

leur pelvienne, la cause doit être pelvienne et le traitement idem, c'est-à-dire dirigé contre le pelvis.—Il possède un choix de procédés.—Il pensera tout d'abord, très probablement, à une fluxion utérine, et, en avant le pessaire ; peut-être fera-t-il le diagnostic d'une sténose du col et procédera-t-il à la dilatation ou au débridement ; peut-être, encore, s'imaginera-t-il que les ovaires sont les coupables et dès lors, comme moyen héroïque, il décidera de les enlever.

Il peut se faire qu'il tente ces différentes opérations les unes après les autres afin d'avoir la chance de tomber sur l'intervention capable de guérir. Quelquefois il guérit sa malade, d'autres fois il échoue. Quand il réussit, il attribue ce grand résultat directement à l'opération, oubliant que souvent l'effet est obtenu soit par l'effet que l'opération peut exercer indirectement sur le système nerveux, soit par l'influence du repos, du changement de scène, de la diète etc, qui accompagnent forcément l'opération.

L'histoire de la gynécologie nous montre une succession de périodes durant lesquelles, l'attention a été concentrée sur l'un ou l'autre des organes contenus dans le petit bassin.

Avant qu'on pratiquât l'examen bimanuel, lorsque tous les spécialistes ne connaissaient que le speculum tubulaire, la grande cause que l'on supposait à tous les troubles pelviens était "l'ulcération du col." Et ce sont des traditions bien