tumeur, grosse comme un œuf et très douloureuse à la pression. Le lendemain, on en sentit une seconde dans le cul-de-sac latéral gauche. Ces deux tumeurs étaient arrondies, sans empâtement périphérique, fuyant sous la pression du doigt ; on sentait de plus à leur superficie des battements artériels assez légers, mais très marqués.

Il nous fallut alors, je ne dirai pas modifier, mais compléter le diagnostic en reconnaissant l'existence d'une ovarite double là où nous avions cru d'abord n'avoir affaire qu'à une métrite simple.

La phlegmasie utérine n'est pas douteuse. Nous l'avons reconnue à notre premier examen, et après un amendement appréciable sous l'influence du traitement institué, nous la voyons persister même après que l'inflammation ovarienne s'est révélée à nous. Mais il nous reste à nous demander si cette inflammation ovarienne existait déjà lorsque la malade est entrée à l'hopital, et si elle existait, pourquoi elle a échappé alors aux moyens d'investigation qui nous ont permis de la reconnaître par la suite ?

D'après l'état dans lequel la malade s'est présentée à nous au moment de son entrée à l'hôpital, d'après la façon dont les choses se sont passées pendant les jours précédents, d'après les accidents qu'elle a alors éprouvés, je me crois autorisé à affirmer que ses ovaires étaient déjà enflammés tout aussi bien que l'utérus. Seulement ils en étaient, comme lui, à la première période de l'inflammation qui n'est encore caractérisée que par la simple congestion des tissus. Cette congestion portant à la fois sur tout le système génital : utérus, ovaires, trompes et même ligaments larges, pouvait, avec les phénomènes généraux qui l'accompagnent, être considérée comme représentant un des types les plus parfaits de ce que M. A. Guérin a décrit sous le nom de *congestion pelvienne*. Mais au lieu de se dissiper spontanément et en quelques heures, comme le fait la congestion non inflammatoire, la congestion qui accompagne le molimen menstruel, la seule que j'aie jamais observée à l'état de simplicité, cette congestion, première période de l'inflammation dont elle marquait le début, a été suivie des autres phénomènes dus au mode inflammatoire. Dès lors les tissus simplement turgides et gorgés de fluides se sont indurés sous l'influence de dépôts plastiques, comme le fait le poumon quand l'hépatisation succède à la congestion qui est la première phase de la pneumonie. Les ovaires étant ainsi devenus plus lourds sont retombés en arrière de l'utérus, dans le repli utéro-rectal du péritoine, au niveau de la réflexion du vagin, et c'est là que nous les avons sentis successivement à un jour de distance : l'ovaire droit le premier, l'ovaire gauche le lendemain.

Ce fait est pour nous un enseignement précieux, car il nous permet d'établir le diagnostic certain de l'inflammation de l'ovaire, qui, dans ce cas particulier, n'a pu être confondue avec aucune autre phlegmasie du voisinage, pas plus avec l'inflammation des ligaments larges qu'avec celle du péritoine pelvien.

Ici nous avons une ovarite double, ce qui n'est pas le cas le plus commun, l'ovaire gauche étant plus souvent enflammé que le droit. L'ovarite ne s'accompagne jusqu'à présent d'aucune complication autre que l'inflammation de l'utérus et peut-être aussi de la trompe. Mais si le péritoine n'est pas encore intéressé, il est à craindre qu'il ne tarde pas à l'être et que la formation de néo-membranes ne vienne singulièrement aggraver l'état de la malade, en fixant l'ovaire dans la situa-