

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for scanning. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of scanning are checked below.

L'Institut a numérisé le meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modification dans la méthode normale de numérisation sont indiqués ci-dessous.

- Coloured covers /  
Couverture de couleur
- Covers damaged /  
Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated /  
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing /  
Le titre de couverture manque
- Coloured maps /  
Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) /  
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations /  
Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material /  
Relié avec d'autres documents
- Only edition available /  
Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion  
along interior margin / La reliure serrée peut  
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de la  
marge intérieure.
  
- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /  
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/  
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /  
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /  
Comprend du matériel supplémentaire
- Blank leaves added during restorations may  
appear within the text. Whenever possible, these  
have been omitted from scanning / Il se peut que  
certaines pages blanches ajoutées lors d'une  
restauration apparaissent dans le texte, mais,  
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas  
été numérisées.

# LA LANCETTE CANADIENNE,

## JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ETRE REELLEMENT MEDICIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS. — (VELPEAU).

MONTRÉAL, 15 JANVIER, 1847.

IMPRIMEURS  
(LOVELL ET GIBSON.)

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

### SOMMAIRE.

DU traitement des ulcérations du col utérin, par Jobert. — Remarques sur la prostatite aiguë. — De l'observation. — COMMUNICATION 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 enivoire, 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 AIGUË.

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 tems, 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 vieillard. 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 tems 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

la maladie. Y avait-il là d'abord une prostatite chronique? Cela se peut très bien; car enfin, beaucoup de blennorrhées, sont entretenues par une subinflammation des parties profondes du canal. Dans ces cas il suffit d'un excès, d'un écart de régime, pour faire passer à l'état subaiguë une inflammation qui s'est développée d'une manière lente et chronique. C'est, en effet, ce qui arrive ordinairement; la cause occasionnelle de la maladie est en général un excès, ou une très longue marche à pied ou à cheval; d'autres fois, cette cause occasionnelle n'est point appréciable.

La prostatite aiguë se montre de préférence, disent les auteurs, chez les sujets qui abusent des plaisirs vénériens ou qui se livrent à la masturbation, et qui ont par conséquent un afflux sanguin considérable et habituel vers les organes de la génération. Je crois cette dernière remarque très juste; deux des malades que j'ai observés m'ont avoué leur penchant à l'onanisme.

Les symptômes de la prostatite aiguë sont les suivants: un sentiment de chaleur, de douleur sourde et profonde, de pesanteur au périnée et près de l'anus; l'irritation du col de la vessie sollicite des envies très fréquentes d'uriner, bien que la vessie ne renferme que peu de liquide; le malade urine goutte à goutte à tout instant, et la douleur est très vive quand l'urine passe sur le point malade. Cette difficulté dans l'expulsion des urines est véritablement le seul signe qui éveille l'attention des malades. Ils ont la sensation d'un corps étranger dans le rectum, ce qui provoque de fréquents besoins d'aller à la selle et gêne beaucoup l'exercice de cette fonction; aussi, y a-t-il en général de la constipation. Ce sont là des symptômes rationnels de la maladie, si je puis m'exprimer ainsi; mais il y a des signes sensibles, appréciables par l'examen des parties.

La prostate augmentée de volume fait saillie à la partie antérieure de l'intestin; le doigt, porté dans l'anus, constate parfaitement cette saillie plus ou moins considérable de la prostate; une chaleur vive existe sur la paroi antérieure du rectum. Il est remarquable que le toucher rectal ne soit pas plus douloureux qu'il ne l'est; il faut presser fortement pour déterminer de la douleur.

Qu'on observe bien une chose d'ailleurs, c'est que la prostatite n'a point de symptômes qui lui soient réellement propres; les symptômes offerts ne dépendent que du siège du tissu affecté, et encore, c'est seulement parce qu'il y a augmentation du volume de ce tissu que des phénomènes morbides apparaissent du côté du col de la vessie et du côté du rectum.

Dans la prostatite, la fièvre n'est pas vive en général; ce qui tient sans doute, dit M. Bégin, au peu d'activité des sympathies qui unissent la prostate aux principaux foyers de l'organisme. Mais si la prostatite n'est pas traitée, ou si elle l'est trop peu énergiquement, le col de la vessie que la glande embrasse par sa base s'enflamme lui-même, et l'inflammation peut même envahir la muqueuse vésicale; alors il y a des besoins incessants d'uriner, et l'urine est chargée de mucosités; quelquefois elle est sanguinolente. Dans ce cas, la fièvre peut être intense, il y a de l'agitation, et le malade court tous les dangers d'une cystite aiguë.

En résumé, les bases du diagnostic de la prostatite aiguë sont donc une pesanteur, une douleur sourde au périnée, des envies fréquentes d'uriner et d'aller à la selle, et enfin le toucher rectal décelé d'une manière évidente le gonflement anormal de la prostate.

Le traitement de la prostatite doit être très actif, et cela pour deux raisons: 1<sup>o</sup> parce que si l'on n'agit point vivement, une cystite grave peut en résulter; 2<sup>o</sup> parce qu'on ne doit jamais abandonner à elle-même l'inflammation des tissus glanduleux, et surtout d'une glande qui a des rapports si intimes avec des organes importants.—Si le parenchyme de la glande n'entre point aisément en suppuration, il n'en est point de même de l'atmosphère celluleuse qui l'entoure et qui environne de toutes parts les granulations glandulaires; sont fréquents. Enfin, il est imprudent d'abandonner aux seules ressources de la nature l'inflammation chronique, qui est le point de départ des tuméfactions et des indurations de la glande.

On doit rejeter d'abord l'emploi des antiblemnorrhagiques pour combattre seulement la complication; car celle-ci est plus grave et d'un danger plus pressant que la maladie à l'occasion de laquelle elle s'est développée.—Le traitement doit être principalement antiphlogistique; la saignée générale est rarement nécessaire, à moins que la fièvre soit très vive; il faudrait alors y recourir sans hésiter. Les applications de sangsues suffisent en général; il faut les placer sur la partie la plus reculée du périnée. Quelques médecins les font mettre sur la face rectale de la prostate, au moyen d'un spéculum convenablement disposé; cette manière de faire doit être fort incommode. Cette application de vingt sangsues au moins doit être renouvelée plusieurs fois; on la réitérera jusqu'à ce que le dégorçement soit complet, que les urines puissent être gardées plus longtemps. On favorisera l'effet des sangsues par des bains entiers ou des bains de siège prolongés; par les boissons émoussantes, comme la tisane émulsionnée, la décoction de chiendent ou la décoction d'orge; par la diète ou au moins un régime sévère.

Comme l'urine s'accumule dans la vessie, il faut pratiquer le cathétérisme, et y recourir tant que le malade ne pourra uriner seul. Il ne faut pas laisser une sonde à demeure, car c'est une occasion continuelle d'irritation locale; il est avantageux pour le malade de régler les heures où l'on pratiquera le cathétérisme, et il faudra les rapprocher assez pour que la vessie ne se distende pas trop par l'accumulation de l'urine.—Ce cathétérisme

n'est point difficile, la sonde entre facilement; seulement, au niveau de la glande enflammée, le malade ressent une douleur très vive; elle l'est d'autant plus si l'inflammation a envahi le col de la vessie: dans ce cas, le cathétérisme est rendu plus difficile par le spasme violent qu'il détermine.

Quand la prostate entre en suppuration et que l'abcès tend à s'ouvrir dans l'urètre, souvent le passage de la sonde donne issue au pus renfermé dans la glande.—Quant à ces abcès, je n'ai point ici à en faire l'histoire; je ne les ai mentionnés que comme terminaison possible de la prostate aiguë, mais sans les décrire.

Le traitement antiphlogistique, appliqué à la prostatite, guérit souvent en même temps la blennorrhagie; si, une fois la prostatite en voie de résolution, si l'écoulement durait encore, l'on pourrait alors sans inconvénient avoir recours aux antiblemnorrhagiques.

*— Nous prions les éditeurs de journaux scientifiques et littéraires à l'étranger et en Canada, de nous adresser leur feuille en échange de la Lancette Canadienne.*

*— Nous adressons la LANCETTE CANADIENNE, à la plupart des Médecins du Haut et du Bas-Canada, ainsi qu'à un grand nombre fixés aux Etats-Unis.*

*— Les membres de la profession et autres qui auront reçu les deux premiers Nos., seront censés devenir souscripteurs, à moins qu'ils ne nous les renvoient.*

## LA LANCETTE CANADIENNE.

Montréal, 15 Janvier, 1847.

### DE L'ESPRIT D'OBSERVATION EN MÉDECINE.

(suite.)

Quelque soit l'importance des sens proprement dits, pour l'exploration des maladies, il est une foule de procédés accessoires, de méthodes qui viennent à notre aide qu'il importe de connaître, et qui sont indispensables pour bien constater les différentes périodes de la maladie; le médecin qui cherche à s'instruire auprès de son malade devra s'appliquer à mettre en pratique les conseils que tous les auteurs recommandent en de semblable cas. Il arrive assez souvent, faute de connaître les éléments divers qui contribuent si singulièrement à élucider de graves questions d'anatomie pathologique et de physiologie, que des erreurs impardonnables se glissent dans les statistiques médicales, en conséquence, pour éviter ces omissions, et faire l'histoire complète de la maladie, il faut que tous les organes soient interrogés séparément, que leurs fonctions respectives soient l'objet d'un examen sévère; et en effet, dans l'observation, ce serait manquer aux règles les plus simples de la philosophie médicale que de s'en tenir à une énumération de faits, à ne signaler que les principaux traits de leur caractère, à ne mettre en évidence que le point le plus saillant qui s'offre à l'esprit de l'observateur. L'exactitude la plus rigoureuse doit se manifester dans l'exposé de tous les symptômes, qui ont pu se déclarer avant, pendant et après l'invasion de l'état pathologique. C'est à l'observateur attentif et patient à reconnaître les différentes nuances des cris des organes souffrants, comme le dit l'auteur de l'examen des doctrines, à noter tout ce qui peut contribuer à éclaircir la nature, le siège de la maladie; en un mot, il doit faire le tableau le plus fidèle de son histoire afin d'y porter le baume consolateur. Or, c'est par le concours de la physique, de la chimie et de la mécanique, qu'un grand nombre de lésions se dévoilent, qu'elles deviennent perceptibles; c'est par l'heureuse application d'une multitude d'instruments que nous devons suppléer à l'imperfection des facultés que la nature nous accorde, ce sont ces agens qui servent, en quelque sorte, à accroître la délicatesse des sens; et par suite, à reculer les bornes du champ de l'observation. Nous devons tenir en première ligne de compte cette vaste découverte du célèbre Laennec, cette source de lumières inépuisables, qui est devenu le flambeau du diagnostic des maladies de poitrine entre les mains des médecins habiles de l'époque.

L'auscultation, et plus tard la percussion ont rendu à la science médicale ce degré de certitude et de précision qu'il lui fallait pour la ranger avec celles dites positives. Depuis l'introduction du Stéthoscope dans les affections thoraciques, plus d'illusions, plus d'erreurs plus de méprises, le siège de l'irritation devient évident, on le touche, on circonscrit le mal, on le dessine sur les parois. Cette brillante découverte a mis à découvert des affections diverses du poumon et du cœur; à l'obscurité la plus profonde qui existait jadis a succédé l'exactitude, nous oserions dire mathéma-

tique, et partant l'immense bienfait d'une thérapeutique rationnelle. Les perfectionnements subséquents qu'ont rendu les Andral, les Louis, les Bouillaud, à cette partie du vaste édifice médical, les bases fixes sur lesquelles sont appuyées les règles de son étude, ne permettent plus au médecin contemporain d'en ignorer les avantages. Ce sont des ressources auxquelles l'homme de profession doit rendre hommage; nous engageons donc nos jeunes médecins à s'y livrer de bonne heure, à en étudier les applications variées, à en vérifier les résultats dans tous les cas dans lesquels les auteurs modernes en ont préconisé l'utilité. Les quelques difficultés qu'en présente l'étude, les erreurs qui peuvent être commises dans le cours de leur pratique ne doivent pas être des motifs assez plausibles pour en ignorer la connaissance. Honte à celui d'entre les médecins qui refuserait de se rendre à l'évidence de l'auscultation et de la percussion! Honte à celui qui méconnaîtrait cette nouvelle méthode de l'exploration des organes intérieurs! Si l'excellence de ce mode d'observer est sans pareil dans certaines circonstances, d'un autre côté il arrive assez souvent que, faute d'avoir le sens de l'ouïe suffisamment exercé, les erreurs les plus graves peuvent se commettre, en établissant son diagnostic. Il est donc urgent de s'appliquer à bien saisir les différents degrés des bruits anormaux qui se constatent pendant les mouvements de la respiration. L'application à cette étude doit se faire également à l'état physiologique ainsi qu'à l'état pathologique. Ils sauront ainsi tirer de profitables leçons, d'heureuses conséquences; enfin ils se convaincront bien vite que la glorieuse découverte de Laennec a constitué un des éléments les plus précieux, le plus sûr que le pathologiste puisse faire intervenir dans ses recherches sur les maladies de poitrine. C'est une voie nouvellement défrichée, qui demande ses perfectionnements, qui offrira à nos jeunes collègues un sujet d'autant plus facile à exploiter qu'il est loin d'avoir subi tous les perfectionnements qu'on peut désirer.

Une autre source puissante d'observation, qui a pris droit de cité dans les annales de la médecine moderne, qui rend des services signalés à la physiologie, à la pathologie et à la médecine légale, est l'usage des verres grossissants ou, en d'autres termes, du microscope. L'introduction de cet instrument dans la science médicale ne date que depuis le commencement de ce siècle, et ce fut l'illustre Spallanzani qui en fit connaître le premier essai. Il poursuivit, avec un zèle admirable, ses belles découvertes; et il publia des mémoires nombreux et excessivement remarquables, dans lesquels il fait comprendre les beaux résultats que l'emploi de cet instrument lui procura, et du service que la médecine pouvait en retirer. Grâce au progrès de la médecine moderne, c'est une conquête de plus qu'elle a faite, et que nous sommes fiers de noter; mais, on ne peut réellement en constater l'incalculable secours, qu'en le vérifiant soi-même, et par suite se convaincre de l'utilité qu'il a.

Mais il exige de l'habileté dans les manipulations, de la pratique dans les expériences diverses; et de plus ces instruments sont dispendieux, de sorte que ce moyen d'investigation ne peut se trouver qu'à la portée d'un très petit nombre de personnes que la condition de fortune met dans le cas de pouvoir se les procurer. Cependant, quelques médecins de cette ville l'ont mis déjà en usage, pour élucider quelques points obscurs de médecine, et d'après un article consigné dans le journal de médecine anglais de cette ville, publié il y a quelque mois, nous remarquons avec plaisir que l'auteur en a constaté l'utilité; de plus il en recommande l'emploi et dit qu'il est à désirer que cette nouvelle méthode expérimentale se familiarise chez les membres de la profession.

Si le prix du microscope ne le met pas à la portée des médecins en général, au moins il serait bon dans quelques cas d'armer l'œil du simple verre grossissant de la loupe.

Dans les affections si communes de la vision, on fait assez généralement usage de ce moyen d'investigation pour établir un diagnostic précis. La rétine, le cristallin et la capsule sont les objets vers lesquels on dirige la loupe le plus souvent. La nature de l'éruption de certaines affections cutanées, le caractère des pustules, sont également des sujets qui se prêtent singulièrement à l'emploi des loupes.

Telles sont les réflexions, que nous nous sommes permis de faire sur quelques-unes des sources fécondes et pures de l'observation, et de la voie que nous devons parcourir, pour la rendre aussi complète que possible, pour qu'elle puisse constituer un tout, un ensemble digne de figurer dans l'histoire d'une classe de maladie.

Il existe bien encore des méthodes, qui ont leur valeur dans l'exploration des maladies, telles que la méthode numérique, la pondération, la mensuration, l'exploration thermométrique: il n'arrive que trop souvent que la plupart de ces méthodes précises sont ignorées par les médecins, aussi il ne faut pas s'étonner si nous rencontrons tant de vague et d'incertitude dans leur diagnostic et partant dans leur thérapeutique. La méthode numérique n'est même pas l'objet d'une légitime considération dans le plus grand nombre de cas; on se contente de constater chaque fois l'état du pouls, sans chercher à apprécier le nombre des pulsations par des chiffres. Il est de ces questions en médecine qui exigent impérieusement l'exactitude dans les détails, et à défaut de chiffres précis, on devrait en donner aux observations qui fussent approximatifs. Ce principe ne devrait jamais s'effacer de la mémoire du médecin: *numero, pondere, mensura, Deus fecit mundum.*

Nous avons parcouru rapidement l'excellent petit *Manuel de Tempérance* que le Rév. Père C. Chiniqy a eu l'obligeance de nous faire parvenir; l'influence pernicieuse de l'abus des liqueurs fortes sur le physique et le moral de l'homme y est très habilement traitée par cet apôtre de la Tempérance; ses justes réflexions, ses considérations philanthropiques, les témoignages authentiques d'un très grand nombre de médecins de cette ville seront toujours des motifs suffisants, pour en propager les saines doctrines. Nous n'avons qu'à y ajouter un seul mot, c'est que nous avons observé, qu'en général, les fonctions digestives sont les premières affectées, par l'usage immodéré des liqueurs alcooliques; plus tard le foie s'hypertrophie, la sécrétion de la bile est suspendue, les aliments sont rejetés, et par suite un état cachectique se déclare qui propage ses désordres dans tous les organes de l'économie animale. Viennent alors la série des lésions ordinaires, le tremblement général, l'imbécillité, l'asphyxie, le délire tremblant, et enfin dans quelques cas, rares il est vrai, la combustion spontanée.

On nous prie d'annoncer qu'une assemblée de nos jeunes confrères aura lieu chez le Dr. G. BILAUD, à l'encoignure des rues Craig et St.-Gabriel, Lundi, le 17 du courant, à Sept heures précises, P. M., pour aviser au moyen d'organiser une société ou cercle médical. Tous les jeunes médecins sont priés de s'y rendre.

Nous accusons réception des communications suivantes:  
*Du Charlatanisme en Canada*, par le Dr. G. B.  
*De l'emploi de l'Aconite Napel, contre le Rhumatisme*, par le Dr. L. T. T.  
 Elles seront publiées dans notre prochain numéro.

CORRESPONDANCES.

À L'ÉDITEUR DE LA "LANCETTE CANADIENNE."

M. L'ÉDITEUR.—Dans ces jours de fêtes, pendant lesquels chacun est honoré par un nombre plus ou moins considérable de visites, il n'y en a aucune qui me fut plus agréable que celle de la *Lancette Canadienne*; et dans ses colonnes bien remplies, ses extraits nombreux, j'y ai remarqué un fond d'instruction plus satisfaisant, que l'on ne rencontre généralement dans le premier numéro d'une semblable publication, et principalement dans la vôtre, qui est dévouée spécialement aux intérêts d'une branche des sciences humaines, qui est d'autant plus respectée et appréciée que ses bienfaits s'étendent sur toutes les classes de la société, lorsque les secours qu'elle porte à l'humanité souffrante, sont distribués par une main habile et prudente. L'été, chassé par l'automne froid et humide, s'enfuit au-devant des glaces et frimas de l'hiver. Les soirées agréables de la belle saison succèdent à celles de l'hiver. L'homme de profession, le commerçant, l'ouvrier se retirent à leurs logis à une heure peu avancée, pour passer le tems le mieux possible, par la lecture, la conversation, etc. Le médecin, après ses fatigues de la journée, trouve peu de récréation, à moins que plus privilégié que le grand nombre de ses confrères, il n'ait l'avantage d'une bibliothèque assez considérable; dans le cas contraire, comme il arrive que trop fréquemment parmi les jeunes médecins, qui, dépourvus des moyens de s'instruire, se voient forcés à passer de longues soirées, à autres choses qu'à l'avancement dans leur profession. C'est à eux que nous recommandons plus particulièrement la *Lancette*, elle leur offrira un sujet d'instruction variée et utile, et est le seul moyen par lequel ils peuvent espérer de tenir le premier rang dans "l'art de guérir." Ils se procurent, à un prix modéré, une feuille donnant un abrégé des ouvrages d'hommes célèbres de l'Europe, sans oublier les recherches et les innovations des médecins de la République voisine. Elle leur présente en un coup-d'œil les progrès de cette science, qui n'ont pour bornes que celles de la nature, et qui intéresse également le

savant et l'ignorant, le riche et le pauvre, le jeune âge et la vieillesse.  
 Pourquoi quelques-uns de nos jeunes médecins ont-ils une supériorité marquée sur leurs confrères plus âgés, par leur finesse de diagnostic, leur certitude de pronostic, et dans certains cas, l'énergie et le succès de leurs moyens thérapeutiques? En cherchons-nous la cause dans les bienfaits de la nature, qui les a doués de talents transcendans, ou de tact spécial pour l'exécution des devoirs qui ont rapport à leur profession? Non, ce n'est pas sur les talents seuls qu'ils s'appuient pour leurs succès. Des talens naturels, sans culture, sont bien inférieurs à ces capacités médiocres, rendues actives et souples par des études judicieuses, aiguës par la réflexion et approfondies par un jugement sain, rationnel et descriptif. C'est à l'étude constante de notre profession, c'est en suivant ses progrès constants par tout le monde civilisé, c'est à cette cause seule qu'on doit attribuer le succès de l'un et l'insuccès de l'autre, qu'ils placent la pierre de fondation, sur laquelle ils élèveront une réputation étendue et bien méritée. C'est en s'appliquant à la lecture de journaux périodiques, que l'on voit ses efforts couronnés, tandis que l'autre, pour avoir négligé les occasions qui lui étaient offertes à mains ouvertes, se trouve avoir perdu la considération du public éclairé. Le manque de gratitude et de confiance, ce grand agent d'émulation et de plaisir pour celui qui est assez heureux que de les apprécier, et qui le stimule de plus en plus à cueillir de nouveaux lauriers.  
 Lisons les remarques d'un philosophe célèbre, "Un Médecin habile, par un cours sublime d'expériences et d'inductions, a établi presque complètement le rapport que la machine corporelle matérielle soutient aux objets naturels et artificiels qui bordent les rives de la nature. Il a extorqué ses secrets, et a commandé ses pouvoirs en aide des infirmités humaines. Il a tiré des entrailles de la terre; des cavernes de l'océan et des champs illimités de l'air, les antidotes les plus puissans aux maladies. Il a levé une contribution sur tous les départemens et les provinces de la nature, et les a forcés de donner leurs services à l'homme, dans toutes les variétés de dérangemens physiques auxquels il est exposé; soit qu'il est nécessaire de lier ou de relâcher les fibres de la charpente animée, de retarder ou d'accélérer ses mouvemens, de stimuler ou d'affaiblir, de vivifier ses énergies ou de diminuer son agitation, il les fait servir à ses intentions, et les rend les gens de sa volonté. Il a découvert l'art de changer les substances estimées essentiellement dangereuses, en agens utiles, et d'extraire l'antidote du poison même."  
 Les instructions de cinquante ans ne sont plus celles d'aujourd'hui. La médecine et ses départemens collatéraux ont suivi l'impulsion électrique donnée aux sciences en général. Consultons pour un instant les auteurs anatomiques et physiologiques du milieu du dernier siècle; et quelle différence ne remarquons-nous pas d'avec ceux de nos jours? Les principes, à peu d'exceptions près, sont les mêmes, car ils prennent racine à la seule vraie source, dans la nature elle-même. On sort ces hypothèses brillantes sur le cerveau, le système nerveux, etc., ces opinions chéries des physiologistes et philosophes du dernier siècle; ils ont échoué sur le rocher de la saine raison, et ont passé dans l'obscurité; on ne les rappelle maintenant que pour déplorer les erreurs qu'un esprit maître peut commettre lorsqu'il n'est pas guidé par un jugement délibéré et une saine raison. Erreurs qu'étaient d'autant plus dangereuses et difficiles à réfuter, qu'elles portaient avec elles le cachet de l'approbation d'esprits célèbres et accordans.  
 Portons nos réflexions sur la chimie, ce département des sciences médicales, qui de nos jours est revêtu de tant d'importance. Les doctrines de Vauquelin, Davy, Fourcroy et Rumford qui, durant plus d'un siècle, ont maintenu le sceptre d'autorité, sont éclipsees; plusieurs d'entre elles sont anéanties par le talent général, les recherches profondes et les découvertes universelles du "Prince de Chimie," le Professeur à Giessen, Baron Leibig. Il a entièrement refondu la science; il a bouleversé et heureusement réfuté les opinions, longtems maintenues, il a donné l'essor à la science chimique par sa facilité incomparable d'expérimenter; il a, je dirais, presque refait la Chimie. Quels étaient les antécédens de cet homme, qui est maintenant un objet d'admiration du monde civilisé et scientifique? A l'Université Classique, il était très inférieur à ses confrères, il était ce que l'on nomme ordinairement une tête épaisse—la nature l'avait doué de peu de talens, mais avec une imagination gigantesque, un fonds de jugement remarquable qui caractérise les philosophes Allemands en général, il est devenu pour la science chimique, ce que Lavoisier fut pour la pathologie interne.  
 N'est-ce pas à nous de suivre de loin, bien loin, la course électrique de ce grand homme, de saisir et de profiter de quelques discussions de ce prodige scientifique? Ce que je viens de mentionner concernant la chimie, s'applique de même aux autres branches collatérales de la médecine.  
 La *Lancette*, de plus se recommande à nous sous un autre point de vue; elle paraît lorsque l'on fait de tous côtés des efforts puissans pour élever les membres de notre profession dans l'échelle sociale. C'est à nos jeunes confrères, c'est à leurs esprits jeunes, ardents et patriotiques, que la profession regarde avec espoir et confiance; c'est eux qui doivent accomplir cette réforme médicale si longtems désirée et si longtems requise. Votre publication leur offrira une voie régulière pour exposer les abus qui se glissent quelquefois dans la pratique.

Une *Lancette*, que l'on emploie constamment, doit causer plus d'une blessure, mais lorsqu'elle est dirigée avec jugement et habileté ceux qu'elle saigne, doivent se ressentir de l'avantage de l'opération. Elle exterminera ces champignons, ces excroissances qui s'attachent au manteau de la profession, ces charlatans, hommes sans éducation et sans principes, qui se font un jeu de la vie des personnes ignorantes ou inconsidérées, qui se contentent aveuglément à leurs soins; et si, dans quelques instances, ils échappent aux dangers de la mort, c'est grâce aux efforts de la nature, et non à leur thérapeutique odieuse, de leur soi-disant "docteur." C'est à nous, c'est à la profession en général de suivre de près ces êtres non décrits, et d'exposer, dans chaque cas, leur ignorance et leur témérité. C'est ainsi qu'en remplissant notre devoir envers nous-mêmes, l'on avance si essentiellement les intentions du public et celles de toute la profession.  
 Je dois m'excuser, M. l'Éditeur, de la longueur de cette communication, sur mon grand désir de promouvoir l'avancement, dans ce pays, de la profession la plus noble et la plus charitable. Je m'efforcrai de donner une main ardente à l'élever au rang qu'elle a si justement obtenue dans les autres pays, et à solliciter ardemment et respectueusement de mes confrères, de tout nom et de toute origine, leur support pour une publication qui est destinée à étendre les connaissances médicales, à réformer les abus, et à opérer une révolution dans la profession de ce pays, aussi élatante que la *Lancette* de Londres le fut dans l'Empire Britannique et, jusqu'à un certain point, dans l'Europe entière.  
 Dans votre prochaine publication, je présenterai à vos lecteurs le premier article d'une série de contributions physiologiques illustrées lorsqu'il sera nécessaire et possible par gravures sur bois, tendant à démontrer la science, comme elle existe aujourd'hui, au médecin et plus particulièrement à l'élève en médecine, et qui malheureusement n'a été que trop négligée par la profession de ce pays.  
 En suivant la "vieille coutume," permettez-moi de vous présenter les compliments de la saison, et de souhaiter à la *Lancette* d'heureux jours et une course brillante de succès. Puissent-elle devenir aussi importante dans les intérêts de la science, que le petit instrument, duquel elle tire son nom, l'est dans la pratique de la médecine.  
 Je suis M. l'Éditeur, avec considération,  
 votre, etc., etc.,  
 HORACE NELSON, M.D.,  
*Professeur d'anatomie, physiologie et anatomie, comparées à l'école de médecine et chirurgie de Montréal.*  
 Rue Wellington, 4 Janvier, 1847.  
 M. L'ÉDITEUR.—C'est avec grand plaisir que, par l'organe de votre journal, je transmets à nos confrères un cas dont l'anatomie pathologique est curieuse, et qu'on a rarement occasion de vérifier dans ce pays où cette science n'est encore que peu étudiée. Je le dois à l'obligeance du Dr. Charlebois qui a bien voulu m'en confier l'autopsie. La malade était à l'Hôpital-Général des Sœurs Grises. Il est déplorable pour la science qu'un aussi beau champ d'observation reste fermé au public médical.  
 La nommée Marie-Louise G\*\*\* demeurait à la campagne, et elle raconte qu'à l'âge de huit ans elle tomba, en courant, sur un morceau de bois, qui pénétra par la vulve dans l'utérus. Deux femmes furent obligées d'employer tous leurs efforts pour le retirer. Il dut s'y développer une inflammation, mais il paraissait qu'aucun médecin ne fut appelé. Le ventre, dit-elle, environ deux ans après, commença à prendre du développement et continua ainsi à augmenter.  
 Elle jouissait, malgré cela, d'une bonne santé, à l'exception d'un peu d'œdème qui lui survint de tems à autre aux membres inférieurs.  
 Elle n'a jamais été mariée. Ses règles ont toujours coulé aux époques régulières; elles ont même coulé abondamment dans les derniers mois jusqu'en Octobre, 1845, époque à laquelle elles ont cessé pour ne plus reparaitre. Depuis ce tems-là elle n'a vu qu'en blanc et tellement que ça l'a plongé dans un état de faiblesse très prononcé. Elle est entrée à l'Hôpital des Sœurs Grises à l'âge de 18 ans. Elle y fut d'abord aux soins de feu le Dr. Vallée, qui en avait sans doute pris l'observation que je regrette de ne pouvoir donner plus complète, vu le manque de détails précis. Le Dr. Charlebois, qui le remplaça, vit et examina la femme. Il porta son diagnostic et s'arrêta à un squirrhe de l'utérus. La maladie de la femme était tellement avancée qu'il ne put alors rien faire contre la maladie elle-même, et se borna à combattre les accidens qu'elle occasionnait, tels que œdème des membres inférieurs, constipation. Les digestions se sont toujours bien faites. On constata du liquide dans l'abdomen, mais seulement deux mois avant la mort de la malade, qui arriva le 16 Novembre, 1846. Elle avait alors 28 ans. Le lendemain, le 17 Novembre, je procédai à l'autopsie en présence du Dr. Charlebois et du Dr. Horace Nelson, qui m'assistait. Le volume du ventre est énorme, et la tumeur se dessine à travers les parois abdominales de manière à faire croire qu'elle est double et que l'une communique avec l'autre.  
 Je fis une première incision longitudinale, s'étendant depuis le pubis jusqu'à l'appendice xyphoïde, et j'en fis une seconde partant de l'hypocondre droit et allant à l'hypocondre gauche, de manière à croiser la première.  
 J'eus une foule d'aponévroses à couper et j'arrivai ensuite à l'enveloppe même de la tumeur, laquelle enveloppe pouvait

avoir un bon pouce d'épaisseur et était d'une dureté cartilagineuse, excepté dans un point très inférieur près du pubis où les parois étaient très minces.

J'ouvris la tumeur dans ce point et il en sortit trois gallons d'un pus d'une odeur repoussante et qui paraissait avoir été formé depuis longtemps.

Je continuai alors à inciser la tumeur jusqu'à sa partie supérieure qui répondait à l'appendice xyphoïde. Elle se vida alors complètement. Une fois ouverte on constata qu'elle était formée de deux énormes poches communiquant l'une avec l'autre par une ouverture du diamètre du petit doigt. Le foie, l'estomac et les intestins étaient reboulés en haut de manière à former une voussure considérable au diaphragme.

Je procédai ensuite à l'extirpation totale de la tumeur qui était libre partout excepté inférieurement, parce qu'elle était formée aux dépens de l'utérus. J'enlevai la tumeur avec le vagin que j'eus le soin de couper près du pubis, afin de conserver les rapports. Nous la pesâmes sans le liquide et nous constatâmes que son poids était de 40 livres, et si nous ajoutons les trois gallons du liquide (de pus), nous avons pour la pesanteur totale 70 livres.

On examina ensuite la tumeur. Le vagin était sain. Les ovaires et les trompes de fallope existaient avec leurs rapports accoutumés; mais les premiers renfermaient une foule de petits kystes dont plusieurs communiquaient entre eux. Le museau de tanelie, le col de l'utérus et le fond de l'utérus étaient parfaitement sains, de sorte que la tumeur était formée aux dépens des parois antérieure et postérieure de l'utérus. L'utérus avait le volume ordinaire qu'il a ordinairement chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants. Cette pièce pathologique a été donnée au Musée de l'École Canadienne de Médecine.

Il y a à la page 112 du second volume de la *Lancette Anglaise* de 1833-34, l'observation d'un cas presque semblable, seulement au lieu d'un morceau de bois ce fut un couteau avec lequel on égalise le foin qui pénétra dans l'utérus. La malade fut guérie au bout de huit jours par un traitement antiphlogistique énergique.

J'ajouterais, comme remarque, qu'il est à désirer que nos confrères fissent tout en leur pouvoir pour ne jamais négliger l'occasion de faire une autopsie, car enfin, c'est par l'anatomie pathologique que l'on devient véritablement médecin, et qu'elle est le flambeau qui nous trace la vraie route à suivre dans le traitement des maladies et que sans elle le traitement n'est qu'empyrique. En Angleterre et en France on ne laisse jamais s'échapper l'occasion de faire des autopsies tant dans le monde que dans les hôpitaux. On voit même dans ces deux pays nos vieux maîtres demander, sur leur lit de mort qu'on fasse leur autopsie, et pour qui le demandent-ils, si ce n'est pour la science?

Ainsi, M. l'Éditeur, j'espère que la maxime qui est en tête de votre estimable journal sera comprise par tous et qu'elle nous encouragera à nous occuper surtout d'anatomie pathologique, car c'est là qu'est le véritable travail de notre science.

Agreez, Monsieur, l'assurance de mon estime et de ma considération,

H. PELTIER, M. D., E.

Montréal, 9 Janvier, 1847.

REVUE GÉNÉRALE.

**Hydarthrose. Punction sous cutanée.**—(Par M. Guersant fils.)— Nous avons à la salle St. Côme un enfant de neuf à dix ans, malade depuis près d'un an, qui est arrivé il y a déjà assez longtemps dans nos salles pour une hydarthrose. Nous avons successivement employé contre elle les révulsifs cutanés, les larges vésicatoires, qui n'ont amené aucun résultat. Nous avons voulu essayer l'emploi de l'électrique à haute dose suivant les préceptes de M. Gimelle. Pendant les premiers jours, nous avons vu diminuer le volume de l'articulation d'une manière sensible; mais cette amélioration ne se soutint pas: nous avons dû cesser l'usage du turtre stibic et appliquer des cautères, mais sans succès. La maladie a continué à marcher avec une intensité de plus en plus grande, des douleurs très vives. En même temps l'état général de l'enfant devenait mauvais, la santé se détériorait; il maigrissait: tout nous fait croire une dégénérescence de l'articulation. Nous pensons, d'après cela, qu'il nous sera à peu près impossible de conserver ce membre au jeune malade.

Il est manifeste qu'il y a du liquide dans l'articulation du genou. La fluctuation remonte, et se fait sentir à dix ou douze centimètres au-dessus de l'articulation, sous les muscles de la région antérieure de la cuisse. Nous avons voulu faire une tentative de punction sous cutanée. A une première opération, bien que nous soyons manifestement arrivés dans le point fluctuant, nous avons en vain aspiré avec la pompe, nous n'avons pu obtenir aucun résultat. Ceci n'est pas rare, et peut tenir à plusieurs causes; il arrive souvent que ces plaies contiennent un pus concret, tuberculeux, dont un flocon vient se placer à l'ouverture de la canule. Dans ce cas, le liquide ne peut être aspiré au dehors. D'autres fois, l'insuccès tient à une autre cause; c'est que l'on a introduit le trois quarts dans un tissu qui, au toucher, a tout l'apparence de la fluctuation; mais qui ne renferme pas de liquide. Le tissu est, en général, mollesse, rougeâtre fluctuant. Incertain sur la nature de la cause qui nous avait empêché d'attirer du dehors aucune portion de liquide, nous avons fait une autre punction, en dehors cette fois, et nous avons été plus heureux car nous avons retiré du foyer un liquide sanieux, purulent. L'aspect sanieux du pus que nous avons extrait est un caractère prédominant sur lequel nous ne saurions trop appeler votre attention, et qui indique, de la façon la plus claire qu'il y a la maladie de la cavité articulaire. Cette certitude de la lésion locale, l'état d'affaiblissement général du sujet, nous font une loi de pratiquer cette amputation dans le plus bref délai possible.

**Empoisonnement par le deuté-chlorure de mercure. Question importante de médecine légale.**—L'observation ci-après, due au docteur Taylor, est très remarquable par cette particularité, que l'individu qui l'a offerte étant mort cinq jours après avoir avalé 8 grammes de sublimé, aucune parcelle de ce poison n'a été retrouvée par l'analyse chimique.

Un homme de 38 ans, bien constitué, avalé 8 grammes de sublimé, puis il boit une pinte d'eau. Quatre reufs lui sont immédiatement administrés. Vomissements abondants; albumine à plusieurs re-

prises. Une salivation considérable se manifeste avec goultement de la langue; les vomissements persistent. L'albumine de vingt-quatre reufs est avalé par le malade, outre deux pintes de lait. Les mêmes symptômes persistent avec des selles sanguinolentes et du délire jusqu'à la mort, qui a lieu 103 heures après l'ingestion d'un sel mercuriel.

L'examen des organes n'offrit que des altérations habituelles après un empoisonnement par le sublimé. L'analyse chimique fut faite avec soin. On chercha d'abord s'il eût resté quelque trace de poison dans l'estomac; à cet effet, les liquides que contenait ce viscère ayant été acidulés par l'acide chlorhydrique, un fil d'or et de zinc y fut plongé pendant plusieurs heures, mais sans aucun résultat; ces mêmes matières, soumises à l'ébullition pendant deux heures, ne produisirent pas la moindre trace sur l'or; preuve qu'il ne restait point de sublimé à l'état de solution. Pour s'assurer s'il existait du sublimé combiné avec l'albumine des veufs ou des tissus, on haëla l'estomac, on le fit bouillir avec de l'acide azotique; après avoir saturé l'exces d'acide, on traita la liqueur par le fil d'or et de zinc, mais sans succès. L'examen du sang, de la rate, de la sérosité du péritoine n'a pas signalé la moindre trace du sel mercuriel.

La conclusion de cette observation remarquable au point de vue médico-légal, c'est que les experts ne doivent pas, en matière d'empoisonnement, affirmer que la présence du poison dans les organes de la victime est la seule preuve certaine que la mort ait été le résultat de l'ingestion d'une substance vénéneuse.

M. le professeur Scöllit nous écrit que ce n'est plus une fois qu'il a vu l'infection purulente rétrograder sous l'influence d'un traitement approprié. Il possède aujourd'hui un assez grand nombre de ces cas heureux. Il fut appelé, il y a deux mois, auprès d'une personne de distinction blessée par un fusil qui avait éclaté dans sa main. Le premier météorisme du bras gauche et une portion du trépane avaient été décollés, presque entièrement séparés, et un médecin du pays avait achevé l'amputation. Dix jours après, au moment de l'arrivée de M. Scöllit dans le milieu de la nuit, le malade présentait: délire depuis trois jours, frissons violents, balancement du ventre, phlébite de la main et de l'avant-bras, qui étaient gonflés, extrêmement; les veines formaient des cordons noueux et durs jusqu'au pli du coude; 55 inspirations par minute; pouls petit, fréquent, irrégulier.

M. Scöllit cautérisa la plaie et les parties environnantes avec le fer rouge (cautérisation ponctuée); il prescrivit des huiles volatiles aromatiques aromatisés d'alcool camphré; les pansements furent faits avec le styrax: on oignit le membre avec de l'axonge; on eut pour boisson: purgatifs réitérés. Grâce à ce traitement, les accidents se calmèrent insensiblement, et le malade fut rendu à sa famille, que l'on avait préparée à une mort déclarée inévitable. Les observateurs exacts qui rejettent une observation pour peu que l'on ait omis d'y indiquer la couleur des cheveux, regardent celle-ci comme non avenue; mais les praticiens en font leur profit.

On connaît l'opinion dernièrement émise à l'Académie, par M. le professeur Dubois, sur le bec-de-lièvre. Il établit une distinction tranchée entre le bec-de-lièvre simple et le bec-de-lièvre compliqué. Il pense que le premier doit être opéré chez les jeunes enfants. Il n'admet pas que l'opération doive être faite immédiatement quand il s'agit du second. L'opinion d'un médecin aussi compétent ne peut être traitée légèrement, et nous ne la combattons pas. Toutefois on a vu, dans notre dernier article, que M. Nélaton avait opéré un enfant âgé seulement de trois mois, d'un bec-de-lièvre compliqué au plus haut degré, puisque à la double bifidité labiale se joignait la saillie de l'os intermaxillaire, la division de la voûte palatine et celle du voile du palais.

M. Scöllit a pratiqué, le mois dernier, avec un plein succès, deux opérations semblables sur de très jeunes enfants. Il a enlevé l'os intermaxillaire par les mêmes considérations que lui a dictées M. Nélaton à faire cette excision. Mais il pense qu'il est préférable d'exciter l'opération en plusieurs jours. Ainsi, on réunit un des côtés du bec-de-lièvre, on résèque l'os intermaxillaire, et plus tard on réunit l'autre côté.

— Deux malades du service de M. Vidal (de Cassis), auxquels ce chirurgien administrait l'iodure de potassium, ont éprouvé les douleurs dans les oreilles et de la surdité. Il faut voir dans cet accident l'effet de l'irritation de la muqueuse de l'arrière-gorge communiquée à l'oreille moyenne à travers la trompe d'Eustache. Quant à l'irritation de la muqueuse de l'arrière-gorge, c'est le même phénomène que la conjonctivite et la rhinite consécutives à l'usage de l'iodure de potassium. Il ne serait pas impossible que la membrane de la caisse fut affectée primitivement.

— L'extirpation des kystes palpébraux est une petite opération assez délicate. Voici ce que nous avons vu arriver dernièrement. Un kyste était situé très haut dans l'épaisseur de la paupière supérieure. L'œil était très saillant. Il était impossible de faire l'opération par la face conjonctivale. Une incision fut pratiquée, et la dissection commença. La muqueuse fut entamée. Houlrousement l'épingle avait éloigné la paupière de l'œil, et celui-ci ne fut pas atteint par la pointe de l'instrument. Il n'en est résulté d'ailleurs aucun inconvénient. Mais ce petit accident donna un moment de crainte et gêna l'opération. Il ne serait pas arrivé, si nous confiant en lui-même, le chirurgien avait éloigné la paupière de l'œil en la saisissant avec deux pinces, on glissa au-dessous d'elle un corps lisse et creux propre à garantir le globe oculaire.

**Note sur la morphee, ou lepré tuberculeuse du Brésil,** par M. Rendu.—L'affection qu'on nomme morphee au Brésil, paraît tenir de la pellagre et de la lepré tuberculeuse; elle diffère de la première de ces affections en ce que, contrairement à ce qu'on observe dans la pellagre, l'appétit se soutient toujours dans la morphee. Elle présente aussi la rétraction et la synderèse des phalanges comme la lepré arabique. Cette dernière affection, si commune encore dans les îles de la mer des Indes, nous semble le type auquel il convient de rapporter la morphee du Brésil.

**Emploi de la gomme arabique pour l'extract'on des corps étrangers introduits entre les paupières et le globe de l'œil.**

L'expérience a fait reconnaître à l'auteur anonyme de cet article qu'il n'existe pas de moyen meilleur et plus sûr, pour retirer des yeux les corps étrangers qui s'y sont introduits, que l'emploi de la gomme arabique en solution aqueuse.

L'application de ce soluté ne détermine aucune sensation désagréable; mais elle enlève instantanément la douleur et la pression en enveloppant les particules de poussière ou de fer en les ramollissant et en les entraînant hors de l'œil, pourvu que ces corps étrangers ne soient pas fixés dans la conjonctive.

Il est probable que le blanc d'œuf, qu'on peut se procurer presque partout beaucoup plus facilement que le mucilage de gomme, donnerait des résultats semblables.

Pour cette application, le malade doit renverser la tête en arrière, de telle sorte qu'on puisse, instiller largement le mucilage de gomme entre les paupières, on l'y faire tomber avec une barbe de plume, sans cependant toucher l'œil avec cette dernière.

Depuis longtemps le besoin d'un journal français, exclusivement consacré aux sciences médicales et accessoires se fait généralement éprouver dans le Bas-Canada; nos collègues, nous n'en doutons pas, ont dû plus d'une fois se pénétrer de cette réflexion, à savoir: qu'à mesure que la médecine fait de si grands progrès en France, en Angleterre, en Allemagne, etc., il était à regretter que nous n'ussions pas, dans cette partie de l'Amérique, un journal publié dans la langue de la grande majorité de ses habitants; et qu'il semblerait temps, plus que jamais, d'en créer un qui fit à la fois l'écho des progrès de la médecine en Europe, et le fidèle interprète de nos confrères en ce pays.

Pour nous, nous crûmes à l'urgence d'une semblable publication, et ce ne fut qu'après avoir consulté plusieurs membres de la profession, et avoir rencontré leur approbation sur la pensée de notre projet que nous nous décidâmes, aujourd'hui, à nous présenter devant le public médical, chargé de l'importante mission de journaliste; et de l'accueil favorable que nous espérons recevoir, dépendra entièrement le succès de notre journal. Quelqu'ardue et difficile que soit la tâche que nous nous imposons, néanmoins nous avons confiance en nos collègues, nous nous repons sur leur concours efficace et bienveillant, sur leur encouragement à soutenir cette feuille.

L'opportunité d'un semblable journal est incontestable indépendamment des questions qui peuvent se présenter au sujet du perfectionnement de l'étude et de l'organisation médicale en Canada. Nous ne comptons pas une seule feuille française qui puisse transmettre à nos confrères éloignés les progrès immenses que fait la médecine en Europe. Cette marche toujours progressive, donnant chaque jour naissance à de nouvelles découvertes, nous laissera bientôt en arrière, si nous ne suivons pas par la voie du journalisme, ce foyer incandescent de lumières et de progrès, qui préside actuellement à l'étude de toutes sciences sérieuses.

De plus si la création d'un journal comme le nôtre se fait vivement sentir, c'est à coup sûr dans nos compagnons, où le grand nombre de Médecins, se trouvant être d'origine française, ne connaissant qu'imparfaitement la langue anglaise, se trouvent en conséquence réduits à parcourir des auteurs qui sont loin d'offrir l'intérêt et l'actualité du journal périodique.

Le but que nous nous proposons en publiant cette feuille, est entièrement pratique: nous mettrons à contribution des extraits nombreux et judicieusement choisis des diverses publications médicales françaises; nous traduirons également les sujets importants qui paraissent dans les journaux de médecine, qui se publient en Angleterre et aux États-Unis, les cas intéressants et insolites qui se rencontrent parfois dans nos hôpitaux et dans la pratique privée; de temps à autre, nous nous permettrons, autant que nos faibles connaissances le comportent, d'analyser et développer par de saines réflexions les faits remarquables qui seraient de nature à mettre dans l'embarras l'esprit de nos lecteurs. En résumé, nous priverons largement à l'expérience des médecins distingués, consignés dans la multitude des ouvrages périodiques qui se publient en Europe et en Amérique.

C'est surtout avec le concours de nos honorables confrères, c'est avec leur contributions médicales et scientifiques que le succès de notre feuille s'affermira. Nous faisons donc aujourd'hui un appel à leur patriotisme, à leur bienveillance; assurément ils ne resteront pas sourds aux sollicitations d'un confrère qui veut se dévouer au bien de tous les membres de la profession, à la diffusion des connaissances si utiles de la médecine en ce pays. Nous demandons à tous une part dans la rédaction de ce journal: nous le fondons pour notre perfectionnement. Aux Médecins qui ont blanchi sous le faux des devoirs si pénibles, qui ont usé une existence à soulager les infirmités de l'humanité souffrante; à ceux-ci nous leur demandons de nous faire part, de temps à autres, du fruit de leur expérience, du résultat d'une sage pratique; qu'ils soient les flambeaux qui dirigent leurs plus jeunes confrères dans la carrière médicale; à nos jeunes collègues, nous demandons également leur part de contribution: qu'ils nous fassent parvenir leurs observations recueillies avec soin et attention auprès du lit de leurs malades, qu'ils nous adressent des dissertations scientifiques sur des questions de médecine, ou des sciences accessoires. Avec un tel concours, nous n'hésitons pas un seul instant à présager un succès légitime à la *Lancette Canadienne*. Nous nous flatons que notre projet rencontrera un accueil bienveillant, non seulement chez tous les Médecins en Canada, mais de plus une approbation franche et légitime chez un grand nombre aux États-Unis.

**LA LANCETTE CANADIENNE,**  
Journal Médico-Chirurgical,  
Publié à MONTRÉAL PAR LE DOCTEUR J. L. LEPROHON.  
Ce journal se publie le premier et le quinze de chaque mois. L'abonnement est de quatre piastres par année, payable par semestre et invariablement d'avance. Toutes lettres, communications et pièces scientifiques devront être adressées (affranchies) au bureau du Rédacteur, No. 31, Rue McGill.  
Pour annonces, avis, etc., s'adresser chez M.M. Lovell et Gibson.  
Imprimé pour le Propriétaire par LOVELL et GIBSON, Rue St-Nicolas.