

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

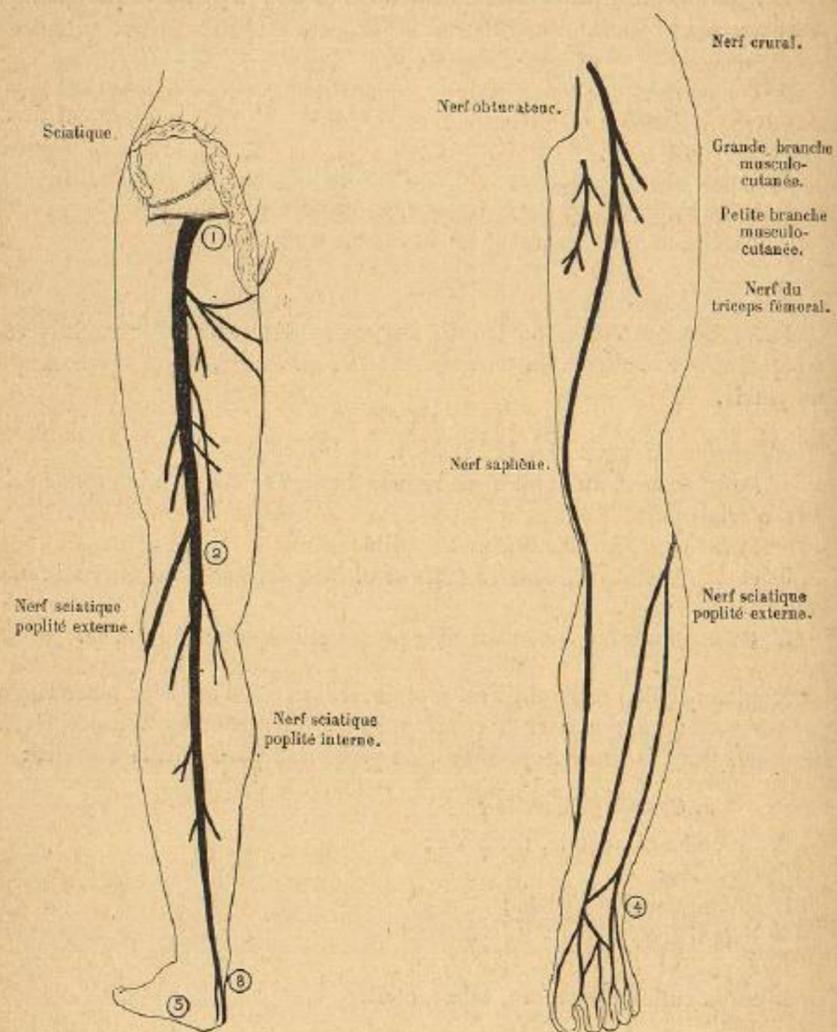


Fig. 648 et 649. — Schéma des nerfs des membres inférieurs.

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

la chair. L'espèce humaine étant omnivore, on pourrait supposer au premier abord que tout aliment doive lui convenir, or il existe à cet égard de grandes variations individuelles.

Telle personne en effet, volontiers désignée sous le nom de *bon estomac*, digère avec facilité tous les aliments; telle autre, au contraire, ne peut supporter un ou plusieurs aliments; volontairement ou involontairement contrainte à le manger, elle aura une indigestion.

Prenons un exemple : un jeune médecin¹ ne pouvait supporter la viande; ayant été invité à dîner chez la mère d'un de ses camarades, il se força, pour ne point se faire remarquer, à manger de la viande. Le soir même il paya cette sorte de condescendance par une terrible indigestion.

Interrogeons, surtout à la ville où l'estomac est plus délicat, les personnes qui nous entourent, et, chez presque toutes, nous trouverons une aversion pour certains mets, due à la difficulté avec laquelle ils sont digérés.

Le tube digestif est, à cet égard, essentiellement capricieux, et le proverbe : « Il ne faut pas discuter des goûts et des couleurs » se trouve des plus exacts, quant à ce qui concerne l'alimentation.

Il serait difficile d'examiner toutes les faces pathogéniques de cette dyspepsie, car nous y trouverions de nombreux points d'interrogation.

Chez certaines personnes, les féculents sont mal digérés, parce que la salive est insuffisante comme quantité ou comme qualité, d'où le trouble digestif désigné sous le nom de *dyspepsie buccale*.

Chez d'autres personnes, le même trouble survient pour la digestion des albuminoïdes, par une insuffisance analogue du suc gastrique, *dyspepsie stomacale d'origine chimique*.

Quelquefois enfin ce sont les sécrétions de l'intestin lui-même ou des glandes qui y versent leurs produits (foie, pancréas), dont l'action est incomplète, donnant ainsi naissance à la *dyspepsie intestinale*.

En dehors des vomissements qui se produisent de temps en temps, la dyspepsie alimentaire est caractérisée par trois symptômes principaux :

- Distension de l'estomac et de l'intestin;
- Coliques;
- Diarrhée.

Son caractère essentiel est de disparaître avec une alimentation convenable, alimentation que la malade, instruite par l'expérience, arrive le plus souvent à régler elle-même sans le secours du médecin.

2. — DYSPEPSIE INFLAMMATOIRE

Inflammation, c'est-à-dire catarrhe de l'estomac ou gastrite chronique, s'accompagnant souvent d'un état semblable de l'intestin.

C'est la dyspepsie des alcooliques (et on aurait tort de croire que les hommes en constituent l'unique contingent), la dyspepsie des nomades qui vont d'hôtel en hôtel, de restaurant en restaurant recherchant avant tout les

¹ Dict. Dechambre. Art. *Dyspepsie*, p. 176.

mets épicés. L'alcool et les épices joints aux falsifications, dont tous les ingesta sont aujourd'hui victimes, irritent le tube digestif et après une période trompeuse de bien-être conduisent l'individu à la déchéance.

L'inflammation tue les éléments actifs du tube digestif et substitue la misère physiologique à l'état normal.

Les trois principaux symptômes de cette dyspepsie sont :

- La douleur épigastrique et dorsale;
- Les régurgitations avec *pyrosis*;
- Les vomissements *pituiteux*.

En résumé : *douleur, pyrosis, pituite*.

Dans la dyspepsie alimentaire les symptômes étaient surtout accentués vers la terminaison du tube digestif, ici, au contraire, à sa partie initiale ou œsophagienne.

3. — DYSPEPSIE MÉCANIQUE

Cette dyspepsie nous intéresse ici particulièrement, car elle s'observe presque exclusivement chez les femmes.

Elle a fait beaucoup parler d'elle dans ces derniers temps sous le nom d'*entéroptose* (Glénard).

Le péritoine est le porte-manteau des organes abdominaux, il les fixe tous plus ou moins en arrière à la colonne vertébrale.

Qu'une cause quelconque amène l'affaiblissement et le relâchement du péritoine, immédiatement le désordre va succéder à l'ordre normal, les organes vont flotter à la dérive, et s'abaisser sous l'influence de la pesanteur, comme le feraient les vêtements dans une garde-robe, si on enlevait les patères qui les soutiennent.

Ces chutes d'organes sont désignées sous le nom de *ptoses*; suivant l'organe atteint, il y aura donc :

Gastroptose	Estomac.
Entéroptose	Intestin.
Hépatoptose	Foie.
Néphroptose	Reins.
Splénoptose	Rate.
Métroptose	Utérus

Ces diverses ptoses sont rarement isolées, mais s'accompagnent le plus souvent les unes les autres en nombre variable.

Il en est un peu des organes de l'abdomen comme des membres d'un ministère; il est rare qu'un ministre tombe isolément, les autres restant en place; la plupart du temps, la dislocation atteint tous les membres du même cabinet.

La pathogénie des *splanchnoptoses* abdominales, bien étudiée par Glénard, n'est pas encore nettement établie. Cependant il est probable que ces déplacements presque exclusifs au sexe féminin se constituent de la façon suivante :

L'utérus puerpéral, en se développant dans un abdomen vierge jusque-là, amène une véritable dislocation de la paroi abdominale; il y a élatement des différents éléments qui la constituent; les vergetures au niveau de la peau en sont une manifestation.

Affaiblissement et dislocation analogues du côté du diaphragme pelvien et du périnée, à la suite de l'accouchement, surtout s'il y a eu déchirure incomplète ou complète de la cloison recto-vaginale.

De telle sorte que les enveloppes de l'abdomen, affaiblies au niveau de la paroi abdominale et du périnée, n'offrent plus qu'un soutien incomplet aux organes qu'elles sont chargées de protéger et de maintenir.

Leur élasticité nécessaire au fonctionnement de la génération, c'est-à-dire à la puerpéralité et qui est un bienfait à cet égard, devient donc un danger pour leur fonctionnement ultérieur.

L'éventration, qui résulte de leur affaiblissement, livre les organes de l'abdomen à l'action de la pesanteur, et le péritoine succombant sous le poids se distend petit à petit, entraîné par les organes, qu'avec une paroi abdominale physiologique et résistante, il avait peu de peine à maintenir.

Autrement dit :

1° Affaiblissement de la paroi abdominale et du diaphragme pelvien;

2° Les organes abdominaux, n'étant plus soutenus que par le péritoine, s'abaissent sous l'influence de la pesanteur, si la résistance des liens péritonéaux est insuffisante;

3° Conséquence : splanchnoptose.

Nous avons déjà étudié, comme nous intéressant plus directement, la métroptose sous la dénomination de prolapsus de l'utérus.

L'entéroptose, dont la production est favorisée chez la femme par l'usage et surtout l'abus du corset, se fait sentir sur le petit et le gros intestin.

La masse du petit intestin, entraînée par la pesanteur dans la direction du pelvis, tire sur le mésentère, qui par sa partie supérieure passe sur le duodénum (ligament suspenseur du mésentère), l'aplatit contre la colonne vertébrale et rétrécit son calibre normal, enfin, par la continuation du péritoine jusqu'au foie, ce dernier organe se trouve également attiré par l'entéroptose. Le principal résultat de la chute du petit intestin est la compression du duodénum au niveau de son abouchement dans le jéjunum, d'où gêne de la circulation des aliments à ce niveau et distension du duodénum près de l'estomac. La dilatation de l'estomac se trouve ainsi résulter de l'entéroptose, qui, d'ailleurs, ne doit être considérée que comme une de ses causes.

L'action de la pesanteur se fait également sentir sur le gros intestin et notamment sur le colon transverse. Le coude droit du colon étant relié au pylore, puis au foie par le péritoine (ligament pyloricocolique et épiploon gastro-hépatique), la chute du colon amène l'abaissement du pylore et aussi du foie. Le rein droit suit ce mouvement de descente. Aussi trouve-t-on associées d'habitude les coloptose, gastropptose, hépatoptose et néphroptose droite. Le tiraillement sur le pylore a pour effet de diminuer la perméabilité de la partie voisine du duodénum et de troubler la circulation des aliments à ce

niveau. Le résultat au point de vue de la dilatation de l'estomac est le même que pour la chute du petit intestin.

Tels sont les effets principaux de l'entéroptose sur le petit et le gros intestin :

Gêne de la circulation¹ duodénale;

Production de l'hépatoptose et de la néphroptose droite.

Il est encore d'autres effets que je ne puis signaler, n'ayant pas l'intention de présenter ici un tableau complet de l'entéroptose.

L'entéroptose gênant la circulation des aliments, qui sont arrêtés surtout au niveau de l'estomac, a pour conséquence la rétraction de l'intestin, et particulièrement du gros intestin, qu'on sent à la palpation sous forme d'un véritable cordon. D'autres angles peuvent se former en différents points de l'intestin et gêner le passage des matières fécales.

Les symptômes subjectifs de l'entéroptose sont :

Une faiblesse générale, parfois tellement accentuée que la malade est obligée à l'inaction;

Des douleurs épigastriques avec flatulences, parfois des vomissements;

L'irrégularité et l'insuffisance des selles.

Conséquences : phénomènes nerveux divers : insomnie — céphalalgie — mélancolie et irritabilité — palpitations — névralgies.

SYMPTÔMES OBJECTIFS.

Abdomen déprimé en bateau.

Battements épigastriques de l'aorte, « anévrysme des étudiants ». — La facilité avec laquelle on perçoit les battements de l'aorte est due à l'abaissement du colon.

Corde colique transverse, large de 2 centimètres et demi environ, mobile de haut en bas; mais en la poussant en haut le doigt ne tarde pas à la perdre. Cette corde, qui n'est autre que le colon transverse, est en général un peu au-dessus de l'ombilic, mais peut se trouver plus ou moins abaissée par la ptose de l'intestin.

Cordon iliaque gauche. — Corde analogue à la précédente, dessinant le trajet du colon descendant et de l'S iliaque, parfois réduite au volume d'une plume d'oie.

Boudin caecal déjeté en dedans. — Sensation de boudin de 4 à 5 centimètres de diamètre. A la pression, crépitation, fin gargouillement, contrastant avec la constipation. Douleur à la pression, parfois assez intense.

Cette douleur a été souvent, ainsi que le fait remarquer Glénard, la cause d'erreurs de diagnostic, le gynécologue la prenant pour de l'ovarie. Nombre de femmes ont subi la castration en pareil cas. On enlève l'ovaire qu'on regarde à tort comme la source de tous les symptômes douloureux accusés par la femme. L'opération reste d'ailleurs sans résultat.

¹ Circulation des aliments, d'où dilatation de l'estomac.

TRAITEMENT. — Une triple médication doit être simultanément appliquée à l'entéroptose.

1. Massage.
2. Electricité.
3. Ceinture.

La ceinture maintenant le petit intestin au niveau de l'hypogastre amène le plus souvent un soulagement immédiat, et, en même temps qu'elle répond au but thérapeutique, elle devra confirmer le diagnostic de l'entéroptose. (Epreuve de la ceinture.)

4. — DYSPEPSIE NÉVRALGIQUE

La dyspepsie névralgique est caractérisée par deux symptômes :

Une douleur intense au niveau de l'estomac, survenant sous forme de crises pendant la digestion ;

Des vomissements alimentaires d'intensité et de fréquence variables.

La dyspepsie névralgique ou gastralgique, qui n'est autre qu'une névralgie de l'estomac, ne diffère de la gastralgie simple qu'en ce que cette dernière se manifeste avant les repas, et, au contraire, la dyspepsie névralgique après les repas, pendant la durée de la réplétion stomacale.

B. — DYSPEPSIE DEUTÉROPATHIQUE

La dyspepsie existe comme symptôme secondaire dans de nombreuses maladies ; on pourrait même dire que, dans tout état pathologique, les fonctions digestives sont plus ou moins atteintes.

Toute affection fébrile diminue ou supprime l'appétit et amène des indigestions quand il y a ingestion d'aliments.

Les états généraux tels que l'arthritisme, le diabète, l'anémie, l'intoxication (tabac, etc.), produisent aussi un état dyspeptique, dû le plus souvent aux altérations des sécrétions du tube digestif ou de ses glandes annexes.

Parmi les maladies localisées, susceptibles de causer la dyspepsie, surtout à forme névralgique, il convient de citer particulièrement l'ataxie (système nerveux), la tuberculose (poumon), l'albuminurie (rein), et enfin les affections génitales.

Toute affection génitale est capable de troubler la digestion, la plupart du temps en amenant de la dyspepsie gastralgique par action réflexe.

Je ne parle pas ici du prolapsus utérin, compagnon fréquent de l'entéroptose et qui rentre dans la catégorie des troubles mécaniques précédemment étudiés, mais des affections utérines sans déplacement. Parmi elles la métrite occupe, au point de vue dyspeptique, un rôle prépondérant.

La femme atteinte de métrite chronique digère mal, et si les crises douloureuses n'attirent pas l'attention du côté de l'estomac, l'amaigrissement progressif, souvent inexplicable, conduit le médecin à une exploration atten-

tive de tout l'organisme et assez souvent à la découverte d'une métrite à peine soupçonnée.

Toutes les fois qu'une femme maigrit sans cause nettement appréciable, examinez le système génital ; souvent vous y trouverez la source des troubles nutritifs. Il y a là une sorte de dyspepsie latente, de cause également latente l'état général éveille l'attention du médecin et l'examen génital éclaire la pathogénie.

L'endométrite, et surtout la métrite parenchymateuse, sont les affections qui sont la source la plus fréquente de troubles dyspeptiques sérieux. Je me contente de mentionner le cancer utérin, dont l'action sur l'économie est due moins à son siège génital qu'à sa nature même.

La dyspepsie intéresse le gynécologue à un double point de vue :

En premier lieu, elle peut mettre sur la piste d'une affection génitale ignorée.

En second lieu, quand elle existe simultanément avec une maladie génitale, il y a lieu de se demander si elle dépend de cette maladie, d'un autre état pathologique, ou encore si elle est idiopathique. Les affections génitales ne produisent guère que la forme névralgique, ou encore cette forme latente qui amène l'amaigrissement sans douleurs. Si la dyspepsie revêt une autre forme (soit alimentaire, soit inflammatoire), il y aura donc lieu de supposer que le système génital ne peut être incriminé. D'autres maladies que celles du système génital pouvant produire la forme névralgique, l'examen attentif des organes voisins renseignera sur la coïncidence possible d'autres états pathologiques. Dans le cas où la source même de la dyspepsie est douteuse, l'épreuve thérapeutique sera seule susceptible de lever les incertitudes. Guérissez la maladie génitale ; si la dyspepsie disparaît, la cause est trouvée, sinon traitez à son tour la maladie qui persiste, ou, en son absence, la dyspepsie même, qui était alors idiopathique.

Autrement dit, la dyspepsie d'origine génitale est de forme névralgique (à moins qu'il ne s'agisse de la forme latente ou simple amaigrissement), d'autres maladies peuvent également produire cette même forme. Commencez par guérir l'affection génitale, et si la dyspepsie persiste, traitez soit la maladie coïncidente, soit le tube digestif lui-même.

III

TUMEURS

Nous avons étudié la femme souffrant de son abdomen (I^{re} partie de ce chapitre), nous l'avons ensuite examinée dans ses manifestations dyspeptiques (II^e partie de ce chapitre) ; il nous reste à détailler la femme atteinte de