

CHAPITRE V

AFFECTIONS DE L'APPAREIL GÉNITAL DE LA FEMME :
1° TUMEURS. — 2° INFLAMMATIONS. — 3° DÉVIATIONS

LEUR TRAITEMENT CHIRURGICAL

EXAMEN DES MALADES

Les indications opératoires étant le résultat de l'examen rigoureux des malades, celui-ci doit être fait avec le plus grand soin et de façon à ne négliger aucun élément de diagnostic.

Les précautions antiseptiques les plus complètes devront toujours être prises, autant du côté de la malade que du côté de l'explorateur et de ses instruments.

Il arrive fréquemment, dans l'exploration vaginale, que le doigt ou l'instrument portent jusque sur la matrice des éléments infectieux cueillis au passage sur l'entrée du canal vaginal. Beaucoup de métrites n'ont pas d'autre origine.

Pour éviter ce grave inconvénient, avant d'introduire le doigt ou un instrument d'exploration, on devra toujours nettoyer largement la vulve et le conduit vaginal avec une injection antiseptique (sublimé à 1 pour 1000), qui y sera portée à l'aide d'une grosse canule de verre.

Les instruments et les mains seront lavés avec cette même solution.

La **position** donnée à la malade varie selon les chirur-

giens, mais surtout le genre d'exploration que l'on a à pratiquer.

Le *décubitus latéral*, position américaine, est généralement utilisé pour l'application du spéculum de Sims; mais il a l'inconvénient de ne pas permettre l'exploration bimanuelle.

La position *genu-pectorale* n'est indiquée que dans des cas très rares.

Position de la
femme pendant
l'examen.

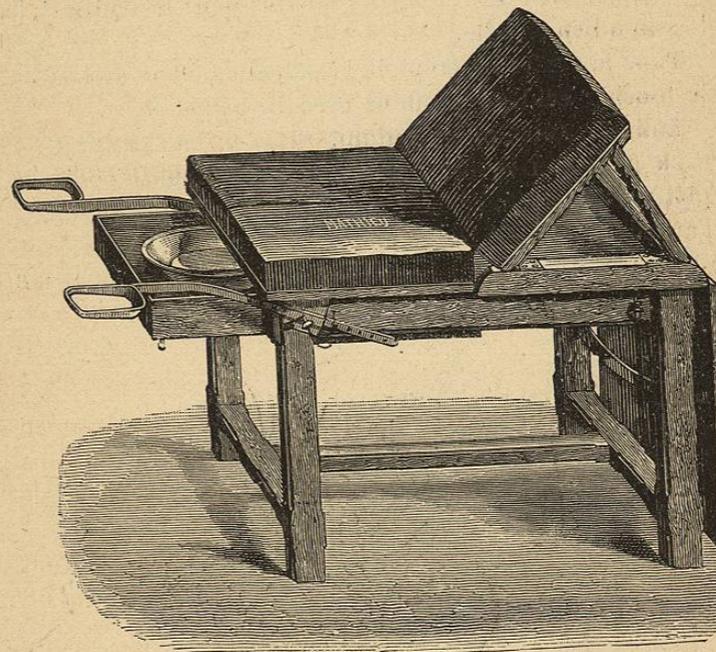


Fig. 12. — Table pour l'examen gynécologique.

C'est le *décubitus dorsal* qui est la position normale, pour l'examen complet de la femme. Il sera fait sur un lit quand on n'aura qu'à pratiquer le toucher seulement, ou sur une table appropriée si l'on emploie le spéculum.

La tête sera légèrement soulevée et les cuisses fléchies pour mettre en résolution les muscles de l'abdomen.

Pour ne rien oublier, le chirurgien doit écrire le résultat de son examen ou le dicter à mesure.

La sonde employée sera de 3 millimètres de diamètre environ, faite d'un métal très malléable, plomb, cuivre recuit ou argent fin, et renflée à son bout; elle sera parfaitement désinfectée.

Les indications données par le cathétérisme portent sur la longueur de la cavité de l'utérus; sur l'état de la muqueuse; sur la direction qu'affecte la cavité¹; il indique si l'utérus est ou n'est pas vide; s'il est mobile, et l'état de perméabilité du canal cervical.

Le cathétérisme utérin est si peu dangereux que, pour beaucoup de chirurgiens, l'état gravide de l'utérus n'est pas une contre-indication absolue à son cathétérisme.

Il est important de se rappeler toutefois que, dans cet état, le tissu utérin est plus facilement traversé.

Le professeur Massarenti va plus loin dans cette pratique. Il tire profit du cathétérisme utérin pour le diagnostic de la grossesse au début. Il emploie pour le pratiquer des sondes de cire très minces (4 mill. de diamètre), flexibles, mais assez résistantes, qu'il introduit jusqu'au fond de l'utérus ou jusqu'au bord placentaire. Les membranes sont assez résistantes, pour ne pas se déchirer, et la manœuvre est trop rapide pour que la sensibilité de l'utérus puisse entrer en jeu et déterminer l'avortement.

Grâce à ce moyen le professeur Massarenti a pu faire des diagnostics de grossesses d'un mois, même de 12 jours, et depuis sept ans qu'il emploie ce procédé, il n'est jamais rien arrivé de fâcheux à ses malades. Sans recommander cette pratique, j'ai cru devoir la mentionner pour bien montrer combien le cathétérisme utérin est inoffensif.

1. Un Américain a inventé une sonde dont l'extrémité extérieure reproduit en sens inverse les courbes qui se produisent sur l'extrémité interne pendant le cathétérisme. Il existe une sonde française plus perfectionnée encore, qui inscrit sur un cadran qu'elle porte les courbes à mesure qu'elle les rencontre.



Fig. 14.
Hystéromètre.

L'examen, pratiqué comme je viens de le décrire, suffira le plus souvent pour donner les indications nécessaires, qu'il s'agisse de tumeurs de l'ovaire ou du col utérin ou de déviations de l'utérus. Dans les tumeurs du col, il sera bon de le faire suivre de l'examen microscopique des parcelles de la tumeur que l'on pourra se procurer par le raclage.

Pour certaines tumeurs du corps de l'utérus, l'examen que j'ai décrit plus haut ne suffit pas toujours; il peut être impuissant à les révéler à leur début, quand leur volume n'est pas encore assez développé et qu'elles se manifestent seulement par des symptômes vagues comme les métrorrhagies et l'hydrorrhée.

Il est d'une très grande importance d'agir de bonne heure, dans les tumeurs de l'utérus; aussi, quand on soupçonne leur présence, il ne faut pas hésiter à procéder à l'examen direct, qui ne peut être fait qu'à travers le canal cervical.

Dilatation du col utérin.

La dilatation du col est indispensable pour le diagnostic précis de la plupart des tumeurs interstitielles ou sous-muqueuses du corps de l'utérus.

1° DILATATION LENTE DU COL. — Cette dilatation peut être lente : dans ce cas on l'obtient avec les éponges préparées ou les tiges de laminaria et de tupélo.

Les éponges devront être fortement phéniquées ou sublimées, et leur introduction sera facilitée en les enduisant d'un corps gras solide. L'huile ou tout autre liquide gras ramollirait la pointe de l'éponge et rendrait son introduction plus difficile.

Une bonne préparation des éponges coniques consiste à les laisser pendant une heure dans l'éther iodoformé, on les retire ensuite et on les laisse sécher. Elles s'imprègnent très profondément d'iodoforme sans perdre leur forme ni leur consistance. Les tiges de laminaria et de tupélo seront préparées de même. Cette pratique est celle de Doléris, ainsi que cela ressort des observations publiées par lui

L'examen porte d'abord sur les antécédents de la malade, et sur son état général actuel.

On examine le cœur et les poumons; les ganglions du cou et de l'aîne.

On passe ensuite aux organes extérieurs; on examine la vulve, les grandes et petites lèvres, le méat urinaire, le clitoris et le vestibule.

L'exploration des organes contenus dans le ventre et le bassin a lieu ensuite.

Pour le ventre on emploie la palpation. Pour le bassin, le toucher seul ou combiné avec la palpation.

Enfin l'examen au spéculum.

La palpation se fait à l'aide des deux mains posées à plat sur le ventre. Elle est complétée par la percussion et l'auscultation de l'abdomen.

Exploration bi-manuelle.

L'exploration profonde de la région sus-pubienne se fait

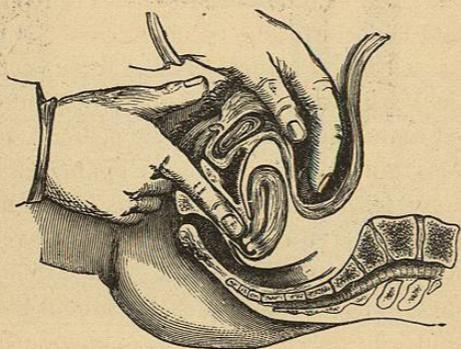


Fig. 13. — Exploration bi-manuelle.

en enfonçant l'extrémité des doigts derrière les os du pubis. Pour que cette exploration soit efficace, elle sera combinée avec l'examen par le doigt placé dans le vagin. Pendant que ce doigt repousse vers la paroi abdominale les parties qu'il rencontre, les doigts de l'autre main, enfoncés derrière le pubis, dépriment la peau et refoulent le contenu du bassin vers le doigt placé dans le vagin.

De cette façon, si les mains de l'explorateur sont bien en

face l'une de l'autre, les organes du petit bassin sont saisis entre les deux mains, qui peuvent en reconnaître facilement l'état.

Dans certains cas, on peut remplacer le toucher vaginal par le toucher rectal, pour pratiquer cette exploration bimanuelle, principalement quand il s'agit de diagnostiquer les tumeurs rétro-utérines.

Hegar facilite cette inspection en abaissant la matrice, dont on saisit le col avec la pince de Museux; les doigts, introduits dans le rectum, peuvent alors dépasser le sommet de l'utérus abaissé et se rendre compte des relations de l'organe ou de la tumeur avec les tissus voisins.

L'introduction du **spéculum** complétera l'examen; il est important de toujours laver le spéculum avec une solution antiseptique au moment de s'en servir. — Il est bon de noter que l'emploi du spéculum comme moyen d'exploration perd chaque jour de son importance. Les indications fournies par l'exploration bimanuelle et les autres moyens d'examen sont beaucoup plus précises.

Examen au spéculum.

Dans certains cas, on complétera l'examen, en introduisant dans la vessie une sonde rigide assez longue. Deux doigts seront maintenus dans le vagin pendant que l'autre main, manœuvrant la sonde, viendra appliquer les parois de la vessie sur les doigts qui sont dans le vagin.

La sonde sera écouvillonnée avec soin et lavée au sublimé avant d'être employée.

Breisky, de Prague, fait fabriquer des sondes métalliques dont l'extrémité, au-dessus des œils, est pleine; il supprime ainsi le cul-de-sac, dont le nettoyage est toujours difficile.

Cathétérisme de l'utérus. — Après cet examen on doit procéder, si c'est nécessaire, à l'exploration de la cavité de l'utérus par la sonde.

Cathétérisme de l'utérus.

Malgré ce qui a été écrit, il y a peu de temps encore, cette exploration est complètement inoffensive si elle est conduite avec prudence et si la méthode antiseptique est employée. — Le premier soin sera de nettoyer à fond le vagin, afin que la sonde, en le traversant, ne se charge pas de germes infectieux qu'elle irait semer dans la matrice.