

M. le Dr. Giroux, Pharmacien, No. 24, Rue St. Jean, est notre Agent, à Québec, et autorisé, en cette qualité, à recevoir les abonnements à la *Lancette Canadienne*.

ERATUM.—A la troisième ligne du second paragraphe de la première colonne de la correspondance du Dr. Holmes, qui a paru dans notre dernier numéro, au lieu de: "une position identique à celle qu'il avait émise autrefois"; lisez: "une position identique à celle qu'il avait opposée autrefois."

CORRESPONDANCES.

À L'ÉDITEUR DE LA "LANCETTE CANADIENNE."

M. L'ÉDITEUR.—Le Dr. Holmes vient de présenter à la profession une autre de ses lucides élocubrations, dans laquelle, avec un ton larmoyant, il m'accuse de partialité à son égard. Le Dr., à plusieurs reprises, a fait des tentatives, sans effet il est vrai, de briser les fenêtres de son voisin, et celui-ci, pour faire cesser une telle nuisance, a riposté et la frêle demeure de son adversaire s'est écroulée sous les coups. Voilà la position dont il se plaint: à qui le tort?

Passons rapidement aux faits: Dans la discussion qu'il a soulevée relativement au cas de M. Champeau, il a nié qu'il y eût péritonite chez cet homme, n'ayant pas trouvé de lymphes, d'adhésions, etc. J'ai insisté que ces substances fussent les résultats, les produits de l'inflammation, et pour constater leur présence il fallait que l'inflammation eût passé par quelque une de ses phases. Le Dr. H., au contraire, a donné à entendre que cette plegmasie ne pourrait avoir lieu sans que ses suites demeurassent apparentes, et que ses suites qui ont empêché la présence de ces suites. J'ai combattu cette erreur, et ne pouvant supporter sa position, il me maintenant l'avoir soutenu, et pour mieux couvrir sa défaite il ose dire que j'ai emprunté des idées! En vérité, on aurait pu s'attendre à une source féconde! Au commencement de son écrit, il me fait la justice de dire que "le Dr. N. aujourd'hui soutient opiniâtement une opinion identique à celle qu'il avait émise autrefois, et tout de suite après il prétend qu'il va démontrer "mon inexactitude et peu de mémoire." Or, quelle est cette inexactitude? D'avoir constamment maintenu la même chose; c'est-à-dire que pour qu'il y ait de l'effusion, il faut que l'inflammation ait "passé par quelque une de ses phases"; vérité qu'il a lui-même, le Dr. H., reconnu pour la première fois; et il se plaint de ce que je l'ai accusé d'avoir identifié la cause avec l'effet. Pour contennancer ses vues il met en juxtaposition mes remarques de 1844 avec celles de 1847. L'homme le moins capable en analyse verra que la position est identique à ces deux époques.

Je ne désire blesser personne, mais il faut pourtant appeler les choses par leur nom; en conséquence je suis forcé de dire que la dernière production du Dr. H. est un tissu d'incongruités, d'assertions gratuites et de contradictions palpables; on ne peut pas seulement lui donner le titre de sophisme; pour preuves, puisqu'il en demande, en voici une: "Admettant que " dans le cas de Champeau il pouvait y avoir eu effusion, il " (le Dr. N.) en explique l'absence, chez le cadavre, par les " saignées, les saignées, la transsudation; raisons tout-à-fait " gratuites et pure théorie, vu que les apparences principales " de la péritonite sont l'effusion de lymphes solides et des adhé- " sions qu'il forme." Suivant ses vues scientifiques, le traitement qui est seul couronné de succès et reconnu de toute la profession est, selon lui, une erreur et une illusion. Rien ne peut rompre la lésion, la modifier, ni la guérir; elle fit des efforts du pauvre docteur, et en dépit des secrètes "effusions solides," les adhésions se forment et le malheureux malade atteint d'une maladie incurable fait ses adieux au monde! Et pourtant qu'il ne soit permis de dire que tout infortuné péritonique ne fut pas son cas de la sorte. De quel côté est la physiologie et la thérapeutique du Dr. H., pour venir à une telle conclusion? lui seul peut l'entretenir. Il ne paraît pas connaître l'absorption et tous les agents qui peuvent la provoquer: au point même d'enlever les "effusions, (devenues) solides," et aussi d'assez énormes effusions liquides, viz: l'ascite ou accumulation de sérosité dans la cavité du péritoine.

Le célèbre Gaissolette, à qui le Dr. en croit et à juste titre, va lui prouver ce que tout autre médecin connaît, comme faisant partie de son *Calculus Medicus*. Cet auteur indiquant les moyens qui peuvent être employés les *Agonopneumata*, dit: "On y parvient par des moyens indirects, tels que les " purgatifs les vomitifs, les diurétiques, les sudorifiques, les " sialagogues, les résolvatoires, dans le but de provoquer des " sécrétions artificielles, et d'activer l'absorption aux dépens du " liquide épanché.

La terminaison (de l'Hydropisie) peut être favorable ou " funeste. Dans le premier cas l'hydropisie cesse bientôt peu- " à-peu, d'autres fois rapidement, et sa disparition coïncide " souvent avec un flux considérable d'urine, avec une diarrhée " séreuse ou bien avec une abondante diaphorèse."

L'ascite peut se terminer par la guérison, celle-ci a com- " muniément lieu peu-à-peu par suite de la résorption lente ou " bien plus rapidement, et dans ce cas on observe ordinaire- " ment un flux par l'intestin, par les voies urinaires ou par la " peau."

Il est un fait bien constaté que quand l'effusion hydro-pique a fait chez un sujet asthénique, le moyen le plus certain d'en opérer la résorption est par les saignées et les évacuons selon l'âge et les forces du malade. La *modus operandi* de ces puissances moyens a été très satisfactorie établie par les expériences du célèbre MARGNIE: Aussitôt après avoir injecté un liquide coloré dans le sac péritonéal d'un animal, on pratique une saignée, et à mesure que le sang coule on voit le liquide passer du sac du péritoine dans les vaisseaux sanguins (veines) des alentours. *Tout ce qui peut épuiser les fluides du système a l'effet d'en hâter la résorption.* C'est par ce fait physiologique qu'on explique l'extrême sécheresse du péritoine dans bien des cas de choléra asiatique. Ces exemples ne sont pas sans valeur pour la thérapeutique et pour ceux qui savent appliquer le principe. Il me sera des plus facile de prouver qu'avant et après la mort, il s'opère des changements qui altèrent manifestement et souvent complètement l'aspect et le caractère de la pathologie. On pourrait faire des citations sans nombre pour établir ce qui est connu de tout autre médecin. Il faut avoir très peu appris ou beaucoup oublié, ou obstinément fermé les yeux aux faits, que de vouloir revoquer en doute ce qui est si généralement admis par la profession. Il a plu au Dr. H. de ne pas admettre l'existence de la péritonite dans le cas qui nous occupe. Passons même son étrange position quant aux apparences morbides du cadavre, qu'il a vu la première fois 24 heures après le décès. Je lui ai pourtant donné un détail circonstancié de tout ce qui eut lieu: des causes et des symptômes sur lesquels furent fondés le diagnostic et la thérapeutique. Je vais résumer encore à Chomel, qui dit: "A l'examen des symptômes le médecin doit toujours joindre " la recherche difficile et souvent infructueuse des causes qui " ont donné lieu à la maladie. La connaissance des causes, " lorsqu'elle peut être acquise, confirme ou rectifie le diagnos- " tic dans les cas obscures, et n'est pas sans intérêt dans les " autres." A cet extrait, on va en rejoindre un autre, aussi de Chomel, qui ne sera pas hors de propos ici: "Lorsqu'on " embrasse ainsi la question du diagnostic dans toutes les " parties qui la constituent, on voit combien était incomplète " et étroite l'opinion de quelques médecins de l'école anatomo- " pathologique pour lesquels le diagnostic des maladies était " tout entier dans la lésion matérielle des parties." Voici un autre principe du même auteur, qui devrait être connu de tous les hommes: "Nous ne saurions trop dire combien il est dan- " gereux d'établir prématurément le diagnostic; non seulement " alors on s'expose à commettre une erreur, mais encore on se " place dans de telles conditions que, soit confiance dans son " premier jugement, soit crainte de paraître incertain dans ses " opinions, on ne revient que difficilement de la fausse voie " dans laquelle on s'est engagé." Le beau travail de ce cé- " lèbre auteur est rempli de remarques sages et scientifiques, et les médecins, surtout ceux à vues bornées, devraient en faire leur texte. Dans un autre endroit il dit: "En médecine, " comme personne ne l'ignore, c'est le passé qui instruit le pré- " sent; c'est dans la connaissance la plus complète et la plus " exacte possible des faits accomplis qu'on doit et qu'on peut " trouver tout ce qu'il importe le plus au médecin de savoir: " comme les causes des maladies, les signes qui les caractérisent " ou qui annoncent leur tendance vers une bonne ou mauvaise " terminaison, les moyens propres à guérir ou à soulager."

La narration du cas que je fis au Dr. H. aurait convaincu le premier venu de l'existence d'une péritonite chez Champeau bien que la description lui aurait été faite par une personne en dehors et ignorante de la profession. Le Dr. H. sait apprécier les motifs qui l'ont porté à ne pas ajouter foi au récit donné par son confrère. Je puis l'assurer que, quand il m'aurait fait un détail semblable, je l'aurais cru sur parole et je n'aurais pas cherché d'équivoque, non plus serais-je fait le romancier pour invalider ce qui était si saillant: mettant de côté les convenances et la bienséance qui doivent tenir un si haut rang parmi les attributs de la profession. Il faut que le Dr. H. ait été sous une influence peu amiable et dans une singulière illusion, pour ne pas avoir reconnu ce qui était si apparent, et d'avoir, de sa propre volonte, insisté sur ce qui n'avait d'existence que dans une imagination où dominent les préventions et les préjugés. Il a soupçonné, a-t-il dit, que le pauvre Champeau avait été ivrogne, et cette charitable prévision s'est trouvée (pour lui) confirmée par l'état morbide de l'estomac, qui présentait, selon lui, toutes les lésions reconnues comme étant les suites de l'abus des liqueurs fortes, et que l'individu est mort parce qu'on lui avait interdit l'usage du stimulant accoutumé, assisté, faites-y attention, par le traitement, etc. Cette véridique assertion et très gentille conclusion a excité l'indignation de plusieurs personnes des plus respectables, qui avaient notamment connu Champeau: elles repoussèrent la calomnie par un certificat qui prouvait que C. était non seulement tempérament mais éminemment sobre, et était un homme très paisible. N'étant pas facile, par le sophisme ou détours, d'invalider ce témoignage, le Dr. H. n'a pas craint de dire que ce certificat "ne changeait rien dans ses conclusions"!!! Or, voilà le Dr. aussi bon logicien que pathologiste. Les prémisses sont sans fondement, mais les inférences qu'il en déduit sont correctes! Faites donc de la polémique avec un tel adversaire. Peut-être dans deux ou trois ans, le Dr. reconnaîtra "pas de faits, pas de conclusions," comme il vient de dire qu'il n'identifie pas l'effet avec la cause. Il est vrai que nous sommes dans une ère de progrès, et je félicite le Dr. de la brillante carrière qu'il paraît vouloir se tracer dans la découverte de principes vieux comme la lune et aussi familiers à tous que l'est cet astre lui-même.

Je terminerai en faisant un autre extrait tiré de l'excellent traité de pathologie de Chomel, 1841, qui sera apprécié par tous les amis de progrès et des sciences:

"Il faut encore, pour bien observer, un esprit exempt de " prévention: la prévention, comme on l'a dit, est une sorte de " préjugé qui nous cache une partie des objets, grossit et déna- " ture entièrement l'autre, de manière à en donner une image " plus ou moins fautive et toujours très imparfaite. Les mé- " decins systématiquement ont toujours été et sont toujours de mau- " vais observateurs. Celui qui en abordant les malades ne se " contente pas d'appliquer ses sens à l'examen des phénomènes " et de recevoir les impressions qu'ils lui transmettent, mais " cherche et veut trouver dans ce qu'il voit la confirmation de " ce qu'il a imaginé, celui-là est tout-à-fait impropre à observer " et les résultats de son observation ne sont, le plus souvent, " que les rêves d'un esprit en délire."

W. NELSON.

M. L'ÉDITEUR.—Ayant rencontré dans ma pratique un de ces cas rares et exceptionnels dont les anomalies excitent le plus puissant intérêt, je prends la liberté de vous l'adresser en vous priant d'avoir la complaisance de le publier dans votre intéressant journal, pour en faire part à mes confrères tout en leur donnant l'exemple de la contribution que vous avez droit d'attendre de chacun d'eux.

Agréer, etc., etc., etc.

T. E. D'ODET D'ORSONNENS.

Montréal, 9 Avril, 1847.

CAS.

Jeudi, 31 Décembre 1846, je fus appelé vers les dix heures A. M., auprès de Marie G., épouse de P. D., porteur d'eau, rue St. Constant. Cette femme, âgée de 26, et dans le neuvième mois de sa grossesse, était en travail depuis six jours et me dit que pendant toute sa gestation elle n'avait fait que vomir, que chaque fois qu'elle prenait quelque breuvage ou quelque nourriture elle en renvoyait toujours une partie, que contre son habitude elle avait ainsi vomit, non seulement le matin, mais encore dans l'après-dîner et même la nuit, que les deux derniers mois ces vomissements nocturnes consistaient de sang, et qu'elle avait toujours éprouvé beaucoup de malaise à l'estomac, ce qui l'avait rendue bien maigre de fort gras qu'elle avait toujours été. Pour me servir de son langage, elle ajouta qu'enfin elle ne se comprenait plus, que depuis le vendredi précédent, à la suite de violents efforts pour vomir, elle avait eu continuellement des tranchées avec une douleur et une tension permanente de l'abdomen qui était sensible à la moindre pression. Depuis, les mouvements du fœtus avaient cessé, une pesanteur se faisait sentir au bas-ventre et aux lombes et la femme était plus épuisée que jamais, fatiguée tout à tour par les tranchées et les vomissements qui continuaient encore et à des intervalles très rapprochés sur son lit de douleur.

Je lui dis qu'il était tout probable que son enfant était mort, et je l'engageai à me laisser pratiquer le toucher pour m'assurer de la position et pouvoir me rendre utile. Je profitai de la première contraction utérine, mais la malade accusa une si vive douleur que je n'eus pas le temps de bien préciser la présentation; je crus cependant que c'était celle du vertex, néanmoins je fus surpris de la hauteur à laquelle était le fœtus quoique l'orifice fut bien dilaté, de la largeur pour le moins d'une pièce de six francs, et que le travail eût déjà duré un si long espace de temps; je craignis m'être trompé et avoir affaire à une mauvaise présentation. Je voulus répéter l'exploration mais la femme s'y refusant avec opiniâtreté, et je me rappelai avec anxiété cet axiome de Rederer: "*Præcipua artis obstetricæ praxis circa explorationem versatur, cuius quidem frequens exercitatio satis commendari nequit.*" Enfin à de longs intervalles, je pus pratiquer encore le toucher, mais toujours avec rapidité, vu la répugnance qu'occasionnait la douleur de chaque visite malgré les plus grandes précautions, et j'acquis la certitude de la justesse de mon premier jugement, c'était bien le vertex en 2^e position.

Le travail ne fut aucun progrès jusqu'à 6 heures P. M., mais alors les douleurs devinrent tout-à-coup expultrices, la tête s'engagea dans le bassin et quelques minutes après, à ma grande surprise (après son pronostic), elle accoucha fort heureusement d'une petite fille. Je coupai le cordon et fus obligé de placer immédiatement une ligature sur le bout placentaire pour empêcher le sang de s'écouler. Avant de chercher à entraîner le placenta, je promenai la main sur l'abdomen, je le trouvai tout bosselé et acquis ainsi la certitude de la présence d'un autre fœtus; je voulus explorer la présentation de ce dernier, mais trouvant l'arrière-faix dans le vagin je cherchai à l'entraîner par le cordon, content qu'il se détachât de la placenta, j'introduisis deux doigts et délivrai. La tige ombilicale était implantée sur les membranes et je pus remarquer la solution de continuité qu'avait opérée ma manœuvre quelque courte et légère qu'elle eût été.

Ma malade se trouvant bien et sans tranchées, je crus pouvoir la laisser reposer sur un meilleur lit en attendant le nouveau travail et je lui mis une bande pour soutenir les parois abdominales et empêcher les mauvais effets qu'aurait pu causer la vacuité survenue par l'expulsion du premier fœtus. Après un certain temps, voyant que les contractions utérines ne se réveillaient point, je revins chez moi, et comme j'étais bien près, je dis au mari de revenir me chercher à la première douleur.

La femme reposa jusqu'à 9 heures P. M.: on vint alors me prévenir en toute hâte. Lorsque je fus près d'elle, elle accusa