

# LA LANCETTE CANADIENNE,

## JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ÊTRE RÉELLEMENT MÉDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS. — (VELPEAU).

REDACTEUR,  
J. L. LEPROHON, M. D.

MONTREAL, 15 JANVIER, 1847.

IMPRIMEURS,  
(LOVELL ET GIBSON.)

### SOMMAIRE.

DU traitement des ulcérations du col utérin, par Jobert. — Remarques sur la prostatite aiguë. — De l'observation. — CORRESPONDANCE MÉDICALE: sur les progrès de la médecine, par H. Nelson. — Dégénérescence squirrheuse de l'utérus, par H. Peltier. — REVUE GÉNÉRALE: D'HYGIÈNE.

### DU TRAITEMENT DES ULCÉRATIONS DU COL UTÉRIN.

PAR JOBERT.

Une longue série de caustiques solides ou liquides ont été préconisés et abandonnés dans le traitement des ulcérations du col utérin. Nous ne les citerons même pas. Le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure, le caustique de Vienne sont seuls employés dans la pratique générale.

Le premier convient dans les ulcérations superficielles, caractérisées par l'absence de l'épithélium et une légère granulation. On l'applique en crayon ou en solution avec un pinceau. Les chirurgiens croient avoir remarqué qu'il rapproche les époques menstruelles, comme s'il avait pour effet de congestionner l'utérus.

Le nitrate acide de mercure jouit d'une sorte de popularité. On dirait un spécifique. Beaucoup de praticiens ne connaissent pas d'autre caustique pour les ulcérations du col utérin, et ne se laissent pas décourager alors même que des applications répétées de ce modificateur sont restées inefficaces. Il faut bien savoir pourtant qu'il n'attaque pas les tissus assez profondément pour réussir lorsque l'altération s'est beaucoup étendue suivant l'épaisseur de la partie. Son application n'est pas douloureuse dans le moment où elle a lieu; mais, souvent, on peut même dire généralement, dans les vingt-quatre heures qui suivent, l'opérée éprouve des coliques, des maux de reins et des élançons dans le col. On a observé quelquefois le pyalisme, accident qui est prévenu sûrement par une injection aqueuse au moyen de laquelle on entraîne les portions non combinées du caustique; mais cette injection peut affaiblir l'action de celui-ci. Nous ne parlons pas de la saignée métallique parce que quelques malades, premier effet de l'absorption. Notons bien que, dans un très grand nombre de cas, la cautérisation avec le nitrate acide de mercure donne les résultats les plus avantageux.

Le caustique de Vienne est plus énergique que le sel mercuriel; mais on lui reproche d'être d'une application difficile, de pouvoir, en se liquéfiant, se répandre sur les parois du vagin, d'agir à une profondeur qu'il est impossible de calculer d'avance, de produire des eschares qui ne se détachent qu'au bout d'un long temps, et qui laissent après elles des tissus peu modifiés.

Tels sont les caustiques employés communément. M. Jobert (de Lamballe), dans un grand nombre de cas, leur substitue le cautère actuel. Il n'a pas imaginé cette méthode, mais, en réalité, ce qu'on en avait dit est peu important et n'avait produit aucune impression. D'ailleurs il n'est pas nécessaire de défendre M. Jobert à cet égard, puisqu'on ne l'attaque pas encore. Sa méthode, quoiqu'il s'en occupe depuis 1830, n'en est pas à la période de convoitise. Plus tard on fera valoir une phrase de Celse, ce passage dubitatif de Percy: "Ne pourrait-on pas, dans certaines affections malignes et rebelles du vagin et du col de l'utérus, faire usage du feu, soit pour dessécher, soit pour brûler?" enfin un cas, cité par Boivin et Dugès, et dans lequel Larrey proposa la cautérisation avec le fer rouge pour remédier à une ulcération cancéreuse. Toujours est-il que, jusqu'ici, la cautérisation du col utérin par le fer rouge était sur le papier à l'état de point d'interrogation.

Nous avons vu cautériser au fer rouge un grand nombre de femmes à l'hôpital Saint-Louis; nous pouvons affirmer que pas une n'a exprimé la plainte la plus légère, et que toutes celles que nous avons interrogées nous ont dit et répété que l'opération ne leur avait causé aucune espèce de douleur.

Ce résultat serait expliqué, dit-on, par l'anatomie. Les recherches les plus minutieuses faites par M. Jobert, et après lui par d'autres anatomistes, n'ont pu démontrer la présence de filets nerveux dans le museau de tanche. La portion d'utérus comprise dans le vagin ne reçoit pas de nerfs, et il en est ainsi dans toutes les espèces animales que M. Jobert a étudiées de ce point de vue. Les nerfs de la matrice, fournis les uns par le tri-splanchnique, les autres par le plexus sacrolombaire, se portent sur la partie du col située au-dessus du vagin où ils forment un entrecroisement auquel convient parfaitement le nom de plexus utérin qui lui a été donné par M. Jobert, et d'où partent des filets ascendants ou utérins, des filets descendants ou vaginaux. Ainsi filets utérins, pour toute la portion de l'utérus qui est au-dessus de l'insertion vaginale; filets vaginaux, qui s'épuisent dans le vagin; mais pas de

filets pour la portion intra-vaginale du col; partant, dit-on, point de sensibilité dans cette portion. On explique de cette manière que la cautérisation avec le fer rouge ne donne lieu à aucune douleur. (Il en est de même, bien entendu, de la cautérisation potentielle.)

Mais que de mystères dans la sensibilité! Voilà une portion du col utérin qui n'accuse aucune impression; on la coupe, on la brûle, pas de douleur; l'inflammation va s'en emparer, les élançons les plus douloureux s'y feront sentir. Il en est de même du péritoine. Pincez-le, cautérisez-le, pas un cri ne sera poussé par l'animal sur lequel vous expérimenterez; qu'une inflammation s'y développe, aussitôt les douleurs les plus atroces vont éclater!

Ne nous étonnons pas que la portion intra-vaginale du col soit insensible aux irritans physiques ou chimiques les plus énergiques. Il fallait que la sensibilité élective qui ouvre à l'agent fécondant les voies profondes de la génération, ne fût pas troublée par les vicissitudes de la sensibilité tactile. Mais tout en constatant l'insensibilité de cette portion du col aux irritans physiques ou chimiques, comme nos sommes obligé d'y admettre une sensibilité morbide qui, pour parler le langage de Bichat, marque le passage de la sensibilité organique à l'état de sensibilité animale, n'acceptons que dans une certaine mesure les données de l'anatomie. Disons, avec M. Jobert, que l'on ne voit pas de filets nerveux dans le museau de tanche; mais bornons-nous à cette déclaration, et ne concluons pas que l'élément nerveux n'y est pas présent. Cet élément n'existe pas seulement sous la forme visible de filets, et il peut, que disons-nous, il doit y avoir des émanations nerveuses imperceptibles de la portion sub-vaginale du col dans la portion intra-vaginale.

L'opération est pratiquée à l'aide de tiges de fer terminées par un bout renflé, et d'un spéculum en ivoire, c'est-à-dire mauvais conducteur du calorique. On absterge le museau de tanche avec des pinceaux de charpie, et l'on applique le fer chauffé à blanc sur la surface malade, en l'y maintenant plus ou moins longtemps, selon qu'il est nécessaire d'agir plus ou moins profondément.

Il faut que le fer soit chauffé à blanc, pour que la destruction soit prompte, et pour qu'en le retirant on n'arrache pas l'eschare qui vient d'être produite. Ensuite on doit éviter soigneusement qu'aucun pli du vagin ne soit compris dans le spéculum, attendu qu'il serait brûlé, ou tout au moins fortement affecté par la chaleur.

Pendant les vingt-quatre heures qui suivent la cautérisation, les malades n'éprouvent d'autres symptômes que l'augmentation à peu près constante de l'écoulement, dont la matière reste la même, ou se modifie et devient parfois sanguinolente.

Plus de cinq cents cautérisations au fer rouge ont été pratiquées par M. Jobert, et dans aucun cas il faut que cela soit bien entendu, il n'y a eu d'accident.

L'élimination de l'eschare est plus ou moins prompte suivant que le tissu du col est ramolli, infiltré de liquides ou dense. Communément elle a lieu du quatrième au septième jour. Elle laisse à découvert une surface rouge qui est, en général, dans les bonnes conditions pour la cicatrisation. Celle-ci se fait de la circonférence au centre; mais non pas toujours régulièrement. Ainsi, quelquefois, des points sont cicatrisés et séparés l'un de l'autre par des plaques encore ulcérées; puis, les points se multiplient, s'étendent, et la cicatrice devient complète. Il faut se garder de troubler ce travail par une nouvelle cautérisation au fer rouge. On peut seulement toucher les points encore ulcérés avec le nitrate acide de mercure. D'autres fois, au lieu de points ce sont des lignes, et l'on a la disposition étoilée.

Rarement une cautérisation suffit. On peut y revenir tous les huit jours. Quand on a dû la répéter, il reste au centre du museau de tanche une dépression infundibuliforme.

Des femmes, impatientes de guérir, ont trompé M. Jobert en lui disant qu'elles étaient éloignées de leur époque menstruelle, tandis qu'elles devaient avoir leurs règles. Le jour même, le lendemain ou le surlendemain; il les a cautérisées, et l'éruption a eu lieu comme de coutume. M. Jobert ne recommande pas moins, avec raison, de s'abstenir à l'approche des règles.

Quant aux cas dans lesquels la cautérisation au fer rouge est applicable, on peut dire que ce sont tous ceux dans lesquels on emploie les caustiques potentiels (sauf les ulcérations superficielles), et ceux dans lesquels on a préconisé l'excision du museau de tanche. S'il faut exprimer toute notre pensée, nous croyons que la cautérisation actuelle aura pour résultat de faire disparaître de la pratique cette dernière opération, et assurément nous ne la regretterons pas....

La cautérisation au fer rouge a contre elle l'effroi

qu'elle inspire aux gens du monde. C'est au médecin consciencieux à dissiper des craintes que rien ne justifie en invoquant l'autorité toute puissante des faits.

### REMARQUES SUR LA PROSTATITE AIGÜE.

PAR M. GUÉRARD.

L'inflammation aiguë de la prostate est une maladie sur laquelle on n'est point d'accord. Les uns ont dit qu'elle était très fréquente, d'autres qu'elle était très rare. Les deux opinions extrêmes sont également erronées. Mais, qu'on le sache bien toute-fois, la prostatite aiguë est moins fréquente que semble l'avoir cru quelques auteurs partisans de la doctrine physiologique.

La prostate est comme la plupart des tissus glanduleux; son inflammation revêt plus souvent le type chronique que le type franchement aigu. La preuve en est, qu'on observe beaucoup d'hypertrophies de la prostate, hypertrophies qui ont pour cause une inflammation chronique.

L'on a parlé, dans ces derniers temps, d'une hypertrophie sénile de la prostate, et l'on a nié le rôle de l'inflammation dans la pathogénie de ces états certainement anormaux de la prostate. Mais qu'est-ce donc que l'hypertrophie en général? N'est-ce point le résultat d'une inflammation chronique, ou au moins d'une congestion habituelle, d'un afflux sanguin qui, s'il n'est point l'inflammation, lui ressemble beaucoup.

Toutes les causes de l'hypertrophie, dit M. Cullerier dans son article du Dictionnaire en 15 vol., p. 219, se résument ainsi:

1° Dans l'action exagérée d'un organe d'un tissu; 2° Dans l'existence d'un travail morbide fluxionnaire ou voisinage de cet organe ou de ce tissu.

Chez l'adulte, ces deux causes existent souvent, surtout chez les individus qui font des excès vénériens. Une fois que, par les progrès de l'âge, l'aptitude aux rapports sexuels diminue, peu à peu, cette congestion dont les organes génitaux et les tissus périphériques de la prostate surtout ont été le siège pendant si longtemps ne diminue point, elle demeure, et, comme à un âge avancé l'organe vénérien est à peu près nul, il n'y a plus de rapport entre la sécrétion et la nutrition exagérée de l'organe; de là, ces hypertrophies, ces indurations si communes chez la vieillesse. Je demande pardon de cette digression; je ne me la suis permise que parce que je suis convaincu du rôle immense de l'inflammation dans les affections chroniques de la prostate. Je rentre immédiatement dans mon sujet. Je dirai donc que la prostatite aiguë, bien que moins fréquente qu'on ne l'a dit, existe cependant, et que sa cause la plus ordinaire est la blennorrhagie.

Elle est toujours un accident grave; elle fait courir au malade toutes les chances funestes de la rétention d'urine s'il n'est secouru; et les dangers très grands si l'on songe à ce que devient le pus en pareil cas.

Le pus souvent, dit M. Vidal (Pathol. ext., t. V, p. 407), le pus contenu dans le parenchyme, et surtout celui formé dans le tissu cellulaire qui environne l'élément glandulaire, est éliminé par voie d'ulcération. Il peut alors être porté dans l'urètre, dans le rectum, fuser dans le tissu cellulaire du périnée ou dans celui du bassin. Plusieurs de ces voies peuvent même être suivies en même temps par le pus.

L'ouverture de l'abcès dans l'urètre est le cas le plus fréquent surtout si le pus s'est formé primitivement dans la glande elle-même. L'ouverture par le rectum n'a généralement lieu que lorsque l'abcès est extraglandulaire; ce sont là deux terminaisons fâcheuses; car le foyer de l'abcès se trouve en contact avec les urines dans un cas, avec les matières fécales dans l'autre. La terminaison la plus favorable est celle où le pus s'écoule spontanément au dehors, à travers le périnée. Les cas les plus malheureux sont certainement ceux où le pus se répand dans le tissu cellulaire du bassin ou fuse au loin dans la région périmale: on en comprend aisément la gravité. Ch. Bell en rapporte un exemple très remarquable.

On voit par ce tableau des terminaisons par suppuration de la prostatite, que ce n'est point une affection sans conséquence; c'est certainement un des accidents les plus graves qui puissent survenir durant le cours de la blennorrhagie. Cependant la résolution arrive encore fréquemment; mais à la condition seule que la maladie sera traitée énergiquement et à temps. Les observations que je rapporte, recueillies, les unes dans le service de M. le docteur Vidal, à l'hôpital du Midi, une autre dans le service de M. Guérard, à l'hôpital Saint-Antoine, en sont des exemples remarquables.

La prostatite aiguë, comme accident de la blennorrhagie, se montre surtout pendant la période de chronicité de