

PROGRES DES SCIENCES MÉDICALES

Les fausses gastriques d'origine utéro-ovarienne

Les fausses gastriques, que M. le Dr. Graziani vient d'étudier dans sa thèse sont des femmes chez lesquelles certains troubles gastriques prédominent au point qu'on les considère comme atteintes de lésions de l'estomac alors que ces phénomènes sont sous la dépendance de lésions utérines et qu'ils peuvent disparaître aussitôt que l'utérus aura été traité et guéri.

Ces lésions peuvent du reste être très variées.

C'est ainsi qu'on peut observer de véritables troubles d'origine mécanique dans les kystes de l'ovaire, troubles qui disparaissent aussitôt que la ponction a été faite; et ils réapparaissent lorsque le kyste a atteint de nouveau son volume primitif.

Mais on peut voir ces troubles se produire, soit par action réflexe, soit par infection, dans les fibromes utérins, dans les salpingites, dans les ptoses diverses, avec adhérences plus ou moins étendues.

Beaucoup de ces malades sont des neurasthéniques; elles ressentent des troubles plus ou moins imaginaires, et sous la domination de leur état névropathique général, sans que l'on puisse bien nettement déterminer quel a été l'organe cause de l'apparition de la névrose. Néanmoins, souvent la névropathie était latente; la femme qui, suivant l'heureuse expression de Siredey, "cherchait un clou pour accrocher son affection" présente quelqu'un de ces troubles utérins si fréquents chez elle.

Parfois même elle n'a aucune lésion; mais, à force d'entendre parler autour d'elle, par des parents ou des amies, d'affections utérines, elle se croit atteinte aussi d'affection génitale et se rend chez divers médecins, n'ayant encore aucune affection. Mais, à la suite des nombreux examens qu'elle subit: toucher, spéculum, hystéromètre, etc..., il est bien rare que la malade ne finisse pas par être infectée; elle devient alors une vraie génitale.

Mais si les tumeurs et les affections des annexes, les métrites et en général, toutes les affections utérines entraînant des sécrétions abondantes, peuvent par des mécanismes divers retentir sur l'économie et particulièrement sur le tube digestif, la menstruation peut à elle seule avoir une répercussion sur la sécrétion gastrique ou au moins sur les sensations gastriques.

Au moment de la période cataméniale, depuis les femmes dont l'économie est la moins touchée jusqu'à celles qui présentent les troubles les plus intenses, chez toutes, le tube digestif est un des organes sur lequel retentissent le plus ces troubles périodiques.

L'appétit est sujet à des variations brusques, l'haleine est fétide, il y a de l'entéralgie, du météorisme abdo-

minal, des horborygmes, des hoquets, du ténésme rectal (P. Dubois, Pajot). La constipation, souvent habituelle chez la femme, peut faire place subitement à de la diadiarrhée. Les digestions sont lentes, la femme se plaint de pesanteur après les repas, souvent même, le goût est vicié; les troubles vont parfois jusqu'à la nausée, et même jusqu'aux vomissements alimentaires ou bilieux qui peuvent, chez certaines, accompagnés qu'ils sont souvent de douleurs abdominales, en imposer, par leur intensité, à l'observateur non prévenu, pour une crise appendiculaire.

La conclusion pratique de ces remarques c'est que lorsqu'on se trouve en présence d'une femme présentant des troubles gastriques et utéro-ovariens, on est en droit de se demander si la dyspepsie n'est pas sous la dépendance de la lésion des organes génitaux; il y a lieu, dans ce cas, d'instituer le traitement en conséquence; même chez des malades porteuses des deux lésions concomitantes, on améliorera la dyspepsie en soignant l'utérus et ses annexes.

"Il faut se souvenir, a dit Snegniereff, qu'au point de vue fonctionnel, les appareils génital et gastro-intestinal sont consenses; se rappeler l'influence qu'ont la gestation, la menstruation, l'ovulation, l'endométriote, les affections des ovaires et du péritoine, sur le tube digestif.

"Le rôle du médecin est de savoir discerner, dans la pathologie pelvienne et abdominale, l'affection primitive de la secondaire, c'est affaire de science et d'expérience."

Aussi, M. Graziani termine-t-il son travail en disant, à propos des maladies de l'estomac, ce que le professeur Guyon disait des maladies des voies urinaires:

"Tout cela légitime une étude spéciale et interdit une étude exclusive et isolée."

* * *

Trente-six cas de résection totale de la veine saphène interne

Les auteurs regardent la saphénectomie totale comme une opération de choix dans le traitement des varices soit simples, soit compliquées. Plusieurs de leur malades avaient eu des récurrences à la suite de ligatures ou de résections veineuses partielles.

L'opération est beaucoup plus radicale, parce qu'elle s'adresse d'emblée au tronc principal qui conduit directement sur les branches et les rameaux secondaires. Elle permet ainsi l'extirpation de varices très nombreuses.

La technique simple exige deux conditions très importantes: observer les règles de la plus stricte asepsie: opérer de haut en bas, en commençant par l'ier et sectionner le tronc de la saphène au niveau de sa crosse.

L'opération a été tantôt celle de Terrier et Alglave,