

CHAPITRE XIV

ABDOMINOPATHIES

SIMILI-GÉNITALES

SOMMAIRE

	Pages.
1° Considérations générales sur l'abdomen. Description topographique	779
2° Affections simili-génitales	782
I. Névralgies.	
Intercostales	785
Lombaires.	786
Crurales.	787
Obturatrices.	787
Sciatiques.	787
II. Dyspepsies.	
A. Idiopathique.	
1. Alimentaire.	789
2. Inflammatoire.	790
3. Mécanique.	791
4. Névralgique.	794
B. Déutéro-pathique.	
III. Tumeurs.	
A. Petites tumeurs.	
1. Paroi abdominale	796
2. Hypochondre droit (foie)	798
3. — gauche (rate).	799
4. Epigastre (estomac)	800
5. Omphalique (intestin)	801
6. Flancs (reins)	804
7. Fosse iliaque droite (cœcum)	806
8. — gauche (S iliaque)	807
9. Hypogastre (vessie, utérus, rectum)	807
B. Grosses tumeurs.	
1. Pseudo-tumeurs.	809
2. Tumeurs vraies	810
IV. Ascite.	
1. Définition. Symptôme et diagnostic	813
2. Diagnostic étiologique.	814
3. Valeur semeiologique et traitement de l'ascite gynécologique	815

ABDOMINOPATHIES SIMILI-GÉNITALES

Le corps humain se divise en trois grandes cavités splanchniques :

- Crânienne* contenant : l'encéphale.
- Thoracique.* — (le système respiratoire.
le système circulatoire central.
- Abdominale.* — (le système digestif.
le système urinaire.
le système génital.

L'enveloppe crânienne est absolument rigide et osseuse ; l'encéphale y siège

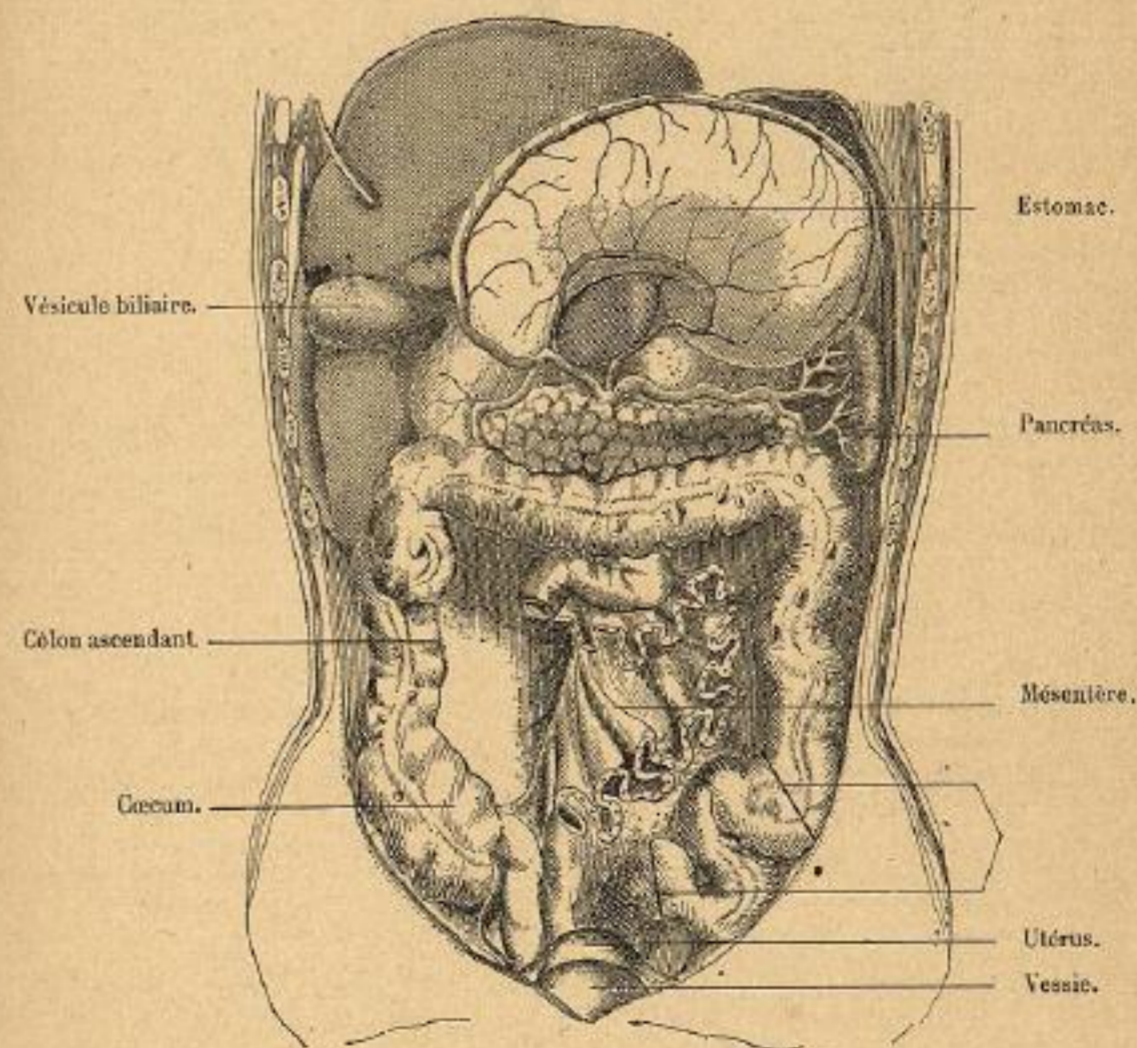


Fig. 642. — Viscères abdominaux (Sappey).

immuable avec toute la tranquillité et l'impénétrabilité, qui convient au directeur de notre organisme.

L'enveloppe thoracique est moitié solide, moitié molle, de manière à permettre les mouvements continuels et indispensables des poumons et du cœur qui en occupent l'intérieur.

L'enveloppe abdominale est essentiellement molle; uniquement maintenue en arrière par la colonne vertébrale, elle est séparée du thorax par le diaphragme; le pelvis constitue son trait d'union avec les membres inférieurs.

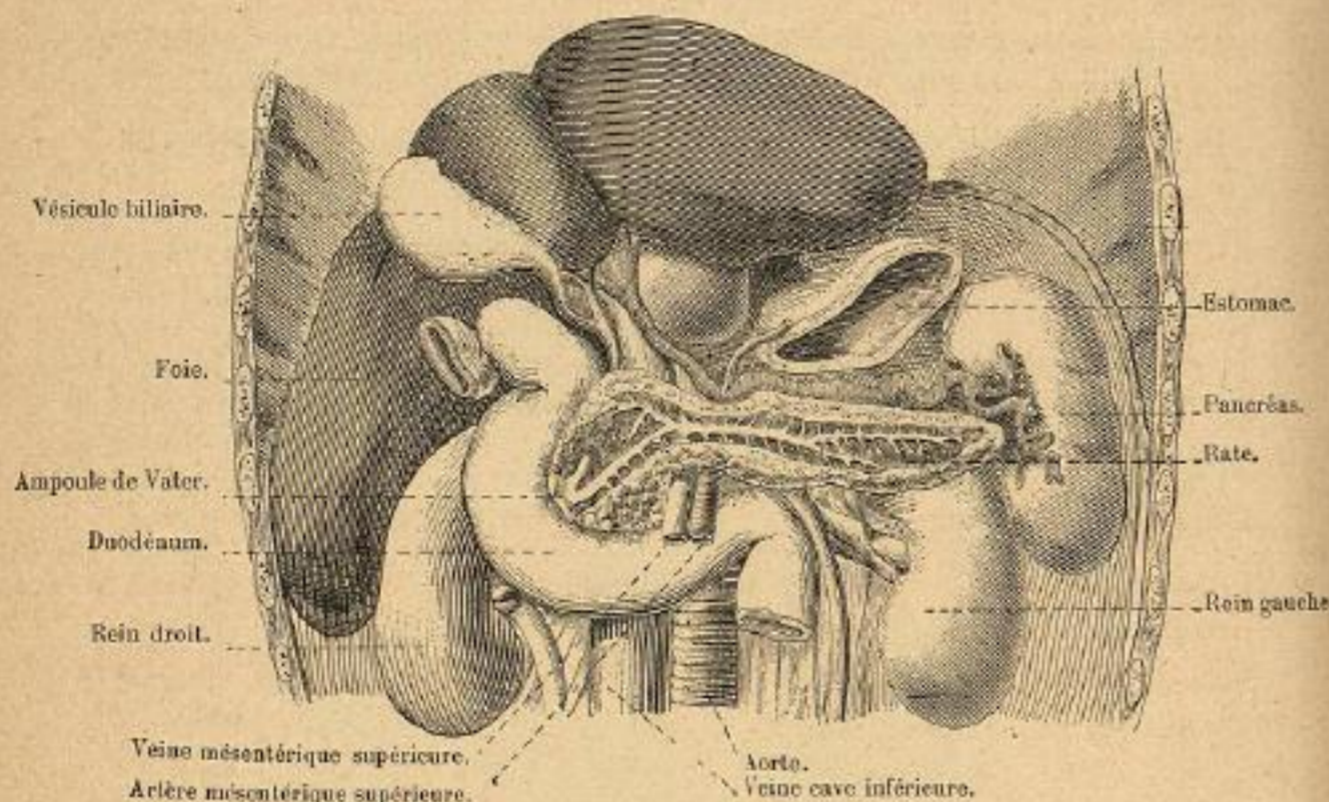


Fig. 643. — Pancréas et ses organes limitrophes (Sappey).

Cette mollesse ou mieux cette élasticité était indispensable au fonctionnement du tube digestif dont le contenu varie d'un moment à l'autre, et surtout au développement de l'utérus pendant la grossesse. D'autre part, cette élasticité, nécessaire à la constitution humaine, devient par son altération la source de troubles nombreux, ainsi que nous le verrons plus tard.

Ouvrons l'abdomen féminin, qui seul nous intéresse dans ce chapitre, nous y trouvons les organes suivants :

a. Système digestif.

- Tube digestif. 1. Estomac.
2. Petit intestin.
3. Gros intestin.
- Annexes. 1. Foie et voies biliaires.
2. Pancréas.
3. Rate.

b. Système urinaire. 1. Reins et capsules surrénales.

2. Uretères.
3. Vessie.
4. Urètre.

- c. Système génital. 1. Ovaires.
2. Trompes.
3. Utérus.
4. Vagin terminé par la vulve.

Le *péritoine* est le trait d'union, qui unit et sépare tous les organes abdominaux; il est en quelque sorte leur vêtement commun.

Je me bornerai pour ces divers organes à rappeler quelques points de repère, que le clinicien a besoin de connaître quand il explore l'abdomen :

Le *cardia* se trouve à la hauteur de la onzième vertèbre dorsale.

Le *pylore* — — douzième —

La *vésiculaire biliaire* correspond à droite au cartilage de la neuvième côte.

Le *pancréas* est en avant de la deuxième vertèbre lombaire.

Le *colon transverse* se trouve à peu près à la limite de l'épigastre et de la région ombilicale (voir plus loin).

L'*ombilic* correspond à la troisième vertèbre lombaire.

Le *rein* s'étend du milieu de la douzième vertèbre dorsale à l'union des deuxième et troisième lombaires.

La bifurcation de l'aorte se fait au niveau de la quatrième vertèbre lombaire et celle de la veine cave à l'union des quatrième et cinquième lombaires.

Refermons la paroi abdominale que nous avons ouverte (fig. 642 et 643) pour voir le contenu, et sur cette paroi délimitons des points de repère qui nous serviront de guides dans l'exploration de l'abdomen (fig. 644).

1° Menons d'abord une ligne transversale joignant la partie la plus basse du thorax et des côtes.

2° Autre ligne transversale unissant les épines iliaques antéro-supérieures.

3° Deux lignes verticales, perpendiculairement abaissées sur les éminences ilio-pectinées du pelvis.

Neuf régions se trouvent délimitées par ces quatre lignes. Je les énumère en mentionnant les organes importants qu'elles abritent.

<i>Epigastre</i> ¹ .	Estomac.
<i>Ombilic</i> ² .	<i>Plan superficiel</i> , petit intestin; <i>Plan profond</i> , pancréas; — reins (sur la limite).
<i>Hypogastre</i> .	Vessie; Utérus et annexes; Rectum.

¹ Considéré comme région.

² Le colon transverse est situé à l'union des régions épigastrique et ombilicale.

<i>Hypocondres.</i>	Droit : foie; Gauche : rate.
<i>Flancs.</i>	Droit : côlon ascendant; Gauche : côlon descendant.
<i>Régions iliaques.</i>	Droite : cœcum ¹ ; Gauche : S iliaque ² ;

En explorant ces diverses régions, nous saurons dorénavant, à moins de déplacement, le viscère au niveau duquel nous nous trouvons,

En n'envisageant que l'organe le plus important occupé au niveau de chacune d'elles, on pourrait encore les appeler :

Région stomacale	(épigastrique).
— intestinale (petit intestin)	(ombilicale).
— utérine	(hypogastrique).
— hépatique	(hypocondre droit).
— splénique	(hypocondre gauche).
Colique ascendante	(flanc droit).
— descendante	(flanc gauche).
Cœcale	(région iliaque droite).
De l'S iliaque	(région iliaque gauche).

Les organes de l'abdomen, ainsi que leurs parois protectrices peuvent être le siège de maladies nombreuses, qui, par leur analogie et leur voisinage avec les maladies génitales, sont l'objet de confusions fréquentes. Ces *abdominopathies simili-génitales* doivent être exactement connues du gynécologue, sous peine de diagnostic erroné et d'intervention intempestive.

Trop souvent, en effet, on voit des femmes souffrant de l'abdomen, et ayant le système génital absolument sain, être traitées par des médecins ignorants pour une affection supposée de l'utérus ou des annexes. Le diagnostic est inexact et la thérapeutique forcément infructueuse.

Il est impossible ici de passer en revue toute la pathologie de l'abdomen, d'ailleurs un grand nombre d'affections ne sauraient prêter à confusion, telles les hépatites, les néphrites, etc. Je me bornerai aux trois classes suivantes de maladies, dont le diagnostic différentiel s'impose journellement en gynécologie, à savoir :

- I. Les névralgies,
- II. Les dyspepsies,
- III. Les tumeurs

¹ Le cœcum a pour limite supérieure un plan passant par l'épine iliaque antéro-supérieure; en quittant la région iliaque pour arriver dans les flancs, le gros intestin change donc de nom, cœcum au-dessous, côlon au-dessus.

² L'S iliaque a pour limite supérieure le plan horizontal passant par l'épine iliaque antéro-supérieure, et pour limite inférieure, le point où le gros intestin quitte la fosse iliaque pour pénétrer dans le petit bassin. L'S iliaque est donc exactement limité à la fosse iliaque gauche, de même que le cœcum à la droite.

Je réserverai enfin un chapitre spécial à l'ascite à cause du rôle très impor-

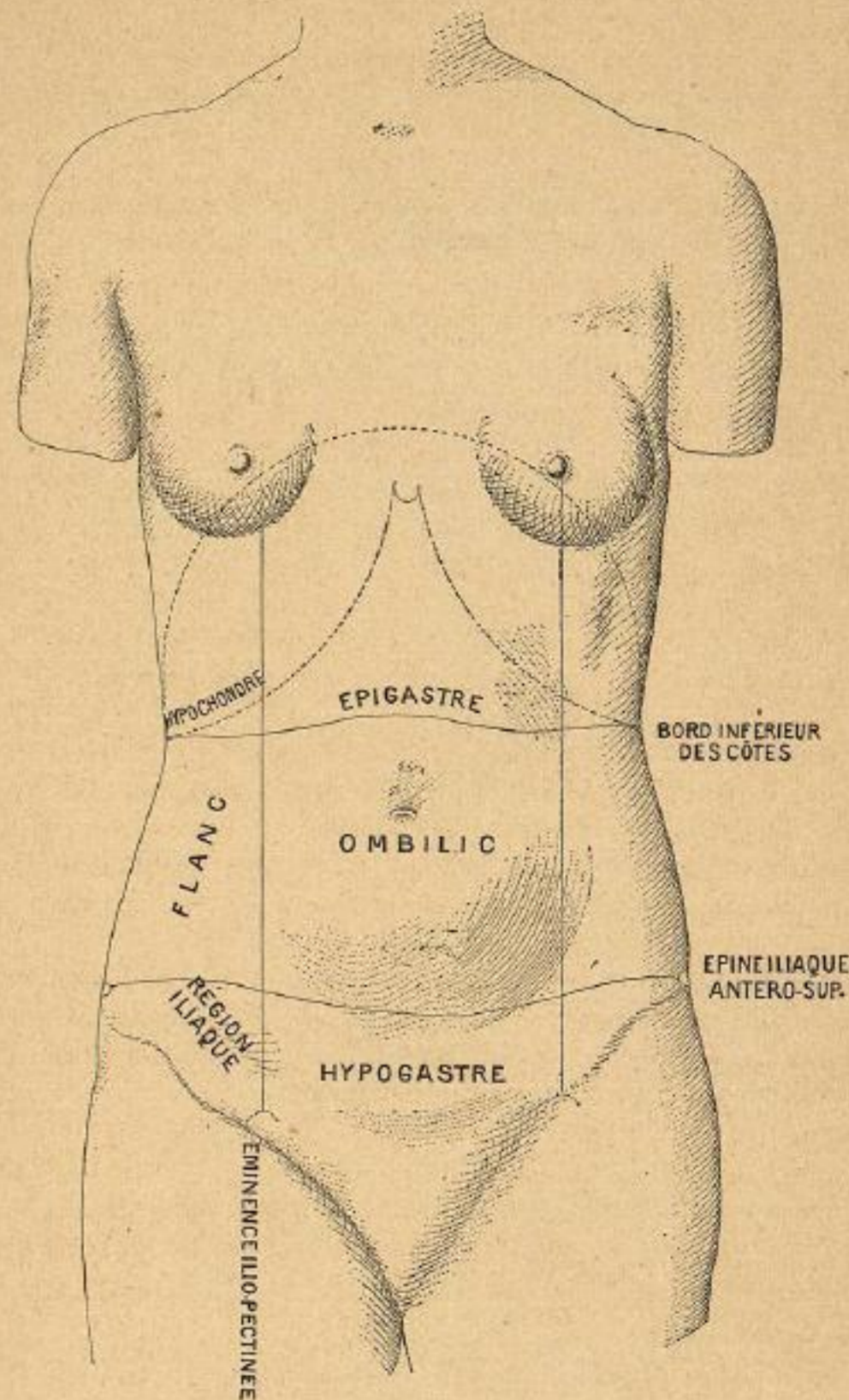


Fig. 644. — Régions abdominales.

tant qu'elle joue dans la pathologie génitale, et qui rend sa connaissance indispensable au gynécologue.

Donc IV. Ascite.

NÉVRALGIES

Les nerfs du système génital proviennent du grand sympathique, cheminant

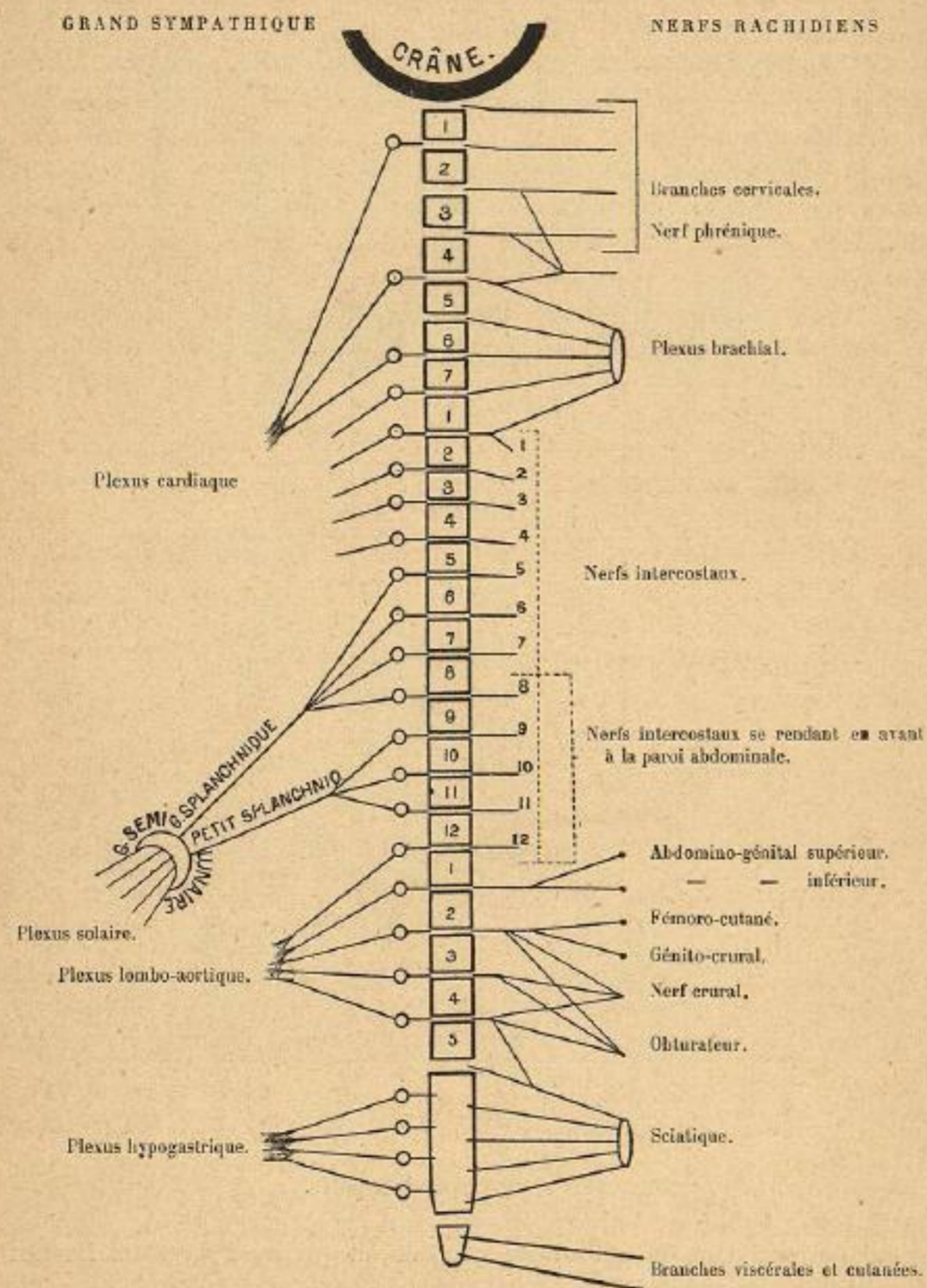


Fig. 645. — Schéma du système nerveux rachidien.

en même temps que les artères et formant ainsi trois groupes, un qui accom-

pagne l'artère utéro-ovarienne (provenance : le plexus solaire) et les deux autres les artères utérines et vaginales (provenance : les plexus lombo-aortique et hypogastrique).

Supposons une irritation partie de la zone génitale, elle pourra, par l'intermédiaire des voies nerveuses qui viennent d'être indiquées, gagner les ganglions du grand sympathique, de là la partie voisine de la moelle et se répandre dans les nerfs rachidiens correspondants.

Le schéma 645 nous permet de comprendre facilement cette voie.

Autrement dit, une irritation de provenance génitale pourra aboutir par voie réflexe aux huit derniers nerfs intercostaux, aux nerfs ilio-lombaires, au crural, à l'obturateur et enfin au sciatique.

Exceptionnellement, grâce à la richesse des communications nerveuses, l'irradiation est susceptible de se faire plus loin et d'arriver jusqu'aux nerfs intercostaux supérieurs, voire même au plexus brachial.

Ces relations nerveuses nous expliquent la fréquence dans les maladies génitales des névralgies

Intercostales,
Ilio-lombaires,
Crunales,
Obturatrices,
Sciatiques.

Or, quand une de ces névralgies se présente à l'examen du clinicien, il doit, après en avoir vérifié l'existence, rechercher la cause, qui peut être soit une maladie génitale, soit une autre affection ; c'est ce diagnostic différentiel qui nous intéresse particulièrement.

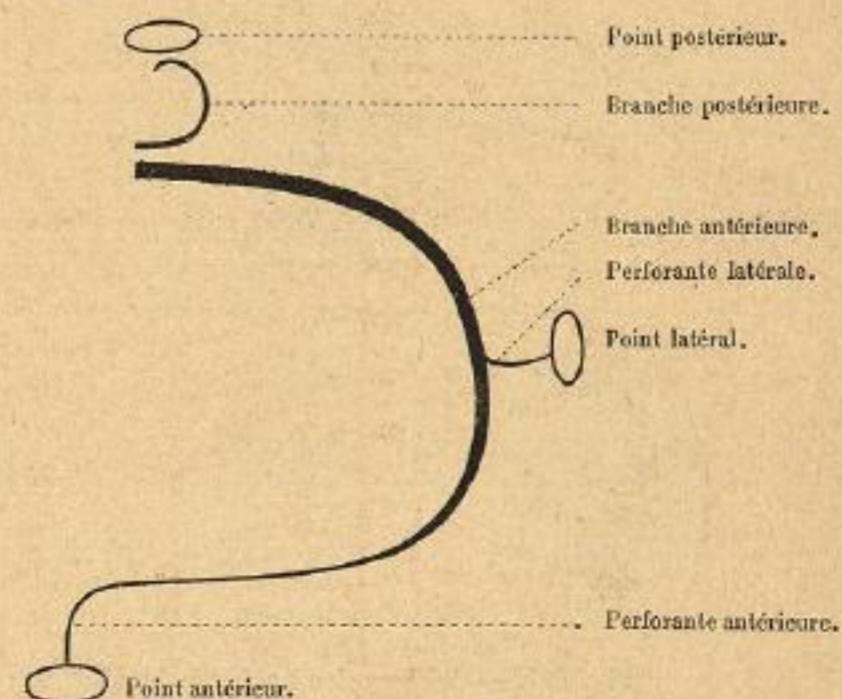


Fig. 646. — Nerf intercostal.

Ces diverses névralgies sont caractérisées par une douleur qui dessine le trajet du nerf, et par des *points douloureux* que réveille la pression et qui sont pathognomoniques de l'affection.

Le diagnostic a un intérêt capital à l'exacte détermination de ces points douloureux, qui sont, en quelque sorte, la signature de la névralgie.

Je me contente de les rappeler pour chacune d'elles.

NÉVRALGIE INTERCOSTALE (fig. 646). — Trois points douloureux :

Point postérieur. — Au niveau, soit des apophyses épineuses, soit des masses musculaires latérales sur le trajet des branches nerveuses postérieures.

Point latéral. — Au siège du rameau perforant latéral.

Point antérieur. — Sur les côtés du sternum à l'extrémité perforante du nerf intercostal.

NÉVRALGIE ILIO-LOMBAIRE (fig. 647). — (Névralgie des abdomino-génitaux supérieur et inférieur, du fémoro-cutané et du génito-crural.)

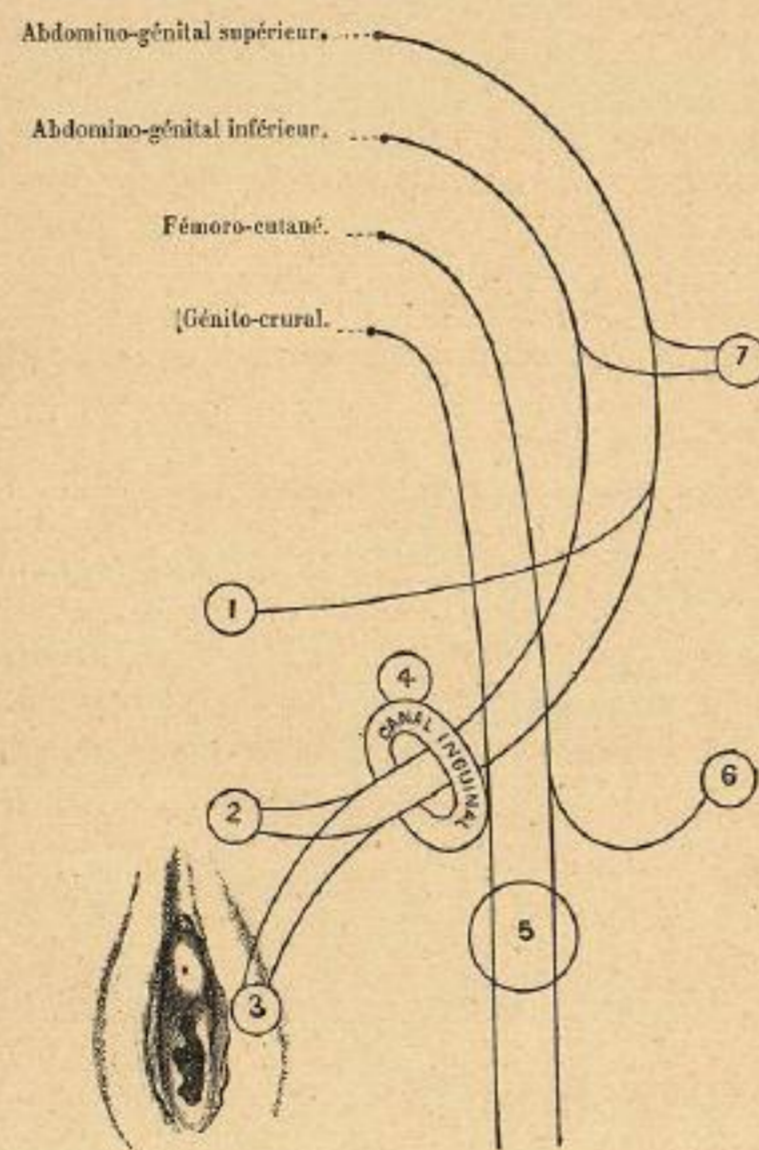


Fig. 647. — Schéma des nerfs ilio-lombaires.

1° *Point sous-ombilical*, au-dessous de l'ombilic de chaque côté de la ligne médiane au point d'émergence de l'abdomino-génital supérieur ;

2° *Point pubien*, au niveau de l'épine pubienne, le schéma 647 indique les terminaisons nerveuses à ce niveau ;

3° *Point génital*, vers la partie moyenne de la grande lèvre, *point d'expansion* de Trousseau, car le nerf vient s'épanouir à ce niveau ;

4° *Point inguinal*, au niveau du canal inguinal ;

5° *Point fémoral*, à la partie supéro-externe du triangle de Scarpa ;

6° *Point fessier* ;

7° *Point latéral*, un peu au-dessus de la crête iliaque, à la partie la plus externe de la région.

NÉVRALGIE CRURALE.

Point inguinal, à l'endroit où le nerf crural sort sous le ligament de Fallope.

Point du condyle interne, sur le trajet du saphène interne.

Points du couturier, sur le trajet de ce muscle aux régions où les branches du musculo-cutané traversent les fibres musculaires.

NÉVRALGIE OBTURATRICE.

Point obturateur, qu'on trouve en pratiquant le toucher vaginal et en appuyant sur la région du trou obturateur, où le nerf du même nom quitte le pelvis.

NÉVRALGIE SCIATIQUE (fig. 648 et 649).

1° *Point fessier*, au point d'émergence du nerf sciatique à la grande échancrure sciatique ;

2° *Point poplité*, dans le creux poplité ;

3° et 4° *Points malléolaires externe et interne*, sur le trajet des branches du sciatique ;

5° *Point plantaire*, au niveau des plantaires externe et interne.

L'existence de la névralgie est établie, il importe d'en déterminer l'ORIGINE ÉTIOLOGIQUE ; pour arriver à ce diagnostic, on recherchera les différentes causes susceptibles de la produire, en procédant dans l'ordre suivant :

a. *Causes générales :*

- 1° Chlorose et anémie. Cachexie ;
- 2° Hystérie ;
- 3° Rhumatisme et goutte ;
- 4° Paludisme ;
- 5° Syphilis ;
- 6° Intoxications (mercure, tabac, etc.).

b. *Causes locales :*

- 1° Action du froid ;
- 2° Myélite ou méningite spinale ;
- 3° Inflammation de la colonne vertébrale (ostéo-périostite) ou tumeur de la région, comprimant une ou plusieurs branches nerveuses, ou encore compression exercée par une cause extérieure (sciatique des personnes restant longtemps assises).

4° *Affections cardio-pulmonaires*, cause fréquente de névralgie intercostale ;

5° *Inflammation ou tumeur d'un organe quelconque* de l'abdomen, particulièrement de l'intestin ;

6° *Maladies génitales*. Les maladies du corps de l'utérus et des annexes

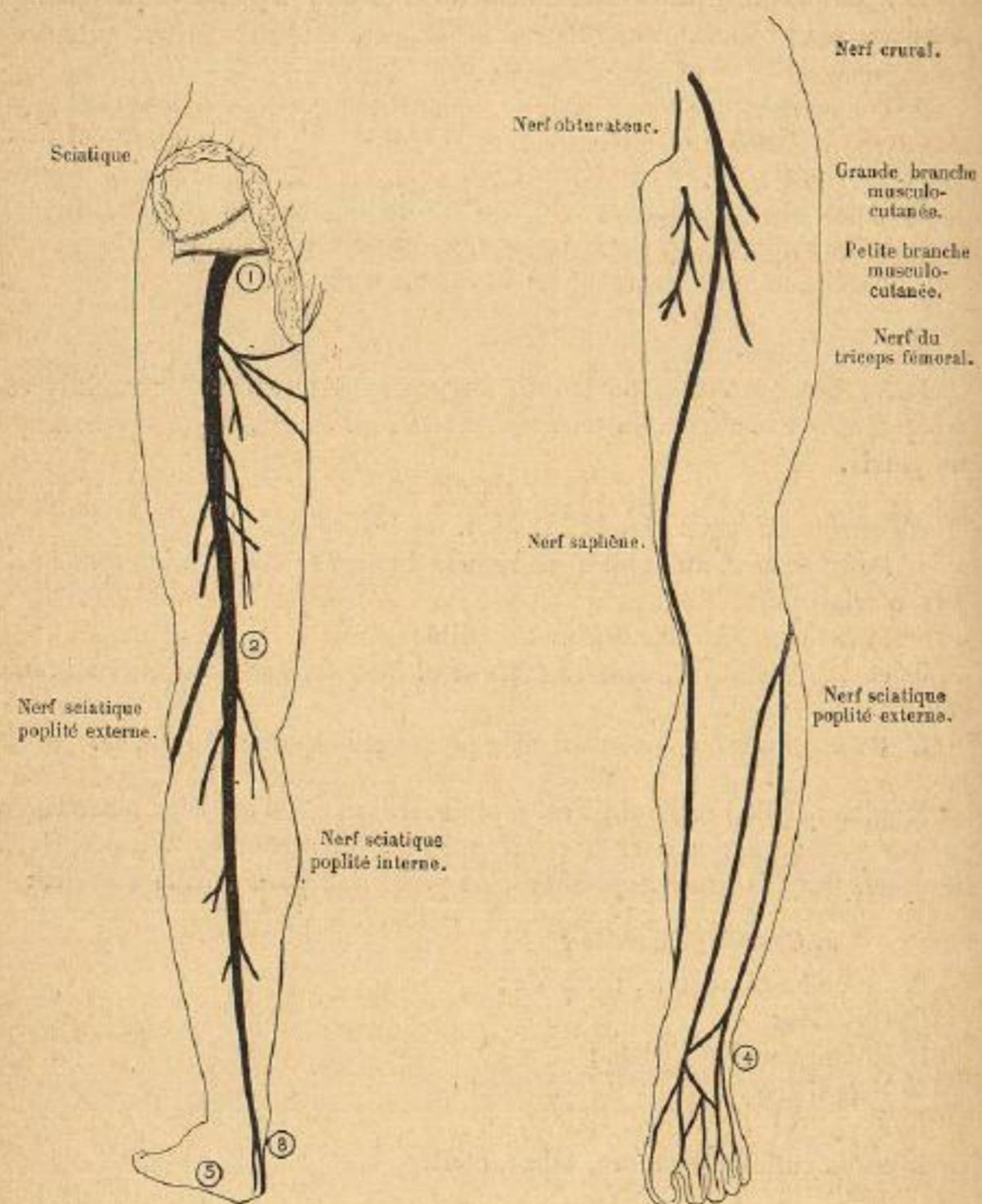


Fig. 648 et 649. — Schéma des nerfs des membres inférieurs.

retentissent plus volontiers sur les nerfs intercostaux, celles du col et du vagin sur les nerfs crural, obturateur ou sciatique.

Le retentissement douloureux, qui a pour origine le système génital, peut se faire sentir par voie réflexe non seulement sur les nerfs rachidiens, mais

aussi dans le domaine du grand sympathique ; dans ce dernier cas, l'action réflexe ne sort pas du domaine de ce système.

C'est ainsi que par le plexus solaire l'irritation nerveuse se transmet à l'estomac et à l'intestin, d'où la fréquence de la dyspepsie stomacale et intestinale dans les maladies utérines. Un cercle réflexe analogue lie la vessie à l'appareil génital par l'intermédiaire du plexus hypogastrique, de telle sorte que, dans les génitopathies, la vessie peut être intéressée ou par compression directe de l'utérus ou par action réflexe.

C'est également par voie réflexe qu'on doit expliquer la *céphalalgie* symptomatique des affections utérines.

Enfin l'innervation de l'utérus nous explique la fréquence des douleurs dorso-inférieures, lombaires et sacrées, communément désignées par les femmes sous la dénomination de *douleur des reins*.

II

DYSPEPSIES

Dyspepsie (*δύς* difficilement, *πέψις* digestion) signifie digestion difficile.

Or les femmes qui digèrent mal sont nombreuses et le système génital est souvent la source de ces troubles digestifs, de telle sorte que le gynécologue doit être familiarisé avec eux.

La dyspepsie peut avoir pour origine le tube digestif même, ou prendre sa source en dehors de lui. Elle est dite *idiopathique* ou *protopathique* dans le premier cas ; *sympathique*, *réflexe* ou *deutéropathique* dans le second.

A. — DYSPEPSIE IDIOPATHIQUE

Laissant de côté l'ulcère et le cancer du tube digestif, surtout fréquents au niveau de l'estomac, affections nettement définies, à symptomatologie nette et évoluant localement, les dyspepsies idiopathiques peuvent être divisées en quatre grandes classes :

1. *Alimentaires* ;
2. *Inflammatoires* ;
3. *Mécaniques* ;
4. *Névralgiques*.

1. — DYSPEPSIE ALIMENTAIRE

Dans le règne animal, chaque espèce a le système digestif adapté à une alimentation spéciale, les herbivores pour les végétaux, les carnivores pour