

le mari a des rapports avec sa femme. Peu de jours après, le mari vint me consulter pour un chancre dont, bien entendu, je lui dissimule la nature, et pour lequel je lui prescrivis un traitement approprié. Sachant son mari malade, la dame vient elle-même me consulter; elle n'avait rien. Cependant elle avait lieu de croire son mari fidèle. Pressée de questions, elle finit par me raconter l'histoire du déjeuner. Je fais venir chez moi le convive, dont j'ai parlé, et je lui trouve un chancre à la période de progrès. La femme avait servi d'intermédiaire, sans avoir elle-même contracté la maladie qu'elle avait transmise. D'après cela, et ces faits sont plus nombreux qu'on ne s'imagine peut-être, ne sommes-nous pas en droit de passer condamnation sur des observations de vérole spontanée rapportées dans un livre dont nous vous avons entretenu plusieurs fois, sur la *non-existence du virus vénérien*? Que dire aussi de l'opinion de quelques auteurs qui s'imaginent qu'une femme qui, à une température donnée, ne communiquerait rien, peut devenir virulente lorsqu'elle est échauffée à ce degré que j'appellerai le rouge virulent?

Cette cause spécifique, que l'on applique toujours avec certitude de son action, a porté différents noms: virus syphilitique, virus vénérien, cause spécifique, ferment, mode vénérien, poison morbide syphilitique; ce dernier nom lui avait été imposé par Hunter, qui avait établi deux classes de poisons, et prétendait, par cette désignation, la différencier de ce qu'il nommait les poisons physiologiques. La vérole n'est pas un produit de l'humanité. En remontant aux analogies, nous en trouvons évidemment de très grandes avec le virus vaccin d'une part, la morve et le farcin de l'autre. On pourrait trouver dans l'histoire de la variole quelques rapports d'analogie avec les phénomènes de la syphilis. A-t-on toujours bien connu le transport du vaccin dans l'espèce humaine?

Très probablement, pour ne pas dire certainement, il y a eu, antérieurement à Jenner, des accidents de vaccine chez des individus pour lesquels on n'a pu se rendre compte de leur développement, de leur origine. Il en est de même pour la morve et le farcin. Nous avons tout lieu de croire qu'il y a un point de départ analogue pour ces deux affections, si différentes sous beaucoup d'autres points de vue. Nous l'ignorons encore pour la vérole. Peut-être parviendrons-nous plus tard à la connaître, comme on y est arrivé, dans ces dernières années, pour la morve et le farcin.

Quoiqu'il en soit, la cause spéciale de la vérole, c'est le chancre, l'ulcération primitive à la période de progrès ou d'état, cause spécifique, produit tout-à-fait à part et distinct de tout ce que l'on connaît en pathologie. Nous avons dit que l'observation rigoureuse de la source à laquelle on puisait, et l'expérience, prouvaient que le virus était identique et dans sa source, et dans ses effets. S'il y a des différences, elles ne sont qu'apparentes.

M. Baumès, de Lyon, a admis une opinion singulière, à savoir: que le chancre peut reproduire le chancre, et quelquefois la blennorrhagie; mais que la blennorrhagie sans chancre ne peut plus produire le chancre. Cependant, dit-il, on voit des gens qui, n'ayant eu qu'une blennorrhagie, ont eu plus tard des accidents constitutionnels. La blennorrhagie est donc quelque chose qui n'est pas le chancre, mais qui y tient de très près. La blennorrhagie est la fille cadette de l'épithème qui a produit tous les accidents connus de nos jours... Toutes ces assertions d'un praticien que nous estimons, et qui, sur beaucoup de points, partage nos opinions, ne tiennent pas un seul instant devant une observation sérieuse, devant une expérimentation précise. Il n'y a pas de demi-virus; il n'y a pas de demi-vérole.

Ce virus, nous a-t-on dit, vous prétendez qu'il est unique, toujours identique à lui-même. Mais l'avez-vous donc mesuré, isolé, pesé, analysé? Eh! que prouve ceci? A-t-on toujours vu le potassium, le sodium; et bien avant de les avoir isolés, ne savait-on pas que la chaux, la soude étaient le résultat de la combinaison de l'oxygène avec des métaux? Le virus syphilitique est dans les mêmes conditions; il n'a pu être isolé de ses composés, ce qui n'empêche pas qu'il n'existe dans certains liquides auxquels il communique ses propriétés. On n'a pas pu étudier le virus syphilitique en dehors de ses véhicules, soit physiologiques, soit pathologiques.

En l'étudiant dans ses véhicules morbides, on a dû trouver des différences. Or, n'est-on dit, tant de caractères contradictoires ne peuvent constituer un principe unique et toujours le même.

Nous ne voyons en vérité point comment il se peut faire que du pus ne puisse pas être syphilitique parce qu'il sera plus ou moins séreux, chargé de débris de matières organiques, sanieux, phlegmoneux. Cependant, si l'accident qui a été la conséquence de la cause virulente aboutit à la gangrène, c'est une condition, la seule dans laquelle la virulence soit détruite. Que le pus soit acide, comme celui de certaines sécrétions vaginales, et lorsqu'il n'y a pas de désordres profonds dans le vagin; qu'il soit animé, c'est une vieille idée que celle qui tend à faire croire que le virus syphilitique renferme des animalcules; il n'est pas syphilitique parce qu'il contient des animalcules, mais seulement la virulence n'est empêchée pas les animalcules de se développer. Pour peu que le pus soit resté quelques jours dans des parties naturellement d'une température élevée, qu'il ait séjourné, par exemple, entre le gland et le prépuce, vous y trouvez des vibrions, le *vibrio lincola*. Cet animalcule, vous le rencontrez dans beaucoup d'autres espèces de pus. Si vous ouvrez un bubon inoculable, et que vous examinez sur le champ ce pus ganglionnaire qui n'a pas été en contact avec l'air extérieur, vous n'y trouvez pas de vibrions. Examinez-le de nouveau quelques jours plus tard, vous y constaterez la présence des animalcules, qui constitueront un accident après coup, trouvant là des conditions d'existence, y prenant naissance, s'y développant. Le muco-pus

vaginal, acide, contient d'autres espèces d'animalcules qui meurent dans les liquides alcalins.

L'acidité tue le vibron; l'alcalinescence fait périr le *trichomonos*. Ni l'un, ni l'autre ne sont un accident nécessaire de la vérole, pas plus que le *pediculus ferox* du pubis, qui existe souvent chez des sujets affectés de maladies syphilitiques, tout comme chez des sujets sains. En résumé, la nature du véhicule pathologique peut changer. La spécificité du virus n'en est pas modifiée.

Parlerons-nous des véhicules physiologiques? Le virus syphilitique peut-il se trouver incorporé au sperme, à la salive, à la sueur, au lait, aux sécrétions excrémentielles, en dehors des conditions, et des circonstances que nous avons examinées? Non, il n'y a pas de sperme virulent, de sueur virulente en dehors de toute suppuration. On a cité le fait rapporté par Cullerier, oncle d'une dame qui se trouvait dans des conditions sociales telles qu'elle avait lieu de redouter la conception. L'homme qui avait des rapports avec elle se baignait sur le nombril. Un chancre survint en ce lieu. On conclut de là à la virulence du sperme. Nous concluons, nous, au mélange du sperme avec le pus d'un chancre que présentait cet homme. Du sperme des individus qui n'ont rien dans l'urètre, comme de la salive de ceux qui n'ont rien dans la bouche, il n'y a rien à redouter. Dans tous les faits assez complets et authentiques pour pouvoir être soumis à une analyse rigoureuse, nous avons toujours trouvé les conditions nécessaires du mélange du pus virulent avec les liquides de l'économie qui ont transmis la vérole.

Ce que nous venons de dire là se rapporte à une question grave de médecine légale sur laquelle nous insistons toujours longuement; car elle se présente chaque jour; nous voulons parler de la transmission de la syphilis au nourrisson par le fait de la nourrice. Une femme qui n'a pas d'ulcération transmissible au mamelon, ne donnera pas la vérole à l'enfant qu'elle allaitera. Le contact du lait d'une femme infectée ne produira jamais d'accident quelque soit le véhicule, le virus reste toujours le même comme force, ni plus fort, ni plus faible. Nous en revenons toujours à dire qu'il n'y a pas de degré dans la violence, dans l'intensité d'action du virus. Si l'intensité des effets semble être quelquefois moindre, ce n'est pas à l'intensité de la cause qu'il faut l'attribuer. Les conditions hygiéniques et thérapeutiques dans lesquelles nous nous trouvons placés, en modifiant le terrain, ont modifié la graine qui y a été déposée. A mesure que les conditions sociales s'améliorent, il survient des changements dans la gravité de l'affection. Vous pouvez désorganiser, détruire le virus spécifique. Mais jetez-en une goutte dans l'Océan, si votre lancette rencontre cet atome, vous pourrez inoculer la vérole, et vous produirez tous les accidents qui sont la conséquence d'une inoculation ordinaire. On peut tuer, éteindre le virus, on ne l'affaiblit pas. Il n'agit pas sur l'économie en raison de la quantité; un atome suffit pour déterminer les accidents les plus terribles. La qualité de l'atome élémentaire ne varie pas.

INSPIRATIONS DE VAPEURS D'ETHER.

PAR M. VELPEAU.

M. Velpeau a expérimenté la semaine dernière sur deux malades, l'un affecté de fistule lacrymale et l'autre ayant un doigt broyé et devant subir l'amputation.

Ces deux hommes furent soumis successivement aux aspirations de vapeurs d'éther, le premier pendant dix minutes à peu près et le second pendant un quart d'heure sans aucun résultat; le premier ne fut pas opéré ce jour-là, le second subit l'amputation du doigt et souffrit évidemment autant que la plupart des individus soumis à cette opération.

Aujourd'hui 22 Janvier, M. Velpeau, muni d'un appareil incomparablement mieux construit que les premiers par les soins de M. Charrière (les premiers avaient été faits dans l'hôpital,) a recommencé l'expérience de la manière suivante:

Le sujet est un homme d'une constitution altérée; il porte à la région postérieure et supérieure de la cuisse gauche une tumeur de la grosseur d'une petite tête de fœtus. Ce malade a déjà été opéré deux fois; la tumeur est revenue; tout fait croire qu'il s'agit d'un cancer.

Le malade étant couché sur le ventre, les instruments préparés, on le soumet à l'inspiration de l'éther; au bout de quatre minutes, la tête du sujet tombe en arrière, il ne répond plus aux questions; les membres sont dans un état de résolution complète. L'auditoire fait silence. M. Velpeau attaque la tumeur par deux incisions; elle est disséquée rapidement, et enlevée en moins de deux minutes; la ligature des vaisseaux demande un peu plus de temps; le malade fait quelques mouvements; on place l'appareil Charrière devant sa bouche; il ne se réveille que lorsqu'on applique le pansement.

M. Velpeau lui demande alors s'il a souffert; il répond qu'il n'a rien éprouvé, qu'il s'est senti bien aise, et il assure qu'il a beaucoup souffert les deux premières fois qu'on a enlevé la tumeur, quoiqu'elle fût plus petite, et que cette méthode-ci est la bonne méthode.

Nous avons constaté, du reste, par nous-même, que pendant que le bistouri dissequait la tumeur, les muscles des membres inférieurs étaient complètement relâchés, au lieu de présenter cette contraction convulsive qui entraîne la douleur. M. H. Larrey, qui assistait à l'opération, et devant lequel nous faisons cette remarque, disait, avec beaucoup de raison, qu'indépendamment de l'absence de la douleur, on aurait peut-être dans l'inspiration de l'éther un moyen précieux pour faire cesser, dans les luxations, les violentes contractions musculaires chez les sujets robustes. En somme, le fait de la Charité est un des plus concluants qu'on ait publiés, par cette circonstance particulière dans laquelle se trouve le malade, d'avoir été opéré deux fois déjà pour la même affection.

PLAIES DE L'ABDOMEN.

Il est peu de questions chirurgicales qui aient été plus travaillées, et avec plus de succès, que celle qui concerne les plaies de l'abdomen. Les noms de Rhamdor, de Littre, de Denans, et surtout de Jobert, rappellent autant de lumières qui ont successivement éclairé ce point important de pratique.

Néanmoins, bien des incertitudes restent encore à dissiper. Quels seront, par exemple, dans ces blessures si graves, les cas où l'on pourra raisonnablement espérer une issue favorable et ceux où l'on devra renoncer à cet espoir? Le praticien le plus instruit, en s'entourant de toutes les données que la science possède, ne pourra se prononcer que d'une manière très équivoque à cet égard, et, en général, son pronostic devra être plutôt fâcheux que favorable pour peu que la plaie soit large et profonde, et qu'elle intéresse quelque viscère. Le fait suivant, qui nous est communiqué par M. le docteur Ripault, ancien interne des hôpitaux de Paris, secrétaire adjoint de l'Académie des sciences, arts et belles-lettres de Dijon, agrandi singulièrement le cercle des espérances que le praticien peut concevoir en pareils cas. Le commencement de l'observation est rédigé par M. Brossier, alors interne des hospices de Dijon: le fait a eu plus de dix personnes pour témoins.

Le 25 Mars 1845, entre dix et onze heures du soir, je fus appelé par le sieur Fossey, cafetier rue Musset, afin de donner les premiers soins à un malheureux qui venait de se plonger un couteau dans l'abdomen. Etant accouru, je trouvai gisant sur le plancher le nommé Pèremère dont les vêtements étaient en désordre et souillés de sang. M'étant approché de lui, je le priai de vouloir bien se soumettre à l'examen que j'allais faire; et au refus formel qu'il m'en fit, je priai le sieur Fossey de vouloir bien aller chercher le docteur Ripault, qui alors se trouvait le plus voisin. A son arrivée, je lui racontai ce qui s'était passé: sur son invitation, je me saisis des bras et du corps du sieur Pèremère, afin qu'il pût examiner librement sa plaie. Après cet examen, nous reconnûmes que le patient s'était plongé un instrument tranchant à quelques centimètres au-dessous et à droite du nombril. L'extrémité de l'instrument faisait saillie en dehors de la plaie d'environ deux centimètres. Le docteur Ripault, se servant du pouce et de l'index, retira de la plaie, sans aucune résistance, un couteau de table long de vingt-quatre centimètres, et qui se trouvait recouvert, non loin de la pointe, de matières fécales. Peu de temps après, survint M. le docteur ..... requis par la police; il s'entendit avec M. Ripault sur les premiers soins à administrer au malade, qui fut immédiatement transféré à l'hôpital.

M. le docteur Ripault ajoute à cette narration les enseignements suivants.

Pour compléter l'observation, je dois dire que ce couteau, de 24 centimètres de longueur sur 24 millimètres de largeur à la lame, porte un manche d'ivoire sans garde. Quant aux traces de la matière fécale à deux ou trois centimètres de sa pointe, cela n'a été pour personne le sujet du plus léger doute.

L'individu est un homme de quarante-six ans, robuste, qui avant d'attenter à ses jours, s'était fortement excité à manger et à boire. C'est dans un cabinet d'aisances, au fond du café, qu'il se plongea le couteau, et ce fut à l'entrée de ce café que je le trouvai étendu. Ce qu'il y a de non moins curieux, c'est que le 12 Avril, dix-huit jours après une aussi effroyable blessure, l'individu fut complètement guéri, avec l'assistance délicate du chirurgien de l'hôpital, M. le docteur Vallée fils, qui redoutait avec raison les suites les plus graves d'une pareille lésion traumatique, et qui maintenant encore se persuade difficilement que cette lésion ait pu être aussi profonde.

En résumé, il s'agit d'un homme qui s'est enfoncé dans la cavité abdominale, près du nombril, un long couteau dans l'étendue de 12 centimètres; l'instrument en a rapporté de la matière fécale, et l'homme a pu guérir sans accident sérieux.

Ces renseignements sont suivis d'explications relatives à une conversation qui a eu lieu entre M. le docteur Ripault et M. le docteur .....; explications que nous supprimons tant par défaut d'espace que parce qu'elles n'ajoutent rien à l'intérêt très grand du fait scientifique.

LA LANCETTE CANADIENNE.

Montréal, 1er Mai, 1847.

DES SCIENCES PRELIMINAIRES EN MEDECINE.

(Suite en fin.)

En 1836, une des réformes les plus importantes qui se soient opérées dans l'enseignement médical, en France, fut l'introduction des épreuves classiques avant l'admission du candidat aux études de la médecine; ces mesures, dans le principe, se bornaient à exiger de l'aspirant un certificat d'études complètes: oncles années plus tard, on insista sur la présentation d'un diplôme de bachelier es-lettres, obtenu après avoir subi un examen rigoureux devant les professeurs de l'Université de France; ces épreuves devinrent obligatoires à tous les élèves en médecine. Enfin, par une nouvelle ordonnance, créée dans l'intention d'assujettir les élèves à des épreuves plus rigides encore, le Conseil de l'Université institua l'examen du baccalauréat es-sciences, règlement auquel dut se soumettre tout étudiant en médecine.

Ces deux diplômes sont exigés, à l'heure qu'il est, par le Conseil de la Faculté de Paris, avant que l'étudiant ne puisse prétendre à s'inscrire comme élève, sur les registres de l'école. Or, il suit d'après ces arrêtés universitaires, que tout aspirant au diplôme de docteur en médecine, ne peut subir d'examen à quelque titre que ce soit, avant qu'il n'ait justifié des deux titres de bachelier es-lettres, et bachelier es-sciences.

Nous ferons remarquer en passant, que les officiers de santé, corps inférieur en tout point aux médecins à diplôme des Facultés de Paris, Montpellier ou Strasbourg, ne sont pas tenus de présenter le parchemin de bachelier es-sciences, on n'exige que celui du baccalauréat es-lettres.

Nous désirons exposer à la considération de nos lecteurs, quelques détails sur les restrictions imposées à