vaginale devient aussi accessible à la vue et aux investigations que peut l'être la cavité buccale lorsque la bouche est grande ouverte.

Quand la position est bien prise, quand le sujet respire largement suivant un rythme régulier, quand, en un mot, il n'est pas dans les conditions de l'effort, les intestins lors de l'inspiration ne remontent pas assez du côté du pelvis pour soulever la paroi vésico-vaginale.

Bien plus une fois le vagin distendu, si on ferme la vulve et si on fait reprendre tranquillement à la patiente la position verticale, l'air peut encore demeurer longtemps dans le vagin et le maiutenir distendu, ce qui ne serait certainement pas le cas si la pression intra-abdominale agissait réellement sur le pelvis d'une façon aussi intense que cela est généralement admis.

Des tumeurs qui semblaient contiguës à l'utérus dans la posture genu-pectorale s'en éloignent, d'autres accolées à la paroi postérieure du bassin se rapprochent de la paroi abdominale antérieure.

En percutant la région épigastrique, on arrive à constater la présence de liquides libres qui dans d'autres décubitus avaient pu échapper à l'investigation.

En somme, toutes les parties mobiles gravitent autant que le leur permettent leurs attaches vers la région la plus déclive, celle de l'ombilic et de l'épigastre.

Le palper est rendu dans cette posture plus difficile par la pression du contenu abdominal sur la paroi abdominale antérieure.

L'utérus est moins accessible au toucher parce qu'il s'est éloigné de la vulve.

Par contre, le vagin transformé en une cavité et le col sont très accessibles à la vue. L'introduction de la sonde, qui peut se faire sans le contrôle des yeux, est rendue très aisée.

Les déplacements utérins, les prolapsus du vagin se réduisent d'eux-mêmes, à moins qu'ils ne soient fixés dans leur situation anormale.

Cette position n'est pas favorable à la constatation de déplacements qui ne sont accusés que dans les attitudes où la gravitation se fait dans le sens ordinaire.

Les diamètres du vagin distendu étant plus considérables que celui de la vulve écartée, il faut pour pouvoir examiner toute la surface des parois vaginales amener dans le champ éclairé les parties latérales qui restent dans l'ombre ; on se sert pour cela de dépresseurs, de crochets, ou de pinces à griffes.

Le chirurgien doit être familiarisé avec l'investigation dans la position américaine. Elle a des avantages qui lui sont propres et, en outre, elle permet de contrôler les données recueillies par l'examen dans d'autres attitudes. Elle est certainement préférable quand il s'agit