

REVUE DES JOURNAUX

MEDECINE

Diagnostic différentiel d'une douleur abdominale chez la femme.—Dans la clientèle, on est appelé quotidiennement à résoudre ce problème ardu.

Rien de plus banal : une femme accuse des douleurs abdominales, récidivantes et de longue durée. Elle consulte et, le plus souvent, avec l'idée obsédante d'une affection utérine.

L'insistance d'une telle malade, chacun l'avoue, est parfois trop suggestive. Elle peut, on en a cité des exemples, conduire à des interventions opératoires dont certains chirurgiens sont prodiges, à en juger par les récents débats de la Société de chirurgie sur les douleurs pelviennes post-opératoires. Au médecin de décider par la précision de son diagnostic pathogénique et différentiel.

La douleur abdominale est *pariétale*, *pelvienne*, *névralgique* ou *extra pelvienne*. Voilà le point de départ clinique et banal à l'aide duquel on s'orientera dans cette exploration diagnostique.

Première question : la sensation pénible que la malade accuse, est-elle une *douleur pariétale* ?

Dans l'affirmative, elle a pour origine la faiblesse des parois abdominales, la distension ou la fatigue musculaire ou une sensibilité individuelle excessive. Comme caractères : persistance extrême localisation indécise et provocati n seulement, dans la station debout ou pendant les efforts de la marche. Jusque-là, rien que de simple.

Persiste-t-elle cependant dans le décubitus dorsal ou malgré le repos ? On soupçonnera les viscères et l'utérus ; on les explorera.

Si cette exploration attentive fait constater leur intégrité, plus de doute, par élimination, on s'arrêtera au diagnostic de douleur musculaire en rapport avec l'anémie ou la neurasthénie. Donc, au point de vue pratique, il y a urgence d'examiner, dans la station debout et le décubitus dorsal, toute maladie accusant ce symptôme.

Deuxième question. Il s'agit d'une *douleur pelvienne*. Ici encore, deux cas. Cette douleur est-elle *inflammatoire* ou *congestive* et causée par une métrite chronique, la salpingite, l'ovarite, une périmétrite, la congestion ou un déplacement de l'utérus ? Profonde, rémittente, atténuée, mais non abolie par le décubitus, elle aura son foyer aux lombes ou dans le bas-ventre. Voilà pour ses caractères.