

CHAPITRE PREMIER

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

SOMMAIRE

	Pages.
I. <i>Étiologie générale.</i>	7
1. Congestion	8
2. Microbes	8
3. Traumatismes	9
4. Troubles dans la statique utérine	9
5. Malformations congénitales et acquises	9
6. Tumeurs	9
7. Maladies cutanées	9
8. Troubles fonctionnels	9
II. <i>Symptomatologie.</i>	10
1. Douleurs	11
2. Troubles fonctionnels	11
3. Modifications de l'état général	11
4. Changements de couleur et d'aspect des organes génitaux	11
5. Modifications de la sonorité abdominale	11
6. Modifications de forme, de volume, de situation et de consistance	11
7. Changements produits dans la circulation génitale	11
III. <i>Diagnostic général.</i>	12
Généralités.	12
1° Interrogatoire de la malade	13
2° Examen direct du système génital	14
Tables à examen	16
Position de la femme.	16
Horizontale.	16
dorsale	16
latérale	16
gènupectorale	18
Verticale	18
— — — — —	18
a. Inspection	20
b. Palpation et percussion	20
c. Auscultation	20
d. Toucher	22
urétro-vésical	22
ano-rectal	24
vagino-utérin	30
exploration génitale	41
— urinaire	43
— intestinale	43
e. Exploration instrumentale.	44
1. Examens micrographique et microbiologique	44
2. Anesthésie exploratrice	44
3. Laparotomie exploratrice	45
3° Étude des autres systèmes et de l'état général	45
IV. <i>Pronostic général.</i>	

PATHOLOGIE GÉNÉRALE

I

ÉTIOLOGIE GÉNÉRALE

La nature a voulu que la femme fût dominée par l'appareil génital, afin de faire d'elle un être essentiellement reproducteur.

Toutes les passions, tout l'instinct de l'être féminin gravitent autour de ce système, dont l'importance est telle que ses maladies ont un retentissement très marqué sur l'organisme.

On a dit que l'hystérie, ce détraquement nerveux de la femme, dépendait souvent d'un état pathologique des organes génitaux, ou de leur fonctionnement anormal (par manque ou excès). La pathogénie de cette maladie est encore trop mal connue pour qu'on puisse se prononcer; on sait cependant que les affections génitales causent nettement certains troubles nerveux tels que névralgie, migraine, tremblement, accès de sanglot, accès convulsifs, diarrhée¹.

On comprend ainsi l'énorme importance du système génital chez la femme et comment des troubles en apparence légers du côté de cet appareil pourront avoir un retentissement marqué sur tout l'organisme.

Les causes, susceptibles d'amener ces troubles, sont variées; il convient surtout de citer :

1. Congestion. — 2. Microbes. — 3. Traumatismes. — 4. Troubles dans la statique utérine. — 5. Malformations congénitales ou acquises. — 6. Tumeurs. — 7. Maladies cutanées. — 8. Troubles fonctionnels.

Un mot sur chacune de ces causes :

1° Congestion.

Périodiquement la menstruation établit une congestion utérine, incapable de créer une maladie par elle-même, mais donnant un coup de fouet aux états pathologiques déjà existants. Tels les ovarites, salpingites.

¹ Voir Odebrecht. in *Beit. z. Geb. und Gyn.*, Jubilé d'A. Hegar, 1882, p. 87.

Une congestion intense peut également amener des ruptures vasculaires (hématocèle intra ou sous-péritonéale), car à côté des hématocèles qui ne sont autre chose que des grossesses extra-utérines, il y a celles qui sont causées par de simples ruptures vasculaires, en dehors de l'état puerpéral.

Enfin la congestion utérine existe à l'état isolé en dehors de toute inflammation, c'est-à-dire de tout microbe, entretenue par des vêtements trop serrés, par des fatigues exagérées, une excitation sexuelle dépassant les bornes; congestion douloureusement perçue dans le pelvis comme la céphalalgie à la tête, sorte de *céphalalgie utérine*.

2° Microbes.

Les microbes, auxquels se trouvent exposés les organes génitaux, sont nombreux; mais il en est trois principales catégories, qui jouent un rôle considérable et prépondérant dans les génitopathies.

a. Les *microbes puerpéraux*, qui s'introduisent dans les voies génitales à la suite d'un avortement ou d'un accouchement, quelquefois même pendant le postpartum, à la faveur des nombreuses plaies génitales qui existent à ce moment.

b. Les *microbes sexuels*, et sous cette dénomination je désigne, tous les microorganismes, auxquels le coït sert de véhicule habituel; tels ceux de la *blennorrhagie*, de la *syphilis*, des *chancres mous*, trinité menaçante dont les épines entourent toutes les roses de la jouissance sexuelle.

c. Enfin les *microbes médicaux*, c'est-à-dire ceux qui peuvent être portés sur la surface génitale par un doigt ou un instrument malpropre, lors d'une exploration médicale.

3° Traumatismes.

Le trauma peut être *accidentel*, *sexuel* ou *médical*.

Accidentel, quand il survient à la suite d'une chute, d'un coup.

Sexuel, alors que par sa quantité ou sa qualité le coït dépasse les limites permises.

Le système génital est celui qui satisfait les passions les plus intenses de l'humanité, aussi subit-il des assauts, des traumatismes continuels, qui sont pour lui la cause de fréquentes maladies.

La masturbation agit dans le même sens; elle a été accusée par certains auteurs d'être la source fréquente des maladies génitales¹. Elle amènerait la congestion, parfois même l'inflammation de l'utérus, la congestion ovarienne et les névralgies qui en dépendent, la vaginite et surtout la vulvite. — Cette influence étiologique ne saurait être niée, elle peut nettement produire la vulvite et entretenir dans tout le système génital une congestion favorable à la continuation ou à l'aggravation d'une inflammation déjà existante; par son action dépressive sur le système nerveux, elle favorise les troubles hystériques et par là même le développement des névralgies génitales; toute-

¹ Chapman. *Am. J. of Obstetrics*, mai et juin, 1883.

fois il convient de ne pas en exagérer l'importance, en dehors de la vulvite elle constituera plutôt une cause adjuvante qu'une cause réellement efficiente.

Médical, quand pour une exploration ou dans un but criminel (avortement) un instrument est introduit dans l'utérus.

4° Statique génitale.

L'utérus est maintenu en place par des liens divers, qui seront ultérieurement étudiés; sa statique est intimement liée à celle de tous les organes abdominaux.

Si les conditions normales du maintien utérin n'existent plus, on voit les *déviation*s et le *prolapsus* survenir.

Il existe encore d'autres *déplacements* dépendant de tumeurs périutérines, ou de rétractions cicatricielles, mais la situation de l'utérus ne constitue en pareil cas qu'un état pathologique secondaire et d'importance relativement faible.

5° Malformations.

Tantôt congénitales, tels l'hermaphrodisme, les imperforations anale et rectale, la bifidité vagino-utérine, etc.

Tantôt acquises, telles les atrésies vaginales à la suite de gangrène, les fistules *urino-génitales* ou *intestino-génitales*.

6° Les tumeurs.

Vulve. — Éléphantiasis. — Épithélioma.

Utérus. — Fibrome. — Sarcome. — Cancer.

Ovaires. — Kystes. — Sarcome. — Cancer.

7° Les *maladies cutanées*, qu'on observe à la vulve, comme l'eczéma, le psoriasis, ne jouent qu'un rôle secondaire dans la gynécopathie.

8° Nous terminons par les *troubles fonctionnels*, qui peuvent altérer le fonctionnement normal des organes génitaux, tels le *vaginisme*, l'*aménorrhée* la *dysménorrhée*.

La menstruation est un appel mensuel aux maladies génitales, une invite à la recrudescence d'une maladie déjà existant.

Tout grand changement fonctionnel de l'utérus, *puberté*, *grossesse*, *ménopause*, prédispose également aux génitopathies.

On a encore invoqué d'autres causes, telles les *diathèses*, le *célibat*, la *stérilité*; ce sont des causes d'ordre secondaire, qui ne créent pas une maladie mais lui impriment un aspect clinique spécial; il en sera question chemin faisant et à propos de chaque maladie en particulier.

Tels sont les huit principaux groupes des génitopathies. — Toutefois ce n'est pas en suivant ces différents groupes que nous étudierons la gynécologie; il y a en effet intérêt pour cette étude à aborder et à traiter complè-

tement l'histoire pathologique de chaque région génitale; aussi dans le plan que j'adopte, nous verrons successivement :

- Les maladies de la vulve;
- du vagin;
- de l'utérus;
- des voies urinaires;
- du rectum et du bassin.

Seules les malformations, qui seront plus compréhensibles si elles sont étudiées en bloc, formeront un chapitre, dont l'élément étiologique constituera le point de départ; pour terminer enfin nous examinerons surtout au point de vue séméiologique, certains troubles douloureux et fonctionnels (aménorrhée, métrorragie, dysménorrhée, stérilité).

II

SYMPTOMATOLOGIE GÉNÉRALE

Les différents symptômes, provoqués par les maladies génitales, sont :

1° La *douleur*, qui siège le plus souvent :

- Dans les lombes;
- A l'hypogastre;
- Ou dans les membres inférieurs.

Ce sont ses trois localisations les plus fréquentes.

Elle paraît même avoir une prédilection pour la région lombaire. Quelle est la femme qui ne connaît pas les *douleurs de reins*? Tout événement utérin, l'accouchement en particulier, retentit, à cause de ses attaches nerveuses, sur cette région de l'organisme.

La douleur dans la gynécopathie peut ne pas rester localisée à la sphère génitale, mais se montrer dans une région plus ou moins éloignée. Ces irradiations douloureuses sont connues sous le nom de *synalgies*.

Exemples de synalgies : la constriction temporale alors qu'on avale un aliment glacé, — le grincement des dents qui résulte de l'audition d'un son aigu, — le prurit des fosses nasales par l'impression sur la rétine d'une lumière trop vive, — la névralgie temporale qui accompagne l'iritis, — la névralgie ilio-lombaire ou sciatique dans la blennorrhagie masculine.

Or avec une métrite on peut avoir de la névralgie intercostale, de la céphalalgie, de la gastralgie, de la sciatique; les synalgies auxquelles donnent lieu les affections génitales sont d'ailleurs très variées quant à leur siège.

Dans l'appréciation de la douleur au point de vue séméiologique, c'est-à-dire comme symptôme d'une affection génitale, il y a lieu de tenir compte du sujet auquel on a affaire.

Chez une hystérique, une neurasthénique, il suffit d'une lésion minime pour provoquer des douleurs excessivement vives; ces maladies nerveuses sont même susceptibles ainsi qu'on le sait de créer dans la sphère génitale des névralgies très intenses sans que l'appareil génital présente à l'examen la moindre tare pathologique.

A l'opposé de ces sensitives, nous trouvons les endormies du système nerveux dont la réaction douloureuse est peu accentuée, et qui supportent en souffrant à peine des lésions assez sérieuses du système génital; ces dernières sont à l'époque actuelle beaucoup plus rares que les premières.

Le clinicien ne devra jamais, dans l'appréciation des symptômes, perdre de vue cette variabilité de la sensibilité féminine.

2° Les *troubles fonctionnels*, tels que les pertes blanches ou rouges, *fleurs* qui se développent dans un terrain pathologique et sont particulièrement vivaces.

3° Les *modifications de l'état général*, amaigrissement, affaiblissement, anéantissement, fièvre, anémie, etc.

4° Les *changements de couleur et d'aspect* des organes génitaux internes et externes (coloration rouge, violacée; ulcération; saillie constituée par les plaques muqueuses ou une tumeur).

5° Les *modifications de la sonorité* de l'abdomen.

6° Les *modifications de forme, de volume, de situation et de consistance*, surtout du côté de l'utérus et des annexes.

7° Les *changements produits dans la circulation génitale* se traduisant par des souffles divers, notamment dans les cas de tumeurs.

Les symptômes rangés sous les chiffres 1, 2, 3 appartiennent à ce qu'on appelle les *symptômes rationnels ou subjectifs*, c'est-à-dire qu'ils sont perçus par la femme elle-même. Ceux des quatre dernières catégories répondent aux *symptômes physiques ou objectifs*, c'est-à-dire qu'ils ne peuvent être reconnus que par le médecin.

Toutefois, il vaut mieux, au point de vue pratique, examiner ces différents symptômes, comme nous allons le faire au diagnostic, en procédant successivement : 1° à l'interrogatoire; 2° à l'inspection; 3° à la palpation; 4° à l'auscultation; 5° au toucher; 6° à l'exploration instrumentale.

Enfin parmi les symptômes auxquels peuvent donner lieu les affections génitales, il importe de mentionner les divers troubles qui naissent sous leur influence au niveau d'organes lointains, tels que :

- Estomac (gastralgie, difficulté de la digestion);
- Cœur (palpitations);
- Cerveau (céphalalgie, migraine);
- Et enfin des organes des sens, odorat, ouïe, vue.

L'œil a particulièrement à souffrir des affections génitales. Gahn¹ a réuni dans une importante monographie les différents troubles oculaires dépen-

¹ *Uterus und Auge*, 1890.

dant du système génital; il a montré qu'au moment des règles, il pouvait y avoir des éruptions herpétiques de la cornée ou des hémorragies rétiniennes, qu'avec la dysménorrhée on notait parfois un rétrécissement du champ visuel et des processus glaucomateux, que chez les aménorrhéiques on voyait survenir de la kératite interstitielle ou de la choroïdite atrophique, enfin qu'à la suite de simples manœuvres génitales on pouvait observer des troubles oculaires; Mooren par exemple cite le cas d'une femme devenue amblyopique à la suite d'un examen au spéculum.

III

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL

GÉNÉRALITÉS

Suivant le principe du docteur Berlin¹: « *En gynécologie comme en médecine générale il faut procéder à l'examen clinique du sujet suivant un ordre méthodique, dont on ne doit jamais se départir.* »

Cet ordre doit être le suivant :

- 1° Interrogatoire de la malade;
- 2° Examen direct du système génital;
- 3° Etude des autres systèmes et de l'état général.

1° INTERROGATOIRE DE LA MALADE

La malade sera interrogée sur ses antécédents héréditaires et personnels.

On s'informerait de l'époque de l'instauration menstruelle, de l'évolution des règles, de leur abondance, des accouchements et surtout des suites de couches, source la plus habituelle des maladies génitales.

Arrivant ensuite à la maladie actuelle, on en précisera le début, la marche.

Enfin, on ne manquera pas de s'enquérir des traitements déjà suivis, qui pourraient parfois mettre sur la voie d'un diagnostic soupçonné au premier abord, si par exemple un traitement hydrargyrique avait été donné, indiquant l'existence de la syphilis.

La notion du traitement antérieur est également indispensable, alors qu'on a à formuler une thérapeutique, afin d'éviter l'emploi de moyens déjà ordonnés et qui n'ont eu aucun résultat favorable.

¹ *Guide de diagnostic gynécologique à l'usage des praticiens*, Paris, 1893.

Le symptôme *douleur* devra fixer tout particulièrement l'attention du gynécologue, car il est d'un précieux secours pour arriver au diagnostic parfois vague de l'affection génitale; en tout cas c'est lui qui met sur la voie de ce diagnostic.

Siège, topographie, forme, périodicité, allure de la douleur seront étudiées avec soin.

D'ailleurs à cet égard il n'y a qu'à laisser parler la femme, c'est en général parce qu'elle souffre, qu'elle vient consulter et elle s'étend avec complaisance sur toutes les douleurs qu'elle éprouve, n'en omettant aucun détail, quelle qu'en soit la nature.

Enfin on terminera l'interrogatoire par l'étude des troubles fonctionnels, à savoir :

Les troubles de la menstruation :

- Aménorrhée;
- Métrorragie;
- Dysménorrhée;

Les leucorrhée et icorrhée.

Les troubles de la fonction sexuelle :

- Frigidité;
- Vaginisme;
- Impuissance;
- Coïtaphobie.

Je me contente ici de mentionner ces différents troubles, qui feront l'objet d'une étude complète et détaillée dans le courant de cet ouvrage.

2° EXAMEN DIRECT DU SYSTÈME GÉNITAL

Cet examen est pratiqué :

- Tantôt au domicile de la malade;
- Tantôt au domicile du médecin.

Autant que possible on doit préférer cette dernière alternative, car dans le cabinet d'exploration médicale tout est disposé pour cet examen, qui se fait ainsi sans difficultés, et avec tout avantage pour la perfection du diagnostic.

Cependant il est un assez grand nombre de circonstances, telles que l'existence d'une maladie aiguë, la difficulté pour la malade de se déplacer, alors qu'elle est atteinte d'une volumineuse tumeur de l'abdomen ou d'une métrorragie sérieuse, etc., qui nécessitent l'examen à domicile.

Cet examen pourra être fait, s'il s'agit simplement de la palpation de l'auscultation et de toucher, en laissant la malade étendue dans sa position normale; mais s'il faut inspecter la vulve, appliquer le spéculum, ce qui est la règle, il sera nécessaire de placer la femme en travers du lit, un pied