

geant dans le cul-de-sac de Douglass. La trompe est doublée ou triplée de volume; quelquefois elle est transformée en une poche purulente du volume d'un œuf. Il n'est pas toujours facile de localiser la trompe malade parce que les annexes sont enflammées et masquées par un œdème périphérique.

L'annexite peut être bilatérale.

Le phlegmon du ligament large (ou *para-métrite*) qui est encore consécutif à l'infection utérine, s'amorce par la recrudescence de la fièvre, parfois par un frisson violent. Puis apparaît une douleur dans le bas-ventre, s'irradiant vers la cuisse. Les mouvements exagèrent cette douleur.

Au toucher, l'utérus encore gros est repoussé latéralement et fixé par une masse inflammatoire dure, occupant un des culs-de-sac vaginaux et proéminant plus ou moins dans le vagin. Par le palper, on constate un empâtement dur et douloureux, dans une fosse iliaque et vers le bassin.

Le phlegmon du ligament large peut se terminer par résolution ou par suppuration. Dans ce dernier cas, la douleur et les signes généraux s'accentuent, tandis que la tumeur devient plus dure et plus volumineuse. La tumeur peut envahir la fosse iliaque et le tissu cellulaire sous aponevrotique en décollant le péritoine. Il se produit au-dessus du ligament de Fallope un œdème dur, parfois très étendu, qui constitue le *plastron*. Si des germes septiques très nombreux ou très virulents agissent sur un terrain débilité, il peut en résulter un véritable phlegmon diffus pelvien qui cause d'énormes délabrements, et des symptômes généraux très marqués.

Infections péritonéales. — Ces formes d'infection puerpérale se font de plus en plus rares. L'allure clinique en est variable, et l'on peut décrire plusieurs types de péritonite:

- 1° Péritonite purulente généralisée;
- 2° Septicémie péritonéale suraiguë;
- 3° Péritonite purulente subaiguë;
- 4° Péritonite localisée: pelvi-péritonite.