

Travaux Originaux

De l'interrogatoire et de l'examen de la patiente

par M. T. BRENNAN, M. D.

Professeur adjoint à l'université Laval,
Gynécologue à l'hôpital Notre-Dame

Aujourd'hui, messieurs, en commentant le questionnaire que nous employons habituellement, je me permettrai de vous faire quelques réflexions sur la nécessité de bien interroger et de bien examiner chacune de vos malades.

Pour arriver à établir un diagnostic exact il est de toute nécessité de savoir questionner adroitement et avec fruit, de pouvoir pratiquer méthodiquement et avec intelligence les examens requis. Il ne faut donc pas suivre aveuglément en tous points un questionnaire quelque bien fait qu'il soit. Il faut faire subir un interrogatoire complet à chaque malade, c'est vrai, mais il faut savoir choisir les points sur lesquels il convient d'insister, qui ont besoin de développement. Il faut que le médecin se rende bien compte du pour quoi et de la valeur des questions qu'il pose ; qu'il n'interroge jamais *au hasard*. En posant ses questions avec intelligence, il s'habitue au raisonnement, son jugement se développe, il acquiert de la méthode, il n'oubliera pas des choses importantes et il est nécessairement entraîné à apprécier à leur valeur tous les points saillants qui relèvent de cet interrogatoire bien fait, de cet examen complet. Le diagnostic est donc mûri par la réflexion et on évite ainsi des diagnostics précipités et superficiels. La conséquence est qu'un traitement raisonné est institué, une intervention opératoire intempestive évitée, un retard malheureux prévenu.

Cette manière sérieuse et réfléchie de procéder oblige le médecin de se briser à l'observation clinique des malades. C'est une chose beaucoup trop négligée de nos jours ; on s'éloigne insensiblement de l'étude approfondie de la malade pour se fier à des moyens en apparence plus positifs ; c'est bien regrettable. Il est temps pour vous, messieurs, pendant qui êtes encore sur les bancs universitaires de vous initier, de vous habituer à observer les malades, à les faire parler, à faire parler leurs symptômes. Rappelez-vous que ces moyens dont je vous ai parlé il y a un instant — quasi mathématiques, et parfois quasi automatiques — ne sont et ne seront toujours que des aides, des adjuvants de la saine clinique. Je ne veux pas, — non, loin de là — que vous négligiez le précieux concours de la microscopie ou la bactériologie, bien faites *par une personne compétente* ; au contraire, messieurs, puisez dans ces moyens tous les renseignements que vous pourrez, mais jamais au détriment de l'observation clinique. Cultivez donc, messieurs, plus que jamais les études cliniques, la malade *en main*. Je vous le répète elle est la base de toute éducation médicale solide, et celle-là où elles font défaut, où elles ont été négligées, devient fautive, nulle, dangereuse. Suivez donc les dispensaires, les services hospitaliers. Voyez toujours des malades, le plus de malades possible, et examinez sérieusement celles

que vous verrez ; autrement toutes vos connaissances techniques et théoriques ne vous serviront guère ; elles ne vous seront profitables qu'en autant qu'elles seront soumises à la clinique journalière et façonnées par elle. C'est en cultivant l'esprit d'observation, c'est en apprenant à juger de la valeur réelle d'un symptôme clinique, c'est en sachant distinguer son *cri* particulier parmi d'autres qui lui ressemblent que vous serez de bons diagnostiqueurs.

Faites, d'abord, sérieusement et le plus exactement possible votre diagnostic le basant sur l'interprétation des symptômes : puis prenez vos auteurs et étudiez à fond la maladie. Observez, interrogez, examinez, étudiez.

Sachez travailler avec ordre, toujours dans un but — jamais à l'aventure. Ainsi vous accumulerez des notions scientifiques justes et durables.

Je vous présente maintenant cette espèce de guide dont vous vous servirez en totalité ou en partie, pour recueillir l'historique de vos malades. Il vous donne la marche à suivre et les principales choses à noter. Employé avec intelligence il vous rendra de grands services en vous habituant à la méthode dans vos recherches. Les grandes divisions en sont :

- 1° L'interrogatoire de la patiente.
- 2° L'examen de la patiente.
- 3° Examens histologiques et bactériologiques.
- 4° Intervention opératoire.
- 5° Autopsie.
- 6° Diagnostic.
- 7° Remarques.

Un peu plus détaillé nous aurons :

I. — Interrogatoire de la patiente.

- 1° Pourquoi elle se présente.
- 2° Historique de la maladie actuelle.
- 3° Grossesses.
- 4° Constitution antérieure et maladies antérieures.
- 5° Occupation — milieu social.
- 6° Histoire de famille.
- 7° Traitements antérieurs.
- 8° Cause probable de la maladie actuelle.

II. — Examen de la patiente.

- 1° Inspection et palpation.
- 2° Toucher vaginal et palper bimanuel.
- 3° Examen des voies urinaires inférieures.
- 4° Toucher rectal.
- 5° Examen au spéculum.
- 6° Examen de l'abdomen.
- 7° Examen des régions rénales, prévertébrales, appendiculaires, lombaires et vertébrales.
- 8° Seins et gorge.
- 9° Yeux, bouche et naso-pharynx.
- 10° Auscultation et percussion.
- 11° Thermométrie et pouls.
- 12° Endoscopie électrique.
- 13° Rayons X.
- 14° Insuffisance rénale.
- 15° Cathétérisme des uretères.
- 16° Anesthésie exploratrice.