

à la matrice pendant l'accouchement par l'inspiration de l'acide acétique, par les frictions avec des liqueurs alcooliques ou l'application de corps froids sur le ventre, et enfin une foule d'autres phénomènes physiologiques et pathologiques, forment un groupe de preuves capables d'établir la réalité des sympathies et des connexions qui existent entre la matrice et tous les autres organes (1). Ce qui démontre l'exactitude de ces deux aphorismes de *Vanhelmont*: *Propter solum uterum, mulier est id quod est..... femina omnem bis patitur morbum.*

Vouloir expliquer ici les causes de la grande influence de l'utérus sur toute l'économie serait s'engager dans un dédale d'hypothèses plus faciles à imaginer qu'à soutenir. Toutes les recherches que l'on ferait à cet égard ne tendraient certainement qu'à

(1) Ceux de nos lecteurs qui voudront de plus grands développements et des aperçus curieux sur la sensibilité de la matrice feront bien de consulter les travaux de *Haller*, de *Walter*, de *W. Hunter*, et surtout l'important ouvrage de *Frédéric Tiedemann*, publié à Heidelberg en 1822, sous le titre de *Tabulæ nervorum uteri*, in-folio. Cet auteur a cherché à démontrer anatomiquement les connexions manifestes des nerfs utérins, avec les grands appareils nerveux ganglionnaires et encéphaliques, afin d'expliquer les irradiations sympathiques et les *consensus* divers qui se font remarquer, soit pendant la menstruation, la conception, la grossesse, l'accouchement, la lactation, soit dans les lésions physiques et vitales de l'utérus, les affections hystériques, et toutes les incommodités auxquelles les femmes sont exposées.

prouver encore davantage, que l'homme cherchera toujours en vain à soulever complètement le voile qui recouvre les secrets impénétrables de la nature.

CHAPITRE III.

Exploration des organes sexuels de la femme, au moyen du toucher, et du *speculum uteri*.

DU TOUCHER VAGINAL.

Ce n'est pas une chose aussi facile qu'on pourrait d'abord le croire que de pratiquer le toucher; et ce n'est même qu'après une longue pratique ou après s'être exercé souvent sur le cadavre et sur des personnes vivantes, qu'on peut acquérir l'habitude nécessaire pour bien apprécier avec le doigt, les différentes lésions siégeant sur les organes génitaux internes de la femme.

Comme la plupart des auteurs modernes et les traités généraux de chirurgie les plus estimés gardent un silence presque complet sur ce point le plus important du diagnostic des maladies des organes génitaux de la femme, nous pensons qu'il ne sera pas déplacé d'indiquer ici les règles du toucher et les différentes manières de pratiquer cette opération.

La vessie et le rectum étant préalablement vidées, la malade doit être couchée en travers sur le bord de son lit, et avoir un coussin sous la tête, de telle

sorte qu'elle soit un peu plus élevée que le bassin. Il faut avoir soin de la placer de manière que le coccyx déborde le matelas de quelques pouces, et que ses deux pieds soient posés sur deux chaises distantes l'une de l'autre de dix à douze pouces. L'opérateur, assis sur l'une d'elles, introduit dans le vagin, doucement et avec précaution, d'avant en arrière et un peu de bas en haut, le doigt indicateur enduit d'huile (1) ou d'un liquide mucilagineux; ce qui, conjointement avec quelques légers mouvements de rotation, rend l'introduction plus facile et moins douloureuse. Le toucher doit être pratiqué avec l'index de la main droite si on est assis à droite, et *vice versa* si on est du côté opposé, et pour ne point blesser les parois vaginales, l'ongle devra être coupé avec soin. On pourra également procéder au toucher vaginal, la malade étant couchée en long dans son lit, la tête soutenue, les épaules un peu élevées, les talons appuyés sur le matelas, les cuisses demi-fléchies et écartées sans efforts, de manière à laisser agir librement la main de l'opérateur. Afin de rendre la matrice plus accessible, et l'introduction du doigt plus facile, et pour éviter des tatonnements désagréables,

(1) Le cérat, conseillé par presque tous les auteurs, a l'inconvénient de masquer à la vue les parois vaginales, lorsqu'après le toucher on a recours au spéculum. Le beurre qu'on emploie quelquefois laisse des grumeaux blanchâtres, qu'on peut confondre avec une altération ou une sécrétion pathologique : l'huile est donc sous tous les rapports préférable.

on fera tenir le bassin élevé, soit en recommandant à la malade de le soulever un peu, soit en plaçant sous le siège un petit coussin ou une alaise pliée en huit. Tout étant disposé comme nous venons de l'indiquer, on se placera au côté du lit vers le bord duquel la femme se sera plus avancée, puis après s'être tourné dans la direction de la face de la malade, on passera sous les vêtements de cette dernière, et entre ses membres inférieurs, la main correspondant au côté où l'on se trouve; enfin, on achèvera l'opération avec les précautions et d'après les préceptes qui sont indiqués plus haut. Cette manière de pratiquer le toucher qui permet d'agir sous les vêtements, est surtout avantageuse lorsqu'on veut en même temps procéder à la palpation suspubienne.

Il est une troisième méthode que nous préférons aux deux autres, soit parce qu'elle permet de mieux apprécier le poids, le volume, la direction et la hauteur de la matrice, soit aussi parce qu'elle alarme moins la pudeur des femmes qui sont soumises au toucher pour la première fois. Cette méthode consiste à faire placer la femme debout, le dos appuyé contre un lit ou contre un mur, ayant soin de lui faire écarter convenablement les cuisses, et de mettre les muscles dans le plus grand relâchement possible. Le chirurgien, après avoir mis un genou en terre et porté une main sur l'hypogastre pour refouler la matrice en bas, introduit dans le vagin, le doigt indicateur enduit d'huile,