

vienne, parfois très volumineuse, peut être la conséquence de ce décollement ''.

Le même décollement des tissus peut se produire pendant une application de forceps, pendant une extraction dans les présentations de l'extrémité pelvienne, pendant l'introduction de la main dans les parties génitales d'une primipare à vagin étroit.

Il est facile de comprendre pourquoi le thrombus apparaît généralement au moment de la délivrance ou immédiatement après : la compression de la tête fœtale amène la formation d'un caillot, ou les vaisseaux contusionnés ne se rompent pas d'emblée ; ils subissent une véritable mortification et ne se rompent que plus tard après la sortie de l'enfant ou du placenta, parce que la tension sanguine, annihilée jusqu'alors, reprend le dessus et verse le sang dans la poche préformée.

Le sang de cette tumeur est-il veineux ou artériel ? Blot opine pour la rupture des veines, tandis que pour Laborie la poche serait formée par du sang artériel et du sang veineux. Perret, dans ses expériences sur le cadavre, a montré que l'écoulement se faisait en nappe, et provenait principalement des capillaires.

Dans les grands épanchements, en particulier dans les hématomes pelvi-abdominaux, il est probable qu'il se produit une rupture d'un gros vaisseau et principalement des plexus veineux péri-utérins.

SYMPTOMES — Trois caractères principaux font faire le diagnostic du thrombus : la douleur qui n'est pas constante ; l'apparition d'une tumeur ; l'hémorragie dont dépendent les autres symptômes.

LA DOULEUR — Des cuissous, une sensation de piqûres d'épingles tourmentent les malades et annoncent la production du thrombus. Puis apparaît une douleur généralement vive, lancinante, continue, irradiée vers l'anus, la fesse ou la racine d'une cuisse. Quelquefois cette douleur est sourde et profonde. Il existe en même temps des crampes, des sensations de fourmillements dans les membres inférieurs, et surtout un ténésme rectal et vésical s'accompagnant du besoin de pousser. Le mouvement exaspère la douleur. Dans certains cas les phénomènes douloureux peuvent manquer.

La douleur se manifeste surtout pendant la période de formation et est produite par la distension des tissus, peau et muqueuse. Elle s'atténue ensuite et disparaît en grande partie.

La tumeur varie dans ses caractères suivant son siège et son volume. Tantôt elle est incolore ; le

plus souvent elle est noirâtre, violacée, livide. Après quelque temps il survient des taches ecchymotiques, au niveau de la tumeur ou aux environs. Lorsqu'elle se développe jusqu'au niveau de l'orifice vulvaire, elle offre la forme d'une masse généralement unilatérale. Si elle est limitée au vagin, c'est le toucher vaginal ou rectal qui donne immédiatement la clef du problème. Si elle est petite, il est facile de la circonscrire ; si, au contraire, elle est très étendue, il est impossible de la limiter.

A la palpation, la tumeur est tendue et fluctuante, sans battements, quand on l'examine peu de temps après sa formation. On la voit pour ainsi dire gonfler à vue d'œil. Quelques jours après la consistance de la tumeur devient plus ferme, quand le sang s'est coagulé, et l'on obtient une sensation pâteuse s'accompagnant parfois de crépitation sanguine. Quand la tumeur doit se résorber, elle devient de plus en plus dure, en même temps qu'elle diminue de volume.

Si la tumeur apparaît avant l'accouchement, elle peut gêner mécaniquement l'expulsion du fœtus déterminer des phénomènes de compression du côté de la vessie, du rectum ; avant la délivrance, elle peut s'opposer à la sortie du placenta ; après la délivrance elle peut amener la rétention des lochies.

L'hémorragie est constante. Elle est interne ou externe. Si la peau et la muqueuse restent intactes, l'hémorragie est interne. Si la muqueuse se déchire primitivement il y a hémorragie sans thrombus, mais si l'ouverture de la solution de continuité est fermée subséquentement par un caillot ou la partie fœtale, le sang s'amasse dans les tissus et forme un hématome. L'hémorragie externe, s'il s'en fait, peut être précoce ou tardive. Quand l'hémorragie est précoce le sang fluide sort avec plus ou moins de rapidité et d'abondance. Quand la rupture de l'hématome est tardive, ou peut voir sortir le sang liquide et en caillots ; il peut aussi se faire une hémorragie interne et externe.

Les symptômes généraux varient d'intensité suivant l'abondance de l'hémorragie ; et l'abondance de l'hémorragie varie beaucoup selon le degré d'évolution du thrombus, selon que l'hémostase s'est faite dans peu ou beaucoup des vaisseaux qui ont été l'origine de l'hémorragie. Quoiqu'il en soit, la quantité du sang a pu être assez considérable pour produire une anémie aiguë ou la mort rapide de la femme.

Ordinairement l'état général de l'accouchée est bon. Mais quand l'épanchement est abondant, on constate tous les signes qui accompagnent les gran-