcès n'en ont pas moins fait ensuite souffrir beaucoup les malades. Bien que Spiegelberg (2) dans son traité conseille de faire à plusieurs reprises des injections sous-cutanées contenant chacune 0,10 d'extrait aqueux d'ergot, nous n'avons pu trouver dans les journaux allemands de nouvelles observations confirmant les résultats annoncés par Ruge et Martin.

Étant donnée l'amélioration considérable et souvent la disparition complète des varices après l'accouchement, ce procédé ne nous paraît pas devoir être accepté plus que celui de English consistant en des injections d'alcool faites dans le tissu cellulaire qui entoure la veine : cette dernière méthode du reste, employée récemment à Paris a déterminé des accidents (3). On devra donc s'en tenir au traitement palliatif, et en particulier à la compression.

Lorsque des complications surviennent, on doit leur opposer un traitement, surtout s'il y a hémorrhagie ou phlébite.

(1) Otto Alberts, Zur Casuistik der Behandlung von Varicen Schwangerer mit subcutanen Ergotin-injectionen, Iéna 1875.

(2) Spiegelberg, Lehrbuch der Geburtshülfe, p. 250.

(3) Considérations sur le traitement des varices, par Fatin, Th. de Paris, 1880.

Dans les cas d'œdème et d'ulcère, le repos, la position et la compression semblent encore devoir être les moyens les plus efficaces ; les malades devront éviter de se gratter au niveau des surfaces variqueuses.

Si une hémorrhagie survenait, après avoir enlevé tout lien compressif, il faudrait placer le membre dans une situation horizontale et s'efforcer d'arrêter l'écoulement du sang en exerçant une compression directe sur la plaie soit avec le doigt, soit avec de l'amadou ou un autre corps propre à établir la compression locale. On avait pensé que la compression faite au-dessous de la rupture suffirait pour arrêter l'écoulement, il n'en est rien habituellement, car il existe des anastomoses nombreuses entre les veines superficielles et les veines profondes qui permettent alors le retour du sang. Il faut donc comprimer au niveau de la plaie : cette compression doit être exercée pendant un certain temps et continuée à l'aide d'un bandage.

Dans un cas, ou malgré l'emploi d'une compression énergique et d'autres moyens l'hémorrhagie continuait M. Cazin, a eu recours avec succès à un procédé qui avait déjà été employé par Erichsen :

« Ce n'est certes pas l'habitude, dit Erichsen (1) comme le savent tous les accoucheurs, de pratiquer une opération même la plus légère sur une femme enceinte ; mais dans le cas qui nous occupe, cela était réellement nécessaire. La malade, en effet, qui était entrée à l'hôpital d'University Collège, grosse de quelques mois, présentait des varices sur la jambe droite et une grosse veine variqueuse qui saignait presque continuellement, ce qui était pour la

(1) Erichsen, The Lancet, 1857, vol. II, p. 169.

malade une source réelle de graves dangers. Arrêter l'écoulement sanguin fut l'affaire d'un moment, et M. Erichsen opéra suivant sa manière habituelle; il fit passer une épingle sous la veine et plaçant sur elle un morceau de gomme élastique, il fit la ligature. Ce procédé a été complètement efficace, et il n'en est résulté pour la malade aucun inconvénient.

Suivant Lesguillons (1), « M. Gendrin conseille, en pareils cas, de recourir à un autre procédé bien plus simple d'une efficacité certaine, et qui n'exige aucune habileté de la part de celui qui l'applique. Ce moyen, permettant d'attendre le chirurgien qui puisse établir une compression méthodique, devrait être indiqué aux personnes qui portent des varices et par conséquent, exposées à des accidents de la nature de ceux dont nous nous occupons. Il consiste dans l'application d'une simple ligature au-dessus de l'ouverture hémorrhagique. Cette ligature doit être suffisamment serrée pour suspendre la circulation artérielle; elle empêche ainsi la circulation dans les veines où le sang cesse d'arriver aussitôt qu'il ne passe plus dans les artères. Par son action nécessaire sur les veines, elle empêcherait aussi le retour du sang contre sa marche naturelle devenue possible par la dilatation des vaisseaux et par la destruction de ces valvules. Une fois maître de l'hémorrhagie on exercerait sur tout le membre une compression méthodique, à laquelle en définitive, il faudrait avoir recours.

« Le moyen conseillé par M. Gendrin serait excellent s'il n'avait l'inconvénient de déterminer des douleurs tel-

(1) Lesguillons, Loc. cit., p. 52.

lement insupportables, qu'on est souvent obligé de l'enlever avant la formation de caillots suffisants pour oblitérer les vaisseaux béants. Quoiqu'il en soit, dit Lesguillons on devra toujours y avoir recours, à défaut d'autres plus efficaces. »

Quant au traitement de la phlébite, il ne présentera rien de particulier ; la malade gardera le repos absolu, la jambe sera placée élevée sur un coussin pour favoriser la circulation en retour, des cataplasmes seront mis sur le point malade, et on évitera avec grand soin tout massage, tout palper même qui pourrait amener la fragmentation du caillot et déterminer une embolie.

DEUXIÈME PARTIE

Varices des organes génitaux.

S'il est une région au niveau de laquelle on doit s'attendre à voir pendant la grossesse les vaisseaux se développer d'une façon exagérée, c'est évidemment la région génitale. Les vaisseaux du corps de l'utérus acquièrent alors des dimensions considérables en rapport avec le rôle nouveau de cet organe; il n'en est pas moins vrai que l'on ne saurait donner le nom de varices au développement normal, physiologique et régulier des veines du corps de l'utérus. Mais en dehors de cette partie de l'utérus on peut voir, soit au niveau du col, soit au niveau des ligaments larges ou des ligaments ronds, soit au niveau du vagin et de la vulve, la circulation devenir plus active, et les veines se développer au point de former des varices. Les causes de ce développement ne présentent rien de bien spécial, il en sera de même de la structure anatomique. Elles ne diffèrent guère de celles qui ont été invoquées par les auteurs pour expliquer l'apparition des varices sur les membres inférieurs, nous aurons donc peu de choses à en dire.

Nous étudierons les autres particularités de varices suivant qu'elles siégeront :

- 1° Au niveau de la vulve et du vagin ;
- 2° Au niveau du col de l'utérus ;
- 3° Au niveau des ligaments larges ;
- 4° Au niveau des ligaments ronds.

CHAPITRE PREMIER.

VARICES DE LA VULVE ET DU VAGIN.

§ 1. — *Symptômes.*

La muqueuse de la vulve et celle du vagin présentent en général dès le début de la grossesse, un changement de coloration qui a été indiqué par Jacquemin, elles prennent une teinte violacée qui peut être mise à profit pour le diagnostic de la grossesse et qui est attribuée à la dilatation générale des capillaires. Plus tard, chez certaines femmes, de véritables varices apparaissent.

Au niveau de la vulve on les observe le plus souvent d'un côté entre la grande et la petite lèvre, et c'est en écartant ces parties qu'on les voit distinctement ; les veines sont quelquefois seulement dilatées, souvent elles sont sinueuses, contournées sur elles-mêmes, parfois elles ont une forme en tire-bouchon, où même elles constituent de véritables paquets variqueux. De ce siège de prédilection, elles se prolongent en différents sens ; en dedans elles

Budin.

peuvent se continuer avec des varices du vagin, surtout chez les multipares.

Le plus souvent elles atteignent le clitoris, et habituellement on les trouve développées entre le capuchon et le gland de cet organe ; elles se prolongent parfois en haut jusque sur le mont de Vénus, en dehors elles peuvent se continuer sur la grande lèvre, et même au-delà. On ne les voit pas en général se propager en bas, cependant chez une femme primipare que nous avons observée à la Maternité, on voyait une varice qui, passant entre la grande lèvre et la petite lèvre du côté gauche descendait jusqu'au niveau de la fosse naviculaire, cheminait sous la peau et se continuait sur le périnée ; la peau étant très mince à ce niveau on pouvait suivre très facilement par transparence cette veine variqueuse sur ces différentes parties (1).

Les varices siègent souvent sur un seul côté de la vulve, parfois elles existent des deux côtés en même temps. En général, elles coïncident avec des varices des membres inférieurs, qu'elles se trouvent du même côté ou du côté opposé ; parfois cependant, mais exceptionnellement, on peut en rencontrer à la vulve sans qu'il y en ait sur les jambes ou les cuisses (2). Il n'y a donc pas de relation absolue entre les dilatations veineuses de ces différentes parties du corps.

Quand il y a des varices du vagin, elles forment des saillies violacées plus ou moins marquées, soit sur la pa-

(1) On surveilla cette femme avec grand soin au moment de l'accouchement, il n'y eut pas de déchirure de la fourchette et, en conséquence, pas d'hémorrhagie.

(2) Nous avons eu l'occasion d'observer un fait de ce genre en dehors des 300 cas sur lesquels se trouve fondée notre statistique.

roi antérieure, soit sur les parois latérales ou même sur la paroi postérieure, saillies qu'on aperçoit en écartant les petites lèvres ; comme les parois du vagin sont molles et dépressibles ainsi que les dilatations veineuses, on pourrait avoir quelques difficultés à reconnaître ces dernières par le toucher seul. A un degré plus avancé il existe des bourrelets, des nodosités qui sont alors très facilement appréciables au toucher. Robert Barnes (1) en a rapporté un cas remarquable.

« En février 1863, dit-il, une femme se présenta à moi à London hospital où elle était accouchée en 1860. Depuis, elle avait fait deux fausses couches ; elle était enceinte de sept mois. Il y a quinze jours, elle sentit quelque chose qui pendait par la vulve, elle crut que c'était le bras de l'enfant. En même temps il s'écoulait un peu de liquide. Je trouvai sur la face interne des lèvres une masse composée de tuméfactions arrondies et molles, masse qui s'étendait le long de l'urèthre et remplissait le vagin. C'étaient des veines variqueuses par places, elles avaient l'apparence de petits kystes saillants. Cette tumeur avait été prise depuis quelque temps pour un cancer. La femme ne pouvait s'asseoir. Quelques semaines plus tard, elles faisaient une saillie moins marquée. L'accouchement eut lieu sans accident. Toutes les veines disparurent. »

Si on se servait du spéculum, ce qu'il faudrait faire avec prudence, et le spéculum de Sims serait sans doute préférable en pareille circonstance, on pourrait constater jusqu'à quelle profondeur s'étendent les varices. Enfin, si la femme étant couchée sur le dos, on lui fait faire des efforts,

(1) Robert Barnes, Remarks on some, etc. The British med. journ., 13 nov. 1875, p. 603.

la saillie des veines variqueuses de la vulve et du vagin devient beaucoup plus apparente.

Les femmes qui sont atteintes de varices de la vulve et du vagin ont souvent du prurit, des démangeaisons et des envies irrésistibles de se gratter ; elles éprouvent parfois de la pesanteur, de la gêne et des tiraillements au niveau des organes génitaux externes. Quelques unes ont même, comme la malade signalée par Barnes, une sensation de corps étranger au niveau de la vulve. Ces sensations s'exagèrent lorsque les femmes restent pendant un certain temps dans la situation verticale, en même temps il y a parfois de la leucorrhée.

Il semble que si l'enfant vient à succomber le volume des varices diminue, car McClintock a écrit : « J'ai pu dans quelques cas avoir la preuve que l'activité circulatoire des organes génitaux diminuait après la mort du fœtus ; non seulement la teinte violacée caractéristique de la grossesse avait disparu de la vulve, mais encore la congestion générale des organes avait diminué. J'ai observé ce fait chez des femmes que j'avais eu occasion de voir avant la mort de l'enfant et chez lesquelles par conséquent j'avais pu faire des observations comparatives (1). »

§ 2. — *Complications.*

Les varices de la vulve et du vagin peuvent être le point de départ d'accidents plus ou moins graves analogues à ceux qui surviennent au niveau des varices des membres inférieurs, cependant l'œdème, l'ulcération, la phlébite, nne

(1) McClintock, Diseases of women, 1863, p. 272.

sont pour ainsi dire point signalés par les auteurs comme complications de ces dilatations veineuses, ils semblent avoir passé inaperçus ; il n'en est pas de même des hémorrhagies qui peuvent être externes ou se faire dans l'épaisseur des tissus et que nous allons étudier en détail.

HÉMORRHAGIES EXTERNES.

Les varices de la vulve et du vagin qui sont en général si superficielles peuvent se rompre : 1° soit pendant la grossesse, 2° soit pendant l'accouchement.

Pendant la *grossesse*, les varices peuvent se rompre spontanément sans qu'aucune cause déterminante soit reconnue. Hesse d'Emmerich a publié une observation de ce genre.

OBSERVATION. — Hémorrhagie promptement mortelle produite par la rupture d'une varice de la grande lèvre gauche, par le Dr Hesse d'Emmerich (1).

Une femme, enceinte pour la quinzième fois, avait depuis longtemps, au rapport de son mari, une tumeur volumineuse à la grande lèvre gauche. Le 7 novembre, cette femme, après avoir mangé de bon appétit, venait de se mettre au lit, lorsqu'elle fut prise tout à coup d'une perte sang si considérable, que son mari alla chercher la sage-femme. Elle arriva aussitôt et manda en toute hâte le Dr Hesse, qui trouva la malade à l'agonie.

Le lit et le plancher étaient couverts de caillots de sang noir.

L'orifice utérin était fermé, le vagin sec. La femme succomba

(1) Berlin. med. Zeitung, n° 48, 1842 et Journal de chirurgie, t. I, p. 345.

au bout de quelques instants. L'opération césarienne fut pratiquée, mais l'enfant avait cessé de vivre. La matrice était vide de sang, le placenta fut trouvé partout adhérent, la tumeur n'existait plus; la grande lèvre, encore volumineuse, était flasque. En la pressant, on fit sortir un jet de sang noir par une ouverture de près d'un demi pouce de largeur. Cette ouverture conduisait, tant en dehors qu'en arrière, jusqu'au périnée, dans des veines variqueuses.

C'était une grosse varice qui s'était rompue.

Simpson de ce côté dit (1) :

Dans d'autres circonstances l'hémorrhagie est survenue spontanément. Un cas de ce genre est arrivé, il y a quelques années, à Dundee : une malade mourut d'hémorrhagie par suite de la rupture d'une veine des organes génitaux externes; elle était en train d'uriner quand le sang commença à couler; elle prévint les personnes qui se trouvaient près d'elle. On envoya chercher immédiatement un médecin, mais avant qu'il fut arrivé la femme était morte d'hémorrhagie.

D'autres fois, la rupture est survenue sous l'influence d'une cause déterminante: ou bien la malade éprouvant de vives démangeaisons, des grattages répétés avaient amené la déchirure d'une veine; ou bien c'est à la suite d'une chute sur les organes génitaux externes, ou bien même c'est pendant le coït qu'une veine s'est rompue. En voici des exemples :

OBSERVATION. — Varices des veines de la région du clitoris; vives démangeaisons; hémorrhagie par suite d'une rupture veineuse déterminée par des *grattages répétés* (recueillie aux leçons cliniques de M. le professeur Depaul).

Il y a quelques années, une jeune fille employée chez un

(1) Sir J. Simpson, *The diseases of women*, p. 139.

charcutier de la place Saint-André-des-Arts, se présenta à l'hôpital des Cliniques dans les circonstances suivantes :

Enceinte pour la première fois, cette jeune fille fut tourmentée vers le cinquième ou sixième mois de sa grossesse par de vives démangeaisons qu'elle éprouvait aux parties génitales. Elles étaient dues à la présence de petites varices siégeant à la partie supérieure de la petite lèvre gauche, autrement dit au prépuce du clitoris. Le prurit était si incommode que, pour obtenir un peu de calme et de soulagement, elle était obligée de se gratter fréquemment.

Elle était parvenue au septième mois environ de sa grossesse quand, à la suite d'un de ces grattages irrésistibles, elle se sentit mouillée selon son expression. Elle s'aperçut bientôt que le sang s'échappait assez abondamment de ses parties génitales, ce qui ne manqua pas de lui occasionner quelque frayeur et de la décider à se rendre immédiatement à l'hôpital des Cliniques.

Les personnes chargées d'examiner et de recevoir cette femme, pensèrent aussitôt que cet écoulement de sang tenait probablement à une insertion vicieuse du placenta et, pendant que l'on était allé prévenir M. Depaul, on se mit à pratiquer le tamponnement vaginal. C'est alors qu'on s'aperçut que le sang ne venait pas des parties profondes du vagin. M. Depaul arriva sur ces entrefaites et, examinant les parties génitales externes, il reconnut aisément que *cette hémorrhagie était déterminée par la rupture d'une petite veine variqueuse du clitoris*. Une simple serre-fine appliquée sur la veine, au point où s'était produite la déchirure, donna une compression suffisante pour faire disparaître toute trace d'hémorrhagie. Cette jeune fille resta deux ou trois jours à l'hôpital avant de pouvoir retourner chez elle.

M. Depaul apprit ensuite que son accouchement s'était fait dans d'excellentes conditions (1).

(1) Lesguillons, Des varices qui se développent sous l'influence de la grossesse, Th. Paris, 1869, p. 30.

OBSERVATION. — Hémorrhagie mortelle à la suite d'un coup porté sur la vulve (communiquée par M. le Dr Tarnier). (1)

Une femme enceinte, d'ailleurs bien portante, avait quelques varices à la vulve. Un soir, en se couchant, elle voulut, en jouant avec les autres femmes du dortoir, sauter sur son lit. Elle retomba en arrière et se trouva, dans sa chute, assise sur une chaise dont le bord avait frappé contre la vulve.

Une hémorrhagie survint; on crut à une insertion vicieuse du placenta. Une sage-femme fit le tamponnement : l'hémorrhagie s'arrêta. M. Tarnier, alors chef de clinique, fut appelé; il conseilla de laisser le tampon en place. Quelques heures plus tard, la femme eut envie d'uriner; on enleva une partie du tampon et on pratiqua le cathétérisme. Une nouvelle hémorrhagie survint et quelques instants plus tard la femme succombait.

A l'autopsie, on trouva pour toute lésion une plaie contuse d'un centimètre de longueur, qui était située sur la face externe de la lèvre du côté gauche. Une injection d'eau fut alors poussée dans la veine iliaque primitive. On put s'assurer que le liquide sortait avec abondance et rapidité par la petite plaie dont il vient d'être parlé.

Aussitôt après l'accident, si la cause de l'hémorrhagie avait été reconnue, une compression faite directement sur la plaie aurait à coup sûr arrêté l'écoulement du sang.

OBSERVATION. — Hémorrhagie mortelle à la suite de rupture d'une varice vaginale, par le Dr Cramer.

Le 2 janvier 1840, tard dans la soirée, la femme d'un boucher fut trouvée, par les personnes qui habitaient la même maison qu'elle, étendue sur le plancher de sa chambre, baignée dans

(2) Nous rapportons complètement cette observation qui n'avait été publiée que partiellement par M. Tarnier dans le livre de Cazeaux.

son sang. Elle était mourante. Le propriétaire de la maison avait vu entrer un homme qui était venu rendre visite à cette femme, mais il n'était plus là. Le médecin qui fut appelé trouva la femme morte. Un agent de police prit des renseignements, on rechercha le visiteur soupçonné et il fut arrêté. Je fus prié de donner un avis médical; voici quels avaient été les faits :

La femme, âgée de trente-cinq ans et mère de six enfants, était enceinte, d'après le dire de son mari; elle était arrivée au sixième mois de sa grossesse. La menstruation avait été la plupart du temps irrégulière, elle avait souvent perdu du sang par les organes génitaux pendant qu'elle était enceinte ou pendant qu'elle nourrissait. Sa mère était également morte d'hémorrhagie. Sous tous les autres rapports, cette femme était forte et bien portante.

Dans la soirée de l'événement, le visiteur ci-dessus mentionné avait eu des rapports sexuels avec elle; avant que le coït ne fut terminé, la femme s'était écriée « Retirez-vous, retirez-vous » en même temps, il sentit un liquide chaud qui coulait sur lui, il la porta dans sa chambre et l'y abandonna. Ses gémissements réveillèrent un de ses enfants qui appela des voisins, ceux-ci appelèrent à leur tour immédiatement le mari qui était chez le marchand de vin, et ils envoyèrent chercher un médecin. Trois quarts d'heure ne s'étaient pas écoulés depuis le moment où elle avait reçu la visite de cet individu que la femme était morte.

Dans une enquête qui fut faite le lendemain, un médecin émit l'opinion que la femme était probablement morte d'hémorrhagie produite par un avortement.

Cependant on ne put pas trouver de fœtus, mais il avait pu être enlevé avec les caillots. L'opinion émise par le mari, que sa femme était enceinte de six mois, semblait moins certaine car le ventre eut été probablement plus volumineux et plus large. L'autopsie pouvait seule permettre d'arriver à la connaissance de la vérité; on y procéda.

(1) Cramer, The Dublin Journal of medical science, 1841, p. 504.
Budin.

Extérieurement, il n'y avait aucune apparence de violence; il y avait peu d'ecchymoses cadavériques, le corps était blanc comme de la cire; on sentait une masse saillante et dure dans l'abdomen, les veines des membres inférieurs étaient peu dilatées; il y avait du sang sur les cuisses et les organes génitaux.

En écartant les lèvres, on trouva une plaie sous le clitoris au voisinage de la petite lèvre gauche; elle avait environ 25 millimètres de longueur, s'étendait de haut en bas, d'avant en arrière et était située sur une veine aplatie; un œuf de moineau eut pu être placé dans l'intérieur de la cavité ainsi formée. Dans l'intérieur et autour de cette cavité, il y avait du sang liquide.

Dans le vagin, dont les parois étaient flasques, il n'y avait pas une goutte de sang. Le museau de tanche était fermé, de telle sorte qu'il fallut déployer une certaine violence pour le traverser.

On put sentir distinctement le ballottement fœtal.

L'utérus s'élevait au-dessus de l'ombilic. En ouvrant la cavité abdominale, cette organe apparut comme un sac à parois blanches et flasques; en incisant, on trouva le placenta inséré sur la paroi antérieure, il était au voisinage du col mais ne l'atteignait pas; ce placenta était adhérent ainsi que les membranes; un fœtus d'environ six mois et demi fut enlevé, il avait des cheveux et des ongles, et les testicules étaient descendus dans le scrotum. Quelques veines gonflées furent trouvées sur l'utérus; tous les organes thoraciques et abdominaux étaient normaux mais presque exsangues. La cavité crânienne ne fut pas ouverte, les causes de la mort étant évidentes.

Simpson rapporte une observation analogue :

Quand le docteur Martin Barry était interne à la Maternité d'Édimbourg, une rupture des veines des organes génitaux se produisit pendant le coït, chez une femme qui faillit en mourir.

Dans tous ces faits l'hémorrhagie présente une gravité

extrême puisque, sur neuf cas que nous avons pu réunir, huit fois la femme a succombé rapidement (1).

Le diagnostic de cette hémorrhagie a été en général fait à l'autopsie, les femmes ayant succombé avant l'arrivée du médecin. Mais, même à l'examen du cadavre, le diagnostic rétrospectif peut avoir une grande importance au point de vue médico-légal. L'observation rapportée ci-dessus, de Cramer, en est un exemple. D'autres faits, dont parle Simpson, mettent cette importance en lumière : « Dans ces vingt dernières années, dit-il, les tribunaux d'Écosse ont eu à juger un nombre considérable de procès, intentés parceque des femmes avaient eu des hémorrhagies mortelles à la suite de lésions des organes génitaux. Dans la plupart des cas, on soutenait que la cause de la mort était due à ce que la femme se trouvant enceinte, avait reçu un coup sur les parties génitales ; une petite plaie et une hémorrhagie mortelle en étaient résultées. Dans certaines circonstances, la mort avait été véritablement accidentelle : elle avait été la conséquence d'une plaie, la femme étant tombée et s'étant blessée sur un tesson par exemple ; ou bien l'hémorrhagie était survenue spontanément ; dans d'autres cas, on s'était servi d'un couteau et on avait sectionné les veines des organes génitaux afin de faire croire que la femme était morte d'hémorrhagie puerpérale. »

On doit se demander si, dans des cas de ce genre, l'utérus développé n'agit pas mécaniquement, par compression

(1) Sir J.-Y Simpson, *The diseases of women*, p. 139.

(1) Ces 9 observations sont celles de : Depaul, Tarnier, Hesse d'Emmerich, Crammer, Simpson (fait de Dundee) Martin Barry rapportés ci-dessus, et ceux de Werner. *Zeitsch. f. Wund u. G.* XIX, 2. s. 108. Spiegelberg. *Lehrbuch für Geburtshülfe*. s. H. 250 et Maughton. *Obstetrical Transactions*, vol. XI, p. 81.

des gros troncs veineux et détermine une hémorrhagie mortelle ; cela nous paraît probable.

Pendant l'*accouchement*, les varices peuvent également se rompre au niveau de la vulve et du vagin et donner naissance à des hémorrhagies graves. Ces ruptures peuvent apparaître de différentes façons : elles peuvent se produire pendant le travail, avant l'expulsion du fœtus ; la compression exercée par la tête, compression qui gêne le retour du sang, et la distension que subissent les parois du vagin, expliquent la déchirure des vaisseaux. D'Outre-pont en a signalé une observation.

OBSERVATION. — Enorme tumeur variqueuse des parties génitales ; rupture au moment du travail ; hémorrhagie grave ; guérison (1).

Une femme, d'une constitution molle et lymphatique, déjà mère de deux enfants, avait le long des cuisses et des jambes, aux grandes lèvres et dans le vagin, une grande quantité de varices, dont l'une, située dans le vagin, était surtout d'un volume remarquable. Le travail de l'enfantement se déclara au temps de la troisième grossesse et suivit d'abord une marche régulière ; la tête s'engagea peu à peu dans l'excavation pelvienne ; mais la varice du vagin, augmentant de plus en plus de volume, finit par se rompre et par déterminer une hémorrhagie très abondante. Ce fut en vain qu'on employa le tampon et qu'on espéra de l'avantage des progrès du travail qui faisait avancer la tête. La persistance de l'hémorrhagie, la débilité croissante de la femme et la cessation des contractions de l'utérus, obligèrent de recourir à l'usage du forceps. Au moyen de cet instrument, l'enfant fut extrait vivant et sans difficulté. L'hémor-

(1) D'Outre-pont, Mémoires et matériaux concernant l'art des accouchements, t. I, et Deneux, Mémoire sur les tumeurs de la vulve et du vagin.

rhagie, qui avait persisté jusque-là, fut arrêtée sans retour par les tamponnements, et les suites des couches furent très heureuses.

Mais, dans la plupart des cas, les varices se rompent au moment où le fœtus est expulsé et c'est aussitôt après l'accouchement que l'hémorrhagie survient. Si l'hémorrhagie vient des veines variqueuses de la vulve, la rupture de ces veines peut se produire de façons différentes : tantôt la région occipitale s'étant dégagée et la nuque étant venue prendre point d'appui sous la symphyse, le sommet comprime les veines variqueuses contre les branches ischio-pubiennes et il se produit une fissure de la muqueuse et une rupture de la veine qui saigne alors abondamment ; tantôt, au contraire, et cela s'observe surtout chez les primipares, une déchirure latérale partie de l'orifice vaginal s'étend obliquement de bas en haut en se dirigeant vers la partie supérieure de la petite lèvre qui peut être sectionnée en partie ou en totalité (1). Si des veines variqueuses se trouvent sur le trajet de la déchirure, elles sont rompues et il en résulte une hémorrhagie.

Lorsque l'hémorrhagie vient des varices de la vulve, il se peut qu'aussitôt après le dégagement de la tête et avant la sortie du tronc, on voie du sang s'écouler à droite et à gauche du cou de l'enfant : le fœtus ayant été totalement expulsé, l'hémorrhagie continuera, et en écartant les grandes et les petites lèvres on reconnaîtra le lieu où s'est faite la lésion. Le sang coule en bavant lorsqu'une veine a été déchirée ; si, au contraire, l'hémorrhagie était due à

(1) P. Budin, Recherches sur l'hymen et l'orifice vaginal, in Le Progrès médical, 1879, p. 83, fig. 749.

la rupture d'une branche artérielle, en l'écartant les lèvres de la plaie on verrait se produire des jets très fins et intermittents (Laroyenne).

Les hémorrhagies qui viennent des parois du vagin peuvent être, après l'accouchement, prises pour des hémorrhagies utérines. Dans ces cas la thérapeutique s'égare et les malades peuvent être en grand danger.

En 1876 nous avons appelé l'attention sur un signe qui pourrait mettre sur la voie du diagnostic de ces hémorrhagies vaginales. Voici les observations sur lesquelles nous nous sommes appuyé (1) :

Le 16 décembre 1875, j'assistai à la Maternité à l'accouchement de la nommée Barr..., primipare. L'enfant présentait le sommet en O. I. G. A. La tête étant sortie, lorsque le corps se dégagea, je remarquai sur l'épaule droite une large tache de sang qui se continuait sur toute la partie latérale du tronc et sur le siège du même côté.

Pendant qu'on essuyait l'enfant et qu'on attendait la cessation des battements du cordon pour en faire la ligature, me rappelant un fait dans lequel un vaisseau clitoridien s'étant rompu, j'avais vu le sang couler sur le cou du fœtus avant la sortie du tronc, je me demandai si une hémorrhagie n'allait pas avoir lieu, hémorrhagie dont la source serait non pas au niveau du clitoris mais un peu en arrière, puisque du sang n'avait pas glissé sur le cou de l'enfant. En surveillant attentivement la vulve, je vis, après quelques minutes, du sang rouge couler abondamment. Je signalai cette hémorrhagie à l'aide sage-femme qui s'occupait de l'enfant et je lui en indiquai la source probable.

Elle mit immédiatement la main sur le fond de l'utérus, comprima et déprima cet organe. Une certaine quantité de caillots

(1) P. Budin, Note sur un signe permettant de reconnaître une hémorrhagie des parois du vagin après l'accouchement. *Le Progrès médical*, 1877.

sortit par la vulve, elle crut alors à une hémorrhagie utérine et donna l'ordre de préparer du seigle ergoté. Je lui fis remarquer que l'utérus, sous sa main, était dur, contracté, et que, cependant, un écoulement abondant persistait. Après avoir placé la femme dans une situation qui permettait à la lumière d'arriver sur les parties génitales, j'écartai les lèvres et les parois du vagin et je vis, du côté droit, ruisseler du sang très rouge dont la couleur contrastait avec la coloration foncée et noirâtre des caillots.

Il y avait là des varices nombreuses et volumineuses qui s'étaient rompues en un point qu'on put voir exactement après avoir essuyé la muqueuse avec un linge. De même sur la paroi gauche du vagin, il existait des varices énormes qui présentaient également une déchirure par laquelle s'écoulait une certaine quantité de sang.

Ce qui s'était passé est facile à comprendre. Aussitôt après la sortie du corps, le sang avait coulé et s'était accumulé dans le vagin. Ce canal s'était laissé distendre, puis enfin le sang avait coulé au dehors. En comprimant l'utérus on avait abaissé cet organe et du même coup chassé une partie des caillots contenus dans la cavité du vagin. L'expression faite à ce moment par l'aide sage-femme avait suffi pour en faire sortir le placenta. On introduisit un linge dans le vagin et on fit la compression des deux côtés. L'hémorrhagie s'arrêta; au bout de 10 minutes on cessa la compression; sur la paroi latérale droite, le sang ne coulait plus, mais l'écoulement persistait sur la paroi latérale gauche. On fit de nouveau la compression: après un quart d'heure toute hémorrhagie avait cessé.

Quinze jours ne s'étaient point passés, que, par une coïncidence bizarre, j'eus occasion d'observer un nouveau fait analogue au précédent. Il s'agissait encore d'une primipare: lorsque le tronc sortit, l'épaule et tout le côté qui était dirigé en haut se trouvaient être le siège d'une large tache de sang. Je pus, au grand étonnement des élèves, prédire une hémorrhagie des parois du vagin. Après quelques minutes, en effet, le sang coulait en abondance. Les caillots contenus dans la cavité vaginale

furent enlevés et les lèvres écartées : on vit alors qu'une varice de sparois s'était rompue et était la source d'une hémorrhagie que des lavages à l'eau froide, puis la compression, permirent d'arrêter.

Tels sont les faits qu'il nous a été donné d'observer.

Sans vouloir leur accorder une importance trop grande, nous ferons les remarques suivantes. Si le sang vient du clitoris, il s'écoule, immédiatement à l'extérieur, aussitôt après la sortie de la tête, avant même l'expulsion du tronc de l'enfant. S'il venait, au contraire, de la rupture du col de l'utérus, rupture qui est habituelle, il serait sans doute effacé par le frottement du corps du fœtus contre les parois du canal vaginal qui sont si considérablement distendues. Nous nous demandons donc s'il ne serait pas rationnel de conclure de l'apparition d'une large tache de sang s'étendant sur l'épaule et sur le tronc, à la rupture d'un vaisseau occupant les parois du vagin.

Depuis cette époque, notre ancien collègue d'internat, M. le Dr Hirne, nous a assuré que dans un cas l'existence d'une tache de sang très étendue lui avait fait soupçonner la rupture d'une veine vaginale; le diagnostic ayant été immédiatement confirmé par l'inspection, il avait pu arrêter presque instantanément l'hémorrhagie. On ne doit pas oublier que dans ces cas la persistance de l'hémorrhagie malgré la contraction et la rétraction de l'utérus a une grande importance; il ne faudra pas alors manquer d'explorer avec soin la muqueuse vaginale.

THROMBUS.

Dans d'autres circonstances, une veine se rompt, mais la muqueuse restant intacte, le sang s'épanche dans le tissu conjonctif, et il se produit une tumeur sanguine à laquelle on a donné le nom de thrombus de la vulve et du vagin. Beaucoup d'auteurs font jouer un grand rôle aux varices dans la production du thrombus. M. le D^r Blot (1), par exemple, après avoir étudié l'étiologie de ces tumeurs sanguines, dit : « Il ne faut pas cependant s'illusionner relativement à l'importance du rôle que jouent toutes ces causes occasionnelles dans la production des tumeurs sanguines, et je ne saurais trop insister pour faire bien comprendre que très probablement la plupart d'entre elles ne produiraient pas leur effet, c'est-à-dire le thrombus, si l'état variqueux du système veineux n'en avait préalablement favorisé l'action. »

Toutefois, cette opinion est loin d'être partagée par tout le monde. « Elle est, dit le D^r J.-B. Girard, plutôt fondée sur un raisonnement séduisant que sur l'observation. Nous rappellerons à ce propos ce qui se passa au concours d'agrégation en 1853. Un des candidats, étonné de l'assertion gratuite qu'émettait son concurrent sur l'énorme influence des varices, lui demanda sur quoi il se fondait puisque les observations n'étaient pas probantes ;

(1) H. Blot, Des tumeurs sanguines de la vulve et du vagin pendant la grossesse et l'accouchement. Paris, 1853, p. 25.

il était difficile de répondre car les faits s'imposent ; mais le candidat croyant gagner ses juges par un trait d'esprit répondit que si dans la plupart des observations on ne mentionnait pas l'existence des varices, c'est qu'elles existaient. Il provoqua par sa réponse une indulgente hilarité, mais le Jury ne fut point convaincu et ne pouvait l'être par cette subtilité. (1) »

Paul Dubois, d'après Laborie, n'attribuerait aux varices qu'une influence très secondaire, M. le professeur Pajot (2) professe la même opinion et M. Mc Clintock (3) pense que la présence des varices n'a aucun rôle dans le mode de production du thrombus, l'accoucheur de Dublin va même jusqu'à soutenir que la présence des varices empêcherait la production du thrombus. « Sur 38 cas de thrombus, dit-il, qui ont été réunis et mis pour moi sous forme de tableaux par le D^r Halahan et dans lesquels se trouvent compris les cas de thrombus que j'ai eu l'occasion d'observer, je ne trouve que deux faits dans lesquels l'état variqueux des veines ait été noté. Cet état des veines est relativement rare chez les primipares, néanmoins dans 25 cas où le nombre des grossesses se trouve mentionné, il y avait 13 primipares. Je puis ajouter que j'ai vu beaucoup de femmes qui présentaient des varices de la vulve, et chez aucune d'elles je n'ai vu survenir de thrombus. En réalité, j'incline presque à penser d'après ces faits que l'extensibilité des veines variqueuses peut avoir plutôt pour effet de protéger les malades contre

(1) J.-B. Girard, Contribution à l'étude des thrombus de la vulve et du vagin, Th. Paris, 1874, p. 10.

(2) In Th. de J.-B. Girard, p. 19.

(3) Mc Clintock, Diseases of women, 1863, p. 273.

les ruptures pendant le travail où, les veines étant comprimées, la circulation en retour se trouve gênée. En tout cas, parce qu'on constate qu'il y a un épanchement de sang considérable, il n'est pas nécessaire de supposer qu'il y avait des varices. »

L'existence des varices peut-elle être considérée oui ou non comme constituant une cause de thrombus? Avant de répondre à cette question, nous devons rappeler qu'on distingue aujourd'hui en deux classes les tumeurs sanguines désignées autrefois sous le nom général de thrombus. Il peut y avoir épanchement sanguin dans l'épaisseur du tissu conjonctif de la vulve et du vagin dû à la rupture d'un vaisseau, ou bien il peut y avoir un véritable décollement du vagin dans une étendue plus ou moins considérable : M. Perret, étant interne à la Maternité, en vit avec son maître, M. le D^r Trélat, un cas remarquable qui fut le point de départ de sa thèse inaugurale. C'est presque exclusivement chez les primipares que les faits de ce genre ont été observés, et on le comprend facilement si on se rappelle la disposition anatomique du vagin. Ce canal au niveau de son ouverture supérieure est large, évasé, son extrémité antérieure est au contraire rétrécie; la tête en descendant est coiffée par cette extrémité antérieure qui met obstacle à sa sortie; la contraction utérine pousse la tête contre l'extrémité vaginale qui résiste et on voit souvent le cercle formé par les bords de cet orifice faire saillie entre les lèvres.

Si l'orifice vaginal cède, l'accouchement a lieu, mais il se peut, que sous l'action de la contraction utérine et des efforts, la paroi vaginale se décolle et se sépare des tissus qui l'entourent, une tumeur sanguine intra-pelvienne

peut être la conséquence de ce décollement; l'existence ou la non-existence des varices a évidemment peu à faire dans le mécanisme de production de cette tumeur.

Mais dans les cas où il y a un véritable thrombus avec épanchement de sang limité dans le tissu conjonctif sans décollement du canal vaginal, l'existence des varices peut elle être considérée comme une cause de leur apparition? Pour tâcher de résoudre cette question, nous avons relevé un assez grand nombre de cas de thrombus publiés dans les auteurs. Nous sommes arrivés à ce résultat que sur 61 cas de thrombus que nous avons réunis, huit fois seulement les varices de la vulve et du vagin sont manifestement indiquées (1). On n'a pas le droit d'en conclure que dans tous les autres faits, il n'y avait pas de varices, il n'en est pas moins vrai que la fréquence des varices dans les cas de thrombus ne semble pas aussi grande que l'avaient pensé certains accoucheurs et il est probable qu'elles ne constituent qu'une cause d'importance secondaire.

Le thrombus peut survenir pendant la grossesse, mais c'est surtout pendant le travail ou aussitôt après l'accouchement qu'on l'observe. Nous n'avons pas à en faire l'histoire, nous n'en dirons que ce qui rentre nécessairement dans notre sujet. Le premier symptôme qui attire l'attention est en général une douleur vive qui a pu aller même jusqu'à produire des syncopes. Cette douleur va en augmentant ou en diminuant suivant que la tumeur elle-même s'accroît ou reste stationnaire. La douleur persiste

(1) Ces 9 observations sont celles de Massot, Mauriceau, Solayrès, rapportées dans le mémoire de Deneux; de M^{me} Renard, Jummé, Audibert, Depaul (dans la th. de Blot), de R. Jalland, obst. Trsact. V. XIV, p. 43 de Budin (th. de J.-B. Girard).

donc pendant un certain temps, elle s'accompagne d'une sensation de pesanteur au niveau du périnée et de l'anus et parfois même d'envies irrésistibles de pousser. Si on examine les organes génitaux, on aperçoit d'un côté de la vulve ou sur une des parois du vagin une tumeur d'un volume qui varie depuis celui d'une noix jusqu'à celui d'une tête de fœtus à terme, et les téguments qui avaient quelquefois conservé au début leur couleur normale prennent bientôt une teinte violacée ou noirâtre.

À la palpation, on trouve que la tumeur offre une résistance élastique, quelquefois même elle donne une sensation de fluctuation plus ou moins obscure, on n'y perçoit aucune pulsation, aucun frémissement.

§ 3. — *Diagnostic.*

Le diagnostic du thrombus de la vulve et du vagin est en général facile à faire, cependant on a commis parfois des erreurs, surtout à une époque où la nature de ces tumeurs était peu connue.

Il ne faut pas confondre les tumeurs sanguines avec les varices de la vulve et du vagin, M. Blot a donné les caractères distinctifs suivants :

« Les premières ne sont, pour ainsi dire, pas réductibles; les secondes, au contraire, peuvent disparaître sous une pression méthodique suffisamment prolongée, faite avec la main; elles se reproduisent aussitôt qu'on cesse de comprimer la partie qui en est le siège. Les tumeurs variqueuses se développant lentement, elles augmentent peu à peu; les tumeurs sanguines apparaissent tout à

coup, brusquement, et quelques heures, souvent quelques minutes leur suffisent pour atteindre un volume considérable. La position horizontale fait disparaître en partie les varices, la station verticale en augmente le gonflement et la tension. Les tumeurs sanguines conservent leur volume malgré le décubitus dorsal. Le plus souvent, on retrouve à la surface des tumeurs variqueuses, les sinuosités tortueuses décrites par les veines dilatées; dans le thrombus, les téguments sont, en général, lisses et uniformément tendus. »

Le mode de début, la marche de la maladie permettront toujours de distinguer les tumeurs sanguines simples du phlegmon et de l'abcès des grandes lèvres. On ne confondra pas une hernie avec le thrombus; il y a une différence de coloration entre les deux tumeurs; de plus, la hernie est réductible, ou si elle est étranglée, elle détermine l'apparition de symptômes graves de nausées, de vomissements, etc.

§ 4. — *Pronostic.*

Les varices de la vulve et du vagin ne semblent pas présenter par elles-mêmes une gravité considérable; en effet, molles et dépressibles, elles n'apportent, en général, aucun obstacle à l'accouchement et aussitôt après l'expulsion du fœtus elles disparaissent totalement ou diminuent considérablement. Mais des accidents peuvent apparaître, l'hémorrhagie et le thrombus, qui assombrissent beaucoup le pronostic.

Si l'hémorrhagie survient pendant la grossesse, nous

en avons vu la gravité extrême, puisque 8 fois sur 9 les femmes ont succombé. Si l'hémorrhagie apparaît pendant et aussitôt après l'accouchement, elle peut aussi mettre en danger les jours de la femme, mais en général cette dernière a auprès d'elle quelques personnes capables de lui porter secours ; cependant si le diagnostic n'était pas fait, le pronostic pourrait être très sérieux, il y aurait toutefois à se demander si les modifications survenues dans la circulation aussitôt après l'expulsion du fœtus ne mettraient pas la femme dans une situation moins défavorable. Quant au pronostic du thrombus, comme cette tumeur n'a été observée que rarement dans les cas de varices de la vulve et du vagin, nous n'avons guère à en faire l'étude. Nous rappellerons seulement que le Dr Girard a, en parlant du thrombus en général, insisté sur sa gravité lorsqu'il survient avant la terminaison de l'accouchement ; la présence de la tumeur peut, en effet, apporter une gêne considérable à la sortie du fœtus et nécessiter une intervention qui devient grave dans ces conditions.

§ 5. — *Traitement.*

On a proposé d'instituer contre les varices des organes génitaux un traitement préventif, mais il est douteux, étant donnée la pathogénie de ces dilatations veineuses, que les diverses recommandations faites « d'éviter la situation verticale ou assise trop longtemps prolongée, la constipation, les vêtements serrant trop la taille, etc., » soient suivies de succès : il en sera de même des saignées générales conseillées par Peu et Deneux et probablement

aussi des saignées séreuses (purgations), proposées par M. Blot.

Si les varices des organes génitaux existent et surtout si elles sont très développées, on devra recommander à la femme certaines précautions : elle devra avec grand soin éviter les traumatismes des organes génitaux et les rapports sexuels pourront même être déconseillés. Si les varices des organes génitaux déterminent de la gêne ou une certaine sensation de pesanteur, le repos dans la situation horizontale sera conseillé, et, dit M. Tarnier (1), « les malades seront presque toujours soulagées par une compression douce que l'on établit au moyen d'un bandage en forme de T. » Si la femme est en travail (2), Peu avait donné le conseil de veiller à ce que l'enfant ne sortît pas trop vite pour ne pas déterminer la rupture des varices. Chailly-Honoré (3) pense que dans un cas il a, pendant l'accouchement, en soutenant légèrement les varices avec les doigts jusqu'à ce que la tête s'engageât dans les parties génitales et les comprimât, empêché la rupture des veines dilatées. M. Blot conseille aussi d'avoir recours à ce procédé. Pour M. Hervieux (4) le fait de Chailly n'est nullement concluant. « Les varices vulvo-vaginales, dit-il, sont trop communes et les thrombus trop rares pour que l'absence de thrombus en ce cas puisse être imputée à la compression. »

Pour diminuer les chances de rupture on devrait, dit encore M. Blot : « maintenir la femme dans la position

(1) Tarnier, in Cazeaux, p. 482, 8^e éd.

(2) La Pratique des accouchements, p. 610.

(3) Chailly-Honoré, Traité pratique de l'art des accouchements, p. 584.

(4) Hervieux, Traité des maladies puerpérales, p. 494.

horizontale justement conseillée par Siebold et l'engager à ne pas obéir au besoin souvent impérieux de pousser qu se fait sentir pendant le deuxième temps du travail. Il est inutile de dire, ajoute-t-il, que les cris que poussent certaines femmes pendant les dernières douleurs de l'enfantement auraient une influence également fâcheuse si ces douleurs étaient très vives, et que les femmes ne pussent s'empêcher de crier ainsi : peut-être serait-il alors indiqué d'employer les anesthésiques (1). »

Chez une dame secondipare présentant des varices de la vulve et du vagin tellement développées que pendant la grossesse nous avons cru devoir recommander les plus grands ménagements dans les rapports sexuels, nous avons pendant l'accouchement administré du chloroforme à dose analgésique : au moment de la période d'expulsion il n'y a eu ni cris, ni gémissements ; nous avons empêché tout effort, et l'accouchement s'est terminé rapidement et heureusement sans que les varices de la vulve et du vagin aient pour ainsi dire augmenté de volume pendant le travail. L'enfant était une fille de poids moyen.

Deneux (1) avance même « que l'ouverture par la lancette de l'une des veines variqueuses pourrait être avantageuse. On déterminerait à la vérité, dit-il, un écoulement de sang qui peut-être n'aurait pas eu lieu ; mais cet écoulement serait de peu d'importance, et il serait toujours facile de s'en rendre maître. Il en résulterait un dégorgement des veines, une détumescence des parties qui rendrait leur déchirure bien moins à craindre au moment du passage de l'enfant. Je sais bien que cette déchirure produirait le même

(1) Blot, Loc. cit.,

(2) Deneux, Tumeurs sanguines de la vulve et du vagin, p. 132.
Budin.

effet, mais elle peut n'intéresser que les vaisseaux d'où résultera le thrombus ; ou bien elle peut en même temps comprendre largement la membrane muqueuse, car il est impossible de savoir d'avance où elle s'arrêtera. On sera exposé alors à une hémorrhagie d'autant plus difficile à suspendre qu'il y aura un plus grand nombre de vaisseaux lésés. Il me paraît donc très important de prévenir cette déchirure. » M. Blot (1) accepte le conseil donné par Deneux et signale « comme un avantage, lorsqu'il s'agit de varices du vagin de pouvoir alors choisir la veine la plus rapprochée de l'orifice vulvaire, ce qui rendrait beaucoup plus facile l'application de moyens hémostatiques quels qu'ils soient. » A ce conseil donné par Deneux M. Hervieux adresse avec raison les reproches suivants : « le premier c'est qu'en prévision d'un accident que sa rareté bien connue rend fort peu présumable, il est pour le moins imprudent d'inciser des varices qui ne se seraient pas ouvertes d'elles-mêmes, et de s'exposer ainsi à une hémorrhagie susceptible de faire périr la mère et l'enfant. »

Si ces complications des varices, une hémorrhagie ou un thrombus survenaient pendant la grossesse et l'accouchement, quelle conduite faudrait-il tenir ?

S'il y avait hémorrhagie pendant la grossesse et si le diagnostic était fait, après avoir placé la femme dans la situation horizontale, il faudrait exercer une compression locale sur l'ouverture de la veine et la prolonger pendant un temps suffisant : la compression locale faite avec le

(1) H. Blot, Loc. cit., p. 85.

(1) E. Hervieux, Traité théorique et pratique des maladies puerpérales, p. 494.

doigt serait bien préférable au temponnement vaginal, car elle serait plus sûrement efficace.

La conduite serait la même pendant le travail, jusqu'à ce que la dilatation fut complète : si cependant la compression digitale ne réussissait pas à arrêter l'hémorrhagies il faudrait avoir recours au tampon. L'orifice utérin étant suffisamment dilaté, si l'hémorrhagie survenait ou continuait, il faudrait terminer l'accouchement le plus vite possible. Après l'accouchement c'est encore à la compression locale qu'il faut avoir recours.

Dans le cas où un thrombus surviendrait pendant le travail, il faudrait en général se garder de l'ouvrir ; si son volume n'était pas trop considérable, il faudrait laisser l'accouchement se terminer spontanément. Si au contraire, il mettait par son volume obstacle à la sortie du fœtus on devrait, au moment de la dilatation complète, inciser la tumeur et terminer l'accouchement par le forceps ou la version. Aussitôt après la sortie de l'enfant, il faudrait faire avec soin la compression locale afin d'empêcher l'hémorrhagie de se produire.

CHAPITRE II.

VARICES DU COL DE L'UTÉRUS.

Peut-il exister des varices du col de l'utérus ? Quelques faits très rares semblent en démontrer l'existence : la pre-

mière observation paraît avoir été rapportée par Peu (1) en 1694.

Voici ce qui arriva à une boulangère du faubourg Saint-Denis, dont le trépas n'est pas moins digne de récit que de pitié. Cette pauvre femme devint enceinte d'un enfant fort gros et fort puissant, dont la tête séjourna longtemps au couronnement, les eaux écoulées. Ce long séjour obligea enfin la sage-femme à m'envoyer quérir. J'avais déjà secouru la malade dans un pénible accouchement où je la délivrai de deux enfants. Mais dans cet autre fâcheux accident, je ne pus que donner mon avis, qui fut de prendre patience et de ne rien forcer, d'autant que je trouvais les veines et les artères du col de la matrice dilatées qui formaient une espèce de bourrelet autour et au dehors de la tête de l'enfant. Je défendis donc expressément de l'exciter à l'expulsion de son fruit, de crainte que, par cette violence, l'aboutissement de ces vaisseaux variqueux ne vint à se rompre, et que cette rupture ne fut suivie d'une mort subite, sans espérance d'aucun secours. Je donnais ordre en même temps de les soutenir avec la main pour empêcher ce symptôme dans les temps de la douleur y tenant des linges trempés dans le vin chaud. Mais soit qu'on n'observât pas exactement ce que j'avais prescrit, soit que la douleur y mit empêchement, il est trop certain qu'au premier effort, cet espèce de bourrelet dont j'ai parlé creva au-dessus de la vulve, proche le méat urinaire, et qu'aussitôt le sang sortit d'une telle impétuosité et avec tant de furie qu'à peine la malade eut-elle le temps d'élever son esprit à Dieu. Pour moi, qui ne fus pas sitôt rentré dans mon logis, qu'il me fallut retourner sur mes pas, j'avoue que je fus extrêmement surpris de voir cette pauvre femme toute plongée dans son sang, et son enfant encore au même endroit où je l'avais laissé.

Ces varices sont également signalées par Gardien (2) :

(1) Peu, La pratique des accouchements, p. 610.

(2) Gardien, Traité des accouchements, t. II, p. 92.

« on en voit, dit-il, aux grandes lèvres, au vagin et même au col de l'utérus. »

M. Blot, signale un exemple dans une observation communiquée à la Société de chirurgie et à laquelle nous avons fait allusion (Voyez page 78).

Dans Winckel (1), nous trouvons un fait du même genre.

OBSERVATION. — Primipare, 32 ans, rétrécissement du bassin, premier degré. Sommet deuxième position. Version. Extraction d'un enfant mort du sexe masculin. Rupture d'une varice du col dans la profondeur avec abaissement du col. Tamponnement avec perchlorure de fer, guérison.

Mais un des cas les plus intéressants est celui qui a été rapporté par Murray (2).

OBSERVATION. — Madame B..., 27 ans, primipare, à terme. Santé générale faible, sans résistance. Tempéramment nerveux. Elle allait se mettre au lit quand étant à peine ou n'étant pas prévenue par quelques symptômes de travail, elle sentit du sang s'écouler de ses organes. Le médecin qui devait l'accoucher ne pouvant venir, son mari pria le docteur Kirby de la voir. Ce dernier accourut, et à son arrivée il trouva la malade au lit, très faible et ayant des menaces de syncope dues à l'hémorragie qui était survenue et qui persistait. En l'examinant, il sentit quelque chose d'élevé qui ressemblait au bord du placenta, et sans perdre de temps il tamponna avec soin le vagin. L'écoulement sangin s'arrêta. Le col de l'utérus était incomplètement dilaté, et liquide amniotique ne s'était pas écoulé.

(1) Winckel, Berichte und Studien, Bd II, 1876, p. 234.

(2) G. Murray, Varicose hemorrhage from the cervical zone of the uterus. The Obstetrical Journal of Great Britain, t. I, p. 11.

Une consultation ayant été proposée, j'eus le plaisir de me rencontrer avec le docteur Kirby.

Depuis le moment où l'on m'avait envoyé chercher jusqu'à celui de mon arrivée, la malade avait perdu peu ou pas de sang, et n'avait pas éprouvé de douleurs bien fortes.

Après discussion, je résolus d'enlever le tampon pour voir si l'on pourrait terminer l'accouchement, et je trouvai le col de l'utérus complètement dilaté. Les membranes étaient tendues, et il ne s'écoulait que très peu de sang.

J'introduisis mon doigt aussi haut que possible autour du col, mais je ne pus affirmer que ce que je sentais était une portion du placenta. Le seigle ergoté fut administré, les membranes furent rompues, le travail marcha rapidement, et se termina favorablement.

L'enfant naquit vivant, le placenta fut expulsé très peu de temps après sans qu'il y eut de nouvelle hémorrhagie. Mais nous eûmes du mal à ranimer et à réchauffer la malade.

Comme nous ne pensions pas qu'il s'agissait d'un cas de placenta prævia ou d'une hémorrhagie accidentelle, nous restâmes dans le doute relativement à la source de l'hémorrhagie, bien que la sensation perçue par le toucher suggérât naturellement l'idée de la présence du tissu placentaire. Je n'entendis plus parler de cette malade, lorsque treize mois après je fus de nouveau demandé par le docteur Kirby pour la voir. Elle était en travail de son second enfant, et, comme la première fois, le sang coulait abondamment sans qu'il y eût de douleurs bien appréciables. A mon arrivée, je trouvais que le docteur Kirby avait complètement tamponné le vagin, administré des toniques et donné des stimulants. L'état général de Mme B... s'était considérablement amélioré depuis son accouchement antérieur, et elle pouvait maintenant supporter une hémorrhagie.

Après avoir attendu un peu près de la malade, nous vîmes qu'un petit écoulement continu de sang noir se faisait par le vagin. Il y avait aussi quelques douleurs et l'écoulement semblait augmenter au début de chacune d'elle. Après avoir enlevé

le tampon, j'examinai avec attention, et en atteignant le col, je constatai que son orifice dilaté mesurait un diamètre de quatre centimètres environ. Les membranes étaient intactes, et la tête se présentait. Le col semblait épais et pulpeux en arrière, il était assez bas dans le vagin.

En introduisant mon doigt aussi loin que possible dans l'utérus, je parcourus le pourtour du col et ne pus y trouver la moindre trace de placenta. Cependant en un point qui correspondait à la région externe ci-dessus mentionnée, comme étant épaisse et pulpeuse, je sentis une tuméfaction rugueuse à bord élevé et mince. Deux doigts passèrent distinctement au-dessus et au delà de cette tuméfaction et arrivèrent de tous côtés sur la véritable surface utérine. Ce fait que l'on ne pouvait détacher de la paroi utérine aucune portion de la tumeur montra qu'il ne s'agissait pas de placenta.

En exerçant une pression avec les doigts sur la tumeur, elle céda et devint plus petite. On remarqua qu'en même temps l'écoulement sanguin diminuait ou cessait, qu'il reparaisait quand on n'appuyait plus : et la main ayant été retirée était recouverte de sang veineux. Le docteur Kirby répéta la même manœuvre et obtint le même résultat. Comme le travail était avancé, que la tête fœtale appuyait fortement de haut en bas et arrêta ainsi l'hémorrhagie, nous résolûmes d'abandonner les choses à la nature, nous l'aidâmes seulement en lui faisant prendre de l'ergot et quelques toniques. Nous résolûmes d'introduire un tampon trempé dans une solution de perchlorure de fer, et de l'appliquer sur la surface saignante, si l'hémorrhagie devenait de nouveau considérable. Cela, du reste, fut inutile, car l'accouchement se termina régulièrement et heureusement pour la mère et pour l'enfant.

Ce second accouchement nous démontra quelle avait été la cause de l'hémorrhagie pendant le premier. Nous fûmes convaincus que ces hémorrhagies graves avaient eu le même point de départ dans les deux cas, et qu'elles étaient dues à un état variqueux des veines du col de l'utérus, qui s'étaient rompues au début du travail.

.... Le traitement, dans les deux cas, fut simple et couronné de succès. La compression fut faite de bas en haut au début du travail, et plus tard la tête en descendant exerça une pression de haut en bas qui arrêta l'hémorrhagie.

Il est important de signaler que cette dame, 14 jours après son accouchement, eut une hémorrhagie assez abondante qui nécessita l'intervention du docteur Kirby; il ne réussit à l'arrêter qu'en employant les moyens appropriés aux cas de ce genre.

On peut regretter que, dans ce cas, l'examen au spéculum n'ait pas été fait, ce qui aurait permis de confirmer *de visu* le diagnostic, il n'en est pas moins vrai que l'observation de Murray est intéressante.

Les varices du col peuvent donc exister. Au toucher on constate une tuméfaction molle, dépressible; parfois même comme dans l'observation de Peu, le col poussé par la partie fœtale arrive au voisinage de l'orifice du vagin, en écartant les lèvres on pourrait alors constater leur présence; dans le cas contraire, l'examen au spéculum aurait quelque importance.

Pendant l'accouchement, ces varices peuvent se rompre et donner lieu à une hémorrhagie abondante soit avant, soit après la sortie du fœtus.

Pendant la grossesse et l'accouchement, on ne devra pas confondre l'hémorrhagie due à la présence des varices avec l'hémorrhagie due à une insertion vicieuse du placenta, et après la délivrance on la distinguera des hémorrhagies qui sont la conséquence d'une déchirure étendue du col et sur lesquelles H. Fritsch (1), (de Halle) a attiré

(1) H. Fritsch, Die Diagnose und Therapie der Nachblutungen. Deutschen Zeitschrift für praktische Medizin, 1877, nos 36 et 37.

l'attention. Le toucher et au besoin l'examen direct du col permettront de faire le diagnostic.

Si l'écoulement de sang était abondant, il faudrait pendant le travail et l'accouchement avoir recours soit à l'emploi du perchlorure de fer appliqué sur la rupture, soit si cela ne suffisait pas au tamponnement. On pourrait se demander si les cas de thrombus du col qui ont été rapportés ne seraient pas dus à la déchirure de veines variqueuses dans l'épaisseur des tissus. L'observation rapportée par Johnston autoriserait cette supposition.

Une femme, déjà mère de six enfants, accoucha pour la septième fois, après quatre heures d'un travail facile. L'enfant s'était présenté par le siège. La délivrance eut lieu sans difficulté, et, pendant les trois premiers jours, la malade fut parfaitement bien; mais, vers le cinquième jour, elle fut prise subitement, et sans cause connue, d'une perte abondante.

L'utérus était parfaitement rétracté, et pourtant, malgré l'emploi des moyens les plus appropriés, la femme mourut au bout d'une heure et demie. A l'autopsie, on constata l'intégrité de tous les organes abdominaux et thoraciques. L'utérus était bien rétracté: seulement, sur le col, et à deux centimètre et demi de l'orifice, on remarqua une déchirure à bords irréguliers et fortement colorés en noir. Cette ouverture, assez large pour permettre facilement l'introduction de deux doigts, conduisait dans une cavité creusée dans l'épaisseur du col et capable de contenir une petite orange. A la face interne de cette cavité, on aperçut cinq ou six vaisseaux béants, et assez larges pour y introduire une petite bougie. Par l'insufflation, on put s'assurer que ces vaisseaux communiquaient avec les sinus utérins.

« Après avoir bien examiné la pièce, dit M. Montgomery, je ne doute pas qu'on ait eu affaire à un thrombus, dans lequel l'enveloppe extérieure, formée, soit par une mince couche de tissu utérin, soit seulement par la muqueuse utérine, s'est peu à peu amincie, puis enfin a été rompue.

Budin.

16

A la suite de cette rupture, le sang liquide ou coagulé s'est échappé, et l'hémorrhagie s'est continuée (1). »

Mais on ne peut, en réalité, que rester dans le doute, car dans les autres observations de thrombus du col la présence des varices n'a pas été signalée, et l'état particulier du col qui, dans certains cas, a été décrit sous le nom de thrombus peut parfois s'expliquer par la compression à laquelle pendant l'accouchement une des lèvres est soumise entre la tête et la paroi du bassin.

CHAPITRE III.

VARICES DES LIGAMENTS LARGES.

Après avoir décrit avec grand soin le plexus utéro-ovarien, après avoir montré ses nombreuses anastomoses avec les veines du bassin, et avoir insisté sur ce fait que les veines qui le composent ne présentent que de rares valvules ou du moins des valvules insuffisantes pour s'opposer au reflux du sang dans son intérieur, M. le professeur Richet (2) dit :

« Chez les jeunes filles non menstruées, j'ai trouvé ce plexus généralement peu développé; au contraire, chez celles qui ont eu déjà depuis plusieurs années leurs règles,

(1) In Cazeaux, Traité des accouchements, p. 714.

(2) Richet, Anatomie médico-chirurgicale, p. 817.

chez celles surtout qui ont eu plusieurs enfants, il a pris un notable accroissement, qui varie suivant les sujets. Cette particularité trouve son explication naturelle, dans la congestion périodique dont l'utérus est le siège à chaque époque mensuelle, congestion qui fait affluer dans tout le système veineux utérin et périutérin, à un moment déterminé, une quantité de sang considérable ; il en est de même des grossesses multiples.

« L'observation nécroscopique suivante, dont je ne transcris que les détails indispensables pour être bien comprise, donnera, mieux que pourrait le faire une longue description, les caractères que présentent les tumeurs variqueuses des plexus utéro-ovariens, lorsqu'elles ont acquis un grand développement. Sur une femme de 46 ans, qui succomba à un cancer de l'estomac et qui avait eu huit enfants, je trouvai, après avoir ouvert l'abdomen dans le but d'examiner l'utérus, de chaque côté de cet organe, une tumeur régulière, bosselée, molle, fluctuante, occupant l'épaisseur des ligaments larges. Celle du côté gauche, beaucoup plus volumineuse que la droite, déprimait le bord supérieur de l'utérus. Le doigt, introduit dans le vagin, permettait d'apprécier, sur les côtés de l'utérus, sa mollesse, qui donnait plutôt la sensation de fongosités molles et pâteuses que d'une véritable fluctuation ; par le rectum on arrivait au même résultat. Je voulus alors enlever le péritoine qui la recouvrait, pour m'assurer de sa nature et l'étudier avec plus de soin, mais je ne pus y parvenir sans déchirer une ou plusieurs des bosselures qu'elle présentait, et par lesquelles il s'écoula immédiatement une grande quantité de sang noirâtre qui inonda le tissu cellulaire du ligament large. Malgré cela, je pour-

suivis la dissection, et ayant mis à découvert les veines ovariennes jusqu'à leur embouchure dans la veine rénale gauche, et du côté droit dans la veine cave inférieure, je constatai, après avoir lié la veine cave au-dessous de l'embouchure des veines ovariennes pour forcer le sang à s'y introduire, qu'en exerçant des pressions sur le thorax, sur le foie, ou directement sur la veine cave, on faisait facilement gonfler les deux tumeurs des ligaments larges par reflux du sang dans les veines variqueuses. A ce moment, le doigt introduit dans le vagin appréciait distinctement cet accroissement de volume. La suite de la dissection me démontra que les deux tumeurs étaient exclusivement formées par les ramifications du plexus utéro-ovarien énormément dilatées, et çà et là dans le tissu cellulaire des ligaments larges, je trouvai comme des noyaux apoplectiques isolés des parois veineuses, et dont la formation, en raison de la décoloration du sang contenu dans le foyer, paraissait remonter à une époque déjà fort éloignée. Il est probable qu'autrefois il s'était formé là des épanchements sanguins par suite de la rupture de quelques-unes de ces nombreuses bosselures veineuses. J'ai maintenant la conviction qu'un grand nombre de ces tumeurs, récemment décrites sous le nom d'*hématocèle péri-utérine* ou *rétro-utérine*, qui se renouvellent à peu près périodiquement à chaque époque menstruelle, ne sont pas autre chose que des dilatations variqueuses de ce plexus utéro-ovarien. Par suite de l'afflux sanguin dont à ce moment tous les organes génitaux de la femme sont le siège, le système veineux qui occupe les ligaments larges est distendu outre mesure, et les bosselures qui résultent de cette réplétion sont appréciables par le toucher vaginal. Je donne des

soins depuis plusieurs années à une dame qui a consulté quelquefois Amussat et M. Velpeau, chez laquelle on peut nettement constater, quelque temps avant l'apparition des règles, mais surtout après leur cessation, la présence d'une tumeur molle et fluctuante sur le côté gauche du cul-de-sac vaginal, tumeur qui disparaît insensiblement dans l'espace de quelques jours sous la seule influence du repos horizontal et des applications réfrigérantes. C'est, pour le dire en passant, ce dernier moyen qui m'a le mieux réussi contre cette affection. »

Ces dilatations veineuses si bien décrites par M. Richet existent-elles chez la femme enceinte ? L'observation suivante qui nous a été communiquée par M. Labat interne à la Maternité, montre qu'on peut les constater à l'autopsie de femmes mortes pendant la grossesse.

OBSERVATION. — Le 4 mai 1880, la nommée Hu... mourait d'éclampsie à la Maternité. Elle était primipare et enceinte d'environ 8 mois. Le travail avait commencé avec les premiers accès, mais il s'était bientôt arrêté laissant le col dilaté comme une pièce de 5 fr. La mort du fœtus précéda de quelques heures celle de la mère.

L'autopsie fut faite avec soin; on s'appliqua surtout à étudier les rapports de l'utérus avec l'intestin; l'utérus fut ensuite enlevé, congelé, entr'ouvert de façon à bien voir l'attitude fœtale : les résultats de cette autopsie doivent bientôt être publiés. En la faisant, nous fûmes frappé de la dilatation considérable des veines contenues dans les ligaments larges. Cette dilatation était surtout marquée au voisinage des ovaires. Quand on tendait le ligament large on voyait par transparence une surface bleuâtre étendue : on aurait dit que cette réunion de veines dilatées, placées entre les lames du ligament large, formait un seul gros vaisseau veineux, du volume de

la veine cave inférieure par exemple. Pour enlever l'utérus, afin d'éviter l'écoulement du sang qui n'aurait pas manqué de se faire en très grande abondance, nous sectionnâmes les ligaments larges entre deux ligatures.

Nous avons constaté nous-même ces dilatations veineuses sur une femme vivante chez laquelle M. le Dr Tarnier pratiquait l'amputation utéro-ovarique (1).

OBSERVATION. — Le jeudi 20 mars 1879, j'assistai à la Maternité à une amputation utéro-ovarique faite par M. le Dr Tarnier chez une femme rachitique qui présentait un rétrécissement considérable du bassin. MM. Lucas-Championnière, Polaillon, chirurgiens des hôpitaux, et Maygrier, interne, étaient présents. M. Tarnier, pendant une contraction utérine, me mit la main sur l'abdomen de cette femme et me fit constater la présence de l'ovaire, qu'il avait recherché et qu'on sentait nettement à gauche et un peu en avant rouler sous le doigt, en même temps que la pression en était douloureuse. Les parois abdominales étant peu épaisses, on sentait à côté de cet ovaire des parties molles et dépressibles. La femme fut endormie et l'opération commencée.

Le fœtus, le placenta et les membranes ayant été extraits, l'utérus fut amené au dehors à travers la plaie abdominale. La partie de l'utérus qui se présenta la première fut son bord gauche auquel l'ovaire était adhérent. Il fut évident pour tous que c'était bien le corps qu'on avait si nettement senti; au-dessous de lui il y avait un assez grand nombre de veines dilatées et dépressibles sous le doigt.

Ce n'est pas par le toucher qu'on pourrait, comme dans les cas observés par le professeur Richet, constater à la

(1) Budin, in Chaignot, Sur la sensibilité de l'ovaire et en particulier de la douleur ovarique chez la femme enceinte. Th. de Paris, 1879, p. 35.

fin de la grossesse les dilatations veineuses, mais par le palper abdominal à cause de la situation nouvelle occupée par le ligament large.

Enfin ces varices peuvent se rompre; plusieurs exemples ont été cités; l'un des plus intéressants est celui qui a été rapporté par Chaussier.

OBSERVATION. — Hémorrhagie mortelle à la suite de la rupture des varices d'une veine de l'ovaire (1).

Une femme de la campagne, âgée de 30 ans, d'une forte constitution, étant dans le cinquième mois de sa quatrième grossesse, montait sur une charette qui se rendait à la ville distante de son domicile d'environ deux lieues. Pendant la route, sur un chemin caillouteux, brisé par des ornières profondes, cette femme se plaignit plusieurs fois que la violence des secousses et des cahots de la voiture lui causait de grandes douleurs, surtout au côté droit de l'abdomen. Cependant, elle eut le courage d'y résister; à son arrivée à la ville elle se mit sur un lit pour se reposer de ses fatigues; mais bientôt il survint des faiblesses, des défaillances, des sueurs froides et cette femme mourut dans l'espace de trois heures. A l'ouverture du corps qui fut faite par Leroux, de Dijon, on trouva l'utérus arrondi, développé comme il l'est au terme de quatre à cinq mois de grossesse; il occupait la région hypogastrique et contenait un fœtus que nous jugeâmes d'environ cinq mois de conception. Cet organe, ainsi que les viscères des différentes cavités splanchniques, ne présentèrent aucune altération remarquable; mais il y avait dans la partie profonde de l'abdomen, du côté droit, sous la poitrine, une grande quantité de sang noir en partie fluide, en partie coagulé, qui était infiltré, ra-

(1) Chaussier, Mémoires et consultations de médecine légale, p. 397.

Voyez encore : Ollivier (d'Angers). Arch. gén. de méd. 1833. — Lachapelle. Pratique des accouchements, t. III. p. 86.

massé en foyer, et formait une longue et large tumeur qui, de la fosse iliaque du côté droit, s'étendait jusqu'à la hauteur du rein et avait près de cinq pouces de largeur. On évelua à plus de trois livres la quantité de sang extravasé, et après avoir nettoyé, abstergé autant qu'il fut possible ce vaste foyer, nous reconnûmes évidemment que l'effusion du sang avait été produite par la rupture d'une veine de l'ovaire droit, veines qui toujours sont fort dilatées pendant la grossesse, surtout chez les femmes qui ont eu déjà plusieurs enfants.

CHAPITRE IV.

VARICES DES LIGAMENTS Ronds.

On a depuis longtemps signalé l'existence de varices (1) survenant pendant la grossesse au niveau des veines du ligament rond; M. Sappey croit pouvoir expliquer leur apparition par la compression à laquelle se trouvent soumis les gros troncs veineux qui sont chargés de rapporter le sang au cœur. Voici, du reste, la description anatomique qu'il a donnée des veines du ligament rond elles-mêmes et de leurs varices.

« Plusieurs veines accompagnent cette artère. L'une d'elles, ordinairement plus considérable, en représente le tronc principal. Toutes communiquent entre elles et forment un plexus déjà très manifeste chez le fœtus. Elles sont situées aussi au centre de la couche musculaire. Les

(1) Haller cité par Tarnier et Chantreuil, p. 113.

plus grosses contiennent des valvules dont le bord concave regarde le pli de l'aîne; le sang qui les parcourt se porte par conséquent de l'utérus vers la veine fémorale. Parvenue dans le canal inguinal, la principale d'entre elles vient se jeter directement dans l'origine de la veine iliaque externe, ou bien dans l'une des veines épigastriques; les autres traversent le canal inguinal, sortent par son orifice inférieur et se terminent en s'anastomosant avec les veines du pénil et des grandes lèvres. Ces veines n'offrent aucune importance dans l'état habituel, mais elles en acquièrent une très grande pendant le cours de la grossesse. Alors, en effet, les veines iliaques primitives et la veine cave inférieure se trouvent comprimées par l'utérus; le sang apporté par les veines utérines ne pénètre que difficilement dans les veines iliaques internes; aussi voit-on alors les veines utéro-ovariennes se développer pour suppléer à leur insuffisance. Pour la même raison, les veines du ligament rond se développent aussi; et comme la veine iliaque externe n'est pas plus libre que l'interne, le sang, au lieu de pénétrer dans ce tronc, reflue vers le plexus des veines sous-cutanées, qui s'hypertrophie considérablement. Chez la plupart des femmes arrivées au huitième ou au neuvième mois de la gestation, ce plexus est en général très développé. A la suite de plusieurs grossesses rapprochées, il peut devenir le siège de varices; j'ai observé deux faits de ce genre. »

(1) Sappey. Traité d'anatomie descriptive, t. IV, p. 720.

TROISIÈME PARTIE

Varices de l'anus et du rectum.

HÉMORRHOÏDES.

Les varices de l'anus et du rectum peuvent être observées chez la femme : 1° Pendant la grossesse ; 2° pendant l'accouchement.

Le plus souvent les hémorroïdes sont constatées parce qu'elles font saillies à l'extérieur, elles sont alors dites externes. Quand elles ne sont pas apparentes au dehors, elles sont appelées hémorroïdes internes.

§1. *Fréquence.* — Les hémorroïdes sont-elles fréquentes chez la femme enceinte ? Lorsque nous étions interne à la Maternité, en 1875, nous avons été frappés de leur rareté relative chez la femme enceinte quand on les comparait aux varices des membres inférieurs qui nous semblaient si fréquentes. De plus, dans presque tous les cas l'apparition des varices nous avait paru consécutive à une constipation opiniâtre. Le Dr P. Richard est arrivé aux mêmes conclusions. Si on consulte le tableau des observa-

tions que nous avons prises depuis, on voit que sur 300 femmes enceintes nous n'avons constaté que 111 fois la présence des hémorroïdes pendant la grossesse, et que presque dans tous les cas, elles sont apparues à la suite de la constipation.

Cette rareté relative des hémorroïdes chez la femme enceinte n'est pas acceptée par tout le monde : M. le D^r Cazin assure les avoir au contraire observées plus souvent. M. le D^r Laroyenne, de Lyon, dit que leur fréquence est extrême (communication écrite), elles seraient une cause de fatigue bien plus après l'accouchement que pendant la grossesse et le travail, à cause de l'inflammation et des fissures dont elles sont le siège. A propos de cette différence dans la fréquence notée par nous et celle qui existerait dans la pratique privée, M. le D^r Cazin fait remarquer, avec raison, que les conditions dans lesquelles nous avons observé ne sont pas les mêmes. « La clientèle habituelle des maternités, dit-il (1), se compose habituellement d'ouvrières, de ménagères, de cuisinières, de blanchisseuses, de marchandes des quatre saisons prédisposées par leur profession aux varices des saphènes, tandis que chez les femmes de la bourgeoisie, des classes élevées ce sont les hémorroïdes qui prédominent. Cette variété de varices est, Brodie en avait déjà fait la remarque, plus commune chez les riches, et cela tient sans doute au défaut d'exercice, à la trop grande succulence de la chère et à la constipation. »

La question de fréquence chez les personnes aisées reste donc à résoudre, mais il faudrait pour cela apporter

(1) Cazin, Mémoire cité.

des chiffres qui puissent être mis en parallèle avec ceux obtenus dans les maternités; il faudrait avoir soin également de bien distinguer les hémorroïdes de la grossesse, des hémorroïdes qui surviennent après l'accouchement.

§2. *Causes.* — La plupart des auteurs semblent croire que la compression jouependant la grossesse le rôle capital dans la production des hémorroïdes; cette compression ne saurait être invoquée qu'à la fin de la gestation et surtout pendant l'accouchement.

En dehors des conditions générales qui, chez la femme enceinte, peuvent permettre d'expliquer l'apparition de dilatations veineuses, il existe un certain nombre de conditions particulières anatomiques et physiologiques qui doivent être étudiées avec soin si on veut bien se rendre compte de la formation des varices de l'anus et du rectum pendant la grossesse, et surtout pendant l'accouchement. Dans un travail récent M. le D^r Duret (1), mettant à profit les travaux de Verneuil, Lushka, Dubreuilh et P. Richard, P. Bert, Rosapelly, etc., et ses recherches personnelles a très bien exposé la pathogénie des hémorroïdes. Nous allons rappeler en quelques mots la partie de son travail qui nous intéresse.

Si on injecte les veines de l'extrémité inférieure du tube digestif, on voit en examinant la face interne de l'intestin cinq ou six grosses veines qui suivent un assez long trajet sous la muqueuse.

(1) H. Duret, Recherches sur la pathogénie des hémorroïdes. Arch. gén. de méd., 1879-80.

« Ces veines sont formées par des branches collatérales et surtout par une dizaine de branches primitives, qui semblent naître à 2 centimètres du pourtour de l'an us au niveau des valvules de Morgagni, et qui montent flexueuses et parallèles, pendant quelques centimètres, pour se réunir en troncs communs. A ces gros troncs et à leurs flexuosités, viennent se rendre perpendiculairement, des branches d'étoiles veineuses vasculaires à cinq et six rayons, qui occupent l'épaisseur de la muqueuse, et recueillent le sang des capillaires. Chacun de ces rameaux ascendants et parallèles a son origine dans une sorte de petit lac sanguin, dans des ampoules ovalaires, dont le volume varie, à l'état normal, de la grosseur d'un grain de blé à celle d'un petit pois. On peut voir que ces ampoules forment, au pourtour de l'extrémité terminale du rectum, une rangée circulaire.

« Elles sont disposées le plus souvent, suivant un plan de section horizontale, passant par la partie moyenne des festons fibroïdes de la muqueuse compris entre les piliers des valvules de Morgagni. Si on les dissèque avec soin on remarque qu'elles se continuent en haut, avec une branche ascendante des veines perforantes, et, en bas, avec une autre petite veinule qui passe à travers le sphincter interne, vers le bord supérieur du sphincter externe, et vont se jeter dans un rameau d'origine des veines hémorroïdales externes. Un grand nombre de ces petits canaux de communication entre les veines hémorroïdales internes et externes passent à travers les fibres musculaires du sphincter externe. Il résulte de cette disposition, qu'une contraction des sphincters suffit pour empêcher, en grande partie, la dérivation du sang des veines rectales

internes de se faire dans les veines externes. L'arrêt de cette circulation dérivative sera encore bien plus complet, s'il s'agit d'une contracture. »

Les veines que M. Duret appelle hémorroïdales internes sont les veines hémorroïdales supérieures qui vont se rendre dans la veine porte.

Celles qu'il désigne sous le nom d'hémorroïdales externes sont les veines hémorroïdales moyennes et inférieures qui se jettent dans la veine hypogastrique. S'il y a de la constipation, le bol fécal durci comprime les troncs des veines hémorroïdales internes qui sont sous-muqueux ; il en résulte une accumulation du sang dans les extrémités terminales ou d'origine de ces veines, dans les ampoules ou les étoiles veineuses. « Si ces petites ampoules sont turgides, dit Duret, elles tiennent la muqueuse rectale comme les polypes utérins irritent la muqueuse utérine ; elles en déterminent encore la congestion, la vascularisation par action réflexe ; celle-ci devenant plus vive provoque à son tour la contracture du sphincter, il en résulte la fermeture des *canaux de dérivation*. »

Au moment où il y aura tentative de défécation, la femme fera des efforts ; sous l'influence de l'effort, la tension du système porte est considérablement augmentée comme l'ont démontré Paul Bert et Rosapelly, les veines hémorroïdales internes seront donc distendues par le sang et leurs canaux de dérivation fermés par la contracture. Une pression sanguine énorme agira donc sur les origines des veines hémorroïdales et favoriser la dilatation des ampoules et des plexus veineux. Que cette lutte se reproduise souvent et peu à peu les dilatations deviendront permanentes, des varices rectales seront bientôt

constituées. (Duret.) En même temps, pendant le phénomène de l'effort, la tension est portée à son maximum dans le système de la veine cave inférieure : cette exagération de la tension dans les deux systèmes de la veine porte et de la veine cave inférieure est importante à connaître pour bien apprécier les faits.

Ainsi donc, « dans la défécation exécutée normalement et régulièrement, dit Duret, le sang est retenu dans les veines hémorroïdales, elles deviennent turgescents, mais au moment où le sphincter se dilate pour laisser passer le bol fécal, le sang soumis à une haute pression s'écoule avec rapidité par les canaux de dérivation dans les veines hémorroïdales externes et le suit dans le système de la veine cave inférieure.

« Lorsque les individus sont constipés, ce n'est pas seulement parce que les matières fécales compriment les vaisseaux du rectum que les hémorroïdes se produisent, mais surtout parce que les malheureux patients font des efforts gigantesques et que ces efforts amènent dans la veine cave, et surtout dans les veines hémorroïdales internes une distention considérable des parois veineuses.

« D'autre part, comme le plus souvent les selles sont infructueuses, le sphincter ne se dilate pas, les canaux de dérivation ne sont pas suffisamment ouverts, ce qui augmente encore la stagnation du sang dans les veines hémorroïdales internes et surtout dans leur réseau et dans leurs ampoules. »

On comprend donc comment la constipation et surtout les efforts de défécation peuvent amener la production des hémorroïdes. Fordyce Barker dit que la diarrhée a le même effet, on le comprend si les femmes qui sont

atteintes de diarrhée ont du ténésme et font des efforts incessants pour aller à la garde robe; le mécanisme sera alors le même.

§ 3. — *Symptômes.*

La plupart de nos observations viennent confirmer l'importance de la constipation et des efforts faits par les malades pour expliquer la pathogénie des hémorroïdes. Un certain nombre de femmes n'ayant jamais eu de varices de l'an us et du rectum avaient pendant la grossesse une constipation opiniâtre, des hémorroïdes apparaissaient alors qui disparaissaient lorsque la constipation avait cessé; d'autres malades avaient déjà eu des hémorroïdes dans une grossesse antérieure ou à la suite de leur accouchement et sous l'influence de la constipation elles les voyaient reparaître pendant leur gestation.

Lorsque les hémorroïdes apparaissent, les malades éprouvent des démangeaisons puis de la douleur et de la chaleur et une ou plusieurs tuméfactions surviennent au pourtour de l'orifice anal. S'il n'y a qu'une seule hémorroïde, elle n'occupe qu'un des points du contour; si la moitié du contour est occupée, il y a un demi-bourrelet, si le contour est entier, le bourrelet est complet. (Gosselin).

Si la congestion persiste, les douleurs, la chaleur et la tuméfaction augmentent; il peut même y avoir de la fièvre; la marche, la station assise, la station debout sont impossibles. Ces douleurs sont surtout vives au moment des garde-robes, il y a alors des épreintes, du ténésme

qui, parfois font horriblement souffrir les patientes, et si les vaisseaux se déchirent une certaine quantité de sang s'échappe par l'anus.

Au bout de quelques jours, sous l'influence du repos, d'un traitement approprié, et surtout si on a combattu efficacement la constipation, tous ces symptômes peuvent disparaître pour reparaître lorsque les conditions analogues se reproduisent.

§ 4. — *Complications.*

L'écoulement du sang dans les cas d'hémorroïdes externes peut parfois être très abondant chez la femme enceinte. D'après Fromentin Dupeux (1), le professeur Paul Dubois aurait cité dans ses cliniques l'observation d'une femme chez laquelle en faisant des efforts pour aller à la garde-robe, une hémorroïde s'était rompue ; elle était morte d'une hémorrhagie. M. Cazin en a rapporté un cas où il eut assez de peine pour arrêter l'écoulement sanguin.

OBSERVATION. — Mme la comtesse de R..., âgée de 30 ans, est à sa première grossesse. Vers le 7^e mois, elle commence à ressentir vers l'anus quelques titillements, de la chaleur, il y a une *constipation habituelle* et au moment des garde-robes, une hémorroïde peu volumineuse, mais très douloureuse, de coloration bleue, fait saillie en dehors et se réduit d'elle-même ensuite, mais non sans déterminer de vives souffrances.

Le 22 mars 1870, à 8 mois environ de grossesse, elle venait d'aller à la selle et s'était essuyée avec un papier un peu ru-

(1) Fromentin Dupeux. Des hémorroïdes pendant la grossesse. Th. Paris, 1844.

gueux, lorsqu'elle se sentit mouillée par un liquide chaud ; avec terreur elle s'aperçut que c'était du sang. Ce dernier coulait en telle abondance que Mme de R... fut d'abord obligée de se placer sur un vase. On me fit quérir de suite, mais pendant le temps qui s'écoula jusqu'à mon arrivée, l'hémorrhagie avait été copieuse, et à ma visite, je trouvais la malade affaiblie, avec des étourdissements et de la défaillance ; je la fis coucher et, examinant les parties, je vis que la petite hémorroïde dont j'ai parlé plus haut, dont le revêtement muqueux était considérablement aminci, avait été déchirée. Malgré la position horizontale, le flux sanguin continuait ; la compression, la glace appliquée sur le point rompu et dans le rectum, l'application de styptiques, du perchlorure de fer, furent inefficaces. L'hémorrhagie se suspendait un instant, puis reprenait de plus belle. Je n'en pus triompher qu'en éteignant, sur le point malade, *quatre ou cinq aiguilles à tricoter rougies à blanc*.

L'accouchement se fit à terme, mais l'anémie se prolongea longtemps et la malade, pour cette raison peut-être, dut renoncer à allaiter elle-même son enfant.

On a noté aussi quelquefois l'inflammation ou phlébite des veines variqueuses qui ne présentent du reste, par le fait même de la grossesse, rien de particulier. Quelquefois il y a également des fissures qui déterminent des douleurs intolérables.

Au moment de l'accouchement, les hémorroïdes apparaissent très fréquemment, on les voit chez beaucoup de femmes faire saillie à l'orifice anal au moment où la tête déprimant et distendant considérablement le périnée entr'ouvre cet orifice. Une série de conditions sont alors accumulées, toutes favorables à la production des hémorroïdes et à leur apparition au dehors.

1° La tête poussée par la contraction utérine exerce sur les parois du rectum et les parois du bassin une pression

qui, gênant la circulation en retour, détermine la dilatation des veines hémorroïdales.

2° Cette dilatation tend encore à être exagérée au moment où la femme fait des efforts; en effet, nous l'avons vu, la tension est augmentée à ce moment à la fois dans la veine porte et dans la veine cave inférieure.

3° Au moment où la tête fœtale distend le périnée, la gêne circulatoire est encore plus grande, la compression sur les veines hémorroïdales est on peut le dire directe; de plus, l'orifice anal s'ouvrant et offrant un diamètre de 3, 4 ou 5 centimètres, la muqueuse rectale apparaît au dehors ainsi que les veines dilatées qui sont à la surface; on peut voir alors, soit de véritables ampoules plus ou moins considérables, soit simplement des veines dilatées qui forment un bourrelet circulaire.

Aussitôt après l'expulsion du fœtus, des hémorroïdes peuvent rentrer rapidement, dans certains cas ce n'est qu'après plusieurs heures ou plusieurs jours qu'elles se réduisent; elles déterminent des douleurs par leur séjour à l'extérieur et leur gonflement.

Les hémorroïdes internes, suivant Gosselin, ne présentent souvent pas de symptômes, elles existent plutôt à l'état de lésion qu'à l'état de maladie. Parfois, elles déterminent de la gêne, de la pesanteur, des défécations lentes, difficiles; quelquefois même elles sont un peu douloureuses. Dans certains cas, il s'écoule au moment des garde-robes une ou deux cuillerées de sang, il y a alors un flux hémorroïdaire sans tumeur et sans procidence. Les écoulements abondants de sang produits par les hémorroïdes non procidentes seraient très rares selon M. Gosselin. Il en est très probablement de même chez la femme

enceinte, car nous n'en avons pas rencontré d'exemple dans les auteurs. M. le Dr Thévenot nous en a cependant communiqué une observation intéressante que nous devons relater avec tous ses détails.

Mme G..., 30 ans, Française d'origine, a presque constamment habité le Pérou ou le Chili.

Réglée à 11 ans et demi, mariée à 18 ans, elle jouit d'une excellente santé jusqu'à 21 ans. Elle fut alors prise de toux, d'hémoptysies, d'amaigrissement; symptômes qui s'amendèrent à la suite d'une saison aux Eaux-Bonnes.

Cette maladie, grâce probablement aux climats dans lesquelles vit Mme G... marche avec une extrême lenteur, car bien que le début remonte à huit années, on ne trouve que de la matité et quelques craquements humides dans la fosse sus-épineuse droite.

Première grossesse en 1869, après dix années de mariage. Grossesse et accouchement physiologiques.

Deuxième grossesse en 1870. Dès la fin du premier mois la malade perd à plusieurs reprises et abondamment du sang rouge par le rectum, presque toujours en allant à la garde-robe.

Les deux enfants, deux garçons, jouissent d'une excellente santé.

En 1871 et 1872, trois fausses couches au deuxième et troisième mois, la dernière survint deux heures après un violent tremblement de terre.

En 1873, hémorrhagies rectales abondantes pendant une quinzaine de jours.

Retour de ces hémorrhagies tous les deux mois et avec une grande régularité pendant l'année 1876.

M. G..., fut pendant cette année fort mal réglée; elle reste habituellement deux et trois jours sans aller à la garde-robe les plus légers purgatifs (poudre de rhubarbe ou mannite) provoquent presque toujours une perte abondante par le rectum.

La grossesse actuelle date de novembre 1876. Pendant les six

premiers mois, les hémorrhagies par le rectum sont revenues tous les deux ou trois jours, c'est-à-dire à chaque garbe-robe, et on peut évaluer la quantité de sang perdu à un et parfois deux verres. Tout espèce de purgatif y provoque une hémorrhagie plus abondante encore.

Ces pertes cessent presque complètement pendant le septième mois. Elles recommencent au huitième; le 3 et le 4 juillet, le 5 et le 6 du même mois, elles se renouvellent sept ou huit fois dans la journée, avec des douleurs et des efforts continuels qui forcent la malade à s'asseoir fréquemment sur le vase. On ne trouve le plus souvent dans le vase que du sang rouge, peu de matières fécales.

L'examen de l'anus, le déplissement ne laissent voir aucune tumeur hémorroïdaire. Par le toucher, aussi haut que le doigt peut atteindre la muqueuse offre une surface lisse.

Vessie de glace sur le sacrum, lavements au ratanhia.

Les lavements réveillent les douleurs et les épreintes; ils sont suspendus. La glace diminue les pertes et donne un peu de calme.

Le 16, la glace n'est plus supportée; la malade, exaspérée par la douleur et les épreintes, a une crise nerveuse avec état syn-copal qui dure une heure.

Ce même jour, Mme G... remarque qu'elle ne ferme la main qu'avec difficulté; il y a un gonflement manifeste des mains, des pieds, de la face. Les tissus gardent l'empreinte du doigt. Les urines examinées par la chaleur, par l'acide nitrique, par l'acide acétique ne contiennent pas de trace d'albumine. Cet examen répété tous les huit jours jusqu'à la fin de la grossesse a toujours donné un résultat négatif.

Bien qu'il n'y ait pas d'albumine dans l'urine, l'anasarque et les troubles gastriques (la malade outre la constipation avait chaque jour un ou deux vomissements avec du pyrosis) étaient une indication suffisante d'essayer de la diète lactée.

A partir du 17, Mme G... prend chaque jour de 4 à 6 litres de lait, et quelques cuillerées d'eau de Vichy, à l'exclusion de tout autre traitement jusqu'à la fin de la grossesse.

Le 20, le 21 et le 22, la constipation cesse, les pertes de sang diminuent, chaque jour deux garde-robes demi-molles. Le 23, la malade peut facilement fermer les mains, l'anasarque a presque disparu, les pertes rectales cessent complètement, on ne trouve plus même une goutte de sang sur les garde-robes.

Du 23 juillet au 6 août, régulièrement deux garde robes par jour; l'estomac est en meilleur état, cependant presque chaque nuit il y a un vomissement et du pyrosis. L'anasarque a complètement disparu. Du 5 au 10 diarrhée, 4 ou 5 garde-robes.

Le 11, 2 garde-robes sanguinolentes; sur l'une d'elles, un demi-verre de sang pur.

La malade depuis trois jours prenait du potage à la farine de maïs. On revient à la diète lactée, et du 12 au 20 août plus de sang dans les garde-robes.

La tête s'est engagée en O. I. D. P. Depuis cette époque, douleurs assez vives dans le bassin et à droite.

Le 31, garde-robe sanguinolente. Accouchement le 5 septembre. La poche des eaux se rompt au début du travail qui est très lent: la malade qui a été accouchée deux fois avec chloroforme en exige, mais il est mal supporté et abandonné après quelques inhalations.

A trois heures de l'après midi surviennent des vomissements et un état syncopal alarmant. Les douleurs sont violentes mais inefficaces. La dilation est complète, la rotation s'est faite en arrière. Application directe du forceps et dégagement en O. S. après dix minutes de traction.

Délivrance au bout de trente minutes: issue de 40 à 50 grammes de sang. Un paquet de seigle ergoté ayant été administré est presque immédiatement vomi et les vomissement continuent jusqu'à 9 heures du soir. Tranchées: cataplasmes laudanisés. Toutes les deux heures une petite cuillerée de cognac et trois gouttes de laudanum.

L'enfant du sexe masculin, envoyé en nourrice dans les environs de Paris y meurt le douzième jour.

6 septembre. Nuit calme, peu de sommeil. Les vomissements et les douleurs ont cessé. Une tumeur hémorroïdaire

de la grosseur d'une petite noix, qui s'est formée pendant le travail, gêne beaucoup la malade.

Du 7 au 16 septembre, état général excellent, pas de douleurs, P. à 80.

Le 16. P. à 106. Douleurs vives dans l'hypogastre et le flanc droit, céphalalgie.

Le 20. Malaise, sueurs froides, deux vomissements, respiration haletante.

Le 21. P. 106. — Les lochies redeviennent sanguinolentes.

Le 22. P. 106. R. 26. T. 37°6. Soir. P. 120. R. 28 T. 38°.

Le 23. Agitation, ictère.

P. 112. R. 32. T. 38°6.

Vomissements. Deux frissons à 3 heures, douleurs vives dans le mollet gauche, dans l'aîne, dans le creux poplité du même côté.

À 6 heures, gonflement de la cuisse et de la jambe. Les douleurs arrachent à la patiente des cris continuels. Deux injections hypodermiques de 1 centig. de morphine; à 10 heures, les frissons ont cessé.

Rétention d'urine qui exige l'introduction de la sonde.

24 septembre. P. 108. R. 30. T. 38°3. Nuit calme. La malade a pu uriner.

Soir. P. 112. R. 26. T. 38°8. Sulfate de quinine 75 centigrammes. Teinture d'aconit 6 grammes. Le 25. P. 102. R. 30. T. 38°6. Tout le membre abdominal gauche est très enflé et est le siège de douleurs vives.

Soir. P. 104. R. 26. T. 39°1.

Le 26. P. 100. R. 30. T. 39°.

Soir. P. 104. R. 23. T. 38°9.

Le 27. Très mauvaise nuit, crampes, nausées. P. 114. R. 30. T. 39°4. Calomel, 75 centigrammes.

Soir. 2 garde-robes; pas de céphalalgie; les douleurs sont moins vives. P. 92. R. 28. T. 38°6.

28. Nuit très agitée, douleurs vives dans le ventre et dans le membre abdominal gauche, malaise, respiration haletante. P. 88. R. 28. T. 38°4.

Soir. P. 94. R. 26. T. 38° 2.

Le 29. La malade a dormi cinq heures; nuit excellente.
P. 86. R. 24. T. 37° 9.

Soir. P. 86. R. 24. T. 37° 8.

Le 30. Nuit très bonne. La figure est reposée, l'ictère disparaît. P. 86. R. 22. T. 37° 6.

Soir. P. 100. R. 24. T. 38°.

1^{er} octobre. Quelques douleurs dans la région du mollet et dans le talon gauche. P. 80. R. 22. T. 37° 6.

Le 2. Le pied gauche seul reste œdématié, la jambe a désenflé.

Le 3. Ventre toujours douloureux à la pression, l'utérus disparaît derrière le pubis.

Le 5. Le ventre est douloureux à la pression dans les flancs et au pli de l'aîne gauche; un peu de fourmillement et d'engourdissement dans le membre abdominal gauche. Purgatif, 5 garde-robes.

Le 6. Nuit mauvaise, ventre douloureux spontanément à la pression. Sueurs très abondantes. P. 96. T. 38°. Ces douleurs paraissent avoir été réveillées par le purgatif.

Onguent mercuriel belladonné.

Le 7. Nuit calme. Le bas-ventre reste douloureux à la pression.

Le 8. Les douleurs abdominales ont à peu près disparu.

Du 9 au 16. Le pouls reste à 80. La température à 37° 6. État général excellent. Le corps de l'utérus, qui a complètement disparu, reste cependant volumineux à l'examen bimanuel. Le col est porté à gauche. Le cul-de-sac droit, œdémateux, est le siège d'une douleur vive; le palper uni au toucher fait constater à droite de l'utérus un empatement mal limité. Il y a encore de temps à autre de légers frissons. Constipation.

Le 17. Un purgatif d'huile de ricin réveille pendant deux jours des douleurs vives.

Du 18 au 22. Chaque soir un léger mouvement de fièvre; la malade se lève.

Les douleurs abdominales n'ont complètement cessé qu'un

mois plus tard; la douleur et le gonflement de la jambe gauche qu'au bout de quatre mois. A cette époque les hémorrhagies rectales n'avaient pas reparu.

Mme G... a souffert de ces hémorrhagies dans l'intervalle de ses grossesses, mais elles n'ont été très abondantes qu'au début de la seconde grossesse, et vraiment alarmantes par leur fréquence et leur abondance que pendant la troisième.

Ces hémorrhagies avaient pour siège le rectum et paraissaient provenir de varices profondes. Le sang qui s'écoulait, le plus souvent au moment d'une garde-robe, était toujours rouge.

Par le toucher on ne percevait aucune tumeur faisant relief à la surface de la muqueuse; je crois qu'il en est souvent ainsi dans les contrées chaudes, que les hémorroïdes internes donnent rarement naissance à des tumeurs, et dans deux cas où pendant mon séjour au Chili j'ai eu l'occasion de faire l'autopsie de malades qui avaient été fréquemment atteints de ces hémorrhagies, le rectum présentait un lacis de veines très développées mais pas de traces de tumeur.

La *phlegmatia*, si fréquente chez les femmes qui ont perdu du sang pendant la grossesse et le travail, a présenté ici un caractère si exceptionnellement grave qu'au début et pendant plusieurs jours on pouvait craindre des accidents septicémiques. Cette gravité ne provient-elle pas de ces hémorrhagies, si abondantes qu'elles avaient pendant plusieurs jours mis en danger l'existence de la malade et fait penser qu'il serait nécessaire d'interrompre le cours de la grossesse?

§ 5. — *Pronostic.*

Le pronostic des hémorroïdes est en général peu grave pendant la grossesse et l'accouchement. Elles peuvent déterminer de la douleur, constituer une gêne plus ou moins marquée, mais pas un danger. On a vu cependant qu'elles peuvent exceptionnellement être le point de départ

d'hémorrhagies graves. D'autre part Larroque, cité par F. Dupeux, a été jusqu'à dire, « qu'elles pourraient causer l'avortement soit par suite de l'irritation qu'elles provoquent du côté de l'utérus, soit à la suite d'hémorrhagies abondantes (1). »

Au moment du travail, il est rare, quoiqu'on en ait dit (Fromentin Dupeux) qu'elles puissent entraver l'accouchement. Si une rupture du périnée menaçait ou survenait, on devrait veiller à ce qu'elle ne s'étendit pas jusqu'aux veines hémorroïdales dilatées, car il en pourrait résulter une hémorrhagie grave. Il faudrait alors faire l'incision conseillée par M. le D^r Tarnier et qui partant de la ligne médiane serait dirigée obliquement vers l'un des côtés (2). C'est surtout dans les jours qui suivent l'expulsion du fœtus qu'on voit les hémorroïdes former un bourrelet considérable, rouge, oedémateux, étranglé par le sphincter, bourrelet qui ne se réduit qu'avec difficulté et détermine des douleurs très-vives surtout lorsqu'il existe des fissures.

§ 6. — *Traitement.*

Tous les auteurs sont d'accord pour recommander d'éviter la constipation. « Il faut avoir soin, disait Levret (3), de tenir le ventre libre par des lavements ou par des boissons laxatives ou aromatisées aux femmes enceintes.

(1) Fromentin Dupeux, des hémorroïdes pendant la grossesse, th. de Paris, 1841.

(2) P. Budin. Des lésions traumatiques chez la femme dans les accouchements artificiels. Paris, 1878, p. 27.

(3) Levret, L'art des accouchements, 3^e éd., p. 224.

tes qui sont attaquées d'hémorroïdes, soit internes soit externes, parce que ces femmes sont toujours sujettes à la constipation. »

Lorsque la constipation existe, il faut la combattre et on a beaucoup discuté sur le choix de moyens. Fordyce Barker, qui a étudié avec grand soin les hémorroïdes chez les femmes enceintes et accouchées, insiste sur les dangers que présente l'huile de ricin. Depuis longtemps, dit-il, je suis convaincu que l'huile de ricin est un des agents les plus détestables dont on puisse faire usage lorsqu'il y a une tendance aux hémorroïdes. Dans beaucoup de cas, je les ai vues apparaître à la suite de son ingestion, elle irrite la membrane muqueuse du rectum. Mc Clintock et Hardy, Quain, Wood et Bach auraient déjà insisté sur cette action irritante de l'huile de ricin,

Au contraire, l'aloès, qui est généralement déconseillé, agirait, selon Fordyce Barker avec une grande efficacité. « Je suppose, dit-il, qu'on défend de l'employer lorsqu'il y a une tendance aux hémorroïdes parce qu'il possède des propriétés emménagogues. Pour ma part, l'emploi de l'aloès dans ces cas fut plutôt le résultat graduel d'une série d'observations que la conséquence du raisonnement. Au début de ma carrière, je devais accoucher une femme qui souffrait d'une constipation opiniâtre. Je lui prescrivis des pilules Dewees qui contiennent principalement de l'aloès. Au moment de son accouchement, elle me dit que dans ses grossesses antérieures, elle avait beaucoup souffert de ses hémorroïdes mais que mes pilules les avaient fait disparaître. Si j'avais su qu'elle eût une

(1) Fordyce Barker. The puerperal diseases, p. 33.

tendance aux hémorroïdes, je ne lui aurais pas donné de ces pilules, aussi fus-je très surpris de ce qu'elle me disait, car le résultat me semblait tout à fait contraire à ce qui m'avait été enseigné. Depuis cette époque, j'ai recherché l'effet de l'aloès sur les hémorroïdes accompagnant la constipation chez les femmes enceintes, et depuis bien des années, j'ai constamment employé ce médicament pour obtenir leur guérison, que les hémorroïdes fussent le résultat de la constipation ou de la diarrhée. »

Lorsque les hémorroïdes existent, outre le repos, on a conseillé des embrocations, des bains, des cataplasmes émollients (P. Dubois et Désormeaux). Joulin prétend qu'il n'a jamais obtenu de soulagement notable des suppositoires et des onguents qu'on prescrit en pareil cas, mais que les demi-lavements froids et les applications d'eau glacée lui ont semblé efficaces. Churchill conseille au contraire les lavages et les injections avec de l'eau chaude.

Si les hémorroïdes ne se réduisent pas et font beaucoup souffrir les malades, peut-on avoir recours à l'application de sangsues sur les tumeurs? Elles ont été employées par Smellie (1) : « il faut cependant, dit-il, faire grande attention en appliquant les sangsues sur les hémorroïdes, parce que dans ce cas une grande quantité de sang peut être perdue avant que l'hémorrhagie ne puisse être arrêtée. » Mc Clintock (2) ajoute de son côté : « il faut faire grande attention quand on emploie les sangsues pendant la grossesse. Néanmoins, dans les cas d'hémorroïdes où les femmes souffrent beaucoup, j'en ai rien trouvé qui apportât un sou-

(1) Smellie, éd. de Mc Clintock, p. 150.

(2) Mc Clintock, in éd. de Smellie, p. 150.

lagement rapide et complet comme l'application de deux ou trois sangsues sur les parties malades, et je n'ai jamais éprouvé de difficulté pour arrêter l'écoulement de sang qui se faisait par les morsures. »

Churchill conseille de son côté l'application de sangsues soit à l'anus, soit sur les hémorroïdes elles-mêmes. Ces moyens, dit-il, soulagent les malades pour un temps : si on ne peut réduire les hémorroïdes, il faut faire sur les tumeurs des scarifications pour empêcher la gangrène.

P. Dubois et Désormeux font au contraire certaines réserves sur l'emploi de ce moyen. « L'application des sangsues au voisinage des tumeurs hémorroïdales calment souvent instantanément les douleurs ; mais il faut être très circonspect sur l'emploi de ce moyen, qui peut être chez certaines femmes une cause d'avortement, je n'ai jamais vu l'application des sangsues sur les tumeurs elles-mêmes ou l'incision des tumeurs procurer un soulagement durable. »

Enfin, lorsque pendant l'accouchement, il y a un bourrelet hémorroïdal considérable, doit-on intervenir ? Dewees dit : « On peut faire beaucoup pendant le travail pour empêcher la sortie des hémorroïdes, l'accoucheur peut exercer une pression forte sur le bord de l'anus avec la paume de la main protégée par une serviette pendant que la tête franchit les organes génitaux externes, et rentrer les hémorroïdes avec soin après l'expulsion du placenta, car alors le sphincter est fatigué et il ne s'opposera pas à leur réduction. »

Fordyce Barker dit de son côté : « J'ai souvent essayé ce moyen, mais je ne puis guère dire qu'il m'a réussi, les tumeurs ressortent et dans ces conditions elles peu-

vent s'étrangler facilement, s'enflammer et déterminer beaucoup de douleur. Quand cet état de chose existe, j'ai recours depuis quelques années à la dilatation forcée qui a été recommandée par mon ami et collègue le professeur Van Buren. Ma méthode est la suivante : la malade étant anesthésiée complètement j'opère aussitôt après la sortie de l'enfant et avant la sortie du placenta. Je refoule les tumeurs au-dessus du sphincter si cela peut être accompli facilement ; sinon, je les laisse et j'introduis profondément et dans le sphincter les deux pouces placés dos à dos, je les écarte ensuite autant que possible, je dilate avec force et je déchire peut-être les fibres de ce muscle. Pendant ce temps un aide exerce une forte pression sur le fond de l'utérus. Dans beaucoup de cas, l'expulsion immédiate du placenta a suivi l'opération. »

Bien souvent les hémorroïdes se réduisent sans traitement spécial et ne donnent lieu par la suite à aucune complication. Dans certains cas, cependant lorsque des hémorroïdes existent déjà pendant la grossesse, surtout lorsqu'il y a des frissures, il nous semble que la méthode de Fordyce Barker pourrait être suivie. M. le professeur Verneuil, qui a tant insisté sur la dilation forcée et en a obtenu de si beaux résultats, nous a assuré qu'il considère cette opération comme tellement bénigne que pour son compte il ne verrait que des avantages à y avoir recours en pareille circonstance.

QUATRIÈME PARTIE

Varices de l'urèthre et de la vessie.

Les varices peuvent exister, bien que le fait soit rare, au niveau de l'urèthre et du bas fond de la vessie. Les auteurs qui les ont signalées ont considéré la gestation comme en déterminant l'apparition.

« Une des causes les plus importantes des hémorroïdes uréthrales, dit le professeur Richet, est l'état de grossesse. En effet, durant l'état de gravidité de l'utérus et surtout pendant les premiers mois de la grossesse les femmes sont prises de fréquents besoins d'uriner, et la pression que supporte le plexus vésical se produit par cette coloration ardoisée du vagin due à la stase veineuse, coloration bleuâtre qui est regardée à juste titre par les accoucheurs comme un des bons signes de la grossesse. »

Winckel (2) a également invoqué les grossesses et surtout les grossesses répétées. Skene (1) cite en particulier

(1) Richet, Sur les hémorroïdes uréthrales et leur traitement. Gaz. des hôp., 1872, p. 505 et 514.

(2) Winckel, Die Krankheiten der weiblichen Harnröhre und Blase, in Pitha und Billroth.

(3) Skene, Diseases of the bladder and urethra in women, 1879, p. 145.

la congestion temporaire ou chronique de l'urèthre comme pouvant amener les varices de l'urèthre.

Voici comment ce dernier auteur, dans un livre récemment paru, les a décrites. « L'angiome, la phlebectasie, les varices ne sont en réalité que des noms différents d'un même état, c'est-à-dire une augmentation du calibre des veines et des capillaires veineux dus à une distension exagérée intermittente d'abord et plus tard chronique. Ils ressemblent à des grappes ou à des amas vermiculaires constituées par des vaisseaux d'un bleu sombre ou d'un bleu rouge irrégulièrement distendus. Il y a un épaissement plus ou moins marqué de la membrane muqueuse et du tissu conjonctif : ils sont de tout point analogues, aux hémorrhoïdes rectales. Ces varices peuvent occuper un point quelconque de l'urèthre mais habituellement elles siègent sur la paroi inférieure du canal. Les troubles qu'elles déterminent sont en rapport avec leur volume. S'il est considérable, elles obstruent l'urèthre ; quelquefois les vaisseaux se rompent et le sang s'épanche sous la membrane muqueuse. Les tumeurs qui résultent de la rupture de ces varices sous la muqueuse ont été désignées par quelques auteurs sous le nom d'hématomes polypeux de l'urèthre qui en caractérisent bien la disposition.

« Dans quelques cas l'état variqueux des vaisseaux de la muqueuse présentant un volume considérable peut simuler le polapsus de la membrane muqueuse. Si cependant on fait attention à la coloration bleue, à la sensation élastique, à la réduction du volume des hémorrhoïdes de l'urèthre par la compression, on commettra rarement une erreur de diagnostic. On ne doit pas oublier cependant que le polapsus de la muqueuse et les varices

des veines uréthrales peuvent exister simultanément. »

M. Bar, interne des hôpitaux nous a communiqué une observation de varices de l'urèthre qu'il a recueillie dans le service de M. le D^r Cornil à l'hôpital Saint-Antoine.

OBSERVATION. — La femme X..., 27 ans, à partir du 7^e mois de sa grossesse qui évoluait normalement, fut atteinte d'uréthrorrhagies peu abondantes mais répétées.

Au début, il fut assez difficile de diagnostiquer l'origine du sang, on ne savait guère s'il ne venait pas de la vessie ; mais cependant en voyant le liquide s'écouler en dehors de la miction, et de longs cylindres sanguins se déposer dans les sédiments urinaires, on dut admettre qu'il provenait des vaisseaux de l'urèthre.

La femme succomba à des accidents infectieux qui survinrent pendant ses suites de couches. A l'autopsie on put constater des veines variqueuses faisant saillie sous la muqueuse uréthrale, plus spécialement sur la face postérieure près du col de la vessie et sur la face antérieure près du méat urinaire. Ces veines ne contenaient pas de caillots. L'appareil génito-urinaire étant sain, nous avons pensé que le sang provenait de ces varices uréthrales.

C'est encore à Skene (1) que nous emprunterons les descriptions des varices et la vessie. « Quelques auteurs ont fait allusion aux veines variqueuses de la vessie qu'ils appellent hémorroïdes de la vessie. Cet état existe principalement chez les femmes enceintes et en particulier chez celles qui ont eu beaucoup d'enfants. La cause réside dans l'interruption de la circulation veineuse par la pression qu'exerce l'utérus gravide. Les veines de la paroi antérieure du vagin, celles de l'entrée de la vulve et des lèvres

(1) Skene, Loc. cit., p. 145.

Budin.

présenteront souvent le même état. Parfois aussi on observe un prolapsus de la vessie.

« Cette affection détermine des douleurs pelviennes et ces envies fréquentes d'uriner qui sont si pénibles pour quelques femmes enceintes. Il faut savoir cependant que ces symptômes peuvent être dus à d'autres causes qu'à l'existence de veines variqueuses. Si vous constatez que la femme se trouve soulagée lorsqu'elle se place dans la situation horizontale et que l'urine est normale, vous pouvez soupçonner ces états pathologiques, et si les symptômes sont suffisamment accusés et graves, faire un examen local qui montrera que les vaisseaux de l'urèthre et du vagin sont variqueux; vous en conclurez que la même altération existe pour les vaisseaux de la vessie.

« Si le diagnostic est douteux, l'endoscope vous aidera à résoudre la question. L'état de la malade s'améliore ou elle guérit complètement après l'accouchement, et le mieux que l'on puisse faire est d'ordonner le repos et de placer la femme dans des conditions aussi confortables que possible jusqu'au moment de la délivrance. »

Skene conseille pour cela de surveiller l'état général, en particulier les intestins et la circulation porte: il conseille également le repos au lit et les injections vaginales froides.

CINQUIÈME PARTIE

Varices du tronc.

On a encore pendant la grossesse constaté l'existence de varices sur d'autres parties du corps. Leur présence n'a pas été notée sur les membres supérieurs; on sait que, du reste, elles sont exceptionnellement rares à ce niveau, et le plus souvent congénitales. Dans l'intéressant travail que M. le Dr L. Petit (1) vient de leur consacrer, il n'est nullement indiqué que, lorsqu'elles existaient déjà, la grossesse en ait déterminé l'augmentation; au contraire, dans l'observation de Baiardi, dont une femme de 23 ans est le sujet, il est dit: « Après le mariage, les nodosités variqueuses diminuèrent et restèrent petites pendant les neuf mois de grossesse, mais après l'accouchement elles recommencèrent à augmenter, le membre devint de plus en plus difforme. »

Mais on les a pendant la grossesse observées du côté des seins, du côté de l'abdomen et même au niveau de la région fessière.

Il est assez fréquent d'observer au niveau des mamelles

(1) L. Petit. Sur les varices des membres supérieurs, *Union médicale*, 1880.

une dilatation simple des veines, mais la varice y est, selon M. Paul Richard, exceptionnelle. Cependant cet auteur en a rapporté un cas.

OBSERVATION. — Legrand (Claire), domestique (Alsace), 24 ans, 13 novembre 1876.

Première grossesse, il y a 2 ans. L'enfant est venu à sept mois. Pas de varices, pas d'hémorroïdes.

Deuxième grossesse. Elle est enceinte de cinq mois. Au début de la grossesse, quelques accidents.

Les seins sont gonflés, un peu douloureux. Sur la peau qui les recouvre, mailles variqueuses, partant du pourtour du mamelon et s'irradiant vers la base du cou, vers les épaules et vers la région épigastrique. Entre les deux seins, un peu à la partie supérieure de la région qui les sépare, deux veines fortement dilatées se réunissent à angle presque droit; elles sont flexueuses, très fluctuantes et la peau est soulevée à leur niveau, en même temps qu'elle laisse voir par transparence la couleur du sang. La varice qui part du sein gauche a une longueur de cinq à six centimètres; celle de droite à une longueur double environ. La région qu'elles occupent est moins souple que les régions voisines; elle est le siège de quelques douleurs lancinantes. Le mamelon est très fortement coloré.

A la partie inférieure du ventre, dilatation veineuse, que l'on retrouve aux grandes lèvres, sur la muqueuse vaginale. Veines très peu apparentes aux membres inférieurs. La paroi antérieure du vagin fait hernie entre les deux grandes lèvres, les veines y forment un lacis très considérable. Lorsqu'elle est debout ou assise depuis un certain temps, cette femme ressent des douleurs intolérables. Elle urine à chaque instant et avec difficulté.

Les varices abdominales ont été également observées : « J'en ai, dit Joulin, constaté un cas assez curieux à la Clinique sur une jeune femme : elle en avait d'assez volumineuses sur le ventre; leur apparition remontait à une

grossesse antérieure, et il n'en existait aucune trace ni aux membres inférieurs, ni ailleurs.

Ces dilatations veineuses ne sont pas excessivement rares sur la paroi abdominale, surtout chez certaines multipares, et lorsqu'il existe une distension considérable du ventre comme nous en avons observé un exemple récemment à la Clinique de la Faculté sur une femme qui avait de l'hydro-amnios. Parfois, il y a de véritables varices surtout au niveau de la veine sous-cutanée abdominale; elles peuvent même former des pelotons, des paquets bleuâtres qui constituent des têtes de Méduse.

Enfin, chez une femme primipare qui avait des varices considérables sur les deux membres inférieurs, nous en avons observées plusieurs sur les fesses : elles venaient faire sous la peau, en différents points, à droite et à gauche, des saillies bleuâtres.

M. le D^r Cazin, dans son mémoire, avait déjà signalé une observation de varices développées au niveau de la région fessière.

OBSERVATION. — J'ai constaté, l'an passé, sur une dame anglaise, Mme J..., arrivée au 3^e mois de sa seconde grossesse, une tumeur variqueuse avec varicosités cutanées sur la fesse gauche. Aucune cause, ni contusions, ni froissement, ne paraît avoir déterminé la préférence de ce siège.

C'est la première fois que pareil développement de varices s'est produit. Les jambes et la vulve sont libres de toute dilatation veineuse même profonde. Il n'y a pas d'œdème.

La mère de Mme J..., avait, à la suite de grossesses répétées, des varices aux jambes avec ulcère du côté gauche.

INTRODUCTION	5
1 ^{re} PARTIE. — Varices des membres inférieurs.....	8
CHAPITRE I. — Anatomie pathologique	8
Varices superficielles.....	8
Varices profondes.....	16
CHAPITRE II. — Symptômes.....	18
Symptômes des varices superficielles.....	18
Symptômes des varices profondes	25
CHAPITRE III. — Diagnostic.....	39
CHAPITRE IV. — Fréquence et causes.....	41
CHAPITRE V. — Complications, œdème, ulcère.....	58
Ruptures.....	61
Thrombose et phlébite.....	70
CHAPITRE VI. — Pronostic.....	79
CHAPITRE VII. — Traitement.....	81
2 ^e PARTIE. — Varices des organes génitaux.....	93
CHAPITRE I. — Varices de la vulve et du vagin.....	93
§ 1. Symptômes.....	94
§ 2. Complications. Hémorrhagie	97
Thrombose.....	110
§ 3. Diagnostic	114
§ 4. Pronostic	115
§ 5. Traitement.....	116
CHAPITRE II. — Varices du col de l'utérus.....	120
CHAPITRE III. — Varices des ligaments larges.....	127
CHAPITRE IV. — Varices des ligaments ronds.....	133

3 ^e PARTIE. — Varices de l'anus et du rectum.....	136
§ 1. Fréquence.....	136
§ 2. Causes.....	137
§ 3. Symptômes.....	141
§ 4. Complications.....	142
§ 5. Pronostic.....	150
§ 6. Traitement.....	151
4 ^e PARTIE. — Varices de l'urèthre et de la vessie.....	156
5 ^e PARTIE. — Varices du tronc.....	160
TABLE.....	163
1 ^{re} PARTIE. — Varices des membres inférieurs.....	
CHAPITRE I. — Anatomie pathologique.....	1
Varices superficielles.....	2
Varices profondes.....	10
CHAPITRE II. — Symptômes.....	18
Symptômes des varices superficielles.....	18
Symptômes des varices profondes.....	22
CHAPITRE III. — Diagnostic.....	30
CHAPITRE IV. — Étiologie et causes.....	41
CHAPITRE V. — Complications, cedème, ulcère.....	58
Régimes.....	61
Thrombose et phlébite.....	70
CHAPITRE VI. — Pronostic.....	79
CHAPITRE VII. — Traitement.....	81
2 ^e PARTIE. — Varices des organes génitaux.....	93
CHAPITRE I. — Varices de la vulve et du vagin.....	93
§ 1. Symptômes.....	94
§ 2. Complications. Hémorrhagies.....	97
Thrombose.....	110
§ 3. Diagnostic.....	114
§ 4. Pronostic.....	115
§ 5. Traitement.....	116
CHAPITRE II. — Varices du col de l'utérus.....	120
CHAPITRE III. — Varices des ligaments larges.....	121
CHAPITRE IV. — Varices des ligaments ronds.....	133