

passages exposés aux yeux de nos lecteurs suffiront, nous avons lieu de le croire, à prouver la justesse des réflexions de notre très honorable confrère. D'abord il signale les liens nombreux qui rattachent la médecine à l'humanité, l'immense cercle de connaissances qu'elle réclame, et les qualités éminemment morales qui se font jour à force d'approfondir les sciences naturelles chez ceux qui s'y consacrent; puis il passe aux devoirs de l'homme de profession, de l'obligation où il est de poursuivre avec persévérance les études qu'il n'a faites qu'ébaucher pendant les années scolaires; d'élargir de plus en plus le domaine de l'intelligence par l'application au travail et les progrès de chaque jour. Il dit: "Ne croyez pas, Messieurs, que vos études médicales doivent se terminer à compter d'aujourd'hui; vous n'avez fait que vous initier aux différentes méthodes qui doivent vous ouvrir le champ plus vaste de l'observation et de l'expérience: immense avantage que vous devez cultiver avec distinction."

Ailleurs, il réfute l'étrange préjugé qui existe dans l'esprit de certaines gens, au sujet de la tendance que manifestent les médecins relativement au matérialisme et à l'indifférence en matière de religion. Cette grave imputation, suivant le Dr. S., est loin d'être sanctionnée et est en opposition flagrante avec les faits de chaque jour. Effectivement, la mission du médecin est noble et généreuse: ses actes multipliés le portent insensiblement à admirer les hautes pensées du créateur, et à suivre en tout temps, les plus rigoureux préceptes de la morale; sa vie entière, également consacrée au chevet du pauvre comme à celui du riche, en fait un ensemble de sacrifices dignes d'une meilleure position.

Enfin il termine ce discours plein de nobles inspirations, en invitant ses jeunes confrères à participer aux privilèges de leur nouvelle condition, à disposer des secours de l'art et à recevoir cette obole à titre exclusif de compensation pour leur rude tâche; à supporter, avec grandeur d'âme, les déboires, les actes d'ingratitude de la société au milieu de laquelle ils exerceraient; il fait des vœux pour la conservation intacte de l'harmonie, de cette bienveillance réciproque, qualités qui adoucissent si singulièrement les devoirs de la profession, et qui lui enlèvent de suite ce qu'elle présente de difficultés et d'obstacles pour l'avancement individuel de chacun.

AUX CORRESPONDANTS.

H. C., Ste. Anne de la Pêrade: Votre lettre ainsi que la remise nous sont parvenus.

S. F. M., Ste. Rose: Nous serions heureux si vous pouviez abréger votre communication. Le cadre du journal ne nous permet guère d'insérer d'aussi volumineuse correspondance.

Nous devons prévenir quelques abonnés retardataires qu'à compter de ce numéro de la Lancette Canadienne, nous nous décidons à retrancher quelques noms qui ne désirent nullement se conformer aux conditions de ce journal. Nous le faisons afin de ne pas nous exposer à l'avenir à l'adresser inutilement.

AUX ABONNÉS DE QUÉBEC.

Nos abonnés de Québec et des environs sont priés de faire leurs remises à M. GIBBOUX, Pharmacien, No. 24, Rue St. Jean, qui est autorisé à recevoir les abonnements de ce journal.

CORRESPONDANCES.

À L'ÉDITEUR DE LA "LANCETTE CANADIENNE."

M. L'ÉDITEUR.—Avant pu m'échapper de l'écroulement de ma "frêle demeure," je me présente devant vous pour vous demander encore un petit espace pour terminer, de ma part (s'il ne devient pas nécessaire de la renouveler), la discussion entre le Dr. N. et moi.

Le Dr. N. a une telle disposition d'introduire des matières étrangères, qu'on est en danger d'oublier quel est le vrai sujet de discussion. J'ai déjà dit qu'en vous adressant j'avais deux objets: de fixer les signes d'une péritonite chez le cadavre; et, ensuite, de faire application de la déduction qu'on doit en tirer à l'opinion que j'étais obligé de donner dans le cas de Champeau.

Le premier paraît accompli: parce que le Dr. N. a présent (sans référer au passé), soutient que la lymphe, les adhésions, etc., sont "les résultats, les produits de l'inflammation," même "une de ses premières phases"; le second n'aura jamais un sort si heureux, du moins auprès du Dr. N.; il faut donc le commettre au jugement de la profession devant laquelle sont les preuves de part et d'autre.

Permettez, toutefois, quelques remarques en réponse à sa dernière lettre, laquelle pourrait être nommée "élucubration lucide," si je ne trouvais pas au commencement une obscurité

qui me paraît soulevée à dessein. Le Dr. est bon tacticien, et me fait souvenir de la tâche, espèce de poisson, qui, lorsqu'elle est attaquée, émet une liqueur noirâtre qui teignant l'eau à l'entour, lui donne l'occasion de s'échapper. Il veut absolument me forcer d'avoir eu pour opinion que l'inflammation et ses suites sont "isochrones," et dit que "j'ai reconnu pour la première fois la vérité" que "pour qu'il y ait effusion il faut que l'inflammation ait passé par quelque-une de ses phases." Je ne crois pas, M. l'Éditeur, que ceci est "une lucide élucubration," mais je crois que c'est à dessein que c'est émis, pour cacher la vraie nature de la discussion. Mais est-ce que le Dr. N. n'a pas de mémoire, ou croit-il parce que nous écrivons à présent en français, qu'on ne se souvient plus de la discussion qui a eu lieu en anglais, il y a trois ans? A-t-il oublié que ces extraits qu'il avait insérés dans la Gaz. Médicale (et que je démontrai avoir été tronchés et coupés, pour soutenir sa position, de manière à contredire le sens de leurs auteurs) étaient donnés dans l'intention de prouver que "ces suites" ne pouvaient pas avoir lieu avant un temps considérable. Voilà ce qu'il voulait faire entendre alors par l'expression, "passé sur quelques-unes de ses phases." Ces propres mots sont: "those are the products of slow or subacute inflammatory action, and when present prove that it had been protracted." Mais à présent il veut appliquer cette phrase à tout ce qui a eu lieu dès le commencement, et, par conséquent, paraître comme n'ayant jamais nié que "ces suites" pouvaient se trouver après un très petit temps, et me fait la charge ridicule d'avoir soutenu que les suites paraissent en même temps que l'inflammation même. Aucune discussion ne peut continuer dans ces circonstances.

La position que j'ai soutenue en 1844, était, que la péritonite grave ne pouvait pas durer un certain temps sans qu'il y eût exudation soit de lymphe, soit de sérum, les adhésions, etc.; que la maladie de Champeau avait duré bien au-delà du temps nécessaire; et que ces suites n'existant pas, la péritonite ne pouvait pas avoir existé.

En 1847, je maintiens la même position, et je pris l'occasion du cas de M. S. pour faire voir que mon opinion était juste, puisque (M. S. n'ayant eu cette inflammation que pendant 18 heures) on a trouvé toutes les suites que j'avais indiquées comme nécessairement consécutives.

Mais le Dr. étant obligé d'abandonner sa première position, essaie un autre chemin. Admettant que "les phases" sont très proches de l'invasion de la maladie, il veut montrer qu'il ne faut que très peu de temps pour enlever la lymphe, les adhésions, etc.—du moment que l'inflammation est arrêtée, les suites disparaissent, les adhésions se fondent, etc.—même il paraît croire que les adhésions sont mortelles, car il dit: "Les adhésions se forment, et le malheureux malade atteint d'une maladie incurable fait ses adieux au monde." Mais puisque le Dr. a entrepris de corriger mes erreurs, il me permettra de dire que ceci est une grande erreur, et démontre qu'il n'a pas une idée correcte de la nature de ces adhésions. Au lieu d'être mortelles, ces adhésions ne sont qu'une des "phases" faisant partie de la maladie. Elles ne sont nullement nécessairement suivies de la mort. Le malade peut être guéri de l'inflammation, mais les adhésions restent pendant quelque temps et quelquefois pendant la vie. Est-ce que le Dr. N. n'a jamais rencontré de vieilles adhésions dans les autopsies? N'a-t-il pas marqué même que, dans Champeau, la rate était ainsi affectée? A-t-il jamais rencontré les brides que laissent souvent ces adhésions, et qui, quelquefois produisent des suites fâcheuses, comme la strangulation des intestins.

Voquez les auteurs: et, pour ne pas occuper trop de place, je citerai que le Dict. des Sc. Méd. t. v: "La plupart des péritonites aiguës qui sont suivies du retour à la santé déterminent par les adhésions organisées." Encore: "il paraît que cette terminaison (i. e. résolution) ne peut avoir lieu que de cette manière par une sorte de cicatrisation ou d'union des parties inflammées." Voyez aussi Andral, Clin. Méd.

Ces remarques feront connaître que, (quoique sachant gré au Dr. N. de vouloir me "faire puiser à sa source féconde,") ce n'était pas nécessaire de me citer Grisollet ou Magendie, pour me convaincre que les hydropisies pouvaient disparaître par l'absorption, et il a bien fait de ne pas avoir "fait des citations sans nombre" pour établir ce que personne ne révoque en doute.

Il m'a été remarqué que le mot "effusion" est applicable seulement aux exudations liquides, et qu'en me servant de ce mot, j'avais induit plusieurs à penser que j'insistais que dans tous les cas de péritonite on devrait trouver une lymphe. Quoique je ne crois pas que le mot ait une signification si bornée, je dois, toutefois, empêcher qu'on m'attribue une telle opinion. Au contraire, je suis de ma propre expérience que quelquefois il n'y a pas de liquide. De tels cas forment ce qu'on a nommé péritonites sèches. Je considère même cette effusion liquide comme bien moins caractéristique que l'exudation solide et visqueuse, (quelquefois très mince) qui se trouve couvrant la surface du péritoine, ôtant son poli et, pour la plupart, unissant les parties qui se trouve en contact. C'est ce que dit aussi Grisollet: "cette couche albumineuse est le véritable caractère anatomique de la péritonite."

Il est assez amusant de voir la naïveté avec laquelle le Dr. fait ses citations, pensant (sans doute) donner un fort coup à son adversaire, sans s'apercevoir que l'instrument pouvait

* L'Erratum insérée dans le dernier numéro, fera savoir que le Dr. N. ne doit pas penser que je lui attribue la même opinion qu'il avait émise autrefois, mais au contraire une tout-à-fait opposée.

rebondir, et lui faire plus de dommage. En voici une, de Chomel: "nous ne saurions trop dire combien il est dangereux d'établir prématurément le diagnostic; non seulement, etc.; soit crainte de paraître incertain dans ses opinions, on ne revient que difficilement de la fausse voie dans laquelle on s'est engagé." Qui a fait le diagnostic? Qui a dit premièrement que les adhésions, etc., prouvaient que la maladie n'était prolongée, et ensuite a dit qu'elles étaient "une de ses premières phases?"

Le Dr. N. se plaint (je ne dirai pas d'un ton lamentable) de ce que je n'ai pas "ajouté foi à mon récit." Il se trompe; en entrant dans la chambre j'étais autant persuadé que lui que l'homme était mort de péritonite, pensant trouver les intestins perforés et les matières épanchées dans la cavité. Quelle ne fut pas ma surprise lorsque je trouvai que la balonnette n'avait pas pénétré dans la cavité; et ensuite, qu'il n'y avait ni effusion ni exudation d'aucune sorte, et point d'adhérences. Regardant ces suites comme la marche naturelle de la maladie, devais-je par bienséance cacher ma vraie opinion, même dans une cour de justice, et paraître d'accord avec une opinion que je regardais comme inexacte? Sûrement le Dr. N. lui-même peut voir qu'il pouvait y avoir un autre motif que "l'influence peu amiable" qu'il m'attribue. Ce n'était une chose des plus désagréables d'être obligé, d'une manière si publique et dans un cas si important, de différer d'avec le Dr. N., mais j'avais dû avoir à remplir, et même sachant que je m'exposais à de graves imputations, je ne faillis pas l'accomplir. Je répète ici ce que j'ai dit autrefois, que je considère le Dr. N. justifiable selon les circonstances et les symptômes d'avoir traité le cas comme péritonite, mais cela ne change pas mon opinion que l'autopsie avait prouvé que le diagnostic n'était pas correcte.

En conclusion, M. l'Éditeur, je vous fais mes remerciements de m'avoir permis d'employer tant d'espace, et suis, avec respect,

Votre, etc.,

A. F. HOLMES, M. D.

27 Avril, 1847.

M. L'ÉDITEUR.—Je vous serai obligé d'insérer, dans votre prochain numéro, le cas suivant d'extirpation d'une tumeur située à la région parotidienne et cervicale gauche que j'enlevai le 24 de Février dernier.

Le sujet de l'opération, Janvier Ladouceur, de Ste.-Martine, est un homme d'environ 30 ans, sourd et muet (ne sachant articuler qu'un certain nombre de mots d'une manière peu intelligible), mais d'ailleurs assez intelligent et jouissant d'une bonne santé. L'apparition de la tumeur vers le milieu de la mâchoire inférieure date d'une douzaine d'années, mais elle n'a acquis un développement progressif qu depuis à peu près quatre ans. Elle n'est le siège d'aucune douleur et ne gêne que par son volume et sa pesanteur. Aujourd'hui elle s'étend, supérieurement, à la hauteur de l'apophyse zygomatique; en bas, elle descend jusque vers le milieu du cou; elle repousse fortement en arrière: et en haut le pavillon de l'oreille; en avant, elle arrive près du trou mentonnier. Elle mesure, dans sa circonférence, 18 1/2 pouces; sa longueur et sa largeur, en suivant sa convexité, sont de 11 pouces. Poids, après l'opération, 1 lb 14 1/2 onces.

PROCÉDÉ OPÉRATOIRE.—Après avoir convenablement placé le patient, je commençai l'opération par une incision elliptique pour enlever une partie de la peau avec la tumeur. La forme multilobée et conséquemment inégale de celle-ci rendit cette première section plus lente qu'elle n'est d'ordinaire. Ensuite, pour la mettre entièrement à découvert, il me fallut procéder à la dissection méthodique des téguments; le tissu cellulaire se trouvant tellement condensé et assimilé à la masse morbide qu'il m'était impossible de l'en séparer à l'aide du doigt ou du manche du scalpel. Une fois les téguments disséqués, je m'occupai de la détacher du pavillon de l'oreille avec lequel elle avait contracté de fortes adhésions. Cette dernière circonstance et les vives douleurs que causaient la déchirure et la traction exercée sur les flammes nerveuses, très nombreuses en cet endroit, m'obligèrent de me servir du tranchant, et de redoubler d'attention pour éviter les vaisseaux: qui se trouvaient en avant à peu de distance des parties à enlever. Dans la région cervicale, où la tumeur n'appuyait que sur des parties molles, la dissection fut plus facile: je pus m'aider du doigt pour soulever des brides et les diviser d'arrière en avant. Il est inutile d'ajouter que, lorsqu'il me fallut en agir autrement, j'eus le soin de couper plutôt du côté des tissus à extirper que de ceux à ménager, pour ne pas blesser l'artère carotide externe, précaution en effet très nécessaire puisque ce vaisseau fut en partie mis à nu par le détachement du fascia du cou, qui en cet endroit était adhérent à la tumeur. Plus en avant, un de ses lobes s'enfonçait à une certaine profondeur dans l'espace entre le muscle sterno-mastoïdien et le larynx, ce qui nécessita, de ma part, de saisir les parties entre le pouce et l'index, pour m'assurer, avant d'achever l'excision, qu'elles ne recelaient pas de vaisseaux importants.

Vers le milieu de l'opération, qui dura trois quarts d'heure, je crus devoir me rendre aux instances du patient, en lui accordant quelque répit à ses douleurs rendues très vives par la

* "Coming immediately from the examination of the body in which I had expected, and had been disappointed in meeting with all the marks of violent peritoneal inflammation furnishing decisive proof of the cause of death." *Ibid.* p. 216.

* "On this point I remark unequivocally, that I consider Dr. N. justified according to the circumstances and symptoms of the case, in treating it as peritonitis." *Ibid.* p. 215.