

chouc est munie d'un récipient en verre où viennent se rassembler les débris de calculs, sa partie supérieure porte un entonnoir à robinet destiné à laisser échapper l'air qui peut se trouver dans l'appareil et à renouveler même, au cours de l'opération, la provision d'eau lorsqu'une trop grande quantité aura été perdue par l'urèthre sous l'influence des contractions vésicales, ou encore à laisser rapidement échapper du liquide si le malade fait des efforts ou vomit, et qu'il en résulte une tension trop grande de la vessie. Six centimètres de tube élastique ou une balle de caoutchouc de 3 centimètres de diamètre peuvent être interposés entre la poire et le cathéter pour agir comme articulation universelle. Il devient alors facile de porter la poire dans une main reposant

sur la cuisse du malade pendant que l'on manipule le cathéter de l'autre, ou d'utiliser un support qui permet de fixer la poire aspiratrice à la hauteur que l'on désire par rapport au cathéter.

*Sonde pour repousser dans la vessie les graviers engagés dans la portion prostatique de l'urèthre.*

— M. Félix Guyon a fait faire une sonde dont le bec relevé à la façon de celui des sondes à bécquilles et dépourvu de sa paroi antéro-inférieure. Il en résulte une sorte d'entonnoir ellipsoïde formant à la sonde un œil terminal étalé. L'extrémité de la sonde rase la paroi supérieure de l'urèthre, et si un calcul est rencontré, il se trouve en face de l'entonnoir dont nous venons de parler. L'introduction lente de la sonde est alors interrompue et une injection

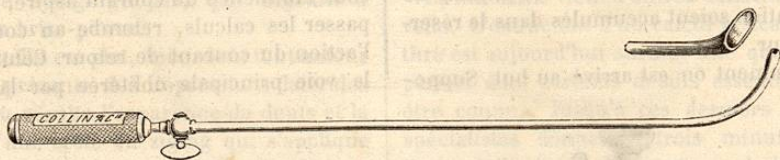


Fig. 378. — Sondes pour explorer la vessie et y repousser les graviers engagés dans l'urèthre.

ou poussée dans son canal chasse parfaitement le calcul qui peut être ainsi conduit jusque dans la vessie (fig. 378).

#### LITHOTRITIE PÉRINÉALE.

Dans la lithotritie périnéale, telle que la pratiquait Dolbeau, la dilatation du conduit périnéo-prostatique devait être faite en trois temps successifs (ce qui était très long) et avec un instrument dont les pointes pouvaient pénétrer dans les tissus et produire des déchirures en s'écartant. Pour obvier à ces inconvénients, MM. Duplay et Félix Guyon désiraient un instrument assez petit pour pouvoir être introduit d'emblée dans la vessie et produire graduellement, mais d'un seul coup, la dilatation depuis la peau jusqu'au col vésical. Ils firent construire un dilateur qui se compose de :

1° Un conducteur formé de quatre lames métalliques soudées à une de leurs extrémités, et constituant en ce point une sorte de bouton mousse. A leur autre extrémité, ces lames sont fixées à un cercle métallique brisé qui permet de maintenir l'instrument tout en laissant les lames s'écarter.

2° D'une série de mandrins gradués de forme cylindrique terminés en cône à une extrémité et creusés sur toute leur longueur de quatre

rainures dans lesquelles glissent les quatre lames du conducteur. Les mandrins au nombre de cinq ont de 7 à 20 millimètres de diamètre.

Voici comment on se sert de l'instrument. L'urèthre étant ouvert, on porte le conducteur dans la plaie jusqu'à ce que le bouton qui le termine soit en contact avec la cannelure du cathéter ; puis par un mouvement combiné d'abaissement de celui-ci, et de propulsion légère du conducteur, on glisse ce dernier jusque dans la vessie absolument comme on fait pénétrer le lithotome dans le second temps de la taille. Le cathéter devenu inutile est définitivement enlevé.

Maintenant alors le conducteur avec les doigts de la main gauche, on introduit lentement les mandrins en laissant chacun d'eux en place jusqu'à ce que l'on n'éprouve plus la moindre résistance, et que l'instrument joue facilement dans le trajet, résultat que l'on obtient plus facilement en imprimant à l'instrument un mouvement de rotation.

Ces manœuvres sont rapides et ne produisent aucune déchirure.

Dolbeau conseille, après la dilatation faite, d'introduire une petite tenette, afin de reconnaître le volume, la dureté de la pierre et de l'extraire au besoin si ses dimensions le permettent. Or, avec les tenettes ordinaires, il peut

arriver que les branches de l'instrument restent écartées par l'interposition du calcul trop volumineux entre les cuillers. On est alors conduit à des manœuvres longues, pénibles et très dangereuses pour arriver à retirer ces tenettes. Pour prévenir cet accident, M. Duplay a fait construire des tenettes dont l'articulation est rapprochée des cuillers, de telle sorte que celles-ci ne peuvent guère s'écarter de façon à saisir un calcul trop volumineux pour passer à travers le col dilaté.

De plus, pour éviter les blessures que produisent les angles aigus des fragments débordant les cuillers des tenettes, il a donné à celles-ci une forme excavée et des bords demi-tranchants destinés à sectionner les fragments qui les débordent.

L'écartement des mors du casse-pierre de Dolbeau est souvent insuffisant, et comme son étendue ne saurait avoir les mêmes inconvénients que pour les tenettes, Duplay a fait rapprocher l'articulation du manche de l'instrument.

La lithotritie périnéale n'est plus usitée.

#### TAILLE PÉRINÉALE.

Gritti de Milan a imaginé un procédé de taille périnéale qui est d'une simplicité frappante comme manuel opératoire et comme appareil instrumental, mais qui nécessite une certaine habileté et paraît dangereuse pour les organes qu'il importe de ménager.

Il se sert d'un cathéter spécial ayant la courbure brusque des sondes de Mercier et présentant une cannelure non pas sur sa face inférieure, mais sur sa face supérieure, et allant seulement de la partie moyenne du cathéter jusqu'à la courbure.

Ce cathéter étant introduit, on le retourne de façon à accrocher, à abaisser en quelque sorte la prostate avec le bec de la sonde.

Cela fait, on traverse d'un seul coup, avec un couteau, tous les tissus du périnée, visant la cannelure du cathéter dans laquelle la pointe doit entrer pour la suivre jusqu'au coude du cathéter. Pour couper la prostate suivant son diamètre oblique, on pousse en les inclinant dans la vessie, le cathéter et le couteau.

Avec ce cathéter, la ponction est certainement difficile, tandis que dans la taille ordinaire, l'aide fait fortement saillir le cathéter qui est convexe et que l'on sent d'autant plus facilement, que les couches superficielles du périnée ont été divisées. Ici le cathéter rectiligne ne peut faire

saillie et, à travers toute l'épaisseur du périnée, il faut certainement bien viser pour tomber d'emblée dans sa cannelure.

De plus, pendant l'incision destinée à élargir le trajet périnéo-prostatique créé par cette ponction, on ne sait où s'arrête l'action du couteau ; les veines péri-prostatiques, les artères, le rectum, peuvent s'en ressentir.

Le seul avantage de cette méthode est de pouvoir être exécutée rapidement et de supprimer l'usage de lithotome.

*Cathéter à dard.* — Le cathéter à dard, avec guide de M. Corradi (fig. 379), est une heureuse modification de l'appareil de Mercier, construit jadis par Charrière. Il évite toute difficulté de recherche du cathéter, dans l'opération de la taille périnéale. C'est un cathéter à poignée dans lequel passe une tige qui chemine au fond de la cannelure du cathéter et par des mouvements fait apparaître ou cacher une sorte d'aiguille cannelée qui est destinée à traverser

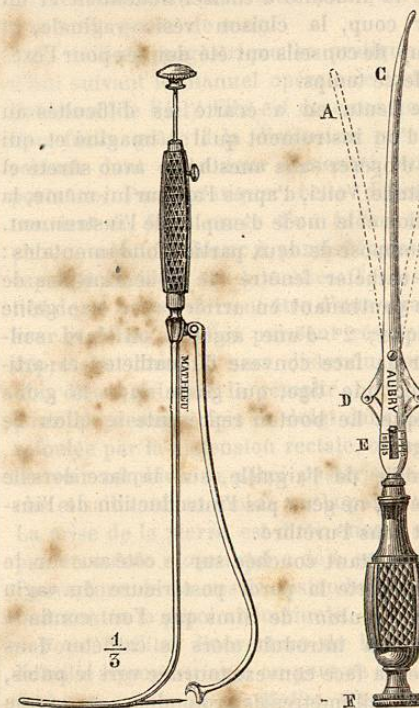


Fig. 379. — Nouveau cathéter à dard avec guide, de Corradi.

Fig. 380. — Lithotome de M. Aubry.

de dedans en dehors les parties molles du périnée, on n'aura plus alors qu'à glisser dans la cannelure le bistouri, puis le lithotome, et l'opération sera terminée. Une tige mobile direc-

trice fixée au cathéter vient marquer le niveau auquel la peau du périnée sera traversée; on peut donc, avant de faire saillir le dard, s'assurer des points qu'il traversera afin d'éviter sûrement la blessure du bulbe urétral ou l'ouverture du rectum.

Signalons le lithotome double de M. Aubry, dans lequel le levier du lithotome de Charrière est supprimé. L'écartement des lames est obtenu à l'aide d'une vis qui repousse les branches inférieures d'un losange articulé dont les branches supérieures ne sont autres que la partie des lames situées au-dessous du pivot autour duquel elles jouent. Une fenêtre avec graduation indique le degré de rotation de la vis et l'écartement des lames (fig. 380).

#### TAILLE CHEZ LA FEMME.

La taille vésico-vaginale n'est pas si facile qu'on pourrait le supposer au premier abord. On a de la difficulté à inciser nettement et du premier coup, la cloison vésico-vaginale, et beaucoup de conseils ont été donnés pour l'exécution de ce temps.

M. Le Dentu en a écarté les difficultés au moyen d'un instrument qu'il a imaginé et, qui permet d'opérer sans anesthésie avec sûreté et promptitude. Voici, d'après l'auteur lui-même, la description et le mode d'emploi de l'instrument. « Il se compose de deux parties fondamentales : 1° d'un cathéter fenêtré, de 5 centimètres de long, se continuant en arrière avec une gaine cylindrique; 2° d'une aiguille ou dard saillant sur la face convexe du cathéter et articulé avec une tige, qui glisse dans la gaine cylindrique. Le bouton représente le talon de cette tige.

La saillie de l'aiguille, sur la face dorsale du cathéter, ne gêne pas l'introduction de l'instrument dans l'urètre.

L'opérée étant couchée sur le côté ou sur le dos, on écarte la paroi postérieure du vagin avec un spéculum de Sims que l'on confie à un aide. On introduit alors le cathéter dans l'urètre, la face convexe tournée vers le pubis, jusqu'à 35 millimètres de profondeur; on pousse le bouton D en soutenant la gaine A de manière à faire saillir le dard vers la face creuse du cathéter et à perforer la cloison vésico-vaginale juste en arrière du col. Il est bon, pour faciliter cette ponction, de soutenir la cloison en ouvrant dans le vagin des pinces à larges mors. La ponction faite, l'aiguille se recourbe d'arrière en avant dans le vagin et ne peut gêner l'opé-

rateur; elle doit même lui servir de conducteur. On serre alors la vis et l'instrument est fixé dans sa position; on desserre ensuite la vis, et l'on pousse vers la vessie la gaine et le cathéter. Grâce à une tige articulée, que ce glissement dégage de la gaine, on peut faire avancer le cathéter de 3, 4 ou 5 centimètres à volonté. On le fixe dans sa nouvelle position au moyen de la vis. Alors, l'opérateur tenant de la main gauche le manche du cathéter, fait saillir ce dernier dans le vagin par un mouvement de bascule qui en abaisse le bec. Il ne reste plus qu'à plonger un bistouri droit à long manche immédiatement en arrière du dard. La lame guidée par les bords du cathéter, s'engage sans peine dans sa large fenêtre, et coupe d'un coup la cloison dans toute son épaisseur.

Une fois l'incision pratiquée, on fait glisser le cathéter en arrière tout en laissant le dard en place et l'on complète l'incision avec des ciseaux, si l'on juge qu'elle n'a pas une longueur suffisante. Ces manœuvres s'exécutent avec une grande rapidité et une rigoureuse précision.

#### TAILLES AU THERMO-CAUTÈRE.

M. Th. Anger est le promoteur de cette méthode de taille.

Dans la taille périnéale, il espère éviter les

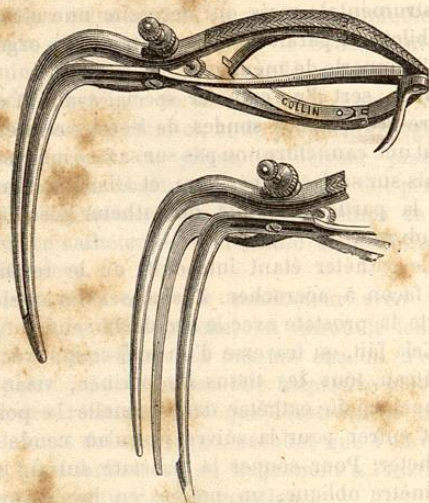


Fig. 381. — Dilatateur uréthro-prostatique pour la taille au thermo-cautère.

hémorragies dont la source est ordinairement dans les artères du col, c'est pourquoi il a cherché à suppléer le lithotome à l'aide d'instruments spéciaux.

Les sections superficielles et la ponction de l'urètre sont faites avec le thermo-cautère, on glisse alors dans la vessie sur la rainure du cathéter un dilatateur à trois branches (fig. 381), en tournant son manche en haut. On retire le

cathéter et on écarte les branches du dilatateur.

Le canal prostatique est ainsi distendu pour permettre l'action du couteau de platine incandescent. Celui-ci ressemble (fig. 382) à des ciseaux

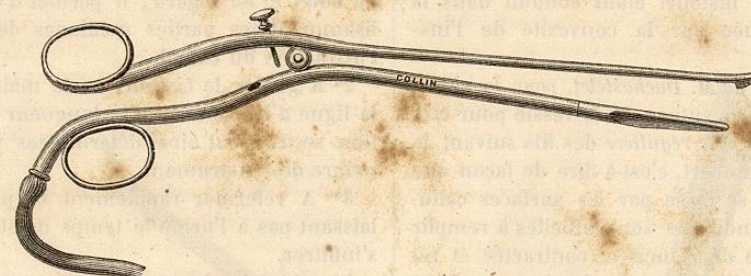


Fig. 382. — Instrument pour l'incision de la prostate au thermo-cautère.

dont les branches ne sont pas croisées, et ont un écartement limité à la volonté de l'opérateur.

La supérieure sert à prendre un point d'appui. L'inférieure seule porte à son extrémité un couteau de platine.

L'instrument est introduit fermé; on écarte ses branches et on le retire aussi rapidement que possible pour éviter une réaction inflammatoire trop vive. Suivant la direction donnée à l'instrument, la section prostatique est faite suivant un rayon plus ou moins oblique. Si on veut faire une section bilatérale, on réitère la manœuvre.

Pour la taille hypogastrique, Th. Anger a imaginé un instrument destiné à soutenir la paroi vésicale pendant qu'on l'incise.

C'est une sonde par l'extrémité vésicale de laquelle on fait saillir une chaîne articulée qui à mesure qu'elle se dégage s'incurve à convexité tournée vers la paroi antérieure de la vessie et oppose au thermo-cautère la large cannelure dont elle est creusée.

A l'extrémité de cette chaîne articulée, on peut appliquer la fourche terminale d'un conducteur convexe et cannelé sur lequel on conduit le thermo-cautère jusqu'à la chaîne articulée.

#### TAILLE HYPOGASTRIQUE.

Avant d'être faite au thermo-cautère, la taille sus-pubiennne a été faite au moyen de la galvano-caustique thermique par Amussat fils. Il introduisait par l'urètre une sonde à dard armée d'un fil de platine dont il faisait successivement passer les deux chefs à travers les

parois vésicales et abdominales à 1 et à 6 centimètres au-dessus du pubis. Cela fait, il mettait ces chefs en rapport avec la pile, et l'anse divisait lentement les tissus sans qu'il s'écoulât une seule goutte de sang.

La taille hypogastrique se pratique aujourd'hui suivant le manuel opératoire indiqué par Peterson (de Kiel). Elle est devenue une opération facile grâce à la distension préalable du rectum dont cet auteur a montré toute l'importance. Pour pratiquer cette distension, il convient de faire usage d'un ballon en caoutchouc vulcanisé blanc à parois épaisses d'une capacité de 400 à 500 grammes. Toutes les parties de ce ballon doivent être d'une égale épaisseur et telles qu'elles puissent résister à toute dépression lorsqu'il sera distendu par l'injection d'eau qui doit le remplir. Lorsqu'on met pour la première fois le doigt dans une vessie refoulée par la distension rectale, on est étonné de voir combien sa paroi postérieure est proche et saillante, au moins sur la partie médiane. La prise de la pierre est donc encore simplifiée par ce même moyen qui a déjà servi à faciliter l'ouverture de la vessie distendue en la refoulant contre la paroi abdominale.

Pour faciliter l'ouverture de la vessie dans la taille hypogastrique, on peut se servir du trocart suspenseur de M. Mallez. C'est un trocart fortement courbe, présentant sur sa convexité une rainure conductrice, et pouvant rentrer dans sa canule pour se transformer ainsi en crochet suspenseur mousse. La vessie étant mise à nu, on fait saillir et on sent la sonde introduite par l'urètre pour servir de guide à la ponction. La paroi vésicale une fois traversée, on rentre la pointe du trocart qui se trouve

désormais transformé en instrument mousse et grâce à sa forte courbure fait facilement l'office de crochet. C'est en exerçant sur son manche une légère traction qu'on soulève et tend la paroi vésicale, afin de l'inciser en un seul temps, le bistouri étant conduit dans la cannelure située sur la convexité de l'instrument.

*Cystorrhaphe de M. Duchastelet, pour la suture de la vessie.* — La suture de la vessie pour être bonne exige la pose régulière des fils suivant la méthode de Lambert, c'est-à-dire de façon que l'affrontement se fasse par les surfaces celluluses; ces conditions sont difficiles à remplir sur une vessie déjà incisée, contractée et rétractée dans le petit bassin dont on est forcé de tirer les bords, ce qui compromet la vitalité des surfaces d'accolement et favorise les infiltrations d'urine si la suture vient à manquer. Aussi la suture vésicale n'est-elle pas usitée jusqu'ici à la suite de la taille hypogastrique; elle n'a guère été faite qu'au cours de gastrotomies pour l'extirpation de tumeurs abdominales.

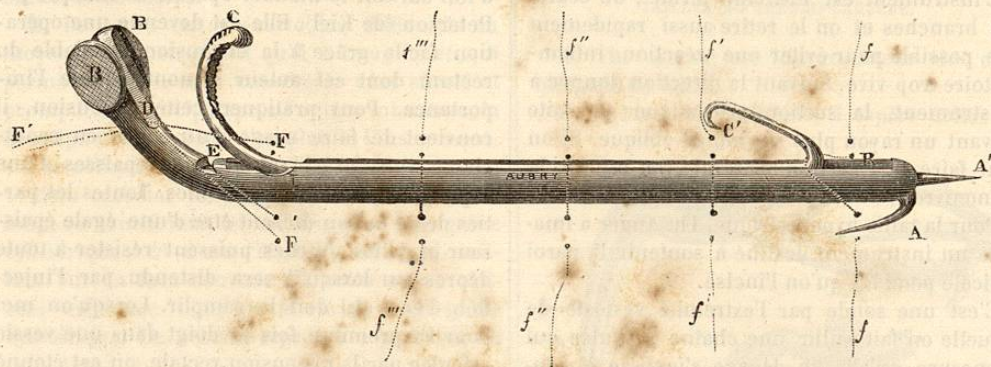


Fig. 383. — Cystorrhaphe de M. Duchastelet pendant le passage des fils.

courbe (A) piqué dans la paroi vésicale rétro-pubienne; 2° en haut, du côté de l'ombilic, par le fil posé le premier (FF), dont les chefs réunis sont passés dans une rainure verticale (D) du talon de la tige femelle. Ce premier fil sert en même temps à maintenir relevé le cul-de-sac prévésical. Les autres fils sont successivement placés suivant la méthode de Lambert.

Dans la figure 384, le crochet de la branche mâle (C') a écarté les parties médianes des fils et l'on n'a plus pour faire l'incision qu'à plonger le bistouri dans la cannelure fenêtrée (R) de la tige femelle restée en place. Ceci fait, on retire cette tige femelle tout en maintenant les

Le cystorrhaphe imaginé par M. Duchastelet est un instrument destiné :

1° A faciliter la pose régulière des fils de suture avant l'incision de la vessie, alors que celle-ci encore pleine est facilement abordable au doigt et au regard; il permet d'écarter suffisamment les parties médianes des fils pour l'extraction du calcul.

2° A guider le bistouri en le maintenant sur la ligne d'incision dont la longueur et la direction se trouvent ainsi déterminées par la cannelure de l'instrument.

3° A refermer rapidement la plaie en ne laissant pas à l'urine le temps de stagner et de s'infiltrer.

Le cystorrhaphe se compose essentiellement d'une tige femelle fenêtrée longitudinalement dans laquelle glisse une tige mâle que l'on peut retirer à volonté.

Dans la figure 382, le cystorrhaphe armé est appliqué et fixé sur la vessie encore pleine : 1° en bas : soit par un crochet droit (A') enfoncé dans le pubis, soit par le crochet

fils écartés, on extrait le calcul; puis, reprenant deux à deux les extrémités des fils, on les noue successivement.

Chez les sujets très gras, l'incision cutanée doit être assez grande, car l'application du cystorrhaphe peut être difficile en raison de la profondeur de la plaie.

*Siphon à éponge.* — M. Félix Guyon songea à détourner le cours des urines dans la taille hypogastrique, en la pompant à la surface de la vessie à mesure de son excretion par les uretères au moyen d'un siphon amorcé par une éponge. M. Duchastelet construisit un appareil composé d'un petit réceptacle contenant une éponge modérément comprimée et d'un

tube en caoutchouc de petit calibre. Ce siphon, une fois en train, fonctionne tant que le réceptacle plonge dans du liquide, puis s'arrête tout

en restant amorcé grâce aux propriétés capillaires de l'éponge imbibée qui s'oppose au passage de l'air dans le tube; il se remet à cou-

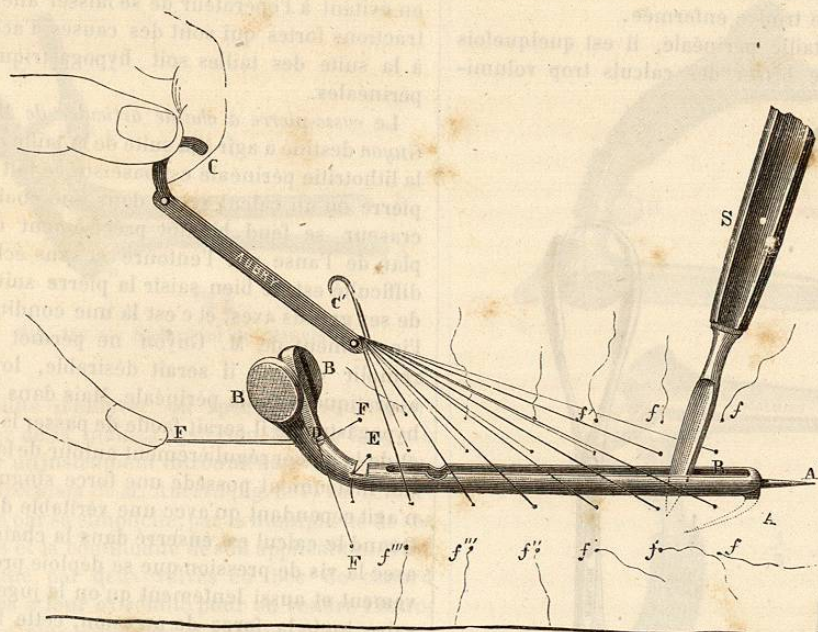


Fig. 384. — Le même, au moment de l'ouverture de la vessie.

ler même après plusieurs heures d'arrêt dès qu'une nouvelle goutte de liquide tombe au contact de l'éponge.

Cet appareil qui fonctionnait régulièrement sur la vessie du cadavre eut l'inconvénient de s'engorger sur le vivant, les mucosités et le pus de la plaie venant obstruer les pores de l'éponge.

Cet appareil est applicable, dans les circonstances les plus diverses, toutes les fois qu'il sera nécessaire d'avoir un siphon qui reste amorcé bien que la cavité qu'il évacue ne contienne du liquide que par intermittence, à la condition toutefois qu'on n'ait pas affaire à une substance visqueuse.

*Siphon à aspiration continue.* — M. Duchastelet imagina alors un nouveau siphon à aspiration continue. C'est un cylindre de verre terminé en haut par deux tubulures, en bas par une seule, et que l'on fixe au dossier d'une chaise à côté du lit. De la première tubulure supérieure part un tube qui plonge dans la vessie par la plaie hypogastrique; à l'autre tubulure supérieure aboutit un second tube qui apporte l'eau d'un réservoir de plusieurs

litres placé sur la table de nuit; son débit est réglé par un robinet. L'eau ainsi amenée s'écoule par le tube fixé à la tubulure inférieure, entraînant avec elle une partie de l'air du cylindre dans lequel il se produit une diminution de pression et par suite un appel du liquide de la vessie.

#### EXTRACTION DES CALCULS APRÈS LA TAILLE.

Après la taille, l'extraction des calculs présente quelquefois des difficultés, parce qu'ils peuvent glisser des mors des tenettes qui les saisissent. On est souvent conduit à les serrer fortement et quelquefois ils s'écrasent. Les tenettes de M. Mallez (fig. 385) ont pour but de remédier à ces inconvénients. Elles se composent de deux branches. L'une, principale, très concave, est destinée à être plongée dans la partie déclive de la vessie et à recevoir la pierre dans sa concavité à la façon d'une cuiller. Pendant ce temps la seconde branche est retirée vers le manche grâce à une articulation en coulisse, et c'est seulement lorsque la pierre est tombée dans la concavité de la première qu'on la fait

avancer sur la pierre pour la saisir. Il en résulte que pendant l'extraction le calcul n'est pas serré avec force mais simplement tiré au dehors à l'aide de cette sorte de crochet dans la concavité duquel elle se trouve enfermée.

Après la taille périméale, il est quelquefois nécessaire de briser des calculs trop volumi-

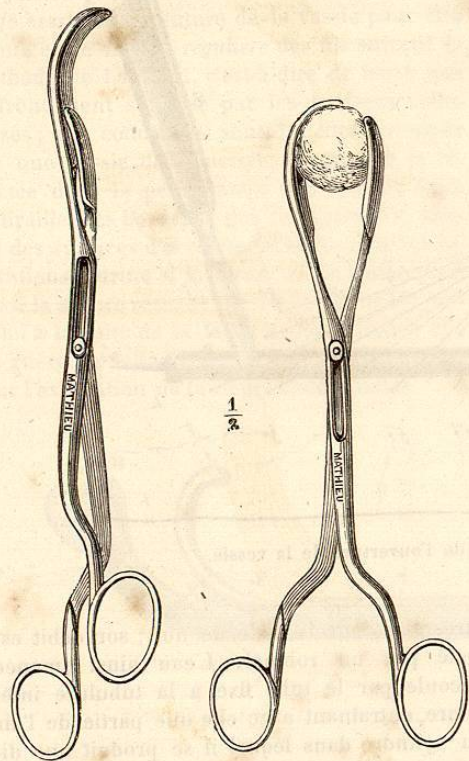


Fig. 385. — Tenettes de M. Mallez.

neux pour être extraits. Des instruments ont été inventés à cet effet, et M. Collin a imaginé des tenettes casse-pierre; mais elles sont moins commodes que celles qui servent à la lithotritie périméale, particulièrement le casse-pierre construit par Robert et adopté par Dolbeau, qui est d'une remarquable puissance et peut rendre service dans des cas de pierres volumineuses et résistantes. C'est une tenette puissante à cuillers garnies de crocs, elle se manœuvre comme une autre tenette. La pierre saisie, les branches de la tenette tendent à faire éclater le calcul, et l'engrenage situé entre les deux branches fixe chaque pression exercée. Si la pierre résiste, on peut la faire éclater en faisant avancer à petits coups un dard caché au niveau de l'articulation. On comprend que cet instrument ait ses dangers, mais dans la taille hypogastrique, aujourd'hui en honneur, guidé à la fois par la vue et le doigt, il peut rendre de grands services en permettant de mordre sur le calcul, de l'attaquer partiellement, de le détruire par petits coups et en évitant à l'opérateur de se laisser aller à des tractions fortes qui sont des causes d'accidents à la suite des tailles soit hypogastriques soit périméales.

Le casse-pierre à chaîne articulée de M. Félix Guyon destiné à agir à la suite de la taille ou dans la lithotritie périméale est basé sur ce fait qu'une pierre ou un calcul serré dans une chaîne d'écraseur se fend bientôt précisément dans le plan de l'anse qui l'entoure et sans éclats. La difficulté est de bien saisir la pierre suivant un de ses grands axes, et c'est là une condition que l'instrument de M. Guyon ne permet pas de remplir comme il serait désirable, lorsqu'on a pratiqué la taille périméale. Mais dans la taille hypogastrique il serait facile de passer la chaîne et de la placer régulièrement autour de la pierre. Cet instrument possède une force singulière et n'agit cependant qu'avec une véritable douceur. Quand le calcul est enserré dans la chaîne, c'est avec la vis de pression que se déploie progressivement et aussi lentement qu'on le juge nécessaire toute la force de pression, cette force se concentre absolument sur le calcul, ne pouvant un seul moment agir sur la vessie. Un autre avantage de ce mode de morcellement, c'est que la pierre n'est pas brisée en éclats, mais sectionnée régulièrement comme par un trait de scie.

#### Chirurgie gynécologique.

##### SPÉCULUM.

Le spéculum de M. Ricord a été modifié par M. Alfred Fournier qui a fait disposer l'extrémité interne des valves en bec de canard et percer leur surface de trois fenêtres longitudinales qui occupent presque toute leur étendue en sorte qu'elles ne sont plus représentées que par quatre tiges métalliques.

Ce spéculum d'une introduction très facile ne permet pas d'arriver sans tâtonnements sur le col, mais en revanche les valves fenêtrées permettent d'examiner aisément toute la surface vaginale.

Le spéculum de M. Bouveret (fig. 386) ressemble au spéculum de M. Cusco, cependant l'extrémité utérine des valves est taillée en bec de flûte aux dépens de la supérieure, d'où résulte une ouverture oblique bien dirigée pour recevoir le

col; une articulation unique semblable à celle qui existe au spéculum de Ricord réunit les valves du côté gauche. L'absence d'articulation et l'écartement des valves du côté droit donnent

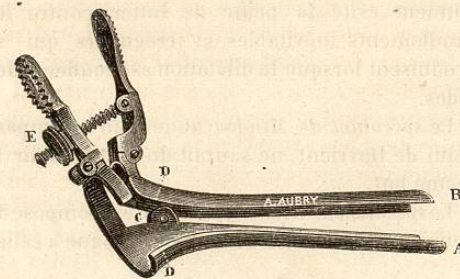


Fig. 2

Fig. 386. — Spéculum de Bouveret.

la facilité d'enlever du spéculum sans abandonner de la main l'hystéromètre ou forcer à retirer un instrument introduit dans les organes.

Le spéculum de M. Auvard (fig. 387) est remarquable par sa simplicité, par la multiplicité de ses usages et la commodité de son application. Il est constitué par deux valves en bec de canard aplaties à leur extrémité pour en rendre l'introduction plus commode et surtout pour faciliter le glissement des tampons. Ces valves sont articulées à leur base et leur écartement est obtenu par le rapprochement des manches dont elles sont munies. Ceux-ci peuvent, lorsqu'on applique le spéculum, être dirigés en haut ou en bas, mais il est plus aisé pour l'opérateur et plus convenable pour la femme de les diriger vers le périnée. Cette dernière position est obligatoire si on fait usage de la poignée de bois dont est muni le manche de la valve inférieure. Cette poignée permet de tenir l'instrument bien en main à l'instar d'un pistolet et de le diriger facilement. Par sa courbure, elle s'écarte du périnée de la femme, mais elle est mobile et peut à volonté être tournée et fixée à l'aide d'une vis dans une position opposée, de façon à présenter au périnée son côté concave et à se placer vers le pli inter-fessier, formant alors avec la valve qui la porte un angle aigu. C'est là une disposition d'une importance capitale, car elle permet d'examiner la femme dans le décubitus latéral gauche. En effet le manche faisant un angle aigu avec la valve, il est aisé de déprimer le périnée sans que l'instrument tende à s'échapper des parties génitales. On appliquera le spéculum de la même façon, si la femme est dans la position génu-pectorale.

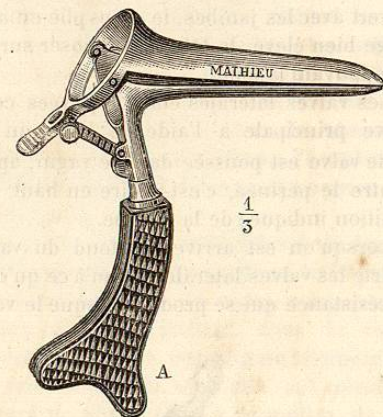
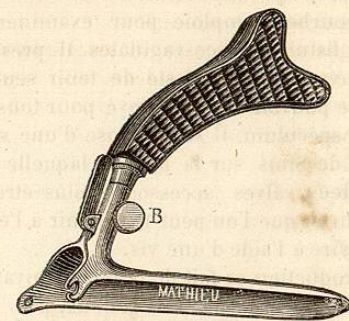


Fig. 387. — Spéculum de M. Auvard.

destinés à se fixer à la valve inférieure, d'un côté à un trou de cette valve, de l'autre à une simple échancrure. Grâce à ce système, rien de plus facile que l'articulation et la désarticulation des deux valves.

Le spéculum de M. Auvard présente donc les usages et les avantages suivants :

1° Comme spéculum bivalve, il est d'un maniement commode, il facilite l'application des topiques, surtout celle des tampons, il permet de porter les instruments jusqu'au col et de les y laisser tout en retirant le spéculum si on a soin de les glisser latéralement par la fente qui sépare les deux valves; c'est le seul instrument qui permette à la fois d'examiner facilement et complètement la femme dans les trois positions dorsale, latérale et génu-pectorale. Comme spéculum univalve, il est aussi commode que celui de Sims, peut-être encore plus commode à cause de l'angle aigu formé par le manche sur la direction de la valve.