

la maladie. Y avait-il là d'abord une prostatite chronique? Cela se peut très bien; car enfin, beaucoup de blennorrhées, sont entretenues par une subinflammation des parties profondes du canal. Dans ces cas il suffit d'un excès, d'un écart de régime, pour faire passer à l'état subaiguë une inflammation qui s'est développée d'une manière lente et chronique. C'est, en effet, ce qui arrive ordinairement; la cause occasionnelle de la maladie est en général un excès, ou une très longue marche à pied ou à cheval; d'autres fois, cette cause occasionnelle n'est point appréciable.

La prostatite aiguë se montre de préférence, disent les auteurs, chez les sujets qui abusent des plaisirs vénériens ou qui se livrent à la masturbation, et qui ont par conséquent un afflux sanguin considérable et habituel vers les organes de la génération. Je crois cette dernière remarque très juste; deux des malades que j'ai observés m'ont avoué leur penchant à l'onanisme.

Les symptômes de la prostatite aiguë sont les suivants: un sentiment de chaleur, de douleur sourde et profonde, de pesanteur au périnée et près de l'anus; l'irritation du col de la vessie sollicite des envies très fréquentes d'uriner, bien que la vessie ne renferme que peu de liquide; le malade urine goutte à goutte à tout instant, et la douleur est très vive quand l'urine passe sur le point malade. Cette difficulté dans l'expulsion des urines est véritablement le seul signe qui éveille l'attention des malades. Ils ont la sensation d'un corps étranger dans le rectum, ce qui provoque de fréquents besoins d'aller à la selle et gêne beaucoup l'exercice de cette fonction; aussi, y a-t-il en général de la constipation. Ce sont là des symptômes rationnels de la maladie, si je puis m'exprimer ainsi; mais il y a des signes sensibles, appréciables par l'examen des parties.

La prostate augmentée de volume fait saillie à la partie antérieure de l'intestin; le doigt, porté dans l'anus, constate parfaitement cette saillie plus ou moins considérable de la prostate; une chaleur vive existe sur la paroi antérieure du rectum. Il est remarquable que le toucher rectal ne soit pas plus douloureux qu'il ne l'est; il faut presser fortement pour déterminer de la douleur.

Qu'on observe bien une chose d'ailleurs, c'est que la prostatite n'a point de symptômes qui lui soient réellement propres; les symptômes offerts ne dépendent que du siège du tissu affecté, et encore, c'est seulement parce qu'il y a augmentation du volume de ce tissu que des phénomènes morbides apparaissent du côté du col de la vessie et du côté du rectum.

Dans la prostatite, la fièvre n'est pas vive en général; ce qui tient sans doute, dit M. Bégin, au peu d'activité des sympathies qui unissent la prostate aux principaux foyers de l'organisme. Mais si la prostatite n'est pas traitée, ou si elle l'est trop peu énergiquement, le col de la vessie que la glande embrasse par sa base s'enflamme lui-même, et l'inflammation peut même envahir la muqueuse vésicale; alors il y a des besoins incessants d'uriner, et l'urine est chargée de mucosités; quelquefois elle est sanguinolente. Dans ce cas, la fièvre peut être intense, il y a de l'agitation, et le malade court tous les dangers d'une cystite aiguë.

En résumé, les bases du diagnostic de la prostatite aiguë sont donc une pesanteur, une douleur sourde au périnée, des envies fréquentes d'uriner et d'aller à la selle, et enfin le toucher rectal décelé d'une manière évidente du gonflement anormal de la prostate.

Le traitement de la prostatite doit être très actif, et cela pour deux raisons: 1^o parce que si l'on n'agit point vivement, une cystite grave peut en résulter; 2^o parce qu'on ne doit jamais abandonner à elle-même l'inflammation des tissus glanduleux, et surtout d'une glande qui a des rapports si intimes avec des organes importants.—Si le parenchyme de la glande n'entre point aisément en suppuration, il n'en est point de même de l'atmosphère celluleuse qui l'entoure et qui environne de toutes parts les granulations glandulaires; sont fréquents. Enfin, il est imprudent d'abandonner aux seules ressources de la nature l'inflammation chronique, qui est le point de départ des tuméfactions et des indurations de la glande.

On doit rejeter d'abord l'emploi des antiblemnorrhagiques pour combattre seulement la complication; car celle-ci est plus grave et d'un danger plus pressant que la maladie à l'occasion de laquelle elle s'est développée.—Le traitement doit être principalement antiphlogistique; la saignée générale est rarement nécessaire, à moins que la fièvre soit très vive; il faudrait alors y recourir sans hésiter. Les applications de sangsues suffisent en général; il faut les placer sur la partie la plus reculée du périnée. Quelques médecins les font mettre sur la face rectale de la prostate, au moyen d'un spéculum convenablement disposé; cette manière de faire doit être fort incommode. Cette application de vingt sangsues au moins doit être renouvelée plusieurs fois; on la réitérera jusqu'à ce que le dégorçement soit complet, que les urines puissent être gardées plus longtemps. On favorisera l'effet des sangsues par des bains entiers ou des bains de siège prolongés; par des boissons émoussantes, comme la tisane émulsionnée, la décoction de chiendent ou la décoction d'orge; par la diète ou au moins un régime sévère.

Comme l'urine s'accumule dans la vessie, il faut pratiquer le cathétérisme, et y recourir tant que le malade ne pourra uriner seul. Il ne faut pas laisser une sonde à demeure, car c'est une occasion continuelle d'irritation locale; il est avantageux pour le malade de régler les heures où l'on pratiquera le cathétérisme, et il faudra les rapprocher assez pour que la vessie ne se distende pas trop par l'accumulation de l'urine.—Ce cathétérisme

n'est point difficile, la sonde entre facilement; seulement, au niveau de la glande enflammée, le malade ressent une douleur très vive; elle l'est d'autant plus si l'inflammation a envahi le col de la vessie: dans ce cas, le cathétérisme est rendu plus difficile par le spasme violent qu'il détermine.

Quand la prostate entre en suppuration et que l'abcès tend à s'ouvrir dans l'urètre, souvent le passage de la sonde donne issue au pus renfermé dans la glande.—Quant à ces abcès, je n'ai point ici à en faire l'histoire; je ne les ai mentionnés que comme terminaison possible de la prostate aiguë, mais sans les décrire.

Le traitement antiphlogistique, appliqué à la prostatite, guérit souvent en même temps la blennorrhagie; si, une fois la prostatite en voie de résolution, si l'écoulement durait encore, l'on pourrait alors sans inconvénient avoir recours aux antiblemnorrhagiques.

— Nous prions les éditeurs de journaux scientifiques et littéraires à l'étranger et en Canada, de nous adresser leur feuille en échange de la Lancette Canadienne.

— Nous adressons la LANCETTE CANADIENNE, à la plupart des Médecins du Haut et du Bas-Canada, ainsi qu'à un grand nombre fixés aux Etats-Unis.

— Les membres de la profession et autres qui auront reçu les deux premiers Nos., seront censés devenir souscripteurs, à moins qu'ils ne nous les renvoient.

LA LANCETTE CANADIENNE.

Montréal, 15 Janvier, 1847.

DE L'ESPRIT D'OBSERVATION EN MÉDECINE.

(suite.)

Quelque soit l'importance des sens proprement dits, pour l'exploration des maladies, il est une foule de procédés accessoires, de méthodes qui viennent à notre aide qu'il importe de connaître, et qui sont indispensables pour bien constater les différentes périodes de la maladie; le médecin qui cherche à s'instruire auprès de son malade devra s'appliquer à mettre en pratique les conseils que tous les auteurs recommandent en de semblable cas. Il arrive assez souvent, faute de connaître les éléments divers qui contribuent si singulièrement à élucider de graves questions d'anatomie pathologique et de physiologie, que des erreurs impardonnables se glissent dans les statistiques médicales, en conséquence, pour éviter ces omissions, et faire l'histoire complète de la maladie, il faut que tous les organes soient interrogés séparément, que leurs fonctions respectives soient l'objet d'un examen sévère; et en effet, dans l'observation, ce serait manquer aux règles les plus simples de la philosophie médicale que de s'en tenir à une énumération de faits, à ne signaler que les principaux traits de leur caractère, à ne mettre en évidence que le point le plus saillant qui s'offre à l'esprit de l'observateur. L'exactitude la plus rigoureuse doit se manifester dans l'exposé de tous les symptômes, qui ont pu se déclarer avant, pendant et après l'invasion de l'état pathologique. C'est à l'observateur attentif et patient à reconnaître les différentes nuances des cris des organes souffrants, comme le dit l'auteur de l'*Examen des doctrines*, à noter tout ce qui peut contribuer à éclaircir la nature, le siège de la maladie; en un mot, il doit faire le tableau le plus fidèle de son histoire afin d'y porter le baume consolateur. Or, c'est par le concours de la physique, de la chimie et de la mécanique, qu'un grand nombre de lésions se dévoilent, qu'elles deviennent perceptibles; c'est par l'heureuse application d'une multitude d'instruments que nous devons suppléer à l'imperfection des facultés que la nature nous accorde, ce sont ces agens qui servent, en quelque sorte, à accroître la délicatesse des sens; et par suite, à reculer les bornes du champ de l'observation. Nous devons tenir en première ligne de compte cette vaste découverte du célèbre Laennec, cette source de lumières inépuisables, qui est devenu le flambeau du diagnostic des maladies de poitrine entre les mains des médecins habiles de l'époque.

L'auscultation, et plus tard la percussion ont rendu à la science médicale ce degré de certitude et de précision qu'il lui fallait pour la ranger avec celles dites positives. Depuis l'introduction du Stéthoscope dans les affections thoraciques, plus d'illusions, plus d'erreurs plus de méprises, le siège de l'irritation devient évident, on le touche, on circonscrit le mal, on le dessine sur les parois. Cette brillante découverte a mis à découvert des affections diverses du poumon et du cœur; à l'obscurité la plus profonde qui existait jadis a succédé l'exactitude, nous oserions dire mathéma-

tique, et partant l'immense bienfait d'une thérapeutique rationnelle. Les perfectionnements subséquents qu'ont rendu les Andral, les Louis, les Bouillaud, à cette partie du vaste édifice médical, les bases fixes sur lesquelles sont appuyées les règles de son étude, ne permettent plus au médecin contemporain d'en ignorer les avantages. Ce sont des ressources auxquelles l'homme de profession doit rendre hommage; nous engageons donc nos jeunes médecins à s'y livrer de bonne heure, à en étudier les applications variées, à en vérifier les résultats dans tous les cas dans lesquels les auteurs modernes en ont préconisé l'utilité. Les quelques difficultés qu'en présente l'étude, les erreurs qui peuvent être commises dans le cours de leur pratique ne doivent pas être des motifs assez plausibles pour en ignorer la connaissance. Honte à celui d'entre les médecins qui refuserait de se rendre à l'évidence de l'auscultation et de la percussion! Honte à celui qui méconnaîtrait cette nouvelle méthode de l'exploration des organes intérieurs! Si l'excellence de ce mode d'observer est sans pareil dans certaines circonstances, d'un autre côté il arrive assez souvent que, faute d'avoir le sens de l'ouïe suffisamment exercé, les erreurs les plus graves peuvent se commettre, en établissant son diagnostic. Il est donc urgent de s'appliquer à bien saisir les différents degrés des bruits anormaux qui se constatent pendant les mouvements de la respiration. L'application à cette étude doit se faire également à l'état physiologique ainsi qu'à l'état pathologique. Ils sauront ainsi tirer de profitables leçons, d'heureuses conséquences; enfin ils se convaincront bien vite que la glorieuse découverte de Laennec a constitué un des éléments les plus précieux, le plus sûr que le pathologiste puisse faire intervenir dans ses recherches sur les maladies de poitrine. C'est une voie nouvellement défrichée, qui demande ses perfectionnements, qui offrira à nos jeunes collègues un sujet d'autant plus facile à exploiter qu'il est loin d'avoir subi tous les perfectionnements qu'on peut désirer.

Une autre source puissante d'observation, qui a pris droit de cité dans les annales de la médecine moderne, qui rend des services signalés à la physiologie, à la pathologie et à la médecine légale, est l'usage des verres grossissants ou, en d'autres termes, du microscope. L'introduction de cet instrument dans la science médicale ne date que depuis le commencement de ce siècle, et ce fut l'illustre Spallanzani qui en fit connaître le premier essai. Il poursuivit, avec un zèle admirable, ses belles découvertes; et il publia des mémoires nombreux et excessivement remarquables, dans lesquels il fait comprendre les beaux résultats que l'emploi de cet instrument lui procura, et du service que la médecine pouvait en retirer. Grâce au progrès de la médecine moderne, c'est une conquête de plus qu'elle a faite, et que nous sommes fiers de noter; mais, on ne peut réellement en constater l'incalculable secours, qu'en le vérifiant soi-même, et par suite se convaincre de l'utilité qu'il a.

Mais il exige de l'habileté dans les manipulations, de la pratique dans les expériences diverses; et de plus ces instruments sont dispendieux, de sorte que ce moyen d'investigation ne peut se trouver qu'à la portée d'un très petit nombre de personnes que la condition de fortune met dans le cas de pouvoir se les procurer. Cependant, quelques médecins de cette ville l'ont mis déjà en usage, pour élucider quelques points obscurs de médecine, et d'après un article consigné dans le journal de médecine anglais de cette ville, publié il y a quelque mois, nous remarquons avec plaisir que l'auteur en a constaté l'utilité; de plus il en recommande l'emploi et dit qu'il est à désirer que cette nouvelle méthode expérimentale se familiarise chez les membres de la profession.

Si le prix du microscope ne le met pas à la portée des médecins en général, au moins il serait bon dans quelques cas d'armer l'œil du simple verre grossissant de la loupe.

Dans les affections si communes de la vision, on fait assez généralement usage de ce moyen d'investigation pour établir un diagnostic précis. La rétine, le cristallin et la capsule sont les objets vers lesquels on dirige la loupe le plus souvent. La nature de l'éruption de certaines affections cutanées, le caractère des pustules, sont également des sujets qui se prêtent singulièrement à l'emploi des loupes.

Telles sont les réflexions, que nous nous sommes permis de faire sur quelques-unes des sources fécondes et pures de l'observation, et de la voie que nous devons parcourir, pour la rendre aussi complète que possible, pour qu'elle puisse constituer un tout, un ensemble digne de figurer dans l'histoire d'une classe de maladie.