

Les anciens étaient interventionnistes ; ils incisaient prophylactiquement le thrombus ; en Allemagne l'intervention précoce a encore des partisans. En France, on préfère l'expectation autant qu'elle est permise par la situation, le moment d'apparition du thrombus pendant l'état puerpéral, son volume et ses complications.

On pourrait encore établir les règles suivantes :

1. Respecter autant que possible les téguments qui recouvrent le thrombus, parce qu'après son ouverture peuvent apparaître les dangers d'une hémorragie ou de la septicité ; 2. Quand il survient une hémorragie, l'arrêter aussi vite et aussi complètement que possible ; 3. Prévenir et enrayer la septicémie par l'emploi de l'antisepsie.

PENDANT LA GROSSESSE. — Il est préférable, quelque soit le volume du thrombus vulvaire, de le traiter par l'expectation. On tiendra la femme au lit, on évitera la constipation et localement on ordonnera des injections et des lotions antiseptiques. Une légère compression de la tumeur serait utile, mais elle est difficile à bien réaliser. Un sac de caoutchouc rempli d'eau froide peut rendre quelques services par la compression de son poids, et par la température basse de son contenu. Une compression trop forte peut être dangereuse, parce qu'elle peut faire fuser le sang au loin.

Si le thrombus augmente trop de volume, tend à se rompre ou se mortifier, il vaudra mieux prévenir la rupture et inciser chirurgicalement ; on fera une injection antiseptique dans la poche du thrombus et un tamponnement à la gaze iodoformée. Enfin, si l'on se trouve en présence d'un thrombus vulvaire rompu, on suivra la même ligne de conduite en se hâtant d'intervenir pour prévenir l'anémie qui pourrait résulter d'une perte trop grande.

Pendant la grossesse le thrombus du vagin nécessite un traitement analogue à celui du thrombus de la vulve : repos au lit, légère compression au moyen d'un tampon vaginal, incision si le thrombus tend à se rompre ou à se mortifier, tamponnement, antiseptie. Quand on craint l'infection on peut faire dans la poche du thrombus un véritable curage à l'aide du doigt, pratiquer un attouchement iodé, et drainer avec de la gaze iodoformée.

PENDANT LE TRAVAIL. — Si le thrombus vulvo-vaginal est petit, du volume du poing, sans menace de rupture, il n'est pas en général un obstacle à la sortie du fœtus, et on peut le respecter. La pratique de quelques accoucheurs est, au contraire, de l'ouvrir et de terminer l'accouchement ; cette conduite ne paraît justifiée que lorsque le thrombus a de grandes dimensions, qu'il forme un obstacle à l'accouchement ou qu'il augmente de vo-

lume. On devra s'attendre alors à une hémorragie formidable ; on aura donc soin d'avoir sous la main tout ce qui est nécessaire pour tamponner rapidement la poche hématique. Quand donc, la poche s'oppose à l'expulsion de l'enfant, on devra l'inciser et terminer rapidement l'accouchement. La poche serait ensuite comprimée ou tamponnée. On peut dans ce cas appliquer le forceps, inciser la tumeur et faire immédiatement l'extraction.

APRÈS LA NAISSANCE DE L'ENFANT ET AVANT LA DÉLIVRANCE. — Quand le thrombus apparaît avant la délivrance, on pourra, le plus souvent, faire sortir le placenta, sans ouvrir la cavité de nouvelle formation. On sera quelquefois obligé d'intervenir, et si quelques tractions sur le cordon ombilical ne suffisent pas à amener le placenta en dehors, on introduit la main pour le saisir et l'extraire. Enfin, on se trouve dans les conditions qui nous restent à examiner, je veux parler du thrombus après la délivrance.

APRÈS LA DÉLIVRANCE. — Attendre encore, et d'autant plus que la tumeur peut se terminer par résolution, et ne jamais intervenir que lorsqu'il est impossible d'observer une antisepsie rigoureuse, que le qu'on y est absolument contraint. Il est indispensable que le thrombus soit ouvert ou fermé, pour éviter l'infection du fait des lochies. Dès que le thrombus est ouvert ou dès qu'il tend à s'ouvrir, on pratique ou bien on augmente l'ouverture pour laver fréquemment sa cavité et pouvoir la tamponner complètement. Dans le cas où le thrombus envoie des prolongements anfractueux du côté du périnée ou de la fesse, on peut faire à la peau une contre-ouverture par laquelle on introduit un drain qui permettra des lavages antiseptiques.

TRAITEMENT DES ÉPANCHEMENTS SOUS PÉRITONEAUX OU PELVI-ABDOMINAUX. — Quelquefois ces épanchements peuvent indiquer la laparotomie destinée à faire l'hémostase directe par tamponnement. Souvent il est suffisant de placer un bandage de corps pour exercer une compression qui s'oppose à la progression du sang épanché. Si le thrombus est ouvert dans un cul-de-sac du vagin, on peut y introduire deux sondes flexibles, accolées l'une à l'autre par lesquelles on fait des lavages de la poche. Souvent une pareille poche, irrégulière, anfractueuse, s'infecte facilement et il est bien difficile de parvenir à la laver fructueusement et la femme succombe. Le thrombus sous-péritonéal est donc généralement une affection grave, non seulement par l'hémorragie interne, mais encore par les phénomènes infectieux qui l'accompagnent ; il est donc nécessaire, toutes les fois que le thrombus vulvo-vaginal a une marche ascendante et tend à devenir profond, de l'inciser pour éviter ces prolongements.

TRAITEMENT DE L'ÉTAT GÉNÉRAL. — On soutient les forces de la femme par un régime substantiel, le vin, le quinquina. On a recours au traitement consécutif aux hémorragies. On est quelquefois obligé d'employer les injections hypodermiques ou intra-veineuses de sérum artificiel.