I. — DE L'EXPLORATION GYNÉCOLOGIQUE

Le but de l'exploration gynécologique consiste avant tout à poser un diagnostic exact, et à découvrir les anomalies des organes génitaux de la femme. Mais le devoir du gynécologue ne s'arrête pas là. Car il est de ces anomalies qui ne déterminent aucun symptôme subjectif et qui ne réclament aucun traitement, et d'autre part les malaises dont les femmes se plaignent ne se rattachent pas toujours à des anomalies bien déterminées. Pour arriver à interpréter exactement ces symptômes, à ne pas exagérer l'importance des lésions existantes et à rattacher les symptômes subjectifs aux anomalies qui les provoquent, sans toutefois perdre de vue des lésions secondaires, il faut de l'expérience et une grande habitude d'exploration objective. Cette science-là ne s'apprend pas dans les livres! Le rôle du gynécologue ne se borne donc pas à bien définir des lésions locales.

L'exploration gynécologique, dans l'acception la plus large du mot, comprend la recherche des *antécédents* de la malade; et comme il s'agit de troubles des fonctions génitales, l'interrogatoire portera sur les caractères de la menstruation, sur les grossesses et les accouchements antérieurs avec leurs suites, etc. Si l'on tient compte des troubles accusés par la malade, il suffira souvent de quelques questions, posées avec à propos, pour arriver à de précieux résultats. Mais le gynécologue peu expérimenté veillera à ce que cet interrogatoire ne le mène pas sur une fausse piste et il aura soin de ne pas recourir ensuite à l'exploration proprement dite sous l'influence d'idées préconçues. Il faut un peu d'habitude pour se soustraire, le moment de l'exploration venu, aux suggestions des interrogatoires antérieurs.

Cet interrogatoire — faut-il le dire? — sera dirigé avec beaucoup de tact et de circonspection pour éviter de froisser des susceptibilités toujours prêtes à s'alarmer, surtout quand il s'agit de jeunes médecins. Il vaut mieux parfois ne pas épuiser le questionnaire, et, pour complément d'information, s'adresser directement au mari seul. Je crois inutile d'insister sur ces considérations : le sentiment du tact est

un don personnel que ne sauraient remplacer les conseils les plus détaillés.

En somme, l'exploration gynécologique a pour but la connaissance des conditions pathologiques des organes génitaux de la femme (1).

L'exploration gynécologique, telle qu'elle est pratiquée de nos jours, est bien un enfant de ce siècle. Que l'on fasse abstraction du spéculum, de la sonde utérine et de l'exploration bimanuelle, et l'on se trouve réduit au simple examen digital du vagin et du col, sans guide en face des affections de l'utérus et de ses annexes.

1. — POSITION DE LA FEMME

La position à donner à la femme est de la plus grande importance pour l'exploration des organes génitaux.

On n'examine la *femme debout* que tout à fait exceptionnellement. On le fait lorsque, par un examen rapide, on veut s'assurer de l'état des organes génitaux externes, du vagin et du col, ou bien quand on désire voir comment se comporte l'appareil génital sous une pression intra-abdominale exagérée. Cette façon d'explorer ne présente pas d'autre utilité. L'avantage que l'on croit en retirer, c'est-à-dire le rapprochement des parties génitales internes de l'ouverture vulvaire, est dans la plupart des cas totalement illusoire, parce que l'utérus se penche fortement en avant lorsque la femme est debout; la portion vaginale est alors reportée en arrière et, par conséquent, plus difficile à atteindre. Dans le décubitus dorsal, on arrive du reste, grâce à l'exploration bimanuelle, à rendre les organes génitaux internes bien mieux accessibles (2).

La position verticale exclut la palpation externe, et l'usage du sens de la vue. Mais elle est d'une réelle utilité pour l'exploration du rein flottant.

Les Anglais et les Américains préfèrent généralement explorer la femme dans le *décubitus latéral*. Ils la placent sur une table recouverte d'un matelas, couchée sur le flanc gauche : le bras gauche est ramené derrière le dos. La cuisse gauche est légèrement fléchie sur le bassin, la droite l'est davantage. L'opérateur est placé derrière la patiente, et l'explore de la main droite de façon à ce que le pouce vienne s'appliquer sur le périnée.

La position latérale doit être complètement abandonnée lorsqu'il

(1) A consulter, l'excellent ouvrage de WINTER : *Lehrbuch der gynäkologischen Diagnostik*. Leipzig-Hirzel, 1896.
(2) V. KÜSTNER. *Arch. f. Gyn.*, Bd. 15, p. 37.

s'agit de faire le toucher. La pulpe sensible de l'index est tournée alors vers la paroi postérieure du vagin : la courbure du doigt ne correspond donc pas à celle du vagin. En outre, et ceci est encore plus décisif, l'exploration bimanuelle ne peut se faire que très imparfaitement dans cette attitude. La position latérale est au contraire indispensable, lorsqu'on veut appliquer le spéculum de *Sims* dans sa forme originale. Nous reviendrons sur ce point.

La position *génu-pectorale* — dans laquelle la femme a le ventre tourné vers le bas et les cuisses perpendiculaires au lit, tandis que le thorax se trouve aussi bas que possible ou du moins plus bas que le bassin, — ne présente aucun avantage au point de vue de l'examen par la palpation, bien que la pression abdominale s'abaisse beaucoup et devienne même négative en règle générale. En effet, le segment inférieur de l'utérus se porte vivement en haut, et d'autre part la main appliquée sur le ventre doit supporter tout le poids des parois abdominales et des viscères. On ne met donc la femme dans cette attitude qu'exceptionnellement.

Le *décubitus dorsal* est la seule position convenable pour l'exploration bimanuelle. En raison des avantages qu'il présente, il faut considérer le décubitus dorsal comme la position habituelle pour les examens gynécologiques, d'autant plus que les autres moyens de diagnostic, tels que l'introduction du spéculum, sont alors parfaitement applicables.

Le décubitus dorsal dans un lit ordinaire convient généralement au toucher; la malade doit avoir les cuisses légèrement fléchies et la tête soulevée. On peut fort bien faire dans cette attitude la palpation abdominale et le toucher vaginal, et même combiner les deux à la fois.

L'application du spéculum serait au contraire absolument défectueuse au lit, parce que la malade se trouve trop bas et qu'il est trop difficile de bien éclairer les parties.

Lorsqu'on tient à faire un examen absolument minutieux au cours duquel on épuisera tous les moyens de diagnostic, on devra arranger une couche *ad hoc*.

La patiente se mettra sur une table assez élevée, recouverte d'un matelas; les pieds reposeront sur deux chaises ou bien sur le bord du matelas. On obtient le relâchement le plus considérable des parois abdominales, lorsque des aides maintiennent les jambes fléchies sur les cuisses et celles-ci appliquées contre le ventre. C'est la position *sacro-dorsale*.

Dans la position *sacro-dorsale*, la pression intra-abdominale est à

son minimum; le bassin est alors relevé à pic, de telle sorte que l'angle formé par le diamètre sacro-pubien et la colonne lombaire devient notablement moins ouvert; le vagin est alors dirigé d'avant en arrière et de haut en bas.

On peut aussi diminuer la pression intra-abdominale en relevant modérément le tronc sur le bassin maintenu en position sur la table. On peut alors aussi rapprocher plus ou moins les cuisses du tronc : c'est la *position pour la taille*. Cependant, lorsque la partie supérieure du corps est trop redressée, la cavité abdominale en est rétrécie et alors les conditions nécessaires à la palpation du ventre redeviennent défavorables.

Il est absolument indispensable à une bonne exploration bimanuelle que les membres inférieurs fléchis sur le ventre soient maintenus sans contrainte ou qu'ils soient au repos : or, comme on aurait besoin de deux aides pour les tenir, il faut nécessairement que les gynécologues spécialistes aient à leur disposition une table d'exploration ou un fauteuil *ad hoc*. On peut cependant, à la rigueur, se servir d'une table ordinaire aux bords de laquelle on fixe par des vis les appareils que *Fritsch* (1) a proposés pour soutenir les jambes.

Sänger (2) et *F. Neugebauer* (3) ont fait construire des relève-jambes destinés à remplacer un certain nombre d'assistants au cours des opérations gynécologiques.

Tous les appareils, simulant un sopha ordinaire et qui, à l'aide d'une manivelle, se développent en un fauteuil d'exploration très compliqué, lorsque la patiente ne se doutant de rien vient de s'y asseoir, sont inutiles, et il faut en principe les rejeter. Tout ce qu'on est en droit d'exiger d'un fauteuil à exploration, c'est qu'il convienne au but à atteindre et qu'il soit d'un maniement facile.

Il sera fait en fer et non en bois, pour qu'il soit plus élégant, et il sera muni de pédales mobiles, permettant de soutenir les membres inférieurs dans chacune des attitudes préférées en gynécologie. La chaise sera de hauteur telle que la vulve de la patiente soit au niveau du coude du médecin. Un tabouret de bois complète cette installation. L'opérateur y pose le pied, afin de pouvoir soutenir convenablement, du genou, le bras qui explore.

Il existe un grand nombre de chaises pour examen gynécologique. Je ne me sers que de la chaise de *Veit* (fig. 1), qui se prête à merveille aux examens et aux opérations. En disposant convenablement

(1) *Arch. f. Gyn.*, Bd. 12, p. 313 et Bd. 16, p. 481
(2) *Arch. f. gyn.*, Bd. XXV, p. 140.
(3) *Illustr. Monatschrift f. ärztl. Polyt.* 1885.

le dossier et les supports pour les genoux et les pieds, on peut fort bien placer la malade dans le décubitus latéral pour l'examiner et,

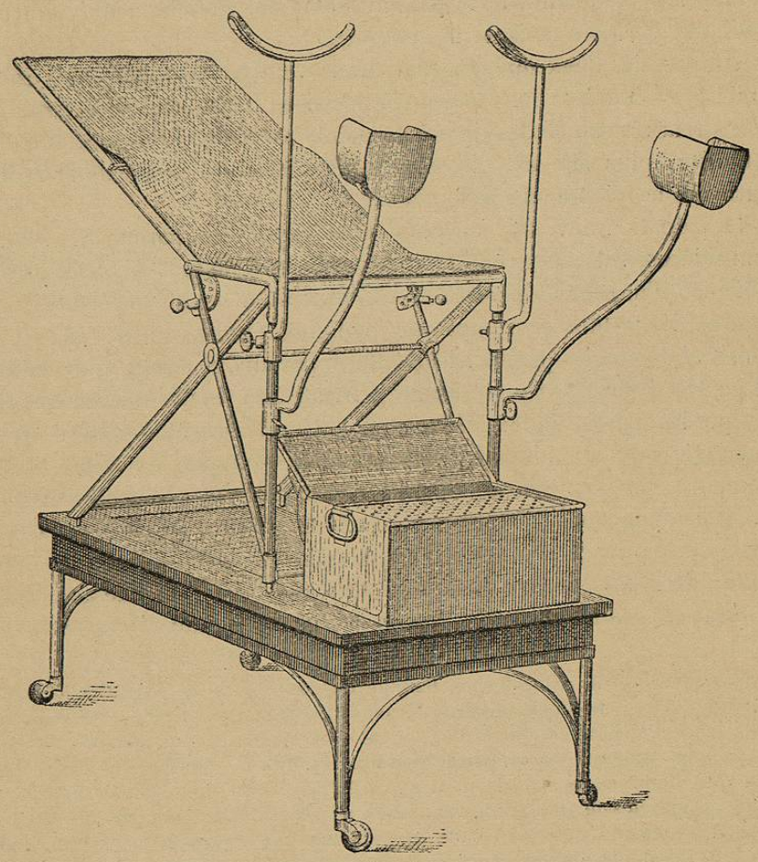

FIG. 1.

au besoin, pour l'opérer. Il faut alors que le chirurgien se mette sur un siège élevé. Quant aux tables pour opérations gynécologiques, il faut qu'elles soient en fer, émaillées, et recouvertes d'une plaque épaisse en caoutchouc.

2. — DE L'EXPLORATION MANUELLE

EXPLORATION MANUELLE EXTERNE

L'exploration externe ne se pratique guère que dans le cas de tumeurs volumineuses, dans le but de déterminer leurs dimensions,