

quelquefois la maladie est précédée de l'inflammation de l'utérus ou du vagin, d'un arrêt brusque des règles, d'excès sexuels, d'une chute sur les pieds ou sur les fesses.

**Symptômes.** Ils diffèrent suivant le siège de la phlegmasie qu'on peut distinguer en *rétro-utérine*, *anté-utérine* et *latéro-utérine*. C'est le phlegmon *rétro-utérin* que nous prendrons pour type de la description suivante :

Quelquefois, au début, les malades accusent une sensation de malaise, une pesanteur et une chaleur vers le rectum, de légers frissons. Bientôt survient une douleur très-vive dans le bassin, procédant par exacerbations violentes, augmentant par la pression sur l'hypogastre, par le toucher vaginal, par la défécation, dont le besoin se fait fréquemment sentir. En pratiquant le toucher vaginal, on trouve une tumeur derrière le col de l'utérus, séparée de ce dernier par un sillon profond, du volume de la moitié d'un œuf de poule, de consistance molle, sans fluctuation, immobile et très-douloureuse au contact. On peut également apprécier cette tumeur par le toucher rectal. En palpant avec soin la région hypogastrique, on reconnaît que les ligaments larges sont souples. Il y a souvent de l'inappétence, du dégoût pour les aliments, des nausées, de la soif, de la constipation ou du dévoisement ; le pouls reste médiocrement fréquent.

Dans le phlegmon *anté-utérin*, il existe une douleur hypogastrique vive avec les mêmes caractères d'exacerbations que dans la variété précédente. Le toucher vaginal montre que le cul-de-sac postérieur du vagin est libre et souple ; que le cul-de-sac antérieur offre au contraire une tension marquée ou une résistance insolite, et que la pression développe en ce point une vive douleur. Les malades accusent des envies fréquentes d'uriner.

Dans le phlegmon *latéro-utérin* ou phlegmon des *ligaments larges*, il existe à l'hypogastre, sur l'un des côtés de la ligne médiane une tumeur que l'on reconnaît en déprimant la paroi abdominale ; par le toucher vaginal, et en portant le doigt dans le cul-de-sac *latéral* du vagin, on trouve une résistance insolite, une tuméfaction avec induration très-douloureuse à la pression, formant avec l'utérus une seule masse que l'on peut déplacer en totalité, et qui ne se continue pas avec les parois pelviennes.

**Marche. Terminaisons.** Le phlegmon *rétro-utérin* et l'*anté-utérin* se terminent souvent par *résolution* ; le phlegmon des ligaments larges se termine au contraire par *suppuration* dans le plus grand nombre des cas. Ce dernier mode de terminaison est annoncé par de légers frissons, du malaise, un ramollissement, puis une fluctuation de la tumeur. L'abcès une fois formé, le pus se comporte de diverses manières : en général, il se fraye un passage soit par le vagin, soit par le rectum, soit même par la vessie. Le phlegmon des ligaments larges s'ouvre quelquefois à la surface de la paroi abdominale, ou bien au niveau des grandes lèvres, en suivant le trajet du ligament rond, ou même à la partie supérieure de la cuisse en fusant dans la gaine des vaisseaux. Dans quelques cas, la collection purulente s'ouvre dans le péritoine, ce qui donne lieu à une péritonite aiguë promptement mortelle.

Le pus une fois évacué, il y a une rémission marquée dans les sym-

ptômes, une partie de la tumeur persiste dans un état d'inflammation sub-aiguë et d'induration ; si les ouvertures qui ont donné passage au pus se ferment et que le pus continue à être sécrété, il y a une recrudescence dans les symptômes.

**Diagnostic.** Le phlegmon *rétro-utérin* est souvent confondu avec une *rétroflexion* de l'utérus, avec une tumeur de la paroi postérieure de l'organe ; mais dans ces deux affections les douleurs ne sont pas aussi vives, surtout les douleurs développées par la pression de la tumeur à travers le vagin ou le rectum. Le phlegmon *anté-utérin* peut être confondu avec la *cystite*, il en diffère par la résistance et la douleur circonscrite des tissus qui occupent la partie la plus profonde du cul-de-sac vaginal antérieur. Le phlegmon des ligaments larges peut être pris pour une *métrite aiguë* ou pour un *phlegmon de la fosse iliaque*. Dans le cas de métrite, le toucher vaginal fait reconnaître l'*absence* d'une tumeur sur les parties latérales du cul-de-sac du vagin ; dans le phlegmon iliaque, la tumeur que l'on rencontre en pratiquant le toucher vaginal, et en refoulant les parois du vagin vers le côté du bassin, est indépendante de l'utérus et se *continue* avec les parois pelviennes.

**Pronostic. Traitement.** Le phlegmon péri-utérin est toujours une affection sérieuse, eu égard à la durée qu'il peut avoir. Dans la première période, il faut employer un traitement antiphlogistique local et quelquefois général. Pour calmer les douleurs vives qui se manifestent au moment des exacerbations, on peut appliquer de petits vésicatoires volants que l'on panse avec un sel de morphine. Dans la période de suppuration, si la tumeur proémine du côté du vagin et si la fluctuation est évidente, on en pratique l'ouverture avec un bistouri. Lorsque le pus s'est frayé un passage à travers le vagin, le rectum ou la vessie, on fait des injections émollientes dans ces cavités pour prévenir la stagnation du liquide et l'inflammation qui pourrait en résulter.

### CHAPITRE III.

#### TUMEURS DE L'UTÉRUS.

##### ARTICLE I.

##### Polypes de l'utérus.

Les polypes de l'utérus sont des excroissances qui tirent leur origine, par un pédicule plus ou moins large, de la surface muqueuse du col ou du corps de la matrice.

**Classification.** Les auteurs ont varié sur le nombre d'espèces de polypes utérins dont ils ont admis l'existence. Levret reconnaît des polypes *durs*, *charnus* ou *sarcomateux*, et des polypes *vivaces* ; Lefaucheux en dis-