

tendue ; dans quel état se trouvent le col et le corps, s'il y a écoulement de sang, et enfin s'il existe quelque polype ou excroissance fongueuse.

### 2° Palpation abdominale.

La *palpation abdominale* est un moyen complémentaire à employer après le toucher ; grâce à cette palpation, on peut se rendre compte de la forme et de la dimension d'une tumeur utérine ou ovarienne ; se rendre compte, d'après la mobilité de la tumeur, s'il existe oui ou non des adhérences, et apprécier la densité de la tumeur.

### 3° Toucher rectal.

Le *toucher par le rectum* procure souvent des renseignements importants et permet d'éclaircir des points douteux. Par cette voie, on arrive plus facilement sur le corps et sur les ligaments de l'utérus, dont on peut mieux apprécier le développement morbide ; on distingue plus facilement les affections utérines de celles de l'ovaire ; enfin, on examine plus à fond les tumeurs du bassin, les abcès de la paroi recto-vaginale, les limites de chacune de ces maladies.

On le voit donc, les renseignements qu'on obtient par le toucher portent sur tous les points, excepté sur la couleur des organes ; et il est bien rare, en admettant même que cela arrive, que la vue en apprenne plus que le toucher. Sans doute, pour en arriver à ce résultat, il faut une grande expérience, et il faut aussi un tact extrêmement délicat ; mais il est sûr aussi qu'avec de la persévérance, en joignant à l'étude des malades celle du cadavre, on peut arriver à cette perfection du tact.

### [[4° Toucher rectal et vaginal combinés.]]

[[« Après le toucher vaginal et le toucher rectal, il y a lieu de dire un mot de ces deux modes d'exploration combinés. — Voici l'opinion de M. Gallard (1) à ce sujet.

« Lorsqu'il s'agit, dit-il, d'une affection intéressant le système génital interne, je ne pratique que très-exceptionnellement le toucher rectal indépendamment du toucher vaginal, que je réserve plus spécialement pour l'examen des lésions qui me paraissent ne devoir intéresser que le rectum. — Je préfère alors combiner le toucher rectal au toucher vaginal et alors, au lieu d'introduire nécessairement le même doigt dans chacun des conduits, j'y introduis simultanément deux doigts différents. On a conseillé de se servir à la fois des deux indicateurs ; mais en occupant ainsi ses deux mains, on se prive de la précieuse ressource du palper hypogastrique, il vaut donc infiniment mieux employer deux doigts de la même main, je conseille alors de se servir du médius que l'on introduira dans le rectum, tandis que l'indicateur le sera dans le vagin.

« Les parties que l'on peut surtout explorer par la combinaison du

(1) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. 1873.

toucher vaginal et rectal, sont d'abord la cloison recto-vaginale qui ne sépare les deux doigts explorateurs que par une mince couche de tissus souples et moelleux à travers lesquels ils se sentent parfaitement. Tout à fait au bas au-dessus de l'anus, on trouve une dilatation ampullaire, puis en haut, le col de l'utérus et le corps. » ]]

### 5° Sondes, dilatateurs, trocars.

Simpson a encore ajouté à nos moyens physiques de diagnostic. Grâce à sa sonde utérine, on peut s'assurer de la perméabilité du col de l'utérus : on mesure la cavité de la matrice et, jusqu'à un certain point, on se rend compte de l'état physiologique et de la mobilité de cet organe.

La sonde utérine, telle que l'ont modifiée Kiwisch (fig. 1) et Valleix (fig. 2), est une mince tige d'argent emmanchée d'un côté dans une poignée de bois, et recourbée à son autre extrémité pour répondre à l'angle formé par le col de l'utérus et le vagin ; le bois du manche est lisse d'un côté et dentelé sur l'autre face, de manière qu'on puisse reconnaître le côté de la pointe de l'instrument. La tige est divisée en centimètres et présente, à 7 centimètres  $\frac{1}{2}$  de son extrémité, une légère élévation ou une encoche pour marquer la profondeur normale de la cavité utérine. Introduit le long du doigt à la partie supérieure du vagin, la pointe dirigée en avant, pour peu qu'on prenne quelques précautions, on le dirige à peu près directement sur le col ; on lui fait franchir le col sans grande difficulté et arriver jusqu'au fond de la matrice. Si l'extrémité venait à s'engager dans un des replis de la membrane muqueuse, il faudrait retirer légèrement l'instrument en arrière, et ne jamais user de force pour le faire passer. Du reste, le fait même d'une difficulté d'introduction devrait amener tout de suite à examiner avec soin quelle est la cause de cette difficulté. A l'aide de ce cathéter utérin, on peut donc reconnaître s'il y a rétrécissement de la cavité du col, les cas de déviation du corps, le ramollissement de la muqueuse interne, et les divers degrés de mobilité de l'utérus ; on peut de même diagnostiquer les fongus ou les polypes, les rétroflexions ou antéflexions ; et, dans quelques cas de tumeurs abdominales, on peut décider si elles sont utérines ou ovariennes.

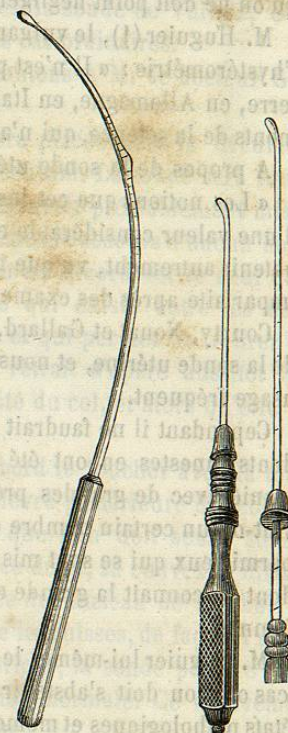


Fig. 1. — Sonde utérine de Kiwisch. Fig. 2. — Sonde utérine de Valleix.



Dans des mains expérimentées, la sonde de Simpson rend les plus grands services; mais il faut ajouter en même temps que, maniée sans précaution, elle peut produire des accidents très-graves. Même à l'état de santé, l'utérus est sensible; mais à l'état morbide il l'est encore bien plus: si bien que l'introduction de la sonde, fût-ce même avec les plus grandes précautions, peut être suivie de douleurs très-vives, et que l'emploi inopportun ou brutal de cet instrument peut amener les plus funestes accidents.

[[« Bien que l'introduction d'une sonde dans l'utérus ait été rejetée par des praticiens distingués comme inutile et dangereuse, il n'en est pas moins vrai que c'est aujourd'hui un moyen de diagnostic fort utile et qu'on ne doit point négliger dans beaucoup de cas. »

M. Huguier (1), le vulgarisateur de cette méthode, dit dans son livre sur l'hystérométrie: « Il n'est peut-être pas aujourd'hui en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, un seul gynécologue, suivant les mouvements de la science, qui n'ait recours au cathétérisme utérin. »

A propos de la sonde utérine, M. West (2) dit:

« Les notions que cet instrument nous permet d'acquérir, sont souvent d'une valeur considérable et d'une nature telle que nous ne pourrions les obtenir autrement, vu que nous n'arriverions qu'à une connaissance bien imparfaite après des examens répétés. »

Courty, Nonat et Gallard, ont posé des règles précises pour l'emploi de la sonde utérine, et nous voyons que cet instrument est pour eux d'un usage fréquent.

Cependant il ne faudrait pas trop en généraliser l'emploi, car des accidents funestes en ont été le résultat. C'est un instrument qui doit être manié avec de grandes précautions et par une main très-habile. Aussi voit-on un certain nombre de médecins en rejeter complètement l'usage; parmi ceux qui se sont mis à la tête de cette réaction, il faut citer Scanzoni dont on connaît la grande expérience en ce qui concerne les maladies des femmes.

M. Huguier lui-même, le défenseur de la méthode, admet de nombreux cas où l'on doit s'abstenir de son usage, puisqu'il nous dit: « Certains états pathologiques et même physiologiques de l'appareil gestateur s'opposent au cathétérisme utérin, c'est ainsi qu'on devra éviter d'y avoir recours, dans la métrite aiguë, la métrorrhagie active, abondante et essentielle, la métrite péri-utérine aiguë, dans les inflammations phlegmoneuses des ligaments larges, les abcès aigus de ces ligaments, le ramollissement considérable du tissu propre du corps de la matrice. Généralement on devra aussi se dispenser de recourir à la sonde la veille et pendant les premiers jours de la menstruation, si surtout elle est abondante et doulou-

(1) Huguier, *De l'hystérométrie*. Paris, 1865.

(2) West, *Leçons sur les maladies des femmes*, traduction française, 1870.

reuse, mais la plus formelle des contre-indications, c'est l'état de grossesse.»

Je vais maintenant dire quelques mots sur l'emploi de la sonde utérine.

M. Huguier ne se sert pas de la sonde de Simpson, qui a pour lui des inconvénients très-marqués d'abord à cause de sa trop grande courbure qui n'est pas en rapport avec celle de l'utérus, elle n'est utile que dans les cas d'antéflexion ou de rétroflexion, ensuite à cause de la difficulté qu'on éprouve à la mouvoir dans l'utérus par suite de l'arc de cercle considérable que son bec exécute dans l'utérus, ce qui pourrait occasionner des froissements, de la douleur et des hémorrhagies.

M. Marion Sims (1) se sert d'une sonde flexible en argent, à laquelle il donne au moment même la courbure voulue.

La sonde la plus généralement en usage, est la sonde de Valleix, c'est celle à laquelle il faut avoir recours dans les cas ordinaires.

Voici quelques préceptes, que nous empruntons à M. le docteur Gallard (2), et que je crois utiles de reproduire.

« Pour le cathétérisme utérin la femme sera placée dans le décubitus dorsal, dans la même position que pour le spéculum. La sonde sera introduite ensuite dans la cavité utérine, soit après avoir préalablement mis le col à découvert au moyen du spéculum, soit sans le secours d'aucun autre instrument. Dans le premier cas le spéculum de Ricord est le seul dont on puisse faire usage, à cause de la rainure qui existe entre les deux valves dans toute la longueur du spéculum, et qui permet de retirer cet instrument en laissant la sonde en place, le retrait s'opère aussitôt que le bec de la sonde a été introduit dans la cavité du col, et alors qu'elle y a pénétré de 2 à 3 centimètres seulement.

« Dans le second procédé où pratique d'abord le toucher avec la main gauche, le doigt indicateur est placé sur la lèvre postérieure du col immédiatement en arrière de l'orifice externe que l'on doit sentir sous la pulpe du doigt, puis la sonde est glissée sur ce doigt, sa convexité dirigée en arrière jusqu'à ce qu'elle arrive à l'orifice du museau de tanche. Le manche de l'instrument est alors abaissé entre les cuisses, de façon à ramener l'instrument dans l'axe du détroit supérieur, la sonde pénètre alors facilement quand l'utérus est dans sa position normale. Ce mouvement doit être pratiqué avec la plus grande douceur.

« Dans le cas où la sonde ne peut pénétrer dans sa position normale, c'est que le bec de la sonde est engagé dans un des replis de l'arbre de vie, ou qu'il existe un état pathologique quelconque, qui nécessite de diriger la sonde dans une autre direction; s'il existe une flexion, il faudra diriger la courbure de la sonde dans le sens de cette flexion, mais pour porter cette courbure, soit sur les côtés, soit en arrière, il ne suffit pas de faire opérer un simple mouvement de rotation au manche de l'instrument. Si

(1) Marion Sims, *Chirurgie utérine*, 1866.

(2) Gallard, *Leçons cliniques sur les maladies des femmes*. Paris, 1873.



on procédait ainsi, on ferait décrire au bec de la sonde un arc considérable (fig. 3), et qui en passant dans une cavité aussi étroite que celle du col ou même du corps de la matrice dont les parois sont rapprochées au contact l'une de l'autre, y déterminerait des désordres ou tout au moins des froissements pénibles et douloureux.

« Il faut au contraire considérer le bec de la sonde comme un centre immobile, et faire décrire le mouvement d'arc de cercle au manche de l'instrument et alors le bec pourra être porté dans les diverses directions suivant lesquelles il devra se présenter dans le canal cervico-utérin pour y pénétrer plus profondément sans exercer aucune déchirure, aucun froissement.

« La figure 4 indique comment ce mouvement doit être exécuté.

« La sonde pénètre en général facilement dans le col, ce n'est qu'au niveau de l'orifice interne, qu'on éprouve presque toujours une certaine difficulté à pénétrer dans la cavité utérine. Il arrive assez souvent que cet orifice interne présente une coarctation telle, qu'il est impossible de le franchir; dans ce cas, plus le cathétérisme se rapprochera de l'époque des règles, plus il deviendra facile.

« Quand l'orifice interne est franchi, ce qui devient évident par la sensation de résistance vaincue, la sonde, continuant sa progression, arrive jusqu'au fond de la matrice; la femme alors éprouve une sensation particulière de malaise et de souffrance signalée pour la première fois par Valleix.

« Le cathétérisme utérin ne doit pas être fait au moment des règles, mais seulement quelques jours après. Pendant les règles cette opération serait dangereuse, car l'utérus étant congestionné et ramolli, un simple froissement pourrait l'enflammer, le moindre effort maladroit pourrait le perforer. Cependant il est des cas où il sera nécessaire d'y avoir recours à l'époque menstruelle. » ]

Pour arriver au diagnostic des maladies utérines, il est encore très-utile de pouvoir dilater le col et l'orifice du col; on peut ainsi, avec le doigt, sonder ce col, ou du moins la partie inférieure de ce col, et reconnaître l'existence soit d'une ulcération, soit d'un polype. Pour arriver à cet examen, Simpson fait usage d'une série de petites éponges (fig. 5) préparées, de plus en plus grosses, jusqu'à ce qu'il ait obtenu le degré voulu de dilatation. Protheroe Smith a imaginé aussi un instrument au moyen



Fig. 3. — Arc de cercle que parcourt le bec de la sonde quand on la retourne simplement pour changer sa direction.

duquel il dilate instantanément le col: c'est quelque chose d'analogue aux tenettes qu'on emploie pour saisir et extraire la pierre dans la litho-

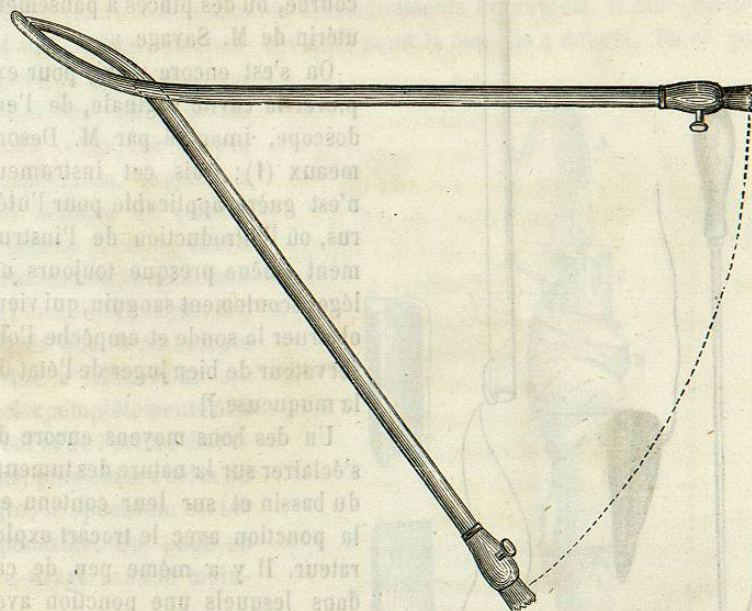


Fig. 4. — Mouvement à imprimer au bec de la sonde utérine pour changer sa direction en déplaçant le moins possible son extrémité qui est introduite dans l'utérus.

tritie. Je préfère l'éponge préparée: c'est un procédé plus lent, mais plus sûr, moins irritant, et je le crois aussi plus efficace.

[[ Dans un grand nombre de cas, on peut remplacer avec avantage l'éponge préparée par une tige de *laminaria digitata*, qui a la propriété d'augmenter considérablement de volume sous l'influence de l'humidité. Les tiges dont on se servit tout d'abord, étaient pleines et présentaient, entourant l'une de leurs extrémités, un fil destiné à les retirer de la cavité du col après qu'elles avaient agi, aujourd'hui elles présentent un canal dans toute leur longueur, et le fil n'entoure plus la tige. La dilatation étant, à cause de cette double disposition, plus considérable que dans le premier cas (fig. 6).

Ces tiges sont de diverses grosseurs, et en rapport, avec la dimension du col dans lequel elles doivent être introduites.

Quant aux nombreux spéculums inventés pour explorer la cavité de l'utérus, ils ne sont guère utiles, et sont à juste titre relégués dans l'oubli. « Il m'a toujours suffi, dit M. Courty (1), pour explorer la cavité du col, pour vaincre la résistance de son orifice vaginal à la dilatabilité, et pour constater quelques altérations de la muqueuse cervicale telles que granulations, fongosités ou polypes, de me servir simplement comme

(1) Courty, *Maladies de l'utérus*. Paris, 1872, p. 163.



spéculum ou comme dilatateur, de longues pinces à pansement ordinaire, à extrémité effilée droite ou courbe, ou des pinces à pansement utérin de M. Savage. »

On s'est encore servi, pour explorer la cavité vaginale, de l'endoscope, imaginé par M. Desormeaux (1); mais cet instrument n'est guère applicable pour l'utérus, où l'introduction de l'instrument amène presque toujours un léger écoulement sanguin, qui vient obstruer la sonde et empêche l'observateur de bien juger de l'état de la muqueuse.]]

Un des bons moyens encore de s'éclairer sur la nature des tumeurs du bassin et sur leur contenu est la ponction avec le trocart explorateur. Il y a même peu de cas dans lesquels une ponction avec une aiguille fine puisse être nuisible, et dans la plupart des cas, au contraire, cette exploration met à même de décider si l'on doit inciser pour vider la tumeur ou s'il faut avoir recours à d'autres moyens de traitement. Le procédé de la ponction exploratrice a toujours une

Fig. 5. — Instrument pour l'introduction de l'éponge préparée dans la cavité du col.

Fig. 6. — Tente de Laminaria digitata de Greenhalgh.

grande valeur comme moyen de diagnostic : mais il peut acquérir une importance extrême dans les cas de tumeurs venant compliquer le travail de l'accouchement.

D'ailleurs le liquide ainsi obtenu par la ponction exploratrice pourra être soumis au microscope, et comme chaque jour nous apprenons à nous mieux servir de cet admirable instrument, il n'y a pas à douter qu'il ne nous devienne toujours plus utile. On pourra de même soumettre à l'examen microscopique le liquide qui s'écoule, soit du vagin, soit de l'utérus.

### § III. — Examen au spéculum.

Comme on le voit, les moyens de diagnostic sont nombreux et importants. Par le vagin et le rectum on examine le vagin et l'utérus, dilaté à

(1) Desormeaux, *De l'endoscope*. Paris, 1865.

l'avance, si c'est nécessaire : à ces procédés on ajoute le palper abdominal, l'examen microscopique et chimique des produits de l'écoulement, et l'on arrive à une somme de renseignements importants. Il manque encore une donnée, à savoir, sur quel point la maladie a débuté. En ce qui regarde le vagin et le col de l'utérus, on peut en grande partie, au moyen du spéculum, suppléer à cette absence de renseignements. C'est en effet à l'introduction du spéculum que l'on doit la plupart des progrès que la pathologie utérine a faits. Pour apprécier complètement l'état du col et de l'orifice de l'utérus, plus encore celui du vagin, le spéculum est indispensable. On peut en faire usage sans le moins

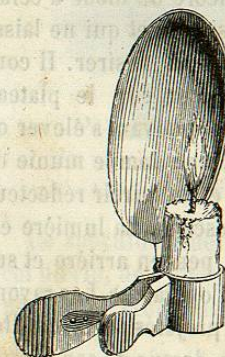


Fig. 7. — Réflecteur pour éclairer le vagin.

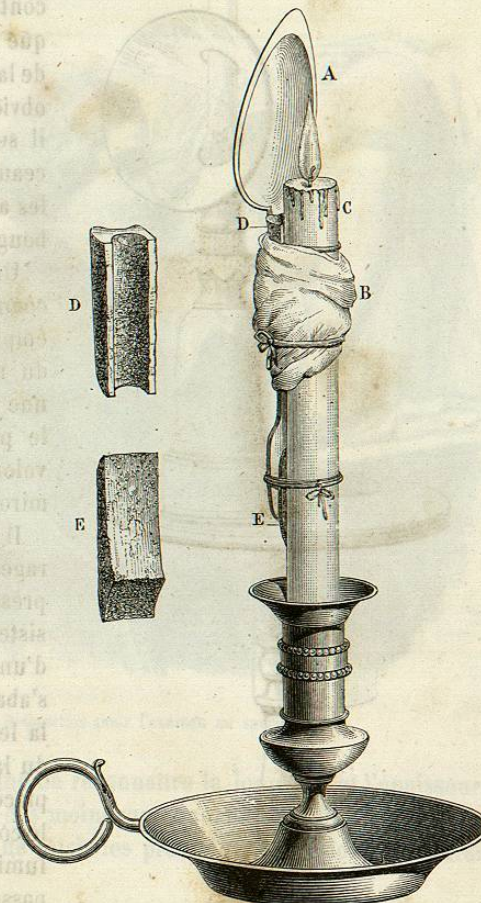


Fig. 8. — Cuiller adaptée contre une bougie pour servir de réflecteur (\*).

dre embarras, et, pour éviter que l'application ne soit douloureuse, il suffit d'adapter avec soin le volume de l'instrument au diamètre de l'organe. Le point capital est d'avoir, si c'est possible, un rayon de soleil. A la lumière artificielle (fig. 7), ou à un jour modéré, on peut bien encore reconnaître les grosses altérations; mais, à moins d'une vive lumière, on ne peut reconnaître les modifications peu importantes subies par les organes.

(\*) A, cuiller. — B, bande de linge. — C, bougie. — D, tasseau de liège s'appliquant à la partie médiane de la cuiller. — E, tasseau de liège s'appliquant à la partie inférieure de la cuiller.