

dans les théories des écrivains sans expérience. Sans doute, si un testicule volumineux à long-tems fait effort sur la tige séminale, celle-ci, au moment de sa section, tendra à remonter par le fait de la rétractilité des tissus qui la constituent; mais cette rétraction n'a rien de bien sérieuse; on fait jouer ici un rôle singulièrement exagéré au muscle crémaster. Faut-il prolonger l'incision jusqu'au bas du scrotum? Ce précepte est donné dans le but de prévenir le séjour et l'accumulation du pus dans un cul-de-sac provenant de la division incomplète du scrotum. Nous admettons le principe; mais pour qui sait combien les bourses sont facilement relevées, et combien aisément, avec un bandage approprié, on parvient à placer le point déclive dans le lieu désiré, cette indication perd toute sa valeur.

Après avoir démontré l'inutilité de l'incision telle qu'on la conseillait, M. Baudens prouve qu'elle n'est pas sans inconvénients.

L'incision à la hauteur de l'anneau inguinal affaiblit, dit-il, une région qu'il faudrait au contraire fortifier, s'il était possible, pour la rendre moins fréquemment le siège de hernies. Cette incision, prolongée jusqu'au péricrâne, augmente les douleurs de l'opération, provoque une réaction fébrile considérable, assez souvent suivie d'accidens signalés par l'abondance de la suppuration, par le développement d'un phlegmon érysipélateux; soit que ce dernier siège dans les tégumens de la région inguino-crurale, soit que, s'infiltrant profondément le long du cordon, il se développe dans le tissu cellulaire sous-péritonéal. De plus, la guérison d'une solution de continuité si considérable se fera long-tems attendre, et entraînera nécessairement la division de plusieurs branches artérielles. Or, l'hémorrhagie proviendra de trois sources: en haut de l'artère honteuse externe, en dedans de l'artère de la cloison, et en bas de l'artère péricrurale superficielle. La ligature ou la torsion de ces vaisseaux prolongera l'opération, la rendra laborieuse, sans même toujours prévenir le retour d'hémorrhagies secondaires. On sait, en effet, que l'érythème et la souffrance crispent souvent les artères, assez pour tarir l'écoulement sanguin, qui reparaît avec une persistance parfois désolante, après quelques heures de repos au lit.

La plupart de ces inconvénients n'ont pas lieu en recourant au procédé opératoire que j'ai imaginé et mis en usage depuis plusieurs années. Il consiste à faire sur le scrotum, en bas et en dehors, une ouverture suffisante toute juste pour donner issue à la glande séminale; on trace préalablement, et quelques momens avant d'opérer, avec une plume et de l'encre, sur les tégumens fortement tendus, une ligne d'une longueur proportionnelle au volume de la glande séminale; et si on juge convenable d'enlever une portion des tégumens, au lieu d'une ligne droite on en fait deux courbes comprenant la portion à soustraire. Abandonnant alors le scrotum à sa rétractilité normale, on est surpris qu'une ligne étendue de quatre travers de doigt en conserve à peine deux. C'est sur cette ligne préalablement tracée et tendue, que le chirurgien portera son bistouri, et s'il a eu soin de diviser du même coup toutes ces enveloppes scrotales jusqu'au testicule, celui-ci s'échappera facilement de sa coque, et en quelques instans sera isolé jusqu'à la tige séminale.

On conçoit qu'une incision réduite à de si petites proportions soit moins douloureuse donne moins de réaction fébrile, moins de suppuration, moins d'accidens, guérisse plus vite, et expose moins au dangers des hémorrhagies primitives ou secondaires. Au lieu d'avoir à lier des artères provenant des trois sources indiquées, le plus souvent il n'y a aucun vaisseau à lier ni à tordre.

*Division de la tige séminale.*—A quelle hauteur convient-il de couper le cordon? Les avis sont partagés; les uns proposent de le couper près de l'anneau, d'autres près de l'épididyme et d'autres à égale distance de l'anneau et de l'épididyme. La raison pathologique pour nous fait loi. Quand le cordon est sain, nous le coupons près de l'épididyme; dans le cas contraire, près de l'anneau. Faut-il lier le cordon en masse pour prévenir l'hémorrhagie, ou bien agir isolément sur les vaisseaux? C'est là encore une question différemment appréciée, même de nos jours. La ligature du cordon en masse est plus douloureuse que la ligature isolée des vaisseaux; mais comme on a soin de lier le cordon avant de le couper, sa section ne provoque pas de souffrances, et il y a à peu près compensation, on cite un cas de tétanos attribué à la constriction des nerfs du plexus rénal et du rameau du nerf génito-crural contenu dans le cordon; mais la douleur, quand la constriction a été fortement faite, est instantanée, et ne saurait réellement faire redouter des accidens de cette nature, lesquels ont été d'ailleurs également observés dans des cas où la ligature des vaisseaux avait eu lieu isolément. Une objection plus sérieuse, à notre sens, résulte de la présence de la ligature agissant comme corps étranger, aussi bien que la mortification de l'extrémité libre du cordon étranglé par le lien. La portion mortifiée du cordon doit être éliminée, et le travail d'élimination donne à l'inflammation traumatique une nouvelle énergie, en même tems qu'elle ne permet pas de tenter la réunion de la plaie par première intention.

Ces considérations, qui semblent avoir échappé aux chirurgiens, ne tendent à rien moins qu'à faire repousser la ligature en masse. Quant à la ligature isolée des vaisseaux, elle exposerait à peu près aux mêmes inconvénients que la ligature en masse, puisque le fil nécessite un travail éliminatoire. Voilà pourquoi nous donnons la préférence à la torsion artérielle.

Le testicule s'étant échappé, comme nous l'avons dit, par sa petite ouverture scrotale, on l'isole rapidement des parties voisines; quand il ne tient plus que par le cordon, nous saisissons celui-ci dans une pince à torsion, tout près de l'épididyme, avant de le couper. Cette constriction est un peu douloureuse, il est vrai, mais elle est instantanée, et la section du cordon faite au-dessous du point comprimé devenant insensible, il y a compensation, comme plus haut, quand on lie le cordon en masse avant de séparer le testicule de sa tige. Cette tige ainsi fixée par les pinces, ne peut pas glisser comme dans les doigts d'un aide, et il devient très facile d'en isoler les vaisseaux pour les tordre. On sait, du reste, que l'artère spermatique se prête parfaitement bien à la torsion, n'étant pas retenue par des branches collatérales.

*Pansemens.*—Depuis long-tems on a abandonné la suture employée en vue de la réunion immédiate après l'ablation du testicule; vainement Delpsch, et d'autres chirurgiens ont-ils tenté de la réhabiliter. Je n'ai vu, dit M. Velpeau, dans le livre de M. Serre, ni dans les ouvrages étrangers, aucun fait constaté de cicatrisation complètement immédiate d'un pareil plaie.

La grande étendue de la plaie, la disposition de ses lèvres à se renverser en dedans, le travail éliminatoire déterminé par les corps étrangers, les fils pour lier soit le cordon, soit les vaisseaux, font naître une inflammation traumatique nécessaire-

ment suivie d'une suppuration abondante, et le séjour du pus rendrait dangereuse toute tentative de réunion immédiate, surtout à l'aide des sutures, parce qu'elles s'opposeraient à son issue. C'est dans des cas analogues, et pour n'avoir pas laissé au pus un écoulement facile, qu'on a vu survenir les complications les plus fâcheuses, tel que l'érysipèle phlegmoneux développé profondément dans le tissu cellulaire sous-péritonéal.

La petite incision que nous nous bornons à faire au scrotum pour donner issue au testicule, l'absence presque toujours complète d'hémorrhagie après la plaie scrotale ainsi pratiquée, et la torsion de l'artère spermatique, nous mettent dans des conditions favorables à la réunion immédiate. Cette réunion, que nous obtenons presque constamment, est favorisée par un point de suture et par l'emploi de la glace appliquée plusieurs jours de suite sur la plaie, afin de prévenir et de combattre une réaction inflammatoire presque toujours trop énergique.

Voici comment nous faisons le pansement: Aussitôt la torsion artérielle terminée, la plaie est abstergée à l'aide d'une éponge imbibée d'eau glacée, et, quand il ne s'écoule plus une seule goutte de sang, des lèvres de la plaie sont affrontées et traversées ensemble à un ou deux centimètres de leur bord libre par un aiguille à suture armée d'un fil ciré. On fait ensuite un noué bien serré pour affronter fortement les parties; on recouvre la plaie de quelques brins de charpie, et on applique sur celle-ci une éponge fine et mouillée, afin d'exercer une pression incessante, douce, élastique, de maintenir en contact les surfaces de la poche dans laquelle le testicule était contenu, et d'empêcher le sang de se pencher dans cette poche. Le sang agirait ici comme corps étranger, et rendrait dangereuse la tentative de réunion immédiate en même tems qu'il la ferait échouer inévitablement.

Cet appareil est contenu par un bandage analogue à celui dont on se sert pour la fistule à l'anus. Des glaçons nombreux sont placés pendant plusieurs jours sur l'anneau inguinal et sur le scrotum. On les supprime au bout de quatre, cinq ou six jours, quand il n'y a plus à redouter un excès de réaction inflammatoire et que la cicatrice par première intention est obtenue.

## LA LANCETTE CANADIENNE.

Montréal, 1er Juin, 1847.

### DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS.

L'association des médecins du Canada est un point sur lequel nous désirons attirer l'attention de la profession; nous désirons faire envisager à nos confrères les résultats funestes qui se multiplient à la faveur de l'isolement.

Il est réellement pénible de constater l'égoïsme qui semble s'emparer du corps médical, et l'impuissance des médecins à secouer un genre d'apathie qui peut compromettre, si profondément les intérêts généraux et le dignité de la profession en ce pays. Nous sommes vraiment affligé de remarquer qu'il n'existe aucun lien susceptible d'entourer dans un vaste réseau, tous les médecins disséminés dans les différentes localités du Bas-Canada, et de resserrer ainsi la plus étroite union, la noble confraternité qui doit exister entre hommes ayant la même mission auprès de l'humanité.

Il est incontestable que le principe de l'association mérite de plus sérieuses considérations de la part de la profession, et que les médecins n'ont pas apprécié tous les avantages qu'elle présente.

En dehors des considérations matérielles, des avantages plus ou moins heureux qui se présentent dans la pratique de la médecine, il en est d'autres plus élevées, plus dignes de la position sociale qu'occupe le médecin dans la société; il est un titre que l'on peut acquérir et porter sans exciter l'envie, qui aplanit une multitude d'obstacles, élément de repos pour la conscience, qui ne mène pas toujours à la fortune, mais qui est d'un plus haut prix à nos yeux, ce titre est celui d'homme de bien. Ce titre, le médecin l'obtient en vouant sa vie au soulagement des infirmités, et personne n'ose le lui contester; il brave toutes les intempéries des saisons pour porter au chevet du pauvre comme à celui du riche, le baume consolateur de ses maux. Cette vie d'abnégation, entièrement consacrée à la plus pure philanthropie, est bien digne du sacerdoce médical et bien propre à relever le caractère de cette profession dans l'esprit de la société, et attirer à tous les membres qui la composent la part de considération et de respect qui leur est due. Le médecin, par la nature de ses occupations, est constamment en relation avec les différentes classes de la société, et cette position vis-à-vis d'elle lui impose des obligations qui sont impérieusement commandées par un concours de circonstances. Ses connaissances scientifiques doivent être aussi étendues que solides et variées. La multiplicité de ses rapports en fait, en quelque sorte, un être unique dans sa position sociale, et chaque jour il doit enrichir son intelligence des faits consignés dans les archives de la science, afin d'être en mesure de lutter et combattre avec avantage les infirmités humaines.

Cette existence consacrée entièrement aux plus pénibles devoirs serait digne de toute éloges, et propre à jeter de l'éclat sur le corps médical, s'il en était toujours ainsi, mais, au déshonneur de médecins qui avilissent le ca-

ractère dont ils sont revêtus, et qui dérogent de leur qualité, qui n'ont en vue que la perspective des avantages absolument matériels, qui, en un mot, ne négligent rien pour jeter la profession dans le discrédit, dans la défaveur auprès de la société, et par là même, contribuent si puissamment à propager cette plaie qui se cramponne et qui marche de front avec la science et qui se fait jour sous le titre d'empyrisme.

Quel est donc le point de ralliement vers lequel doivent converger les efforts de ceux qui ont mission d'indiquer à leurs confrères, une voie dans laquelle ils puissent trouver un sentier de perfectionnement, et de force. Nous répondons, nous, l'ASSOCIATION: que l'on rejette bien loin cette malheureuse apathie qui paralyse tous les mouvemens de progrès chez nos collègues; qu'ils sachent que par le fait même de l'indifférence, leurs plus chers intérêts sont amplement compromis. Que les médecins se réunissent, et que l'on procède, à fonder des associations qui n'aient en vue que la bienfaisance, la moralisation, les intérêts scientifiques et pratiques: l'initiative, dans le principe, est coûteuse, cette première impulsion à la vertu d'ébranler l'égoïsme, les intérêts personnels, mais, une bonne fois à l'œuvre, rien ne pourra entraver les excellens résultats qu'ils en retireront, et tous travailleront de concert à déraciner les abus qui fourmillent dans la pratique de la médecine en Canada.

Les associations peuvent être envisagées sous le point de vue moral sous le point de vue matériel. Il n'y aurait qu'à signaler l'effet moral des associations de médecins pour faire comprendre le bien qui peut en résulter pour tout le corps médical; les liens de confraternité qui doivent unir les membres d'une même profession seraient de plus en plus resserrés par les rapports fréquens, les relations plus intimes. Les basses jalousies, les indignes rivalités, qui, dans bien des cas, ne méritent pas même la réputation d'un confrère, seraient à coup sûr diminuées et complètement anéanties; enfin, à mesure que ces réunions deviendraient plus fréquentes, et consacrées spécialement au perfectionnement individuel, chaque sociétaire élargirait l'étendue de ses connaissances en prenant part aux débats scientifiques, et y gagnerait par les discussions importantes qui se soulevaient; le goût du travail et de l'étude provoquerait une noble émulation chez nos jeunes confrères. Enfin, le corps médical entier y puiserait des renseignements importants, des données précieuses, sur la constitution médicale du Canada: tels seraient envisagés sous le point de vue moral, quelques-uns des incalculables avantages que les médecins pourraient retirer en fondant des associations de médecins.

Les associations de médecins, considérées sous le point de vue matériel, seraient plus fécondes encore, et nous n'anticipons pas trop, en avouant que le plus grand nombre de nos confrères y trouveraient des éléments, des sources certaines d'une existence plus honorable. Effectivement il arrive assez fréquemment que ce qui paralyse l'avenir d'un grand nombre de confrères, ce sont les entraves que d'autres membres de la profession leur suscitent, ce sont des flétrissantes calomnies, qui détruisent, au point de départ et du début d'un jeune collègue, la réputation la plus intacte et souvent la plus digne d'être ménagée; de là naissent les rivalités, les rancunes, et qui se perpétuent à la faveur de l'isolement où chacun se tient réciproquement; de là le point de départ de la médecine empyrique qui fait un si grand nombre de dupes et en dernier lieu, provoque la médecine au rabais.

C'est avec la plus intime conviction que nous engageons nos confrères à fonder des associations de médecins; le champ de la discussion des intérêts de la profession en Canada, est vaste et présente des points nombreux qui mériteraient la plus sérieuse considération du corps médical. Dans nos campagnes, où la médecine est loin de posséder cette considération qui lui est si légitimement due, de nombreux griefs se multiplient, la plupart des médecins, vivent en isolement préjudiciable au progrès. Quel source plus fertile, et plus propre à exciter l'émulation, à placer, de suite, la profession sur des bases solides, que de déraciner les abus qui y fourmillent; ainsi les gens qui s'improvisent comme les vrais bienfaiteurs de leurs co-sujets, ces ramicheurs, ces sages femmes, ces médecins sans garantie, qui exploitent la crédulité du public, et qui causent tant de victimes à la société, offriraient des sujets inépuisables de discussion; et cette question du tarif, question épineuse et d'une nature si délicate, serait digne d'être discutée; et enfin les grands intérêts de la profession, les mesures importantes, qui se proposent à cette époque, les réformes fondamentales que nécessitent les études médicales, autant de questions qui comportent l'idée de meilleures positions dans la société,