

ajouterons pour terminer qu'elles doivent toutes être rejetées, lorsque la tumeur est complètement renfermée dans la matrice, quand on a la certitude qu'elle n'est pas seule, enfin, lorsqu'on a constaté qu'il en existe d'autres, dans des points de l'organe hors de la portée des moyens chirurgicaux.

Les soins que réclament les malades après l'opération consistent dans des injections d'abord émollientes, puis détersives et légèrement toniques; s'il survenait des accidents inflammatoires, et surtout si la femme était pléthorique, on devrait recourir aux saignées générales employées avec ménagement, et à tous les moyens antiphlogistiques généraux et locaux. Nous dirons même, que *Dupuytren* pour prévenir les irritations et les inflammations qui surviennent souvent après la guérison des polypes utérins, avait établi en précepte, de pratiquer de temps en temps et de loin en loin, des petites saignées aux malades débarrassées de tumeurs polypeuses, qui avaient été depuis long-temps tourmentées par des pertes de sang et qui s'en étaient trouvées tout à coup débarrassées par l'opération.

Il nous reste à parler des polypes de la vulve et du vagin; les premiers sont si faciles à reconnaître et leur traitement est si simple qu'il suffit d'indiquer la possibilité de leur développement. Les seconds qui ont la plus grande analogie avec ceux de la matrice, mais qui sont moins souvent fibreux que ceux

de cet organe, se distinguent facilement au moyen du toucher qui permet de constater que le museau de tanche et toute la surface du col sont complètement libres et n'ont aucune connexion avec la tumeur polypeuse. L'erreur est tout à fait impossible, lorsqu'on peut atteindre le pédicule et reconnaître que le véritable siège de son insertion a lieu sur un des points des parois vaginales. Nous nous bornerons à dire que les polypes du vagin occasionnent des hémorrhagies moins fréquentes que celles de l'utérus, et que le traitement chirurgical qui leur convient le plus généralement, est la ligature qu'il est très facile d'appliquer avec le seul secours de notre constricteur brisé, dans le cas où la tumeur serait située profondément, on la mettrait à découvert avec le *speculum uteri* en ayant soin de la loger dans l'écartement d'une des branches de cet instrument.

DE L'INFLAMMATION DES OVAIRES ET DES TROMPES.

De toutes les affections auxquelles les ovaires et les trompes sont exposés, la plus commune est sans contredit, leur inflammation désignée sous les noms d'*ovarite* ou *oophorite*. Quoique ces organes participent plus ou moins aux phlegmasies du tissu de l'utérus, il arrive cependant qu'ils peuvent être isolément attaqués d'inflammation soit à l'état aigu, soit à l'état subaigu et chronique. Mais comme les

ligaments utérins, les trompes et les ovaires sont unis immédiatement et que d'ailleurs ils sont situés profondément dans l'abdomen, les signes de leur inflammation sont communs, parce qu'il est à peu près impossible de distinguer laquelle de ces parties est plus spécialement le siège du mal. Nous ajouterons encore que l'existence de la lésion reste ordinairement méconnue, tant que le développement morbide de ces annexes de la matrice n'est pas assez considérable pour être senti à travers les parois de l'abdomen.

L'inflammation aiguë des ovaires, qu'on observe surtout chez les femmes jeunes, est le plus souvent le résultat d'un accouchement laborieux, d'une suppression de lochies, d'une métrite puerpérale aiguë et principalement de l'inflammation de la portion du péritoine qui revêt l'organe gestateur.

Les causes qu'on a regardées, comme pouvant produire cette affection indépendamment des circonstances de l'accouchement sont : un coup, une chute, une blessure et une contusion sur la région iliaque, la surexcitation nerveuse et toutes les irritations qui sont le résultat d'actes érotiques, enfin toutes les causes qui peuvent déterminer la métrite, telle qu'un refroidissement subit, la suppression des règles ou une menstruation douloureuse, pénible et incomplète, l'abus des emménagogues, l'usage des abortifs et des substances très excitantes dites aphrodisiaques.

Les symptômes de l'inflammation des ovaires sont : une sensation de chaleur et une douleur pongitive dans un des côtés de l'excavation pelvienne, le toucher et même la vue y font découvrir une tuméfaction arrondie, rénitente et très sensible à la pression. Le gonflement et la tension se propagent à la totalité de l'abdomen, et presque toujours la douleur s'irradie vers les lombes et s'étend jusque sur les cuisses qui souvent sont aussi le siège d'un sentiment de torpeur et de lassitude extrêmes. Le bas-ventre, qui quelquefois est assez souple au toucher et qui peut rester tel pendant toute la durée de la maladie, devient de plus en plus sensible à mesure que le mal fait des progrès, et souvent la palpation la plus légère détermine des contractions spasmodiques de la face et des mouvements convulsifs des membres abdominaux. Lorsque les deux ovaires sont affectés simultanément, ce qui est le plus ordinaire, il en résulte deux tumeurs qui sont d'abord distinctes, mais qui se rapprochent de plus en plus et finissent souvent par se confondre sur la ligne médiane. A ces symptômes locaux viennent se joindre la fréquence du pouls, la chaleur et la sécheresse de la peau, une soif ardente, un dégoût extrême, une grande agitation, l'expulsion difficile et douloureuse de l'urine et des matières fécales, enfin des nausées et des vomissements qui prouvent que l'estomac partage sympathiquement la phlegmasie ovarique. Nous devons