

trer à travers l'abdomen les deux mains qui se cherchent. Prétendre le contraire, c'est se faire illusion à soi-même. C'est décourager les novices qui, nous croyant sur parole, n'attribuent pas à ses vraies causes l'insuffisance des résultats de leurs investigations.

La vérité est que nous n'arrivons à palper la partie profonde des organes génitaux qu'après avoir lutté contre la résistance opposée par la tension de la paroi et des gaz de l'abdomen. Notre sensibilité tactile s'est émoussée à vaincre cette pression, et les organes ou les tumeurs qui sont souvent mobiles se sont dérobés devant nos doigts qui cherchent à les étreindre.

L'abdomen est comme un local obscur ; une connaissance exacte de la disposition du local et de l'arrangement du mobilier permet, avec l'habitude de s'y diriger à tâtons ; mais c'est un vrai labyrinthe pour des doigts inexpérimentés.

La recherche des lésions, l'étude de leur siège, de leur nature, au moyen de méthodes ordinaires, c'est-à-dire de l'inspection directe, de l'auscultation, de la percussion et du toucher ne nous donnant souvent que des résultats insuffisants, on a imaginé des méthodes spéciales destinées à vaincre ou à tourner les difficultés d'accès.

Ces méthodes sont le cathétérisme, la dilatation et le prolapsus artificiel.

La sonde utérine vient la première dans l'ordre chronologique.

Après bien des discussions, ses adversaires furent à peu près réduits au silence. Je crois cependant, pour des raisons que je vous exposerai plus tard, qu'ils n'avaient pas complètement tort. Il fallait un moyen de diagnostiquer les lésions profondes ; c'était le seul, la nécessité l'imposa. Depuis que le prolapsus artificiel et la dilatation sont devenus d'un usage courant, il y a une tendance à préférer aux données confuses transmises à la main par l'intermédiaire d'une sonde les impressions directes qui résultent de l'introduction du doigt dans l'utérus. Le toucher, intra-utérin associé à d'autres explorations, la possibilité de voir l'intérieur de la cavité utérine ont transformé non seulement les conditions du diagnostic, mais aussi celles du traitement local.

Mais, messieurs, toute investigation qui comporte l'attouchement de la muqueuse génitale avec le doigt ou avec des instruments est susceptible de provoquer des accidents graves. Plus le genre d'investigation est compliqué au point de vue de sa technique, plus les dangers sont grands.

Aussi le cathétérisme, la dilatation, le prolapsus artificiel commandent autant de prudence que les opérations les plus sérieuses.

C'est pour cela que nous avons cru logique de les comprendre dans