

gastre chez les femmes atteintes d'affection chronique de l'appareil génital, de même que, chez les dyspeptiques, on voit la graisse s'accumuler à la région épigastrique.

Anesthésie exploratrice.

Enfin il y a des femmes qui présentent une hyperesthésie ou une pusillanimité telle qu'elles se raidissent au moindre contact. Dans ces cas, et surtout lorsqu'une décision importante doit découler de l'examen, il est indispensable d'endormir la malade. On peut alors acquérir des notions incomparablement plus précises, surtout lorsqu'on combine la palpation avec le toucher (exploration bi-manuelle). On ne peut guère (sauf des cas exceptionnels de maigreur et de flaccidité) arriver à bien palper les ovaires et les trompes, sans anesthésie. Les connexions de la tuméfaction ou des tumeurs ne peuvent être bien précisées qu'à cette seule condition. Souvent, par exemple, une tumeur qui paraissait dépendre de l'utérus, la malade étant éveillée, s'en détache très nettement, quand elle est endormie¹. Enfin une tumeur qui paraissait dure auparavant, devient manifestement fluctuante sous le chloroforme.

Toucher vaginal.

Toucher vaginal. — L'index préalablement enduit d'un corps gras antiseptique (vaseline boriquée, huile phéniquée) est introduit dans le vagin d'arrière en avant sur la fourchette. Beaucoup de gynécologues professent l'utilité d'une injection antiseptique *après* le toucher. Elle est, à mes yeux, non moins indispensable *avant*. Le doigt qui entraîne avec lui les germes amassés dans le vagin peut, en effet, inoculer la malade, en érodant même légèrement le col dans un examen un peu approfondi. En règle générale, le toucher doit être, pour ainsi dire, *encadré* entre deux injections antiseptiques².

L'index est le doigt le plus commode pour le toucher. Le pouce sera étendu et obliquement placé vers l'un ou l'autre des plis génito-cruraux, évitant toujours la ligne médiane tandis que les trois der-

¹ Voir un exemple remarquable de diagnostic, rectifié grâce à l'anesthésie, ROBERT ASCH. *Cent. f. Gyn.*, 1887, p. 426.

² Pour montrer l'utilité de ces précautions, il n'est pas inutile de rappeler les accidents survenus après de simples touchers à la période pré-antiseptique. VERNEUIL (*Bull. de la Soc. anat.*, avril 1872, t. XLVII, p. 190) a rapporté un cas où la mort est survenue par péritonite suraiguë le lendemain d'un examen, fait par le toucher et le spéculum, d'une femme atteinte de polype utérin; il a cité le cas d'une malade (polype) ayant eu, dans les mêmes conditions, une péritonite qui a guéri; d'une autre encore (polype ulcéré) chez qui l'opération avait été remise au lendemain et qui succomba, à la suite du toucher vaginal. Enfin, chez une dernière malade (polype ulcéré), le toucher et l'examen au spéculum furent suivis de mort, le lendemain. — HOUEL, à la même occasion, cita un cas de sa pratique et un de celle de Broca où la mort avait eu lieu après de légères cautérisations au nitrate d'argent. — Plus récemment, dans le service du professeur LE FORT, une malade atteinte de polype utérin a succombé à une péritonite qui s'était développée, à la suite du toucher et de l'examen au spéculum. M. BRAULT. *Difficulté du diagnostic et dangers de l'intervention chirurgicale dans les cas de polypes latents de l'utérus*. Thèse de Paris, 1880, p. 50.

niers doigts, demi-fléchis, déprimeront le périnée et l'espace interfessier.

Le doigt suivra la partie postérieure ou latérale du vagin, pour arriver sur le museau de tanche. Quand celui-ci ne se trouve pas directement dans l'axe, on se portera, par une sorte de mouvement de rotation, d'arrière en avant et d'avant en arrière, et on le cherchera jusqu'à ce qu'on ait senti avec la pulpe de l'index l'orifice externe. On se rendra compte alors successivement de la direction du col, de son volume, de sa forme, de sa consistance, de son degré de béance, de l'état de ses commissures. Puis le doigt explorera le cul-de-sac postérieur, les latéraux et l'antérieur. Cet examen ne pourra être suffisant que si on complète le toucher par le palper abdominal, c'est-à-dire si on pratique l'*exploration bi-manuelle* dont nous allons parler plus loin. En se retirant le doigt se promènera sur les parois vaginales pour se rendre compte de leur état.

Il peut arriver que l'utérus soit très élevé et le col très difficilement accessible; on pourra alors pénétrer plus profondément en introduisant à la fois l'index et le médium; on peut aussi déprimer très fortement le périnée et se faire, pour cela, pousser le coude par un aide. Enfin, certains cols, cachés derrière le pubis, ne peuvent être touchés que la femme étant en position de Sims ou en position genu-pectorale. Exceptionnellement il sera indiqué de toucher aussi la femme debout (déplacements, tumeurs abdominales).

La présence de l'hymen peut être un obstacle à l'introduction de l'index. Cependant cette membrane est le plus souvent assez dilatable pour qu'avec précaution on puisse toucher les vierges, sans la déchirer. Cette manœuvre étant assez douloureuse, il est préférable d'endormir la jeune fille, si l'on n'a pu suffisamment l'insensibiliser avec des badigeonnages de cocaïne. Le toucher rectal ne saurait, en effet, remplacer alors complètement le toucher vaginal, quoi qu'en aient dit certains auteurs.

Toucher rectal. — C'est surtout pour reconnaître l'état du cul-de-sac de Douglas et de la face postérieure de l'utérus qu'il est nécessaire d'introduire le doigt dans le rectum. Les tuméfactions et tumeurs de cette région ne sauraient être appréciées à leur juste valeur, par une autre voie. Il est aussi très utile de s'assurer ainsi de l'état de vacuité du rectum, car des noyaux de matière fécale, touchés à travers le vagin, ont pu en imposer pour des produits pathologiques. J'ai vu, par contre, des débutants sentir le col de l'utérus à travers le rectum et le prendre pour une tumeur. On devra donc d'abord s'habituer aux sensations que donne ce toucher, à l'état normal.

Toucher rectal.

La combinaison du toucher rectal et vaginal est parfois utile pour étudier l'état de la cloison recto-vaginale¹.

Schroeder recommande vivement de pratiquer le toucher rectal, en enfonçant le pouce de la même main dans le vagin.

L'exploration manuelle du rectum prônée par Simon (d'Heidelberg)² s'applique à des cas exceptionnels. La malade étant profondément endormie, le sphincter est dilaté, comme pour l'opération de la fissure à l'anus, et les doigts ramassés en faisceau et très fortement enduits de vaseline sont progressivement introduits en coin dans l'orifice; dès que le sphincter est franchi, on est à l'aise dans l'ampoule rectale et on peut déployer les doigts pour l'exploration. Je me suis deux fois servi de ce moyen, et chaque fois j'ai introduit ma main dans le rectum jusqu'au-dessus du poignet, sans qu'il en soit résulté le moindre accident, ni érosion, ni incontinence. Je considère toutefois cette manœuvre comme dangereuse, surtout si la main du chirurgien n'est pas particulièrement effilée et flexible. Aussi a-t-on dans certains cas³ observé des accidents sérieux.

Toucher vésical.

Le **toucher vésical** n'a que des applications très restreintes : vu la largeur et la dilatabilité de l'urèthre chez la femme, il est généralement assez facile, sans les débridements proposés par Simon. Je l'ai pratiqué sans difficulté ni suite fâcheuse, après avoir élargi l'urèthre à l'aide de bougies Hegar. On l'a préconisé dans les cas de cancer du col, avec envahissement douteux de la paroi vésicale, pour s'assurer de cette complication, d'après la mobilité de la muqueuse sur le col⁴.

Touchers associés.

La **combinaison du toucher vésical et du toucher rectal** (Nöggerath) peut rendre de grands services dans les cas d'atrésie du vagin pour pratiquer la palpation pour ainsi dire bi-digitale de l'utérus et des trompes⁵.

Mentionnons enfin, parmi les **touchers associés**, le cathétérisme vésical combiné avec le toucher rectal ou vaginal, car, comme le dit

¹ Le toucher vagino-rectal, combiné ou non avec la palpation abdominale, est à tort regardé par HEGAR comme une manœuvre d'institution récente. On la trouve nettement formulée par RÉCAMIER. (*Gaz. des hôp.*, 1850, p. 74) et NELATON (*Gaz. des hôp.*, 1852, p. 57).

² SIMON. *Ueber die künstliche Erweiterung des Anus und Rectum* (*Langenbeck's Arch. f. Chir.*, 1875, Bd. XV, p. 59). — *Ueber die manuelle Rectalpalpation der Becken und Unterleibs-organe* (*Deutsche Klinik*, 1872, n° 46, p. 425).

³ LANDAU. *Ueber den diagnostischen Werth der Rectaluntersuchung mit der vollen Hand in gynäkologischer Beziehung* (*Arch. für Gyn.*, 1875, Bd. VII, p. 541). — WEISS. *The New-York Med. Record*, 20 mars 1875, t. X, p. 201.

⁴ CURSCHANN. *Soc. obst. de Hambourg*, 21 janv. 1888 (*Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 20, p. 552).
⁵ NÖGGERATH. *The vesico-vaginal and vesico-rectal touch* (*Amer. Journ. of Obstet.*, mai 1875). — G. SIMON. *Ueber die Methoden die weibl. Blasenöhle zugänglich zu machen* (*Arch. f. klin. Chir.*, 1875, Bd. XV, p. 127). — LONGUET. *De la dilatation de l'urèthre chez la femme* (*Ann. de Gyn.*, 1874, t. I, p. 216).

si bien le professeur Guyon, « le cathéter n'est que le doigt prolongé ».

Exploration bi-manuelle. — Pour la commodité de l'exposition, j'ai isolément décrit le toucher vaginal et rectal. Mais, en pratique, on doit bien rarement les faire, sans les associer à la palpation abdominale qui les complète admirablement. Ainsi se trouve créé le mode d'investigation le plus précieux peut-être en gynécologie : l'exploration

Exploration bi-manuelle.

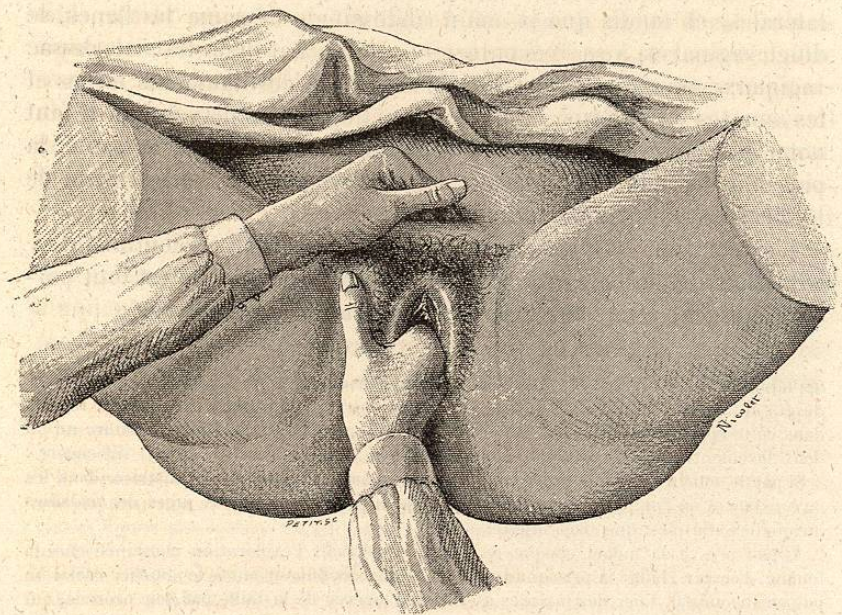


Fig. 65. — Palpation bi-manuelle.

bi-manuelle. Pratiquée d'une manière courante par Puzos, Foubert, Levret, Baudelocque, cette manœuvre n'avait jamais été abandonnée en France, mais elle avait été très négligée à l'étranger, depuis la réapparition du spéculum. C'est aux travaux de Schultze¹ qu'elle doit d'y avoir repris le rang qu'elle mérite.

¹ SCHULTZE. *Ienaische Zeitsch. für Med. und Nat.*, Leipzig, 1864, t. I, p. 279. On affecte trop habituellement à l'étranger de négliger la gynécologie française pour qu'il ne soit pas utile de revendiquer pour notre pays cet important progrès dont d'autres ont tenté de s'attribuer l'honneur. La gloire de la découverte de l'exploration bi-manuelle appartient tout entière à N. Puzos, le célèbre accoucheur du dix-huitième siècle, et à l'école française. Dans son *Traité des accouchements* (Paris, 1759, p. 56-64), à propos de l'insuffisance du toucher vaginal, tel qu'on l'avait pratiqué jusqu'à lui, il dit : « Il est pour faire cette opération une autre méthode qui fournit sur l'état douteux d'une femme ou d'une fille des connaissances aussi sûres que l'ancienne manière de toucher en offre d'incertaines et de fausses. » Il décrit ensuite cette manière de pratiquer le toucher en

La malade sera placée dans le décubitus dorsal simple, ou, dans les cas qui offrent quelque difficulté, dans la position de la taille. Tandis que l'index de la main droite pratique le toucher, ainsi qu'il a été dit, la main gauche est transversalement posée au-dessus du pubis, et les doigts s'enfoncent doucement et refoulent les organes génitaux internes vers le doigt qui se trouve dans le vagin. On essaye tout d'abord de se rendre exactement compte de la position de l'utérus dans la région hypogastrique, puis on passe aux parties latérales, et tandis que la main abdominale déprime les flancs, le doigt vaginal va à sa rencontre, en s'enfonçant dans les culs-de-sac vaginaux; on explore ainsi très bien la base des ligaments larges et les annexes de l'utérus, anormalement augmentés de volume. Il faut noter en même temps la sensibilité des parties; à l'état de santé, la pression du côté des annexes, le soulèvement ou ballotement de l'utérus ne sont pas douloureux.

L'exploration bi-manuelle doit encore être faite en combinant la palpation abdominale avec le toucher rectal (Holst); elle est tout particulièrement utile pour l'étude des maladies des annexes.

appliquant une main sur le ventre et en introduisant dans le vagin un ou plusieurs doigts de l'autre main. Puis il insiste sur les précautions à prendre pour mieux réussir dans cette opération, telles que de la pratiquer le matin à jeun, de faire prendre un ou deux lavements avant l'opération pour décharger le gros intestin, etc. Il dit encore : « Si par le toucher, tel que je le propose, on connaît l'état sain de la matrice, dans les circonstances où l'on pourrait la croire malade, on peut encore mieux juger des maladies auxquelles elle n'est que trop sujette. »

A peu près à la même époque où Puzos découvrait l'exploration combinée chez la femme, FOUBERT (1756) la pratiquait chez l'homme, combinant ainsi le toucher rectal au palper abdominal. Chez des malades qu'il devait opérer de la taille par son procédé, qui consiste, comme on sait, à faire une ponction dans le corps de la vessie par le périnée et à y pratiquer une incision, il avait failli entrer avec le trocart dans la vessie parce qu'elle ne contenait pas assez d'urine. « Pour me garantir de cet inconvénient, dit-il, j'ai trouvé depuis un moyen bien simple par lequel je puis facilement m'assurer du degré de plénitude de la vessie; avec le doigt que j'introduis dans l'anus et avec la main que j'appuie sur l'hypogastre, je fais plusieurs mouvements alternatifs par lesquels je m'assure exactement, à travers les membranes du rectum, du volume ou de la plénitude de la vessie. » (*Mém. de l'Acad. roy. de chir.*, 1745, t. I, p. 301). L'exploration bi-manuelle recto-abdominale était ainsi découverte.

Après Puzos, ce procédé d'exploration fut généralisé en France, particulièrement par LEVRET, qui en parle, à plusieurs reprises, dans ses travaux sur les accouchements et les maladies de femmes.

Au sujet de cette même manœuvre, J.-L. BAUDELOQUE dit : « Le toucher ne se borne pas à l'introduction du doigt dans le vagin, mais il s'entend aussi de l'application d'une main sur le bas-ventre de la femme », et il conseille « de mettre les muscles abdominaux dans le relâchement, d'évacuer les urines et les gros excréments, etc., et d'écartier, avec la main posée sur l'abdomen, de droite et de gauche, les intestins grêles du fond de la matrice par une pression et des mouvements convenables. » (*L'art des accouchements*, Paris, 1781, t. I, p. 123.)

Il dit aussi que, dans les cas de grossesse extra-utérine, c'est par ce moyen qu'on peut découvrir si le fœtus occupe la trompe ou la cavité abdominale (*Ibid.*, p. 325).

Ce procédé est encore décrit dans son *Art des accouchements par demandes et par*

Par la palpation bi-manuelle on peut, chez les femmes maigres, arriver à palper les ovaires parfois sans anesthésie, mais surtout quand on y a recours. On se trouvera bien alors de suivre le conseil de Hegar et de faire légèrement abaisser l'utérus par un aide avec une pince fixée au col, tandis qu'on palpe la paroi abdominale en plaçant successivement l'index de l'autre main dans le vagin et dans le rectum : on sent l'ovaire glisser sous la pression des doigts, comme un petit testicule. Le gauche est généralement plus accessible que le droit, ce qu'Olshausen attribue à ce qu'il est un peu repoussé en avant par le rectum. Quoi qu'il en soit, cet examen offre souvent de grandes difficultés, surtout chez les femmes à parois abdominales épaisses. Au lieu de pratiquer le toucher vésico-rectal de Nöggerath, qui ne me paraît pas une manœuvre indifférente, je crois qu'il vaut mieux recourir, dans les cas difficiles où l'exploration des ovaires paraîtra indispensable, à l'artifice conseillé par Ullmann (élève d'Albert, de Vienne) : la vessie étant vidée, on introduira dans le rectum un ballon rempli de deux cents à deux cent cinquante grammes d'eau. On pratiquera alors la palpation bi-manuelle, et l'on trouvera les annexes et l'utérus fortement relevés et soutenus sur un plan résistant, ce qui les rend beaucoup plus accessibles¹.

réponses, ouvrage qui a été traduit en allemand (*Anfangsgründe der Geburtsh. in Fragen u. Antworten*, trad. par Morel, Colmar, 1807, p. 84).

En France, on n'a jamais abandonné ce procédé d'exploration, on l'a pratiqué d'une manière courante et constante. Voici ce qu'écrivit Th. GIRAUD dans une thèse *Sur les phlegmasies aiguës des ovaires* : « Le toucher par l'abdomen et le vagin est la chose la plus précieuse; c'est pourquoi on doit insister sur cette pratique; c'est le régulateur, la boussole dans le diagnostic. » (Thèse de Paris, 1851, n° 169, p. 15.)

VELPEAU, après avoir décrit l'exploration combinée, dit que rien n'échappe à la recherche des deux mains réunies. « Aussi est-il rare, ajoute-t-il, qu'un simple engorgement des ovaires ou des trompes, des annexes de la matrice en général, et même des ganglions lymphatiques, que la présence du plus petit calcul urinaire, échappent à un pareil examen. » (*Traité complet de l'art des accouch.*, 1855, 2^e édit., t. I, p. 192.) Plus tard (*Discussions académiques, maladies de l'utérus*, 1854, p. 85) il disait : « On peut, en s'y prenant bien, saisir ainsi la matrice entre les deux mains, en apprécier l'épaisseur, la direction, la forme, tous les caractères physiques, en un mot, presque avec la même certitude que si on l'avait sur la table simplement enveloppée de linges ou de tissus souples. » Il signale encore que le nombre des femmes chez lesquelles on ne peut pas pratiquer cet examen est fort restreint. « A une époque éloignée, ajoute-t-il, j'avais entrepris une statistique à ce sujet, je me suis arrêté au chiffre de 400, et sur ce nombre je n'avais trouvé que 100 cas réfractaires, et encore ne l'étaient-ils pas d'une manière absolue. »

Enfin, et comme pour répondre à ceux qui veulent considérer l'exploration bi-manuelle comme une méthode d'invention tout à fait récente et postérieure à l'époque où il parlait, il dit : « J'en démontre chaque jour l'exactitude à l'hôpital, depuis plus de vingt-cinq ans, et je la démontrerai à quiconque le voudra au lit des malades. »

On voit donc que Hegar réclame à tort l'honneur de la découverte de la méthode d'exploration combinée pour Schultze, Holst et Veit.

Ce point d'histoire scientifique a été judicieusement mis en relief par L. GUENES. (*De l'hémato-salpingite*. Thèse de Paris, 1887-1888, n° 178.)

¹ EMERICH ULLMANN. *Das Abtasten des Uterus und der Ovarien bei in das Rectum eingeführtem Kolpeurynter* (*Centr. f. Gyn.*, 1888, n° 12, p. 177).

Examen
au spéculum.

Examen au spéculum. — Lorsque Récamier eut, pour ainsi dire, réinventé le spéculum, ce précieux moyen d'exploration relégua loin derrière lui tous les autres; on peut dire, à ce point de vue, que les grands services qu'il a rendus à la gynécologie ont été presque compensés par les torts qu'il lui a faits momentanément.

On a multiplié à l'infini les modèles de spéculum; mais si presque tous sont ingénieux, il n'en est qu'un petit nombre qui soient indispensables.

On peut les répartir en trois types: — cylindriques — à deux ou plusieurs valves — univalves.

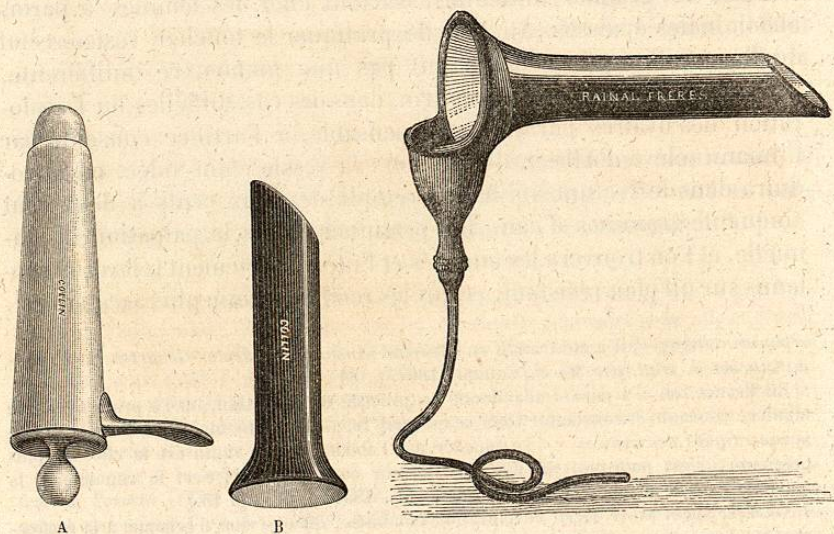


Fig. 66. — Spéculums cylindriques.

A. Spéculum cylindrique (en bois). — B. Spéculum de Fergusson (glace étamée recouverte de gutta-percha). — C. — Même spéculum auquel est adapté un entonnoir pour servir aux pansements et aux irrigations.

Spéculums cylindriques. — Ils sont surtout commodes, en bois ou en ivoire (fig. 66, A), pour les applications topiques; ils protègent efficacement les parois du vagin contre l'action de la chaleur pendant les cautérisations du cautère actuel; en glace étamée recouverte de gutta-percha (Fergusson fig. 66, B et C), ils ne sauraient servir au même usage, mais sont très précieux par le bon éclairage qu'ils fournissent et la rapidité de leur introduction, soit pour un examen superficiel, soit pour les divers pansements ou attouchements à faire sur le col. Ce dernier modèle a son extrémité taillée en bec de flûte, ce qui correspond à la plus grande profondeur du cul-de-sac vaginal postérieur. Le spéculum en verre, dit de Mayer, communément

employé en Allemagne, en diffère surtout parce qu'il a le bout taillé à angle droit. Il est nécessaire d'avoir au moins trois calibres différents de ces spéculums.

Avant de les introduire il est bon de les immerger rapidement dans de l'eau tiède, de façon à éviter que leur surface brillante soit ternie par la buée du vagin. On les enduit extérieurement de vaseline et on en présente, obliquement de bas en haut, l'extrémité à l'orifice vulvaire écarté avec les doigts de l'autre main. On doit s'être assuré aupara-

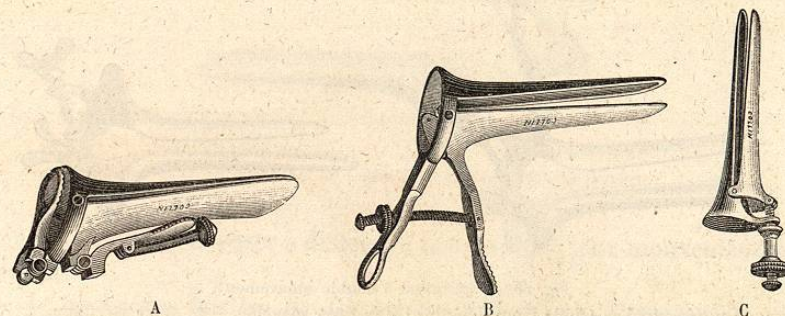
Introduction
du spéculum.

Fig. 67. — A. Petit spéculum de Cusco (pour vierges). — B. C. Spéculum de Cusco (fermé et demi-ouvert).

vant par le toucher de la position du col pour imprimer une bonne direction à l'instrument. Celui-ci glissera sur la gouttière formée par la fourchette qu'il déprimera fortement, de manière à frotter le moins possible contre la paroi antérieure du vagin. Dès que l'anneau vul-

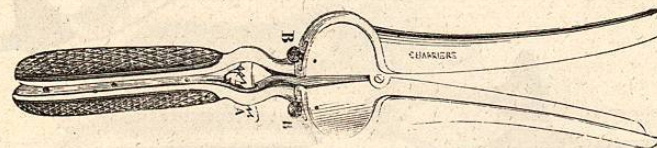


Fig. 68. — Spéculum bivalve de Ricord (ouvert).

vaire est franchi, on incline l'instrument de façon à l'amener dans la direction connue du col et on pousse très doucement, en s'aidant de la vue pour aller saisir le museau de tanche. On doit se souvenir qu'au début on a toujours une tendance à le chercher trop en arrière et trop profondément. La partie saillante du bec de flûte dans le spéculum de Fergusson doit être toujours dirigée en arrière.

Spéculums à plusieurs valves. — Il est inutile de décrire celui à trois valves de Ségalas, à quatre valves de Charrière, etc., qui n'ont plus

qu'un intérêt historique; ceux d'invention plus récente ne me paraissent pas sensiblement supérieurs.

Les instruments bivalves sont préférables aux plurivalves.

Le *speculum de Cusco* ou en *bec de canard*, plus élégant et moins compliqué, puisqu'il n'a pas besoin d'embout, est aussi par excellence un spéculum d'examen; il a d'abord l'avantage de se prêter à l'inspection du museau de tanche, puis, si on le retire progressive-

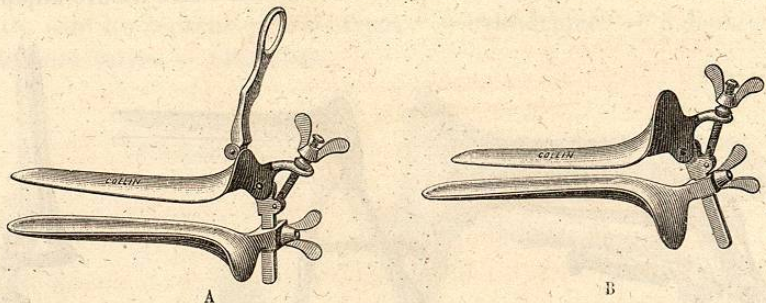


Fig. 69. — Spéculum à double mouvement.

A. Spéculum à double mouvement de Collin (avec manche). — B. Autre spéculum de Collin à double mouvement (sans manche).

ment, à celle des culs-de-sac et des parois du vagin. Son petit volume, la facilité de son introduction, en font un instrument précieux. On lui a reproché d'être difficile à désinfecter; mais il suffit de le

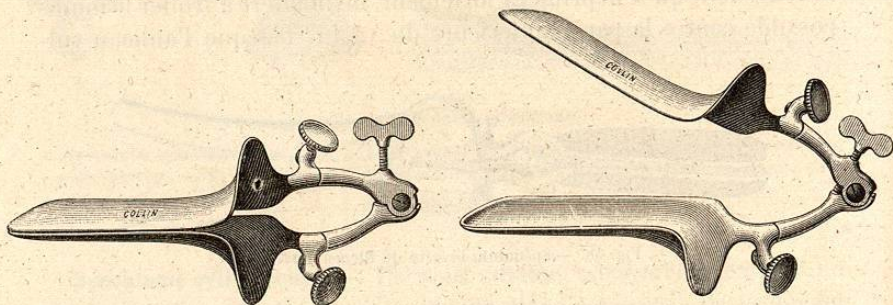


Fig. 70. — Spéculum à triple mouvement de Collin (fermé et ouvert).

plonger quelques minutes dans l'eau bouillante, puis dans l'eau phéniquée forte, pour obvier presque tout à fait à cet inconvénient (fig. 67, A, B, C.). Collin en a, du reste, construit un modèle qui se démontre complètement.

Son introduction se fait en suivant les mêmes préceptes que ceux donnés pour le spéculum de Fergusson. Je recommande seulement aux élèves de se souvenir que l'axe de la vulve croisse perpendiculai-

rement celui du vagin; il vaut donc mieux faire entrer le bec du spéculum d'abord très obliquement, à 45°, pour ouvrir l'orifice vulvaire, puis le placer horizontalement, dès qu'il l'a franchi. On ne doit écarter ses branches que quand l'instrument a pénétré tout entier,

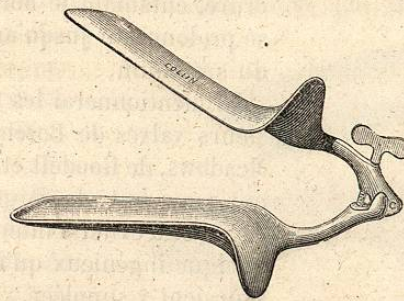


Fig. 71. — Spéculum de Collin dit à valves parallèles (ouvert).

afin de ne pas s'exposer à distendre la vulve par leur mouvement de levier.

Le *speculum bivalve de Ricord* ne mérite pas d'être oublié. Il

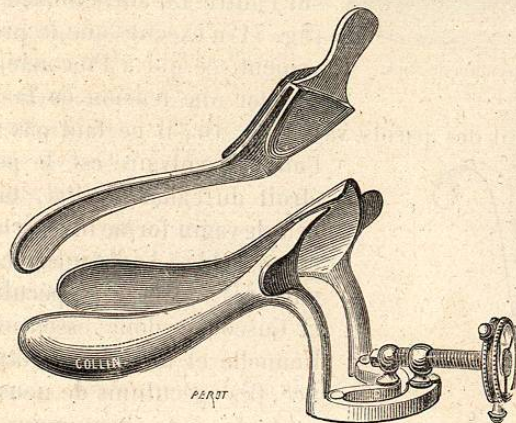


Fig. 72. — Spéculum de Bozeman.

convient spécialement aux femmes à vulve étroite ou hyperesthésique, mais à vagin large et à col dévié. Il s'introduit facilement grâce à sa grande conicité et à l'embout dont il est muni. Dès qu'il a dépassé l'anneau vulvaire, on le pousse facilement jusqu'au fond du vagin, on retire l'embout et on écarte les valves, en ayant soin que l'une soit placée en haut et l'autre en bas; il est rare qu'on ne parvienne pas avec lui à saisir un col qui aura échappé à la recherche faite avec un autre spéculum (fig. 68).

Il est très commode. pour faciliter l'introduction des instruments divers dans le vagin, de faire ménager à la partie supérieure du spéculum bivalve une longue et étroite échancrure, entamant le bord de la valve et se prolongeant jusqu'au tiers antérieur du spéculum.

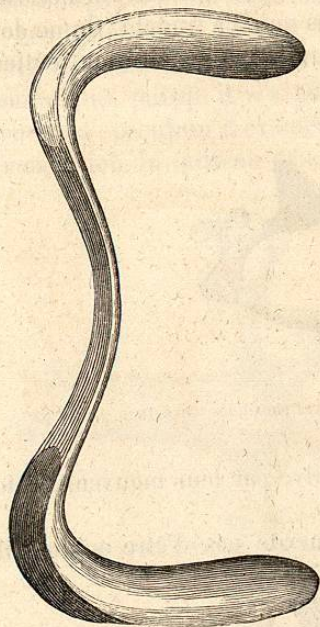


Fig. 75. — Spéculum de Sims.

Je mentionnerai les modèles à plusieurs valves de Bozeman, de Nott, de Meadows, de Goodell et de Messari, qui ont pour but de largement dilater le vagin et d'éviter l'intervention d'aides; quelque ingénieux qu'ils soient, ils ne sauraient y suppléer.

Collin a construit dernièrement des spéculums à double et triple mouvements (fig. 69, 70, 71) qui permettent tout à la fois d'écarter parallèlement les valves et de les faire basculer l'une sur l'autre. Un autre modèle très simple (fig. 71) n'exécute que le premier mouvement, ce qui a l'inconvénient de nécessiter une tension de la vulve, égale à l'écartement des parois vaginales. Or, il ne faut pas oublier que l'anneau vulvaire est le point le plus étroit du canal génital, tandis qu'au delà le vagin forme une sorte d'ampoule comparable à l'ampoule rectale; la bascule des valves des spéculums Ricord et Cusco est donc essentiellement rationnelle et ne doit pas être abandonnée. Ces spéculums de nouveau modèle sont, du reste, bien moins des instruments d'opérations; ils sont destinés à remplacer deux valves isolées maintenues par des aides, en distendant fortement le vagin et rendant le col accessible.

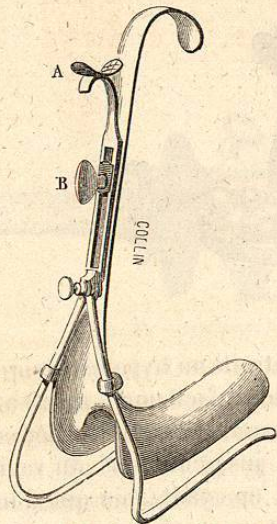


Fig. 74. — Valve de Sims avec écarteurs latéraux (Denonvilliers).

Spéculums univalves. — Les valves sont surtout des instruments opératoires. Avec une seule il est possible de rendre très accessible la paroi du vagin, opposée à celle où est appliqué l'instrument. On peut ainsi découvrir le col de l'utérus, pourvu que la

pression abdominale diminuée par la position de Sims ou genu-pectorale facilite l'écartement des parois vaginales. Avec deux valves isolées mais simultanément employées, on a le meilleur mode d'examen possible du col et du vagin; le seul inconvénient réside dans la nécessité d'être assisté. Bien avant que Sims eût vulgarisé l'usage des valves, elles avaient été utilisées par quelques praticiens ingénieux. Récamier, Piorry, Jobert de Lamballe, en France, faisaient usage soit de demi-cylindres, soit de petites attelles métalliques portées sur des manches courts. Ce dernier chirurgien dut assurément ses succès pour la fistule vésico-vaginale autant, sinon plus, à la supériorité certaine de son outillage qu'à l'ingéniosité contestable et trop vantée de ses conceptions.

Le *spéculum* ou *dépresseur de Sims* est destiné à être appliqué dans la position latérale qui porte le nom de ce gynécologue. C'est pour cela que deux valves sont réunies par leur manche, afin de diminuer le nombre des instruments isolés. Dans la position latérale, cette disposition n'offre pas d'inconvénient, mais elle rend l'application des valves conjuguées presque impossible, dans la position de la taille ordinairement adoptée en France. Ces valves sont métalliques et leur surface interne brillante doit fortement réfléchir la lumière (fig. 75).

Je trouve pour ma part les *valves de Simon* (fig. 75) bien préférables à celles de Sims. Elles sont portées sur un manche et ont une cambrure plus accentuée; il y a, en outre, tout un jeu de valves concaves pour la dépression de la paroi postérieure (ce qui augmente

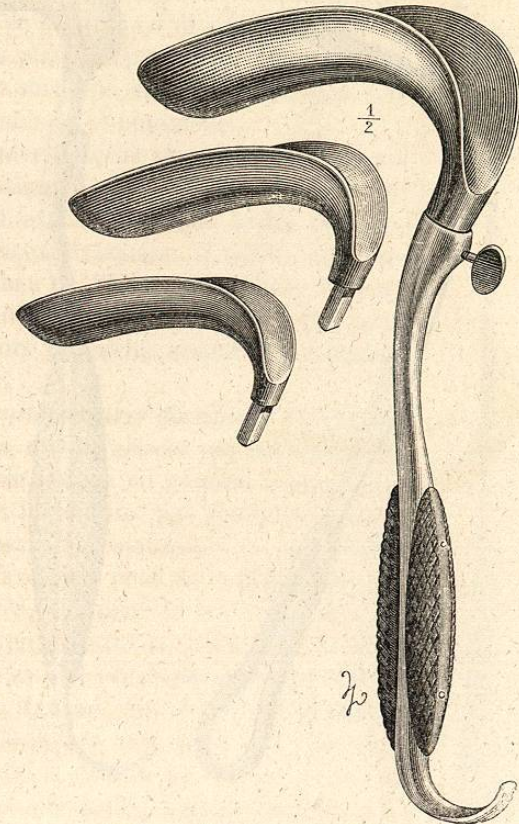


Fig. 75. — Valves concaves de Simon.