

CHAPITRE IX

EXAMEN DE L'APPAREIL GÉNITAL

1. — Appareil génital de la femme.

L'exploration de l'appareil sexuel de la femme appartient au domaine de l'obstétrique et de la gynécologie; aussi nous abstenons-nous de traiter ici des méthodes d'investigation propres à ces branches de la médecine. Mais tout praticien doit se familiariser avec elles; car les occasions sont fréquentes de confondre des affections de l'appareil sexuel de la femme avec des affections d'organes voisins; celui-là seul sera à la hauteur de sa tâche de médecin, qui n'aura pas une éducation trop restreinte et qui saura mettre en œuvre les procédés usités pour le diagnostic dans toutes les branches de la médecine.

2. — Appareil génital de l'homme.

L'examen de l'appareil génital masculin appartient plutôt à la chirurgie qu'à la médecine. Les deux procédés d'exploration sont l'inspection et la palpation.

L'examen de la prostate doit se faire par le toucher rectal. Il faut, en ce cas, tenir compte du volume, de la sensibilité, de la consistance et de l'état de la surface de cette glande. Souvent il faut recourir encore à l'exploration à l'aide du cathéter urétral.

Les glandes de Cowper, lorsqu'elles sont enflammées, sont accessibles à la palpation sous forme de petites tumeurs atteignant la grosseur d'un haricot et situées derrière le bulbe urétral dans l'espace compris entre le scrotum et l'anus. Si l'inflammation est aiguë, la palpation est douloureuse, et la peau qui recouvre la région est rouge et tuméfiée. S'il y a développement d'abcès, il faut naturellement s'attendre à la sensation de fluctuation.

Le diagnostic du gonflement et de l'hypertrophie des vésicules séminales est extrêmement difficile. On ne réussira que rarement, à l'aide du toucher rectal, à sentir ces organes derrière la paroi postérieure de la vessie, immédiatement au-dessus de la prostate, sous forme de petites tumeurs ovales.

Le testicule, l'épididyme, le cordon et le scrotum sont directement accessibles à la palpation et en partie aussi à l'inspection.

Il est souvent très important pour le diagnostic d'examiner au microscope les écoulements du canal de l'urètre, ou chez la femme, du vagin et du canal cervical. C'est ainsi que la présence dans le pus de gonocoques indique la nature blennorrhagique des sécrétions. La recherche de ces schizomycètes se pratique en portant une petite gouttelette de pus urétral sur une lamelle de verre et en le recouvrant d'une autre lamelle, de telle sorte que le liquide se répartisse entre elles d'une façon uniforme et en couche très mince. Puis on sépare les deux lamelles de verre et on les flambe, la surface recouverte en haut, jusqu'à dessiccation complète. Alors on verse sur la préparation une goutte d'une solution aqueuse de fuchsine, de bleu de

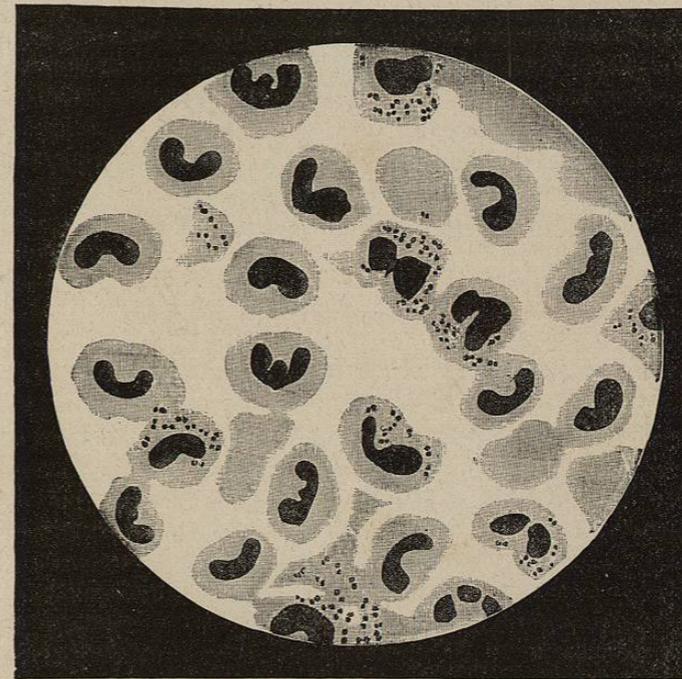


FIG. 257. — *Gonococcus*. Préparation au violet de méthyle. Gross. 740 diamètres. Immersion. (Obs. personnelle.)

méthylène ou de violet de gentiane; au bout d'une trentaine de secondes, on la passe à l'eau; on la sèche à nouveau et on place la lamelle sur une goutte de baume de Canada xylolé ou chloroformé, préalablement versée sur une plaque de verre. S'il existe des gonocoques, on aperçoit des microbes de teinte foncée, le plus souvent en forme de biscuit ou réunis en groupes, notamment dans l'intérieur des corpuscules de pus (fig. 257).

L'examen microscopique n'est pas moins précieux pour localiser avec certitude les sécrétions anormales de certaines glandes génitales. La présence de filaments séminaux indique toujours un mélange de sécrétion testiculaire. Quant aux produits prostatiques, ils renferment, outre des cel-

lules rondes, des cellules cylindriques, des corpuscules amyloïdes, du pigment jaune en amas ou en grains, et avant tout des cristaux spermatozoïdes.

Ces derniers se développent quand on additionne la préparation d'une solution à 1 0/0 de phosphate d'ammoniaque, et ressemblent à ce que l'on appelle des cristaux asthmatiques (voyez : *Crachats*). Enfin dans la sécrétion des vésicules séminales, on observe des corpuscules gélatiniformes dont le volume atteint la grosseur d'une lentille ; ces corpuscules, dits corpuscules de *Lallemand-Trousseau*, rappellent l'aspect de grains de sagou cuit.

CHAPITRE X

EXAMEN DU SYSTÈME NERVEUX

Dans le diagnostic des affections nerveuses, les méthodes physiques d'investigation jouent un rôle très important. Si ces méthodes n'embrassent pas tout le domaine du diagnostic, elles tiennent pourtant la plus grande place ; c'est ainsi par exemple que l'électro-diagnostic décide souvent du siège et de la nature du mal.

Les désordres qui révèlent les affections du système nerveux se rapportent tantôt à l'appareil moteur, tantôt à l'appareil sensitivo-sensoriel, tantôt à l'appareil nervo-trophique, tantôt à l'appareil vaso-moteur. Disons immédiatement que dans la pratique, ces désordres sont le plus souvent associés entre eux.

A. — TROUBLES MOTEURS. — PARALYSIES

Parmi les troubles moteurs qui sont du ressort des méthodes physiques d'exploration, nous avons à considérer presque exclusivement les akinésies, que l'on divise en paralysies et en parésies, suivant qu'il s'agit d'une suppression complète ou partielle de la motilité. Les autres troubles moteurs, tels que convulsions toniques et cloniques, contractures, tremblements, désordres de coordination, etc., sont généralement accessibles à un examen direct, sans qu'il soit besoin d'appareils de physique particuliers.

I. **Diagnostic des paralysies.** — Le diagnostic d'une *paralyse* est le plus souvent facile ; les muscles paralysés sont impuissants à remplir leurs fonctions. Voici un individu dont les muscles innervés par le radial sont paralysés : sa main, le bras étant horizontal, pendra fléchi et demeurera telle, alors même qu'on engage le malade à l'étendre. Un autre, dont le biceps brachial sera paralysé, se déclarera incapable de plier le coude. Un troisième, atteint de paralysie faciale, ne pourra rire du côté malade, ni modifier les traits de ce côté, etc. En d'autres termes, la suppression totale des fonctions de certains muscles indique une paralysie de ces muscles, en supposant, bien entendu, qu'il n'existe point d'obstacles mécaniques, tels que raideur articulaire ou que le malade ne recule pas devant certains mouvements en raison d'affections douloureuses de l'appareil locomoteur.

II. **Topographie des paralysies.** — L'étendue et surtout la *répartition* de la *paralyse* permettent de poser des conclusions diagnostiques importantes.