

à la matrice pendant l'accouchement par l'inspiration de l'acide acétique, par les frictions avec des liqueurs alcooliques ou l'application de corps froids sur le ventre, et enfin une foule d'autres phénomènes physiologiques et pathologiques, forment un groupe de preuves capables d'établir la réalité des sympathies et des connexions qui existent entre la matrice et tous les autres organes (1). Ce qui démontre l'exactitude de ces deux aphorismes de *Vanhelmont*: *Propter solum uterum, mulier est id quod est..... femina omnem bis patitur morbum.*

Vouloir expliquer ici les causes de la grande influence de l'utérus sur toute l'économie serait s'engager dans un dédale d'hypothèses plus faciles à imaginer qu'à soutenir. Toutes les recherches que l'on ferait à cet égard ne tendraient certainement qu'à

(1) Ceux de nos lecteurs qui voudront de plus grands développements et des aperçus curieux sur la sensibilité de la matrice feront bien de consulter les travaux de *Haller*, de *Walter*, de *W. Hunter*, et surtout l'important ouvrage de *Frédéric Tiedemann*, publié à Heidelberg en 1822, sous le titre de *Tabulæ nervorum uteri*, in-folio. Cet auteur a cherché à démontrer anatomiquement les connexions manifestes des nerfs utérins, avec les grands appareils nerveux ganglionnaires et encéphaliques, afin d'expliquer les irradiations sympathiques et les *consensus* divers qui se font remarquer, soit pendant la menstruation, la conception, la grossesse, l'accouchement, la lactation, soit dans les lésions physiques et vitales de l'utérus, les affections hystériques, et toutes les incommodités auxquelles les femmes sont exposées.

prouver encore davantage, que l'homme cherchera toujours en vain à soulever complètement le voile qui recouvre les secrets impénétrables de la nature.

### CHAPITRE III.

Exploration des organes sexuels de la femme, au moyen du toucher, et du *speculum uteri.*

#### DU TOUCHER VAGINAL.

Ce n'est pas une chose aussi facile qu'on pourrait d'abord le croire que de pratiquer le toucher; et ce n'est même qu'après une longue pratique ou après s'être exercé souvent sur le cadavre et sur des personnes vivantes, qu'on peut acquérir l'habitude nécessaire pour bien apprécier avec le doigt, les différentes lésions siégeant sur les organes génitaux internes de la femme.

Comme la plupart des auteurs modernes et les traités généraux de chirurgie les plus estimés gardent un silence presque complet sur ce point le plus important du diagnostic des maladies des organes génitaux de la femme, nous pensons qu'il ne sera pas déplacé d'indiquer ici les règles du toucher et les différentes manières de pratiquer cette opération.

La vessie et le rectum étant préalablement vidées, la malade doit être couchée en travers sur le bord de son lit, et avoir un coussin sous la tête, de telle

sorte qu'elle soit un peu plus élevée que le bassin. Il faut avoir soin de la placer de manière que le coccyx déborde le matelas de quelques pouces, et que ses deux pieds soient posés sur deux chaises distantes l'une de l'autre de dix à douze pouces. L'opérateur, assis sur l'une d'elles, introduit dans le vagin, doucement et avec précaution, d'avant en arrière et un peu de bas en haut, le doigt indicateur enduit d'huile (1) ou d'un liquide mucilagineux; ce qui, conjointement avec quelques légers mouvements de rotation, rend l'introduction plus facile et moins douloureuse. Le toucher doit être pratiqué avec l'index de la main droite si on est assis à droite, et *vice versa* si on est du côté opposé, et pour ne point blesser les parois vaginales, l'ongle devra être coupé avec soin. On pourra également procéder au toucher vaginal, la malade étant couchée en long dans son lit, la tête soutenue, les épaules un peu élevées, les talons appuyés sur le matelas, les cuisses demi-fléchies et écartées sans efforts, de manière à laisser agir librement la main de l'opérateur. Afin de rendre la matrice plus accessible, et l'introduction du doigt plus facile, et pour éviter des tatonnements désagréables,

(1) Le cérat, conseillé par presque tous les auteurs, a l'inconvénient de masquer à la vue les parois vaginales, lorsqu'après le toucher on a recours au spéculum. Le beurre qu'on emploie quelquefois laisse des grumeaux blanchâtres, qu'on peut confondre avec une altération ou une sécrétion pathologique : l'huile est donc sous tous les rapports préférable.

on fera tenir le bassin élevé, soit en recommandant à la malade de le soulever un peu, soit en plaçant sous le siège un petit coussin ou une alaise pliée en huit. Tout étant disposé comme nous venons de l'indiquer, on se placera au côté du lit vers le bord duquel la femme se sera plus avancée, puis après s'être tourné dans la direction de la face de la malade, on passera sous les vêtements de cette dernière, et entre ses membres inférieurs, la main correspondant au côté où l'on se trouve; enfin, on achèvera l'opération avec les précautions et d'après les préceptes qui sont indiqués plus haut. Cette manière de pratiquer le toucher qui permet d'agir sous les vêtements, est surtout avantageuse lorsqu'on veut en même temps procéder à la palpation suspubienne.

Il est une troisième méthode que nous préférons aux deux autres, soit parce qu'elle permet de mieux apprécier le poids, le volume, la direction et la hauteur de la matrice, soit aussi parce qu'elle alarme moins la pudeur des femmes qui sont soumises au toucher pour la première fois. Cette méthode consiste à faire placer la femme debout, le dos appuyé contre un lit ou contre un mur, ayant soin de lui faire écarter convenablement les cuisses, et de mettre les muscles dans le plus grand relâchement possible. Le chirurgien, après avoir mis un genou en terre et porté une main sur l'hypogastre pour refouler la matrice en bas, introduit dans le vagin, le doigt indicateur enduit d'huile,

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'incubilité 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

l'anus ou de l'intestin. Cependant nous devons dire que, dans les cas les plus difficiles, où le toucher par le rectum était en quelque sorte regardé comme impossible et tout-à-fait contre indiqué, nous avons toujours pu y procéder avec assez de facilité, et sans déterminer beaucoup de douleur, en ayant la précaution de faire introduire dans l'anus, une heure ou deux avant l'opération, un suppositoire de beurre de cacao dans lequel nous avons fait incorporer un demi-grain d'extrait d'opium, et la même quantité d'extrait de belladone.

Mais lorsque rien ne s'oppose à l'introduction du doigt, après avoir fait vider le rectum au moyen d'un lavement, il faut procéder comme si on agissait par le vagin, avec cette différence cependant qu'on doit aller plus lentement, afin de vaincre plus facilement la résistance des sphincters. Sans cette précaution, la malade éprouve souvent une espèce de constriction, un ténésme douloureux qui ne permet pas de continuer l'opération.

Une chose qu'il ne faut également pas perdre de vue, c'est de bien suivre la direction *courbée* du *rectum*, jusqu'à ce que l'on soit parvenu à l'angle sacro-vertébral; on aura soin aussi d'appliquer sur l'hypogastre la main qui est libre afin de refouler la vessie sur les pubis et la matrice en bas. On peut ainsi non seulement explorer presque toute la surface postérieure de l'utérus, mais même reconnaître l'état des

ligaments larges, des ovaires, des trompes, et enfin apprécier s'il ne se trouve pas dans le petit bassin quelque état pathologique, quelque masse cancéreuse pouvant contre-indiquer une opération qui, dans cette dernière hypothèse, ne pourrait sauver les jours de la malade, comme nous en avons vu un exemple à l'hôpital de la Pitié; *M. Lisfranc*, en faisant l'autopsie d'une femme, morte dix-huit jours après l'amputation du col de l'utérus, trouva derrière cet organe une espèce de cuirasse carcinomateuse qui embrassait la portion lombaire de la colonne vertébrale et contenait une matière encéphaloïde.

Le toucher par le rectum est le meilleur moyen d'investigation pour bien apprécier le volume et les obliquités de l'utérus, lorsque ce viscère ne remonte pas au-dessus de la symphyse des pubis; c'est encore le meilleur moyen par lequel on puisse constater l'existence ou l'absence de la matrice, lorsque le canal vulvo-utérin est imperforé ou manque entièrement.

## DE LA PALPATION SUSPUBIENNE

ou

## TOUCHER HYPOGASTRIQUE.

Si l'on désire avoir une connaissance entière de l'utérus sur toutes ses faces, il faut encore pratiquer

le toucher sus-pubien ou hypogastrique en faisant coucher la malade la tête soutenue, les épaules un peu élevées, les cuisses fléchies, les pieds appuyés sur le matelas, de manière à ce que les muscles de l'abdomen soient dans le plus grand relâchement possible. A moins qu'il n'y ait nécessité d'explorer à nu, la chemise sera la seule partie des vêtements qui devra recouvrir la peau. La main de l'opérateur, qui sera placée sur la région sus-pubienne, d'abord à plat, et successivement en travers et en long, pressera sur les parois abdominales, et, par de légers mouvements faits dans le sens horizontal, déprimera la vessie en bas et les intestins en haut, et parviendra ainsi jusqu'à la matrice, qui se présente comme un corps dur et mobile. Alors, en promenant la pulpe des doigts sur l'organe, on pourra explorer sa face antérieure, apprécier assez bien son volume, sa forme, sa consistance, sa mobilité, ses connexions avec les parties voisines; enfin, en explorant également les fosses iliaques, on constatera si les trompes et les ovaires ne sont pas le siège de quelque tumeur ou de tout autre état pathologique qu'on n'aurait pu découvrir autrement.

Pour établir un diagnostic aussi sûr que possible sur les maladies sexuelles, et pour prévenir les erreurs et dissiper les doutes que la similitude de leurs symptômes pourrait faire naître, quoiqu'elles diffèrent beaucoup entre elles par leur nature, il ne faut pas se borner au toucher par lequel on doit *toujours* com-

mencer; mais il faut souvent ajouter à cet excellent mode d'exploration l'emploi du *speculum uteri* qui permet à l'œil de juger le mal, et donne sur sa nature une certitude presque mathématique. C'est avec le secours de cet instrument qu'on apprécie rigoureusement le volume, la forme, la couleur et l'aspect des parties malades, et qu'étant éclairé complètement sur le point de départ et l'existence de certaines lésions méconnues par le toucher, on se trouve naturellement sur la voie des indications thérapeutiques dont l'efficacité a été sanctionnée par l'expérience.

## DU SPECULUM UTERI

## ET DE LA MANIÈRE DE L'APPLIQUER.

Si c'est avec beaucoup de peine qu'on parvient à décider les malades à se soumettre au toucher, on comprendra facilement tous les ménagements qu'il faut apporter pour rendre moins pénible le sacrifice qu'une femme honnête fait à sa pudeur, en exposant au regard d'un médecin des parties qu'elle cache toujours avec le plus grand soin.

Lorsqu'on voudra explorer les organes génitaux externes, la femme devra se coucher en travers sur un lit, ou s'asseoir sur un fauteuil ou un canapé, ayant le soin de tenir les cuisses écartées et relevées, dans le premier cas par deux chaises, et dans le se-

cond par des coussins. Le chirurgien placé en face, un genou en terre, passera d'abord en revue le périnée et les grandes lèvres, puis après les avoir écartées, il examinera leur surface muqueuse, le clitoris, le vestibule, les nymphes, l'orifice du canal de l'urètre, la partie antérieure et inférieure du vagin, enfin tous les replis de la vulve qui cachent souvent de petites ulcérations qu'il est important de découvrir.

Si l'on désirait soumettre à la même investigation, non seulement le canal vulvo-utérin dans toute son étendue, mais même le col de la matrice, il sera, comme nous l'avons déjà dit, indispensable d'avoir recours au *speculum uteri* qui permet d'écarter les parois vaginales et laisse apercevoir le museau de tanche.

Ce dilatateur vaginal à qui on a donné un nom si impropre, et que nous appellerions volontiers *hystéroscope*, si nous n'avions pas la crainte d'être accusé de néologisme, a subi depuis son origine, une foule de modifications, dont nous allons tracer une courte esquisse historique, avant d'indiquer la manière de l'appliquer.

L'invention du *speculum uteri* remonte à la plus haute antiquité, et il serait difficile de dire le nom de son inventeur et l'époque où il a été employé pour la première fois. D'après *Ætius* (1), *Archigène* d'A-

(1) Lib. IV. cap. 86.

pamée en Syrie, qui vint s'établir à Rome sous l'empire de *Domitien*, aurait le premier fait connaître le *speculum uteri*. Dans une traduction de *Paul d'Egine* par *Rondelet*, cet auteur dit à l'article *phymosis* chez les femmes : *L'instrument appelé διοπερα estant introduit fermé dedans la vulve, après soit tourné pour l'ouvrir, afin que les conjonctions du-dit instrument soient eslargies, et la cavité de la feme soit distendue*. Le *speculum* dont parle *Paul d'Egine* (1), était composé de deux branches que l'on faisait agir au moyen d'une vis. *Avicenne* (2), mort vers l'an 1036 de notre ère, qui avait reçu le surnom de *Prince des médecins*, et qui passait chez les Arabes pour un second *Galien*, et *Albucasis* (3), mort en 1122, ont décrit sous le nom de *vertigo*, deux espèces de *speculum uteri* à trois valves dont le rapprochement et l'écartement était effectué par une manivelle à vis. Ces instruments se trouvent dessinés dans l'ouvrage d'*André de la croix* (4). *Spachius* (5), auteur d'un recueil où il passe en revue les auteurs qui ont traité des maladies des femmes, *Franco* (6), qui a le premier pratiqué la taille par le haut appa-

(1) Lib. III. cap. 66.

(2) Tract. 4. cap. 3.

(3) Lib. 2. cap. 77.

(4) Officina chirurgica. pag. 39.

(5) Gynæciorum, sive de mulier. 1597.

(6) Traité des hernies, etc., et autres maladies, etc. 1561.

reil, *Paré* (1), *Scultet* (2), *Garengeot* (3) et plusieurs auteurs des trois derniers siècles, ont également fait connaître des speculum brisés à deux ou à trois branches; mais ces instruments, pour la plupart incommodes, étaient tombés dans l'oubli, lorsque M. le professeur *Récamier* en a fait revivre l'usage en démontrant leur utilité dans l'exploration des organes génitaux internes de la femme. Celui qui d'abord fut employé par cet excellent praticien, était extrêmement simple et ne consistait qu'en un tube d'étain dont l'extrémité utérine présentait une circonférence à bords arrondis qui permettait d'embrasser le col de la matrice sans crainte de le blesser; cet instrument, qui alors était trop long et se trouvait très évasé et taillé en biseau à son extrémité vulvaire, fut modifié par *Dupuytren* qui en réduisit la longueur à celle du vagin et y ajouta un manche au moyen duquel on le fixait et on l'introduisait plus facilement dans le vagin. Le professeur *A. Dubois*, dans le but de le faire servir au traitement et à l'exploration des fistules vaginales, a fait pratiquer une échancrure vers sa région supérieure.

Le spéculum a été, depuis cette époque, modifié par

(1) Les œuvres d'Ambroise Paré. Livre XXIV. Chap. 86. Paris 1585.

(2) Armamentarium chirurg. Tab. XXXX. Pag. 153. Venetis 1665.

(3) Nouveau traité des instruments de chirurg. Tom. I. Pl. 25. Paris 1723.

madame *Boivin*, MM. *Lisfranc*, *Weis*, *Deyber*, *Ricque*, *Guillon*, *Bertze*, *Jobert*, *Thomson*, *Ricord*, et surtout M. *Charrière*, habile coutelier de Paris, qui en a imaginé plusieurs dont nous aurons occasion de parler dans cet ouvrage et dont nous donnons ainsi que de tous les autres, la description et les dessins dans notre dictionnaire historique et iconographique des instruments et de toutes les opérations chirurgicales.

Dans notre Mémoire sur l'amputation du col de la matrice publié en 1828, nous avons donné la description et le dessin d'un speculum à six et à huit branches que nous avons inventé en 1827 et que nous représentons encore dans cet ouvrage. Cet instrument, qui a la forme d'un cône dont la base est au manche quand il est fermé, et à l'autre bout quand il est ouvert, a l'avantage d'être introduit sous un petit volume et de se dilater seulement vers la matrice en écartant fortement près du col utérin, les parois du vagin, de manière à pouvoir agir facilement dans cette cavité, lorsqu'on veut pratiquer quelque opération. Pour employer ce speculum, on doit d'abord l'armer de son embout de forme ovoïde. Cet embout qui est d'acier poli comme le speculum dont il complète le cône, reçoit dans sa concavité les branches de ce dernier instrument, ce qui facilite son entrée et évite les douleurs que pourraient causer les inégalités du sommet du cône formé par le rapprochement des branches.