

épanchements liquides gravitent aussi vers les bas-fonds de la cavité abdominale, mais le tassement produit une surcharge peu propice aux explorations de détails.

L'examen dans l'attitude debout ne demande pas de longs préparatifs. Il est accepté sans grandes répugnances par les malades. Il est donc convenable pour un examen rapide et comme entrée en matière, comme moyen de diagnostiquer les déplacements en arrière et en bas. Quand on a à diriger un traitement orthopédique ou opératoire contre ces déplacements, c'est dans la station debout qu'il faudra en vérifier l'effet et comme en somme c'est dans la station debout que les femmes souffrent le plus des déplacements et des déviations utérines, c'est dans cette station aussi qu'on peut le mieux les diagnostiquer.

Le chirurgien se place un genou en terre devant la malade qui écarte les jambes ou relève l'une d'elles en la posant sur un petit meuble. Faisant reposer le coude de celle de ses mains qui touche sur celui de ses genoux qui est en avant, le chirurgien peut refouler le périnée par un mouvement d'extension du pied qui projette en haut le genou et le bras qui s'appuie dessus. On supprime ainsi des contractions du bras qui gêneraient le bout du doigt.

On peut obtenir un certain degré de relâchement de la paroi abdominale pour ébaucher une exploration bi-manuelle en faisant incliner en avant la malade qui s'appuie avec les deux mains contre les épaules de l'explorateur.

*Décubitus dorsal.* — Le décubitus dorso-horizotal, les jambes étendues, n'est pas favorable à l'examen des organes génitaux parce que les ouvertures de la région vulvo-anale sont peu accessibles à la main. La paroi abdominale n'est pas contractée mais elle est tendue. Cette position convient pour percuter, ausculter et prendre des mensurations. Elle convient donc pour des explorations qui ne sont pas spécialement gynécologiques, mais les femmes alitées s'offrent d'emblée à l'examen dans cette attitude qu'il est facile de modifier dans la suivante.

*Décubitus dorso-fessier incliné (position française.)* — Le buste relevé, la tête légèrement fléchie, le siège relevé, les jambes écartées et fléchies : telle est la position la plus usitée en Europe.

La paroi abdominale est détendue par la flexion modérée du tronc qui rapproche les insertions thoraciques des insertions abdominales des muscles abdominaux. Elle est très souple surtout dans sa partie inférieure et pendant l'expiration.

C'est sur la partie supérieure de la paroi que porte principalement lors de l'expiration, l'effort inspiratoire. La masse intestinale s'affaisse perpendiculairement contre la colonne vertébrale et remonte pendant l'expiration dans la direction du diaphragme.