

Tout ceci n'est encore que dans l'imagination des médecins. Où a-t-on observé à la fois un certain nombre de femmes scorbutiques ? Où en a-t-on assez examiné au spéculum pour trouver des ulcères du col utérin d'une nature particulière et méritant le nom de scorbutiques ? Rien de semblable n'existe. Il est probable qu'on a donné ce nom à des ulcères développés sur un col enflammé, ramolli, fongueux, saignant, et donnant de petites hémorrhagies au moindre attouchement et souvent spontanément.

i. Vice herpétique. — Le vice dartreux a encore été accusé de produire bien souvent des maladies de l'utérus. Or l'imagination des médecins a encore beaucoup travaillé ici. Oui, on trouve chez quelques femmes ces deux maladies existant ensemble, affections chroniques de la peau et maladies diverses de l'utérus, mais ce ne sont que de simples coïncidences, et rien, absolument rien ne prouve que ce soit l'état général de la constitution, état bien réel et auquel on a donné le nom de *vice dartreux*, produisant les maladies utérines qui existent en même temps. Ces maladies, du reste, n'ont aucun caractère spécial qui autorise le nom de maladie dartreuse, et en particulier d'ulcère dartreux qu'on lui a donné.

j. État spécial de la constitution; diathèse spéciale. — Un certain nombre de médecins de nos jours, obligés dans leur bon sens de rejeter ces idées de scrofules, de scorbut, de dartres, pour expliquer le développement de beaucoup d'affections utérines, ont imaginé qu'il existait chez beaucoup de femmes un état général tout particulier, une diathèse toute spéciale qui prédisposait singulièrement les femmes aux maladies de l'utérus, et pouvait même les produire de toutes pièces. Cet état général serait constitué par une constitution molle, lymphatique, mais spécialement par un état de faiblesse et d'anémie qui donnent à la femme un cachet tout particulier. C'est encore une erreur. L'observation longue et attentive de ces maladies m'a démontré que l'on avait pris pour la cause que ce qui n'en était que l'effet, et qu'il s'agissait ici de l'anémie consécutive à

toutes les maladies utérines chroniques, et qui sera étudiée plus tard.

SECTION III.

SYMPTOMATOLOGIE DES MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

Mode de début. — Le mode de début des affections utérines est loin d'être toujours le même. Sous ce rapport on doit établir une distinction entre les affections aiguës et les affections chroniques de cet organe.

Les maladies aiguës de l'utérus débutent presque toujours rapidement, quelquefois même d'une manière presque instantanée : les phénomènes généraux, tels que le frisson, la fièvre, la courbature, sont en général assez intenses et suivis presque immédiatement des symptômes locaux, c'est alors par des coliques utérines, par des douleurs abdominales plus ou moins vives que se manifestent ces derniers. On dirait presque que l'affection aiguë a dès le commencement son maximum d'intensité.

Le début des maladies chroniques est loin de s'effectuer de la même manière, on peut sous ce rapport établir trois variétés bien distinctes :

Dans la première le début est complètement inaperçu, et ce n'est que plus tard, lorsque la maladie a déjà acquis un certain degré d'intensité, que les premiers phénomènes morbides éclatent.

Dans la deuxième variété le début a lieu par des troubles locaux : ce sont des douleurs utérines vagues, un sentiment de gêne, de pesanteur dans le bassin, des troubles menstruels, une leucorrhée plus ou moins intense.

Dans la troisième variété des troubles généraux seuls, accompagnés ou non de légers troubles fonctionnels du côté de l'utérus, marquent le début de la maladie ; c'est une pâleur plus grande de la face, la fatigue des traits, l'anorexie, des symptômes gastriques plus ou moins intenses, de la constipation, quelques battements de cœur, un essoufflement facile, etc.

Il est encore un mode de début particulier que nous devons

mentionner ici, c'est celui qui est le résultat du passage d'un état chronique de l'utérus à un état aigu. En pareille circonstance, on voit des troubles fonctionnels locaux, tels que la gêne, la douleur, etc., prendre tout d'un coup un haut degré d'intensité, et marquer ainsi le développement d'une maladie aiguë de l'utérus.

ARTICLE I. — Symptômes des maladies utérines confirmées.

Les symptômes des maladies de l'utérus peuvent à juste titre être divisés en symptômes locaux et en symptômes généraux. Les premiers, à l'intensité près, sont communs aux maladies aiguës et chroniques de l'utérus ; les seconds au contraire sont notablement différents dans ces deux espèces.

SYMPTÔMES LOCAUX. — Douleur utérine. — La douleur utérine peut être rattachée à deux types bien différents : 1° la colique utérine ; 2° la douleur utérine proprement dite ou douleur continue.

1° *Colique utérine.* — La colique utérine est une douleur intermittente qui se produit sous forme de crise ou d'accès. Elle est en général forte quoique présentant de notables différences sous le rapport de son intensité.

Elle présente le caractère expulsif et, sous ce rapport, elle a été comparée à juste titre aux douleurs expulsives de l'accouchement. On peut avec raison lui donner le nom de *contraction douloureuse* de l'utérus.

Elle siège en général dans le bassin, mais elle retentit presque toujours avec une grande intensité soit dans les deux régions lombaires, soit dans les régions inguinales et à la partie supérieure des cuisses.

Le retour des crises de coliques utérines présente de notables différences ; tantôt elles se succèdent avec une grande rapidité, et il y a à peine de légers intervalles entre chaque colique utérine. Dans d'autres cas, au contraire, elles sont séparées les unes des autres par des intervalles plus ou moins longs.

Les coliques utérines se montrent surtout dans les cas suivants :

Les affections aiguës de l'utérus (congestion inflammatoire).

Les maladies chroniques aux époques des retours menstruels.

Les affections de l'utérus caractérisées par la présence d'un corps étranger dans la cavité de cet organe.

On peut les observer aussi dans d'autres circonstances, mais elles sont infiniment moins fréquentes.

2° *Douleur utérine proprement dite.* — La douleur utérine présente pour caractère d'être continue et de présenter des phénomènes d'exacerbation et de diminution.

Avant d'exposer ce qu'est la douleur utérine, il est nécessaire d'établir que la sensibilité de l'utérus peut être notablement augmentée, et d'une manière morbide, sans que pour cela il se manifeste aucune douleur spontanée.

Une pareille circonstance se rencontre assez fréquemment. L'utérus est manifestement plus sensible, et les circonstances suivantes développent avec plus ou moins de facilité la sensibilité morbide de cet organe. La palpation de l'abdomen immédiatement au-dessus du pubis, le toucher vaginal, le toucher rectal, l'introduction du spéculum, la pratique du coït, sont spécialement les actes qui développent cette sensibilité morbide, et qui permettent au médecin d'annoncer que l'utérus est plus ou moins douloureux.

La douleur spontanée marche souvent avec la sensibilité morbide utérine et elle lui est en quelque sorte directement proportionnelle ; mais il est loin d'en être toujours ainsi et la douleur spontanée peut être parfaitement isolée du phénomène morbide précédent.

Il est important d'étudier avec soin les caractères particuliers de la douleur spontanée : voici quels sont ces caractères :

A. *Intensité.* — Rien de plus variable que l'intensité de la douleur spontanée : tantôt ce n'est qu'une simple pesanteur, un simple sentiment de gêne ; dans d'autres cas, au contraire, elle

devient continué, et elle se traduit alors par une souffrance plus ou moins vive.

Ces douleurs peuvent enfin avoir une plus grande intensité encore et quelquefois même arracher des cris aux malades.

B. Nature. — La nature de la douleur est variable. Tantôt, comme je le disais, c'est un simple sentiment de poids; dans d'autres cas, une douleur sourde plus ou moins continue; d'autres fois, ce sont des élancements plus ou moins violents. La douleur ne présente jamais absolument les mêmes caractères; il faut distinguer la douleur continue des exacerbations plus ou moins fréquentes et plus ou moins vives qu'elle peut présenter.

Ces exacerbations sont spontanées ou provoquées. Dans ce dernier cas ce sont la marche, les mouvements, les efforts, l'exercice, le coït qui très souvent les reproduisent avec plus ou moins d'énergie.

C. Siège. — On doit distinguer dans la douleur utérine le siège primitif et les irradiations.

Le siège primitif est évidemment l'utérus lui-même, et cette douleur se manifeste alors dans la région pubienne et au périnée, spécialement sur la ligne médiane, et quelquefois aussi elle se propage aux parties latérales. Cette irradiation se produit surtout avec une certaine intensité quand l'utérus est dévié latéralement. Elle présente aussi un siège un peu différent quand l'utérus est en antéversion, ou quand il est en rétroversion.

La douleur peut n'occuper que son siège primitif, mais il est assez rare que les choses se passent aussi simplement. La douleur présente des irradiations qui se produisent avec plus ou moins d'énergie dans les parties suivantes du corps :

- Les deux régions lombaires ;
- Les gouttières vertébrales dans la région dorsale ;
- Le sacrum et la région sacrée ;
- Les hanches ;
- Les deux régions inguinales ;
- La partie supérieure des cuisses.

Il y a quelques particularités dignes d'être notées sous le rapport de ces irradiations; ces particularités sont les suivantes :

a. Le siège primitif de la douleur et ses irradiations sont proportionnelles : elles se développent ensemble, durent ensemble, et elles ont à peu près la même intensité.

b. Le siège primitif a peu d'importance, les douleurs y sont peu vives, peu intenses, peu caractéristiques, tandis que les douleurs d'irradiation sont très vives, très intenses et ont une importance beaucoup plus grande que les douleurs utérines proprement dites.

c. Le siège primitif est nul, les malades n'accusent aucune douleur dans l'utérus lui-même. Ce sont les douleurs d'irradiation qui sont tout, qui occupent toute la scène et qui seules sont accusées par les malades.

Dans ce dernier cas cependant il est rare qu'il n'existe pas une sensibilité morbide de l'utérus qu'il est alors facile de développer par le toucher.

Les conséquences des douleurs utérines sont importantes à noter, car elles constituent en quelque sorte des symptômes secondaires qui sont l'origine d'une source de souffrances pour les femmes qui en sont atteintes.

Ces conséquences sont les suivantes :

La plupart des exercices sont pénibles et douloureux pour les femmes; quelquefois ce ne sont que les exercices d'une certaine énergie tels que la course, le saut, la danse, l'équitation, le mouvement des voitures. Mais d'autres fois aussi des mouvements moins énergiques ne peuvent s'exécuter sans augmenter leurs souffrances. Ainsi la marche, les mouvements de toute nature, le seul fait de monter un escalier ou surtout de le descendre. Le coït devient très souvent pénible; les efforts pour la défécation et pour la miction le sont également.

Troubles menstruels. — Il est rare qu'il existe une affection de l'utérus sans que les fonctions menstruelles ne soient

troublées d'une façon plus ou moins notable. Ces troubles sont du reste très variables, et ils sont loin d'être les mêmes dans ces diverses affections.

Dans un certain nombre de cas les règles ont conservé leurs caractères normaux ; elles reviennent aux mêmes époques, durent autant de temps, et donnent un sang qui présente sensiblement les mêmes qualités.

Dans d'autres cas, cette régularité sous le rapport du retour, de la quantité et de l'abondance du sang est bien conservée : seulement chaque période menstruelle est plus pénible, plus douloureuse, et presque toujours alors accompagnée de coliques utérines plus ou moins vives.

Dans beaucoup de cas les règles deviennent irrégulières, et cette irrégularité peut présenter des types notablement différents les uns des autres. Voici les principaux :

Irrégularités dans l'époque du retour. — Cette irrégularité ne peut être établie qu'en comparant la menstruation chez la femme que l'on étudie avec la manière dont elle s'accomplit chez elle dans l'état normal. Il y a en effet des femmes qui avec une excellente santé et un utérus parfaitement sain ont des menstrues irrégulières. L'irrégularité est donc un phénomène de comparaison. L'irrégularité peut être complète, c'est-à-dire que tantôt les règles avancent, tantôt elles retardent ; la femme ne sait plus sur quoi compter. Dans d'autres cas elles retardent également d'une manière constante. Il est à remarquer que chez les femmes qui commencent à présenter une avance constante, de même que chez celles qui présentent un retard constant, elles ne passent que bien rarement de l'un à l'autre état : c'est en général presque toujours une avance, ou presque toujours un retard. Le retour à la régularité indique en général l'approche de la guérison ou bien la guérison elle-même.

Irrégularités dans la quantité de sang. — L'écoulement menstruel peut être plus abondant, moins abondant, ou variable aux différentes époques.

L'écoulement menstruel plus abondant est un symptôme qu'il

est important de noter, car il peut avoir des significations bien différentes. L'abondance portée à l'excès constitue l'hémorrhagie ou la métrorrhagie.

D'abord il peut être surabondant, et cette surabondance tient à l'idiosyncrasie des sujets : c'est ainsi qu'il est certaines femmes qui à propos d'une lésion utérine quelconque ont de suite des règles plus abondantes. La menstruation plus abondante est souvent le signe d'une inflammation chronique avec ramollissement du corps ou du col de l'utérus. La présence de polypes, de tumeurs fibreuses et de productions cancéreuses est encore l'origine de ces menstrues trop abondantes. En somme un flux menstruel exagéré doit presque toujours faire soupçonner l'existence d'une lésion chronique de l'utérus d'une certaine intensité et déjà ancienne.

Un écoulement menstruel trop peu abondant existe presque toujours en même temps que des douleurs utérines assez vives qui surviennent avec lui. Ce phénomène est bien souvent le signe d'inflammation chronique avec induration du col de l'utérus, d'excoriations, de granulations, etc., etc.

Pour apprécier la valeur de cette diminution, il faut encore ici consulter l'idiosyncrasie des femmes et la quantité habituelle de leur écoulement menstruel. Les règles trop peu abondantes indiquent en général une lésion moins avancée, moins forte et moins ancienne de l'utérus que lorsqu'elles présentent le caractère opposé.

Il est beaucoup moins fréquent d'observer des irrégularités menstruelles sous le rapport de l'abondance du sang chez la même femme : ainsi les règles abondantes à une époque seraient normales à une deuxième, et trop peu abondantes à une troisième. Ce genre d'irrégularité, je le répète, n'est pas commun. Il indique en général une inflammation chronique du col de l'utérus, inflammation chronique plutôt accompagnée d'induration que de ramollissement.

Les règles peuvent enfin se supprimer complètement pendant un temps plus ou moins long : c'est une circonstance qu'il n'est

pas très rare de rencontrer dans les affections utérines les plus différentes les unes des autres, et qui ne se rattache à aucun état spécial.

3° *Hémorrhagies utérines.* — Il est un certain nombre d'affections de l'utérus qui se traduisent par des hémorrhagies utérines. Ces métrorrhagies sont alors ou une exagération très grande de l'écoulement menstruel habituel, ou bien une hémorrhagie plus ou moins considérable qui se produit en dehors de l'époque habituelle des règles.

L'existence d'hémorrhagies utérines indique en général un des cinq états morbides suivants :

1° Une métrite utérine qui, comme l'a démontré M. le docteur Hérard dans son beau travail présenté à la Société de médecine des hôpitaux, donne souvent lieu à des métrorrhagies plus ou moins abondantes, et répétées surtout au début de l'inflammation.

2° Une inflammation chronique du corps ou du col de l'utérus avec hypertrophie et ramollissement, c'est-à-dire, état fongueux d'une certaine étendue ;

3° Des tumeurs fibreuses de l'utérus ;

4° Des polypes utérins ;

5° Un cancer de l'utérus.

Enfin, en dehors des lésions utérines proprement dites, on trouve encore quelques maladies qui s'accompagnent de métrorrhagie, sans parler de celles dans lesquelles la perte sanguine est le résultat d'un état général ou d'une altération du sang. Ce sont les maladies qui touchent d'assez près à l'utérus pour réagir directement sur lui, telles que les phlegmasies péri-utérines, et plus spécialement les hématoécèles péri-utérines.

4° *Écoulements pathologiques.* — Les écoulements pathologiques sont un des grands signes des affections de l'utérus : aussi leur avons-nous déjà consacré de notables développements en nous occupant de l'anatomie pathologique. Il est cependant certaines considérations à l'égard desquelles nous devons entrer ici dans quelques développements.

Dans la plupart des affections de l'utérus, sauf peut-être quelques tumeurs fibreuses, les polypes au début, il existe toujours un écoulement pathologique ; mais tout en existant, il peut ne pas être appréciable pour les femmes et même pour le médecin.

Pour les femmes, avant d'admettre qu'il n'est pas appréciable, il faut bien être prévenu que peu de femmes sont de bonne foi à cet égard : la plupart ne veulent pas avouer d'écoulement pathologique ; il faut les presser bien vivement pour leur faire dire qu'elles ont bien quelques petites fleurs blanches. Eh bien ! celles-là ont souvent des écoulements blanchâtres, jaunâtres ou verdâtres abondants. En dehors de ces cas et de cette difficulté, il faut bien reconnaître qu'il est certaines femmes, peu nombreuses, il est vrai, qui n'ont pas la conscience de l'écoulement pathologique qu'elles peuvent présenter. C'est ce qui arrive, par exemple, quand la sécrétion est peu abondante, quand la femme fait de fréquentes injections ; le liquide n'a pas alors le temps de s'accumuler en assez grande quantité pour venir se présenter spontanément à l'orifice vulvaire.

Pour le médecin, il est plusieurs manières d'apprécier la nature et l'abondance de l'écoulement : c'est d'abord l'inspection directe à l'extrémité des grandes lèvres et de la partie la plus antérieure des parois vaginales ; c'est ensuite l'introduction des doigts, mais c'est surtout l'application du spéculum sur lequel nous allons revenir tout à l'heure avec détails.

L'abondance de l'écoulement, sa couleur, sa consistance, sa nature, ont une valeur diagnostique bien différente.

Ainsi l'écoulement blanc, laiteux, opalin, est le signe d'une leucorrhée essentielle.

La présence d'un mucus filant, visqueux et parfaitement transparent, indique une inflammation du tissu du corps ou du col de l'utérus, sans lésion de leur membrane muqueuse.

L'écoulement mucoso-purulent est le signe d'une inflammation de la membrane muqueuse du vagin, de la surface du col, ou même de celle de la cavité utérine.

L'écoulement de mucus purulent est, en général, le signe d'une inflammation, avec perte de substance, d'un ou plusieurs points de cette même membrane muqueuse (excoriations, ulcérations).

L'écoulement de sérosité abondante et presque toujours d'une odeur fade et nauséabonde est, en général, le signe d'un cancer de l'utérus ou tout au moins, mais bien plus rarement, d'un polype. Ce liquide tout caractéristique est une sérosité albumineuse, mêlée de flocons albuminoïdes, de fibrine altérée, de sang et de muco-pus qui y sont mélangés et l'altèrent d'une manière plus ou moins profonde. Un pareil écoulement est toujours d'un fâcheux augure, car il indique une maladie organique déjà assez avancée.

Répulsion pour l'acte du coït. — Ce phénomène est loin de se manifester d'une manière constante. D'abord, chez certaines femmes, l'existence d'une maladie utérine ne modifie en aucune façon leur manière d'être habituelle à cet égard. Quelques-unes même y sont plus portées; il semble que la maladie utérine produise chez ces dernières une excitation spéciale vers les organes génitaux. Ce cas est loin d'être le plus commun.

Chez beaucoup de femmes il y a répulsion réelle pour le coït; cela peut tenir à plusieurs causes: d'abord, à la nature même de la maladie qui, chez quelques-unes, semble diminuer d'une manière notable la propension qu'elles pourraient avoir pour le coït; chez d'autres, c'est la douleur utérine que provoque cet acte; enfin, c'est l'instinct qu'elles ont de la maladie, de l'écoulement pathologique qu'elle provoque, et de la répugnance qui pourrait en être la suite pour la personne qui cohabiterait avec elles. Quoi qu'il en soit, la répulsion pour le coït a été notée chez un certain nombre de femmes.

5° INFÉCONDITÉ. — On peut établir d'une manière générale que, chez la plupart des femmes atteintes des affections utérines les plus diverses, la fécondation ne peut avoir lieu que bien difficilement, et cela se comprend facilement.

Tantôt c'est la tuméfaction du col et de la membrane mu-

queuse qui bouche en partie, ou même complètement, l'orifice externe du col utérin et son orifice interne.

Tantôt c'est l'oblitération de ces mêmes orifices et de la cavité du col par les sécrétions pathologiques abondantes qui s'y trouvent.

Chez quelques-unes, c'est la déviation utérine qui change complètement la direction de l'organe.

Malgré cela, ce fait souffre d'assez nombreuses exceptions, et il y a un certain nombre de femmes affectées des maladies les plus diverses de l'utérus, même du cancer, qui n'ont pas cessé d'être fécondes.

SIGNES PHYSIQUES. — Les moyens physiques que le médecin a à sa disposition pour étudier les maladies de l'utérus sont au nombre de cinq :

- La palpation;
- Le toucher vaginal;
- Le toucher rectal;
- Le spéculum;
- La sonde utérine.

A. PALPATION. — La palpation est le moyen qu'il est indispensable d'employer dans beaucoup de cas pour fournir des signes positifs ou des signes négatifs.

La palpation peut être unie avec fruit à la percussion: ces deux moyens exigent les mêmes précautions, et se fournissent l'un l'autre un mutuel appui.

Pour pratiquer la palpation, il est utile que les intestins et la vessie soient préalablement évacués, car la réplétion de ces organes par des matières fécales ou par l'urine pourrait jeter quelque incertitude sur le résultat de l'examen; il est donc indispensable de conseiller aux femmes de prendre un lavement et d'uriner avant l'examen.

La position de la femme est une circonstance qu'il ne faut pas négliger. La femme doit être couchée sur le dos, à plat autant que possible, la tête peu élevée; le bassin à plat, les cuisses relevées et écartées, s'arc-boutant sur les pieds, les jambes étant

elles-mêmes fléchies. Pour permettre la palpation, on invite la femme à s'abandonner complètement à l'examen, à éviter toute roideur, toute résistance, afin de ne pas présenter l'obstacle si grand d'une contraction énergique des muscles des parois abdominales.

Le médecin peut se placer à droite ou à gauche de la malade indifféremment, l'une et l'autre de ces positions permet un examen aussi bon et aussi complet. On doit procéder doucement et lentement, en parcourant successivement tous les points de l'abdomen, refoulant latéralement les intestins pour dégager et isoler l'utérus. Leur présence au-devant de l'organe s'opposerait à un examen aussi complet. La percussion, ainsi que je l'ai dit, est presque toujours exécutée en même temps que la palpation. La palpation peut fournir beaucoup de renseignements utiles pour diagnostiquer les maladies de l'utérus. Voici les principaux :

Toutes les fois que l'utérus est plus volumineux qu'à l'ordinaire, qu'il atteint, et surtout qu'il dépasse la partie supérieure de la symphyse du pubis, la palpation permet d'apprécier sa saillie, son volume, le degré de développement qu'il a subi et sa forme. Non seulement elle donne ces renseignements pour l'utérus, mais encore pour les ovaires, les trompes, les ligaments larges, et même pour le tissu cellulaire péri-utérin que l'on voit souvent être atteint de phlegmon et de suppuration. Les tumeurs fibreuses du corps de l'utérus, les polypes volumineux qui peuvent venir à se développer dans sa cavité et à augmenter son volume, le cancer gagnant le corps de l'utérus, les tumeurs ovariennes, etc., peuvent être facilement appréciés par la palpation et la percussion.

La palpation et la percussion permettent ainsi d'étudier la forme, la consistance, le degré de sensibilité, la position, la mobilité ou l'immobilité de l'utérus, ainsi que ses connexions avec les parties voisines que nous avons examinées tout à l'heure. Certes voici beaucoup de renseignements et de renseignements indispensables que ces deux moyens d'exploration peuvent nous

donner ; mais il ne faut jamais les accepter comme seule base du diagnostic. Ils pourraient alors conduire à des erreurs qu'un examen plus complet eût permis d'éviter. Pour diagnostiquer avec fruit une maladie de l'utérus, il ne faut jamais se contenter d'un seul moyen d'examen ; il faut en avoir plusieurs, les combiner, les comparer entre eux, pour en tirer ensuite un diagnostic positif.

Deux obstacles peuvent se trouver chez certaines femmes, obstacles qui s'opposent à ce qu'on puisse tirer un parti utile de la palpation et de la percussion : ces deux obstacles sont la contraction spasmodique des muscles de l'abdomen, qui se produit d'une manière constante chez certaines femmes dès qu'on veut les examiner, et chez d'autres un embonpoint trop considérable.

B. TOUCHER VAGINAL. — Le toucher peut être pratiqué immédiatement sur l'utérus ou son col en introduisant le doigt dans le vagin, ou médiatement à travers la paroi rectale. Il faut examiner à part ces deux variétés du toucher.

Le toucher vaginal fournit des renseignements précieux, et qu'il est indispensable de connaître pour établir d'une manière précise le diagnostic des affections que nous étudions. Pour un certain nombre de médecins, ce moyen est même le seul ; il est préférable à tous les autres, et donne des renseignements bien supérieurs à ceux que fournit le spéculum. Sans nier la grande utilité et les avantages du toucher vaginal, je suis loin de partager cette manière de voir exclusive.

Avant de pratiquer le toucher, il faut bien s'assurer que la femme que l'on veut examiner a évacué d'une manière suffisante les urines et les matières fécales. L'accumulation de ces deux produits excrémentitiels s'opposerait à la netteté de l'examen, et pourrait refouler l'utérus dans un sens ou dans l'autre. Il faut prévenir la malade de cette circonstance, et l'engager à prendre ses précautions.