

de bas en haut et d'avant en arrière, jusqu'à ce qu'il soit parvenu au museau de tanche qui se présente, à l'état normal, comme un anneau circulaire, dur et résistant, et produit, comme l'a judicieusement observé le professeur *Dubois*, le père, une sensation semblable à celle qu'on éprouve en touchant le lobule du nez.

Après avoir exploré le vagin aussi bien que possible, et lorsqu'on sera arrivé sur le col utérin, on examinera sa température, sa forme, sa situation, la dilatation de son orifice, sa sensibilité, son volume, sa consistance ; enfin on s'assurera s'il n'est pas le siège d'ulcères, d'érosions, de fissures, d'aspérités, d'exubérances, d'excroissances, de végétations, d'hémorroïdes, de varices, de polypes envahissant la totalité ou une partie de son pourtour. Il faudra surtout faire attention de ne pas prendre pour une vraie maladie les déchirures qu'on y rencontre fort souvent chez les femmes qui ont eu des enfants : ces solutions de continuité, ne sont autre chose que le résultat du déchirement qu'a éprouvé le col de la matrice pendant les accouchements.

Lorsqu'on a bien exploré le museau de tanche, il faut tâcher de porter le doigt aussi haut que possible entre le col et les parties qui l'environnent, afin de pouvoir bien l'examiner sur toutes ses faces. Ce résultat est plus facilement et plus sûrement obtenu, si, comme il serait utile de le faire toujours, on pra-

tiquait le toucher d'abord d'une main, puis de l'autre. La main droite explore le côté droit du vagin et le côté gauche du col, tandis que la main gauche agit en sens inverse et explore les côtés opposés. Lorsqu'on aura suffisamment reconnu l'état de toutes les parties, et qu'on aura noté dans sa mémoire les découvertes qui auront été successivement faites, pour ne pas trop fatiguer la malade, on retirera le doigt le plus tôt et le plus doucement possible, ayant soin de remarquer si son extrémité est teinte de sang ; ce qui annonce toujours un état pathologique de l'organe, si la femme n'a pas ses règles. Enfin, pour mieux apprécier la nature et la couleur des matières dont le doigt investigateur pourrait être chargé, on fera bien de l'essuyer sur un linge très-propre avant de se laver les mains.

Lorsqu'on aura à explorer principalement la partie inférieure et antérieure du vagin, la femme devra prendre une position horizontale et se tenir dans ce cas sur ses genoux et ses mains ; et on pourra varier les positions en faisant placer la malade sur l'un ou l'autre côté, suivant les régions qu'on voudra soumettre à l'examen ou selon l'attitude qui ramènera la matrice déviée à une direction plus favorable.

Si le toucher est applicable dans la grande majorité des cas, il y a des circonstances qui doivent faire différer et quelquefois même rejeter cet excellent mode d'exploration. Ainsi on devra s'abstenir mo-

mentanément du toucher vaginal, quelques jours avant et après les règles et surtout pendant leur écoulement, parce que la matrice subit alors des modifications qui pourraient induire en erreur. Il faudra aussi ne pas pratiquer le toucher, lorsque les malades ressentiront de vives douleurs, lorsque le vagin sera très sensible et irrité par le plus léger frottement. Dans les cas de ce genre, ainsi que le pratique M. *Lisfranc*, on combattra cette irritation anormale, au moyen de petites saignées révulsives au bras, et par l'usage de grands bains prolongés, de demi-lavements opiacés. Enfin on devra s'abstenir du toucher vaginal, ou plutôt ne plus renouveler ce moyen explorateur, lorsqu'on aura la certitude de l'incurabilité de la maladie, indiquée par une matrice volumineuse, bosselée, et dont le col est le siège de végétations, de déchirures et de cavernes saignant au moindre contact et répandant une odeur infecte et caractéristique des affections carcinomateuses. Toutes les recherches ultérieures seraient aussi inutiles que dangereuses, puisque dans tous ces cas désespérés, chaque exploration augmente toujours inutilement les souffrances, et devient souvent la cause d'une violente inflammation ou d'une hémorrhagie mortelle.

Si, en règle générale, on doit avoir recours au toucher de prime abord, il ne faut y revenir que le moins souvent possible et seulement dans le cas d'absolue nécessité, et en agissant toujours avec la

plus grande précaution. On ne suivra pas cependant ce précepte jusqu'à se priver des notions indispensables pour reconnaître la marche de la maladie et apprécier toutes les modifications qui peuvent réclamer de nouveaux moyens thérapeutiques. C'est surtout dans le traitement des affections des organes sexuels, que le médecin doit chercher à inspirer la plus grande confiance aux femmes, qui ne se soumettent au toucher qu'avec la plus grande répugnance, et lorsqu'elles sont pressées par des souffrances devenues plus vives.

DU TOUCHER PAR LE RECTUM.

Après avoir pratiqué le toucher par le vagin, s'il reste encore quelques doutes sur l'état de la matrice et de ses dépendances, et si surtout on a une opération à tenter sur quelques-uns des organes contenus dans la cavité pelvienne, il reste encore un excellent moyen d'exploration qui jette un grand jour sur le diagnostic des maladies des femmes et qui est même plus propre que celle faite par le vagin, pour explorer le petit bassin et les organes qu'il contient. Le moyen dont nous voulons parler est le toucher médiat par le rectum, dont il faudrait s'abstenir s'il était rendu trop difficile par la présence d'hémorroïdes douloureuses, la constriction spasmodique des sphincters, ou enfin, par certaines maladies de