

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 ÊTRE RÉELLEMENT MÉDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS.—(VELPEAU).

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

MONTRÉAL, 1^{ER} MAI, 1847.

IMPRIMEURS,
LOVELL ET GIBSON.

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE EXTERNE. Considérations préliminaires sur des maladies vénériennes, par Ricard. — Inspirations de vapeurs d'ether, par Velpeau. — Plaies de l'abdomen. — EDITORIAL: Des sciences préliminaires en médecine. — Renfort de médecins à l'Hôpital-Général de Montréal. — Convention nationale de médecine aux Etats-Unis. — Articles de médecine légale. — Discours du Dr. Stephens au collège des médecins et chirurgiens de New-York. — Aux Correspondants. — Aux abonnés de Québec. — CORRESPONDANCES MÉDICALES: De la péritonite, par A. F. Holmes. — Extirpation d'une tumeur, par J. G. Bibaud. — REVUE MÉDICO-JUDICIAIRE: I. Médecine légale; II. Toxicologie. — PATHOLOGIE INTERNE: Trois cas de cardite; caillots dans le cœur. — REVUE THÉRAPEUTIQUE. — NOUVELLES ÉTRANGÈRES.

PATHOLOGIE EXTERNE.

CONSIDÉRATIONS PRÉLIMINAIRES SUR DES MALADIES VÉNÉRIENNES.

PAR M. RICARD.

Nous avons dit que nous distinguons deux sortes d'affections vénériennes; les unes virulentes, que nous désignons spécialement sous le nom de *syphilis*, *maladies syphilitiques*; les autres non virulentes, la blennorrhagie et ses conséquences, auxquelles nous appliquons purement et simplement le nom de *maladies vénériennes*, et qui pourraient aussi être désignées sous celui de pseudo-syphilis. Voyons, dans ces deux ordres d'affections, les analogies qui ont pu permettre à certaines personnes de confondre l'une avec l'autre des maladies aussi essentiellement différentes, et par leurs principes et par leurs manifestations.

On a dit: Le chancre et la blennorrhagie proviennent de la même source; quelle est cette source? C'est la *femme gâtée*. Deux sujets se présentent à vous, l'un avec un chancre, l'autre avec une blennorrhagie; c'est la même femme qui les a rendus malades; et l'on se sert aussitôt de ce fait, que tous les autres répètent à l'envie, pour affirmer que le chancre et la chaudepisse sont deux maladies de même nature. Mais, dans ces cas, le spéculum n'a pas été employé. Toutes les fois que j'ai pu, et je l'ai pu souvent, j'ai cherché à remonter à la véritable source du mal, au siège précis, et j'ai trouvé toujours, que toute femme qui donne des chancres à un homme, en présente nécessairement quelque part, soit sur le col de l'utérus, soit dans les replis du vagin, etc. Toute observation dans laquelle ne sera pas mentionné tout au long et détaillé l'examen au spéculum, sera donc non avenue; et toutes les fois qu'on aura fait cet examen, on trouvera la cause incontestable de l'affection syphilitique, le chancre. L'analogie de source n'a donc aucune valeur pour aider au diagnostic.

De plus, dit-on encore, il y a identité de siège. Il est vrai que le plus souvent les maladies non virulentes, comme les maladies virulentes, commencent par les organes génitaux. Mais cette circonstance établit-elle une identité de nature? Pas que nous sachions. De l'identité de siège comme début, il est impossible de conclure à l'identité de nature.

Dans l'une et l'autre affection, comme premiers accidents à distance, vous rencontrez, nous fait-on observer, les accidents du système lymphatique, les bubons. — Pas certainement il en est ainsi. La blennorrhagie comme le chancre peut être le point de départ de la lymphite, de l'adénite inguinale; mais ici encore les analogies ne sont qu'apparentes. Si vous entrez plus profondément dans l'analyse des faits, vous trouvez bientôt des conditions qui tranchent nettement la question. Dans le bubon survenant sous l'influence d'un chancre, vous trouvez tous les caractères du chancre, et le pus inoculable fournissant la pustule caractéristique. Dans le bubon développé par suite d'une blennorrhagie, vous ne trouvez que les caractères de l'adénite pure et simple, les caractères inflammatoires sans spécificité. Il y a donc différence d'essence entre le bubon du chancre et le bubon de la blennorrhagie. Ce n'est pas tout; dans l'une comme dans l'autre affection, les yeux, les testicules, peuvent se prendre; les tissus fibreux, osseux, peuvent être intéressés consécutivement. Accidents ayant leur siège et sur les muqueuses et dans le système ganglionnaire; voilà ce qui constitue les ressemblances.

Mais il y a des différences aussi. La cause du chancre et de la blennorrhagie dite virulente, est une cause spécifique, toujours fournie par la même espèce d'altération, par l'ulcère primitif déterminant fatalement, inévitablement un ulcère de même nature par l'inoculation. Le pus de la blennorrhagie, la cause blennorrhagique avec tout ce qu'elle peut produire, inflammation du système lymphatique, des membranes muqueuses, ne déterminent jamais par l'inoculation l'ulcère primitif sans lequel il n'y a pas de *vérole*. Le chancre est le point de départ de l'ordre des affections virulentes, et se développe partout où l'on dépose la cause spécifique. La blennorrhagie ne réagit sur l'économie que

pendant sa durée, par une espèce de sympathie bien différente d'ailleurs dans ses effets des manifestations de la vérole constitutionnelle. Puis la blennorrhagie n'agit que sur les muqueuses.

Ce n'est pas la première fois que l'on a fait usage de ces arguments. Vous parlez des muqueuses, disait-on; mais c'est qu'il y a certaines formes de la maladie qui ne peuvent se développer que sur certaines espèces de tissus. S'il en était ainsi, il faudrait que le pus du chancre placé sur les muqueuses déterminât constamment une blennorrhagie, ce qui n'est pas; il faudrait aussi que la matière mucosopurulente de la blennorrhagie déterminât toujours le chancre, inoculé sous la peau, ce qui n'est pas non plus. Le bubon du chancre suppose-t-il, le pus qu'il fournit s'inocule comme celui du chancre. Le bubon de la blennorrhagie, quand il suppose, que produit-il? Rien. N'avons-nous pas dans ces caractères plus de raisons qu'il n'en faut pour nous dispenser de poursuivre plus loin ce parallèle?

Allons plus loin. Le chancre peut déterminer ce que l'on appelle une *diathèse*; d'accident local, il devient capable d'empoisonner l'économie; cet empoisonnement se manifeste par des accidents dont nous ferons l'histoire ultérieurement. La blennorrhagie non inoculable, dont le bubon ne fournit pas non plus de pus inoculable, la blennorrhagie peut avoir du retentissement sur le reste de l'économie, mais un retentissement immédiat pendant sa durée seulement et nullement plus tard. Dans un cas, infection virulente produite par le chancre. Dans l'autre, accidents que l'on pourrait appeler sympathiques. Lorsque la diathèse syphilitique est établie, tous les tissus peuvent être intéressés; l'empoisonnement est général; les manifestations sont partielles, plus ou moins étendues; par leur répétition, leurs formes, leur succession, on peut acquérir la preuve que toute l'économie a été infectée. Dans la blennorrhagie, malgré tout ce que l'on a cherché à prouver, les accidents sont limités à certains organes.

Dans l'un et dans l'autre cas, a-t-on dit, il y a maladie de la peau. — Dans les hôpitaux et dans la pratique, vous verrez assez de blennorrhagies bien évidentes et bien déterminées pour acquérir une conviction. Avec la blennorrhagie, des éruptions exanthématisques aiguës dont la forme *basique* la plus commune est l'érythème, éruptions que vous ne trouvez qu'à la condition d'administration préalable de certains médicaments balsamiques, de copahu, de cubébe. Avec le chancre suivi d'infection constitutionnelle, toutes les formes d'éruptions cutanées sont possibles. Nous savons bien que certains dermatologistes ont confondu l'érythème de la roséole de cubébe et de copahu avec les syphilides; mais, en établissant la science, nous ne pouvons faire la part des erreurs du diagnostic.

Ce que nous disons des maladies de la peau n'est pas moins vrai pour les maladies de certains appareils d'organes, celles des yeux, par exemple. Est-il possible de confondre, à une époque où l'ophtalmologie a fait tant de progrès, l'ophtalmie blennorrhagique et l'iritis syphilitique comme produits d'une même cause? Et pour le testicule confondrez-vous l'épididymite blennorrhagique avec le sarcoèle syphilitique, le testicule vénérien? Croyez-vous que la même cause préside à la périostose syphilitique et au rhumatisme blennorrhagique? Les différences sont encore plus tranchées entre ces maladies qu'elles ne le sont entre l'entorse et la fracture, s'il est possible. Et les exemples ne manquent pas. Aucun de vous, ayant suivi cet hôpital pendant quelques semaines, ne confondra l'arthrite blennorrhagique coxofémorale du malade couché au numéro 6 de la troisième salle avec des guignes fibreuses de la main de celles que présente le sujet couché au numéro 3 de la première salle. Enfin, la vérole constitutionnelle est héréditaire à sa seconde période; les maladies non virulentes sont toujours propres à l'individu qui les contracte. Dans l'ordre des affections virulentes, traitement spécifique presque constamment obligé; deux médications sans lesquelles on ne peut obtenir la guérison, mercure, iode; médications essentiellement nuisibles dans le traitement de la blennorrhagie, que l'on traite simplement par le cubébe ou le copahu.

En résumé, rien ne se ressemble moins que la blennorrhagie et ses conséquences d'une part, le chancre et ses conséquences de l'autre; ces deux affections constituent deux ordres aussi distincts que possible; il n'y a pas la moindre circonstance qui permette de les confondre l'une avec l'autre. Non pas cependant que nous prétendions qu'il n'y a pas quelquefois des cas où il peut subsister quelque doute; mais c'est là que l'intelligence du médecin observateur attentif doit arriver à tracer une ligne de démarcation. Nous ne taxons pas de mauvaise foi tous ceux qui ne pensent pas comme nous; il y a des auteurs qui, je le pense, se trompent ou se sont trompés de bonne foi; et voici comment: L'accident qui caractérise l'ordre des maladies virulentes, et duquel dérivent toutes ces maladies, le

chancre, en un mot, n'est pas toujours patent, visible. Qu'il soit dans une cavité, je suppose, il peut passer inaperçu; il ne se révèle que par des symptômes communs de douleurs, de sécrétion, de purulence. Qu'un chancre siège dans l'urètre, les phénomènes les plus saillants de son existence sont ceux de la blennorrhagie. Mais dans les cas de ce genre, l'examen ultérieur des accidents vous fait arriver à la connaissance de l'identité la plus absolue de cet écoulement et de la vérole; avec l'écoulement symptomatique d'un chancre, vous trouvez toutes les conséquences qui peuvent découler du chancre séjournant dans une autre région, et, s'il restait le moindre doute, l'expérimentation directe, l'inoculation que nous ne saurions trop vous recommander, viendra dissiper toute incertitude.

Passons maintenant à l'étude plus détaillée du premier ordre de ces maladies, nous voulons dire les affections vénériennes virulentes.

Affections vénériennes virulentes. Syphilis proprement dite.

Synonymie.—Les premières dénominations de la maladie ont été les suivantes: *gorthe*, *mal napolitain*, *mal français* (*morbus gallicus*), *lues venerea*, *grosse vérole*. De nos jours, on ne se sert plus guère que de deux expressions: *vérole*, mot un peu brutal, qui sonne mal dans le monde, et *syphilis*, proposée par Fracastor. Quant à l'étymologie de cette dernière, Fracastor ne nous l'a point donnée. Fallope croyait la trouver dans *sun*, avec; *phichia*, amitié. Bosquillon l'a fait dériver de *siōdis*, sale. Swediaur de *sis*, truis; *amor porcinius*. Entre ces opinions, peu importantes d'ailleurs, nous n'oserions nous prononcer.

Définition.—Ce qu'il importe c'est de donner la définition; essayons de le faire. Cette définition, qui ne peut être autre chose qu'un tableau sommaire et rapide de la maladie, sera notre programme. Nous la définirons:

« Une maladie qui paraît jusqu'à présent être propre à l'espèce humaine, non spontanée chez l'homme;

« Due à un virus, à une cause spécifique, condition *sine qua non* de son existence;

« Fatalement contagieuse dans des conditions données;

« Se développant toujours dans le point où la cause a agi

« pour donner lieu à différents ordres d'accidents: les uns

« dits *primitifs*, directs, dans le lieu même de l'action de la cause; d'autres succédant à ceux-ci immédiatement,

« et prenant le nom d'*accidents successifs*, constituant encore comme les premiers des accidents locaux, directs, im-

« médiats, pouvant arriver au développement des accidents

« locaux successifs;

« Ou pouvant passer dans l'économie pour y déterminer

« un empoisonnement duquel résulte une diathèse qui,

« après un tems d'incubation que l'on peut déterminer, donne lieu fatalement à une manifestation d'accidents que

« l'on peut diviser en deux grands groupes:

« Les uns précoces, accidents secondaires;

« Les autres plus tardifs, accidents tertiaires;

« Ordres d'accidents qui cessent d'être inoculables, et

« dont les uns (les secondaires) peuvent se transmettre par voie d'hérédité.

« La syphilis, dans ses différentes phases, nécessitant le

« plus souvent une médication spécifique ou tout au moins

« spéciale »

On voit que cette définition, un peu longue, n'est que l'énumération d'autant de chapitres que nous aurons à vous développer. Reprenons l'un après l'autre chacun de ces points de son histoire.

Non-spontanéité.—Nous avons dit que la syphilis n'était pas spontanée. Tous les faits bien observés démontrent jusqu'à la dernière évidence qu'il faut qu'il y ait eu des relations avec un sujet malade pour que la vérole se développe. Vous trouverez sans nul doute des circonstances dans lesquelles la source vous échappera, quelle que soit d'ailleurs la cause de cette obsculté. Ainsi, il y a possibilité du transport de la maladie de par un sujet sain à un sujet qui va s'infecter, la femme servant de véhicule, de vase, et transmettant, sans s'infecter elle-même, le virus d'un homme malade à un homme sain. Toutes les fois que de la matière infectante, purulente est déposée sur des tissus, ces tissus ne s'infectent pas forcément et nécessairement. Vous voyez tous les jours dans les hôpitaux des malades malpropres qui ont les cuisses couvertes, baignées de pus virulent inoculable; s'il n'y a pas d'écorchure, la peau de la cuisse ne devient pas le siège de chancres. Dans des conditions de ce genre, vous pourriez facilement être trompé sur la question de spontanéité; permettez-moi de vous raconter une anecdote qui offre un véritable intérêt sous ce point de vue de l'étiologie de la syphilis.

Une dame déjeunait avec son mari et un ami de ce dernier. Pour une raison quelconque, le mari quitta la table et s'absente un instant.... Bref, il revient au bout de quelques minutes; le déjeuner s'achève, et l'ami une fois parti,

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'en 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 trouvait 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 laerymale 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 chancre.

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 tems; 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 tems 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

ceux qui doivent subir les examens requis pour obtenir les deux diplômes en question. Nous sommes persuadé que ces points sont si importants que nous ne croyons pas mieux faire que de rapporter les dispositions des arrêtés qui y ont traités. Pour être admis au grade de bachelier es-lettres, est-il dit, l'on est tenu de répondre à des questions qui se divisent en trois séries: la première embrasse la connaissance des auteurs grecs et latins, et la rhétorique; la deuxième, l'histoire et la géographie; et enfin la troisième, la philosophie et les éléments des sciences mathématiques. Nous devons ajouter que ces trois séries de questions sont tirées au sort; on a rédigé à cet effet un tableau de celles à proposer sur les différents sujets, on dépose dans trois urnes des boîtes portant des numéros correspondans à ces questions, et chaque boule qui est extraite des urnes indique la question à laquelle le candidat doit répondre pour être reçu bachelier; l'examen dure trois-quarts d'heure.

Pour être admis à subir l'examen du baccalauréat es-sciences, il faut d'abord être muni du diplôme de bachelier es-lettres. Les candidats au baccalauréat es-sciences physiques doivent répondre sur l'arithmétique, la géométrie élémentaire, l'algèbre, comprenant les problèmes qui dépendent des équations du premier degré, à une ou plusieurs inconnues; sur les machines simples et la partie des éléments de statique qui s'y rapportent, sur les éléments de physique, de chimie et d'histoire naturelle.

Tel est l'ensemble des épreuves classiques auxquelles l'aspirant est tenu de se soumettre avant qu'il ne puisse subir un seul examen de médecine. C'est, en définitive, après s'être conformé à ces réglemens universitaires, après avoir fait des études spéciales sur les parties accessoires des sciences médicales, que l'époque des études médicales commence.

A défaut de données positives sur les réglemens universitaires de l'Allemagne, nous pouvons cependant affirmer que les études classiques y sont actuellement en force, et qu'elles sont exigées plus rigoureusement encore qu'en France. Dans la grande Bretagne, on insiste également sur la présentation des diplômes classiques.

Voilà donc les Universités européennes les plus renommées à l'époque actuelle, qui mettent en force ces réglemens si impérieux pour la dignité de la science.

Les différentes institutions ont ainsi compris la nécessité d'imposer quelques restrictions classiques aux empâtémens du charlatanisme; ce but ne pouvant être obtenu qu'à la condition expresse d'exposer les candidats médicaux à des garanties classiques, garanties également sacrées pour l'intérêt de la profession et de la société; et, c'est sans contredit, la pensée des personnes qui ont été appelées à adopter ces importantes réformes dans l'enseignement médical; depuis, ils se sont applaudis des résultats avantageux qui ont été obtenus; le corps médical y a gagné en recrutant ses membres au milieu d'hommes instruits, réellement scientifiques, jouissant d'une juste considération, et remplissant avec distinction les fonctions publiques dont ils peuvent être revêtus. Cette ligne de démarcation a produit également une meilleure impression sur l'esprit de la société, ces entraves imposées à la trop grande diffusion de l'enseignement médical ont eu l'effet de stimuler l'émulation des jeunes gens. La certitude qu'ils ont d'être appréciés par la société entière, la part de considération qui retombe sur le corps entier des médecins, leur assure une brillante carrière et une honorable existence.

Maintenant que nous avons esquissé rapidement le degré d'importance que l'on rattache aux études classiques en Europe, il importe d'en faire voir les incalculables avantages pour ce pays, et combien l'application de ces épreuves seraient fécondes en heureux résultats.

Il est difficile que l'on ne soit pas inquiet lorsque l'on voit surgir de tous côtés le nombre considérable de jeunes gens qui aspirent aux professions libérales, en général, et à la profession de médecine, en particulier. Un grand nombre de ceux qui s'adonnent ainsi à ces études, ne voient jamais se réaliser le rêve de leurs espérances, et un plus grand nombre encore ne recueillent de tous leurs efforts que les plus amères déceptions. Or, nous sommes entièrement convaincu que l'encombrement et une compétition malheureuse sont les sources fécondes de ce malaise des professions. Ce sont ces cruelles déceptions, et partant ces actes de désespoir et de découragement qui se multiplient plus spécialement dans l'exercice de la médecine, c'est pour conjurer cet état de chose que nous nous constituons le partisan zélé des examens classiques, avant l'admission du candidat aux études médicales, c'est en insistant avec une sévérité rigoureuse sur la présentation d'un diplôme obtenu

devant des professeurs compétens, que l'on pourrait opérer une régénération avantageuse du corps médical. Alors, seulement, le corps des étudiants diminuerait singulièrement; alors, cette plaie de la profession, le charlatanisme, perdrait de son prestige, et l'horizon de ses tristes manœuvres se rétrécirait de plus en plus.

Chaque médecin est frappé du nombre des inconvéniens qui résultent de la non-limitation des élèves en médecine, par des études préparatoires; un des plus graves, et qui porte préjudice d'abord à la profession médicale elle-même, est une semblable concurrence qui la fait déchoir, ensuite aux individus, car, ils ne peuvent se flatter de trouver dans l'exercice de cette honorable profession les moyens de s'assurer une existence convenable; mais, cette diminution ne peut s'obtenir qu'à la condition de rendre les élèves plus instruits et plus habiles afin qu'il résulte, par des entraves mises à l'enseignement, un privilège en faveur de quelques-uns, sans aucun profit pour la société. Or, il faut examiner si l'enseignement médical, dans ce pays, est aussi complet, aussi élevé qu'il doit et qu'il peut être. Ce point, nous l'abandonnons à l'appréciation de nos lecteurs. Pour notre part, nous sommes convaincu que l'ensemble des études médicales qui se fait, pêche par l'insuffisance. Du reste, nous reviendrons sur ce sujet.

Tel est l'ensemble des considérations que nous avons cru développer au sujet des sciences préliminaires, en médecine. Nous avons exposé l'importance du sujet et différentes mesures qui ont été adoptées pour relever l'éclat de la médecine, en Europe, et imprimer une direction plus philosophique à cet enseignement. Car, il faut bien se rappeler que, quand la science est purement pratique et qu'elle se traîne exclusivement dans le sentier de l'application, elle tend évidemment à se rabaisser et à devenir, il faut l'avouer, un métier. On doit élever la science très haut, parce que l'homme est porté à la rabaisser trop bas; il faut l'alimenter par des découvertes de chaque jour, en un mot, par tous les progrès du tems; parce que la science humaine, a dit ingénieusement un habile cervin, est comme un liquide qui s'évapore et diminue, si l'on a soin d'y ajouter sans cesse.

Nous apprenons, avec plaisir, que le personnel médical de l'Hôpital-Général de cette ville doit prochainement recevoir un renfort de médecins, qui était à désirer depuis long-tems; jusqu'à ce jour, les médecins ordinaires, au nombre de six, ont rempli les devoirs les plus pénibles de la profession, avec un zèle digne d'éloges; l'augmentation du personnel aura l'effet de répartir, d'une manière plus générale, les devoirs imposés à cette charge publique. Aussi, les directeurs ont compris l'urgence de ces mesures importantes, et ils viennent enfin de créer six places nouvelles, qui seront disposées sous peu. Nous souhaitons que, dans le choix des candidats qui doit se faire, nos compatriotes y soient dignement représentés, ce ne serait qu'un acte de justice à leur rendre, et d'autant plus que sur les six médecins composant actuellement le personnel de l'Hôpital, nous n'y voyons figurer qu'un seul de nos compatriotes. Nous comptons plusieurs jeunes médecins, en cette ville, qui réunissent toutes les qualités requises pour remplir les services de cet Hôpital.

L'article ci-dessous, que nous traduisons du *New-York Surgical Reporter*, sera lu avec intérêt par nos lecteurs; l'auteur expose les objections au système actuel de l'enseignement aux Etats-Unis, l'état d'abaissement de la profession et termine par quelques propositions pour conjurer cette crise fâcheuse.

Convention nationale de médecine aux Etats-Unis.

Le sujet d'une réforme médicale doit attirer évidemment l'attention générale de la profession de ce pays, pour quelque tems à venir. L'importance d'un mouvement général et énergique, pour obtenir un système plus élevé d'éducation médicale et de réglemens plus rigoureux pour l'admission des candidats à l'honneur et à la dignité du doctorat, est devenue si impérieuse, et les besoins qui résultent des changemens augmentent avec une rapidité si alarmante, que le corps médical entier de ce pays y est intéressé. Chaque journal médical que nous recevons, la plupart des adresses de savans professeurs, en un mot, tous les hommes de progrès insistent avec énergie sur l'urgence d'une réforme médicale; et ceux-là faisant cause commune avec le corps de la profession, attendent avec anxiété les résultats des travaux de ceux qui doivent se dévouer à cette tâche herculéenne; à l'assemblée projetée de la convention nationale de médecine.

Jamais il ne s'est présenté une époque plus favorable à la réalisation d'un tel projet: tous les mouvemens récents qui se sont opérés dans la médecine tendent à ce but; et nous ne croyons pas qu'il existera des différences d'opinion bien tranchées parmi les membres de la convention quant à la forme, certainement il n'y en aura aucune quant à la nécessité de la réforme.

En poursuivant nos remarques sur les avantages à tirer une ligne de démarcation entre les collèges et les bureaux qui

accordent des licences, nous désirons qu'il soit clairement compris que nous combattons pour des principes et non contre les hommes; et nous ne voudrions pas non plus volontairement heurter de front la position ou les intérêts individuels. Examinons donc d'abord quelques-unes des objections palpables au système actuel d'éducation médical en ce pays.

Les collèges, étant des corps incorporés qui seuls ont le pouvoir d'accorder le diplôme de docteur en médecine, et dans plusieurs Etats, s'arrogeant à eux seuls le contrôle exclusif de conférer une licence pour la pratique de la médecine, peuvent exiger et exigent même des étudiants en médecine de suivre leurs leçons et d'acquiescer leurs honoraires, que les professeurs aient ou n'aient pas donné en retour une compensation équivalente. Nous ne ferions aucune opposition à cet exercice d'un privilège spécial, si cet exercice produisait le moindre bien. N'est-il pas parfaitement reconnu que l'inefficacité de l'enseignement, les épreuves plus qu'insuffisantes des candidats, et le défaut de qualification qui s'en suit chez ceux qui pratiquent, ont directement ou indirectement inondé notre pays de charlatans et ont flétri la profession? Une proportion nombreuse d'empiriques à affilés sont des hommes possédant des diplômes de quelques-uns de nos estimables collèges de médecine; et la raison évidente de ceci est la facilité reconnue avec laquelle on obtient le titre de M. D. qui semble donner quelques apparences de sanction au charlatanisme. Si l'est nécessaire d'accorder le privilège de l'enseignement à quelques-uns seulement, il nous faut séparer le pouvoir enseignant du pouvoir licenciant et permettre la popularité des écoles de se reposer sur la bonté des doctrines qu'ils inculquent, et l'ensemble de connaissances pratiques qu'on en peut retirer. Dans la plupart de nos collèges, existent des hommes qui ne sont que des véritables inebes. Ces individus sont généralement ceux qui ne doivent leur position élevée qu'à l'influence de relations puissantes, riches, ou autres titres semblables, nullement compétens à juger de leur ignorance ou de leur talent. Ces inebes enseignent des doctrines absurdes et surannées et sont en tout en arrière des progrès du siècle; les étudiants qui sont tenus de prêter attention à leurs enseignemens, doivent répéter à leurs examens leurs absurdités et leurs dogmes forgés ou par une conséquence toute naturelle, sont déclarés ignorans de la branche qu'ils enseignent. Le résultat immédiat de ceci est: qu'à moins que l'étudiant n'ait reconnu l'erreur de cet enseignement par ses propres ressources, ou par les meilleurs préceptes d'un maître plus accompli, quand il en arrive à l'application pratique des principes qu'il a appris, il n'a d'autre alternative que d'oublier ce qu'on lui a enseigné, ou de se cramponner à des manuels que l'expérience de chaque jour condamne comme insuffisants. De plus, le système actuel des réglemens universitaires paralyse le libre essor du talent, en accordant plus de pouvoir pour conférer des certificats d'assiduité qui peuvent servir au besoin d'un titre légal à l'acquiescer pour obtenir un diplôme. En créant un ou plusieurs bureaux d'examineurs, dont l'autorité découlerait de l'institut national, pour examiner tous ceux qui se présenteraient porteurs de certificats valides et de bonnes mœurs, ces candidats seraient choisis de précepteurs qui pourraient leur inculquer l'instruction la plus solide et leur procurer les moyens les plus efficaces pour obtenir les qualifications requises pour subir l'examen sévère auquel ils seraient soumis. Des écoles particulières seraient établies, des efforts individuels seraient faits, et une ligne de démarcation serait tirée entre l'élève instruit et l'élève ignorant, qui serait aussi stricte que notre académie de médecine cherche à la faire entre les médecins à diplôme et les médecins à licence. Nous reviendrons sur ce sujet du nouveau; en attendant nous sollicitons l'attention des délégués de la convention nationale à trouver des moyens propres à faire une distinction entre les pouvoirs enseignant et licenciant et à assurer une épreuve rigide de qualification aux examens des candidats pour le diplôme de docteur en médecine.

ARTICLES DE MÉDECINE LÉGALE.—Nous soumettons à la profession plusieurs cas de médecine légale, qui ont présenté devant les tribunaux français un intérêt des plus remarquables, par suite des dissidences d'opinions qui se sont présentées chez les experts chargés de cette mission par la justice publique. Nous n'avons pu reproduire au long, les débats scientifiques qui ont été provoqués de part et d'autre: nous nous contentons simplement d'en reproduire l'analyse faite par la *Gazette Médicale*. Nous espérons consacrer, à l'avenir, quelques colonnes à ces questions si palpitantes d'intérêt, questions qui sont par fois d'une nature si épineuse que toutes les lumières de la science sont requises pour en élucider le tableau. Nous le ferons pour un double but: 1. pour mettre nos honorables confrères au courant des décisions auxquelles se sont arrêtés les hommes chargés du rôle d'expertise; 2. afin que, lorsque mandés par la justice, ils puissent appuyer leurs opinions sur des faits déjà admis et jugés. Les questions qui se soulèvent relativement à la science légale sont fécondes en erreurs; ce sont des armes à double tranchans qui causent des blessures mortelles au médecin ignorant, et qui, dans bien des cas, laissent des indices de l'insuffisance des études. Il importe d'avancer d'en saisir les difficultés, et de ne pas confondre l'incertitude avec la vérité; jaloux de conserver à la médecine ce qu'elle doit toujours avoir, nous aurons soin, en tems opportun, de rappeler à nos confrères les principes qui doivent les guider dans les cas d'expertise.

Le Dr. Stephens, doyen et professeur titulaire de pathologie chirurgicale au collège des médecins et chirurgiens de New-York, a eu la politesse de nous adresser une brochure dans laquelle nous lisons le discours qu'il prononça à la clôture du semestre d'hiver, en présence des nombreux élèves auxquels on a accordé le diplôme. Nous devons lui témoigner publiquement la satisfaction que nous avons éprouvée en parcourant cette intéressante adresse: quelques

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

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

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

AUX CORRESPONDANS.

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

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

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

AUX ABONNÉS DE QUÉBEC.

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

CORRESPONDANCES.

À L'ÉDITEUR DE LA "LANCETTE CANADIENNE."

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Votre, etc., A. F. HOLMES, M. D.

27 Avril, 1847.

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

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

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

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

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

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

section inévitable d'un nombre de filaments du plexus cervical, du nerf facial et de l'auriculaire antérieur. L'on s'étonnera peut-être de la durée de la méthode opératoire; mais, pour notre part, nous tenons peu à faire avec célérité l'extirpation d'une tumeur de ce volume adhérente en plusieurs points, située dans une région où l'opérateur est entouré de dangers. Il nous fallait éviter l'artère carotide externe ainsi que ses branches, la thyroïde, la linguale et la faciale, qui, si elles n'eussent été atrophiées par le fuit de la pression depuis longtemps exercée sur elles (ce que nous devions ignorer *a priori*), se seraient probablement trouvées sur le trajet de l'instrument.

Il n'y eut, après l'opération, que deux artères à lier dans la substance de la glande parotidite et le malade ne perdit guère plus qu'un denier de sang. Il fallut deux sutures pour rapprocher les bords de la plaie avant de poser l'appareil.

Dans la nuit il y eut réaction; le pouls augmenta en force et en fréquence, la figure devint animée. Le Dr. Duguay, à l'offre généreuse duquel je dois d'avoir fait l'opération, était demeuré auprès de son malade. Ne jugeant pas la saignée nécessaire, il prescrivit 15 grains de nitrate de potasse comme sédatif, suivis d'un purgatif salin.

Jeu, 25.—Fèvre presque nulle; pouls à 80, compressible; mais la respiration est devenue pénible et suspirieuse, symptôme que nous attribuons à l'injure soufferte par le nerf facial qui, comme l'on sait, exerce une certaine influence sur les fonctions de la respiration.—Cinq grains de camphre et autant d'extrait de jusquiame en pilules; diète; purgatif salin.

26.—Respiration libre, pas de fièvre. Le patient n'éprouve aucune gêne dans la plaie.—Apéritif salin; camphre et jusquiame comme plus haut.

28.—L'appareil enlevé laisse voir la plaie en voie de cicatriser. Il n'y a qu'à la partie inférieure où il s'est établi un peu de suppuration.

5 Mars.—Le malade est parfaitement bien, sans qu'il soit resté de paralysie faciale. Il s'en retourne à la campagne.

La tumeur fut examinée. Elle était divisée en lobules de forme et de grandeur inégales. Le tissu cellulaire qui les séparait était lâche et incolore. La substance propre des lobules, de nature fibro adipeuse, formait un assemblage de granulations adipeuses interceptées en sens divers par des bandes de structure fibreuse. Cela nous fait croire qu'à un âge plus avancé, elle aurait pu subir la dégénération squirrheuse.

Montréal, 10 Avril, 1847.

J. G. BIBAUD.

REVUE MEDICO-JUDICIAIRE.

I. MEDICINE LEGALE.

Les journaux judiciaires de Paris des mois d'Octobre, Novembre et Décembre, derniers contiennent la relation des affaires criminelles suivantes, dans lesquelles la justice a dû s'écarter par des rapports et des dépositions d'experts:

Infanticide; enfant mutilé trouvé dans un puits; quelle était la date présumée de sa mort? L'enfant avait-il vécu? la mutilation avait-elle eu lieu pendant la vie de l'enfant ou après sa mort?

Une fille, convaincue d'avoir mis au monde un enfant dont le corps fut trouvé quelque temps après mutilé dans un puits, comparait devant la cour d'assises de Paris sous l'accusation d'infanticide. Les médecins chargés d'examiner le cadavre avaient reconnu, à la première inspection, que les quatre membres avaient été coupés avec un instrument tranchant. Les recherches de la justice, entre autres résultats, firent découvrir des traces de sang sur la muraille de la chambre de l'accusée, un peu au-dessus de la hauteur de son lit. L'enfant était-il venu au monde vivant? Cette mutilation avait-elle eu lieu avant ou après sa mort? Depuis combien de temps l'enfant était-il mort? A quelle époque remontait l'accouchement de l'accusée? Enfin de quelle source provenaient les traces de sang trouvées sur le muraille? Telles étaient les questions principales posées à l'expert. Voici quelle fut la réponse de M. Bayard, commis à cet effet.—D'abord il n'était pas douteux pour lui que la fille G. ne fut accouchée (cette circonstance d'ailleurs, n'était point niée par l'accusée. L'accouchement remontait déjà à plusieurs semaines). L'enfant fut trouvé dans un état de putréfaction assez avancé pour que l'époque de sa mort put être considérée comme commandant assez bien avec l'époque de l'accouchement de l'accusée; cet état de putréfaction était tel qu'il fut impossible de résoudre quelques-unes des questions posées. Ainsi, par exemple, l'état des poumons ne permit pas de reconnaître si l'enfant avait vécu ou non; mais le développement des différentes parties conservées permettait d'affirmer qu'il était né à terme et viable. Quant aux mutilations qu'il avait subies, elles sont décrites dans les termes suivants: La cuisse gauche avait été séparée du tronc par une section nette pratiquée dans l'articulation. Le bras gauche avait été séparé de même. Du côté droit, on avait procédé autrement: après avoir d'abord tranché la peau et les chairs de la cuisse, on avait été obligé de frapper plusieurs coups sur l'os pour le casser. On avait brisé par le même moyen l'os du bras. Ces coups avaient dû être portés avec l'instrument dont on s'était servi pour couper les chairs. A l'égard des traces de sang, il était évident, par leur place et leur nombre, qu'elles ne provenaient point de l'accouchement. Provenaient-elles de la section des membres de l'enfant, ainsi que le demandait l'inspection? Cette question ne pouvait être résolue qu'après avoir éclairci préalablement un fait matériel, savoir s'il n'y avait pas eu une personne saignée dans ce lit avant que l'accusée y accouchât. Dans le cas contraire, on ne pouvait les expliquer que par l'accouchement de la mère ou la mutilation de l'enfant. Or la première supposition était impossible à admettre; la seconde laissait indécise la question de savoir si la mutilation avait été opérée sur un enfant vivant ou sur un enfant mort. Dans ce dernier cas, la projection du sang pouvait se comprendre par suite de l'arrachement violent des membres du côté droit, qui n'avaient pas été coupés d'une manière aussi nette que ceux du côté gauche.

M. le docteur Chaillet, qui a procédé, conjointement avec M. Bayard, à l'examen des faits, rapporte les mêmes conclusions, et formule sur tous les points la même opinion.

Des circonstances indépendantes des faits consignés au rapport ont valu à l'accusée un verdict d'acquiescement.

Infanticide; cadavre d'enfant trouvé suspendu derrière une porte à l'aide d'un linceul passé autour du cou; la constriction du cou n'avait-elle eu lieu qu'après la mort, comme l'affirmait l'accusée, ou pendant la vie de l'enfant? La mort en était-elle le résultat?

Une jeune fille, accusée d'avoir donné la mort à son enfant, se défend en disant qu'accouchée sans aucun secours, après des douleurs tellement fortes qu'elle n'avait pu s'occuper de son enfant, et après une faiblesse qui avait duré plus d'une heure, elle avait trouvé son enfant glacé et sans vie; elle lui avait, ajoutait-elle, passé une jarrettière autour de cou, et avait suspendu le cadavre dans un lieu obscur pour le soustraire aux regards, jusqu'à ce qu'elle eût pu trouver plus tard le moment opportun de l'enfouir en quelque lieu écarté. Le cadavre fut soumis à l'examen d'un homme de Part. M. le docteur Litschig, qui procéda à l'autopsie, trouva d'abord autour du cou un ruban fortement serré par deux nœuds; il constata en outre que l'enfant avait vécu et respiré à pleins poumons, et qu'il était viable et bien constitué. La bouche était entr'ouverte, la langue tuméfiée et en partie hors des lèvres. La peau faisait saillie sur les côtés du lien qui comprimait circulairement le cou. Ce lien enlevé laissa voir un sillon marqué d'une nuance bleuâtre du côté droit et d'une nuance rouge de tous les autres côtés. En présence de ces faits, la conclusion était naturelle. L'hypothèse à l'aide de laquelle la mère cherchait à expliquer la mort de l'enfant n'était pas admissible. L'enfant avait vécu, et tout tendait à démontrer qu'il avait succombé à l'asphyxie produite par la strangulation. Conformément à ces conclusions, le jury a rendu un verdict de culpabilité.

Question d'identité présentant de graves difficultés.—Est-il possible de confondre le cadavre d'une jeune fille de 18 ans avec celui d'une femme de 31 ans, alors même que celle-ci eût été idiote, d'une complexion grêle et faible et d'une conformation physique incomplète?

Dans une grave affaire d'assassinat soumise au jugement de la cour d'assises de Seine-et-Oise, les débats ont soulevé une question d'identité dont la solution présentait de sérieuses difficultés. Le 14 Août dernier, un cadavre fut trouvé dans le bois Villot, près de Cernelles (Oise). On pensa d'abord que ce cadavre était celui d'une fille Ghierle (Catherine), âgée de 31 ans, qui avait disparu depuis quelque temps de son domicile sans que personne eût pu savoir ce qu'elle était devenue. L'examen du cadavre fit reconnaître que la victime avait été étranglée et pendue. Une instruction mit sur la voie du crime et du coupable présumé. Mais il restait à examiner plusieurs points importants que la science médico-légale pouvait seule éclairer. A quelle époque devait remonter la mort? Quel était l'âge présumé de la victime? Ces deux questions, dont la solution était rendue indispensable par les doutes que soulevait la défense sur l'identité du cadavre découvert dans le bois Villot avec la fille présumée assassinée, ces questions, disons-nous, présentèrent une difficulté toute particulière par suite de diverses circonstances qui étaient venues les compliquer. Les autopsies faites par les médecins commis avaient établi que le cadavre devait être celui d'une fille de 18 ans, tandis que la véritable victime, Catherine Ghierle, était âgée de 31 ans, mais d'une complexion grêle et faible, il est vrai, et presque atteinte d'idiotisme. Trois médecins entendus successivement firent d'abord avis contraire. L'un d'eux soutenait que, d'après l'état de putréfaction du cadavre constaté par le rapport, la mort remontait à six mois, tandis que les auteurs mêmes du rapport ne la faisaient remonter qu'à six semaines. Une autre question partageait les avis et compliquait la difficulté. Le cadavre, suivant le même médecin, serait celui d'une jeune fille de 18 à 20 ans, tandis que la fille présumée assassinée avait 31 ans. Or l'expert ne pense pas qu'il soit possible de confondre le cadavre d'une jeune fille de 18 ans avec celui d'une femme de 31 ans, même idiote et de faible complexion comme était la fille Ghierle au rapport des témoins et aux termes de l'acte d'accusation. M. Prustat, médecin à Pontoise, chargé de la première autopsie, a déposé qu'il était résulté pour lui de toutes les constatations faites que le corps était celui d'une femme de 16 à 18 ans, qu'il y avait eu un crime et que l'inhumation remontait à deux mois environ. Il ajoutait cependant que ses collègues et lui, appelés à s'expliquer de nouveau, ont pensé, d'après les résultats de l'inspection, que le cadavre pouvait être celui d'une personne plus âgée, mais dont la conformation physique était incomplète. M. Peyron, médecin, fait une déposition conforme, ajoutant que dans son opinion la mort a eu lieu par strangulation et qu'elle n'est pas volontaire. Voici d'ailleurs les conclusions du rapport rédigé par les experts, et dont les termes sont conformes à l'opinion qu'ils expriment dans leur déposition orale.

De l'âge et de la mort, il résulte:

1° Que le cadavre soumis à notre examen est celui d'une jeune fille ou femme de 16 à 18 ans environ, ce qui nous est prouvé par l'état de la mâchoire inférieure, l'absence de soudures dans les sutures du crâne et le peu de développement de l'utérus.

2° Nous pensons que la mort remonte à environ deux mois. (En faisant cette estimation, les experts tenaient compte de la nature du sol où le cadavre était enfoncé, du peu de profondeur de la fosse et de la température très-élevée depuis plusieurs mois.)

3° Nous pensons que la mort est le résultat d'un crime.

Dans un second rapport postérieur au premier d'un mois, en date du 14 Novembre, les experts n'avaient pu, disaient-ils, penser et établir d'une manière absolue l'âge de la femme dont ils avaient eu à examiner le cadavre; s'ils avaient établi cette appréciation de 16 à 18 ans, c'était en se fondant sur les règles générales du développement du corps, règles qui n'ont, ajoutent-ils, qu'une valeur relative et ne peuvent que difficilement servir de fondement à une opinion absolue. Ainsi, dans le cas actuel, ils avaient dû croire que le cadavre était celui d'une jeune femme; mais leurs présomptions, pour la fixation précise de l'âge, pouvaient être d'autant plus incertaines qu'ils manquaient des traits de la face, élément comparatif le plus important à consulter pour cette fixation.

Enfin, M. Bastide, l'un des trois experts signataires du rapport, écrivait en outre, le 24 Septembre 1846, qu'il avait constaté par des recherches spéciales que les organes internes coïncidaient par leur développement avec celui du système osseux. S'il était vrai, ajoutait-il, que, malgré son âge avancé, cette fille ne fut pas réglée ou qu'elle le fut incomplètement, il faudrait la ranger dans la catégorie des *cajots*, classe d'êtres incomplets qui forment une variété du crétinisme.

M. de Balzac, médecin à Versailles, appelé par la défense et invité à s'expliquer sur les dépositions de ses confrères, a discuté ces diverses opinions et conclu que le cadavre avait appartenu à un sujet de 20 à 25 ans au plus. Cependant, sur la demande du procureur du roi, M. de Balzac convint que sa conclusion ne pouvait être absolue, surtout relativement à l'ossification du reste du corps. Il pense de plus que l'inhumation devait remonter au moins à six ou sept mois. Quant à l'idiotisme et aux traces qu'il pourrait laisser dans l'organisation physique, M. de Balzac pense que l'idiotisme se rencontre le plus souvent dans des organisations tout-à-fait normales.

Nous ne chercherons pas à discuter ici la valeur de ces divers témoignages. Les hésitations et les contradictions même que l'on remarquera dans les dépositions des experts ne sont que l'expression des difficultés réelles que présente une semblable appréciation, surtout lorsque des conditions d'organisation anormales viennent compliquer les données physiologiques sur lesquelles se base cette appréciation. Le rapport des experts n'eût pas suffi dans cette circonstance pour lever des doutes, et la justice eût couru le risque de laisser un crime impuni, si d'autres témoignages ne fussent venu établir d'une manière certaine l'existence du crime.

II. TOXICOLOGIE.

Empoisonnement par l'arsenic durant et près de dix ans; recherches faites sur le squelette; arsenic trouvé dans les os.

Un crime d'empoisonnement avait été commis au village de Scammegues (Haute-Vienne) sans que la justice en eût été informée. Près de dix ans s'étaient écoulés et la prescription était sur le point de s'accomplir, lorsqu'une circonstance particulière vint mettre l'un des coupables dans le cas de le révéler. Sur ces révélations, une instruction fut ordonnée, laquelle amena des témoignages irréconciliables du crime et de la participation de chacun des accusés (au nombre de quatre). Toutefois, aucun moyen de preuve ne pouvant être négligé dans une affaire aussi grave, les progrès de la science permettaient de penser qu'on pourrait encore, malgré le temps qui s'était écoulé, retrouver de l'arsenic dans les restes de la victime. Après les recherches nécessaires, on trouva dans le cimetière du lieu un squelette que l'on reconnut, d'après des indications précises, être celui de la personne morte empoisonnée, et qui, d'après les faits établis par les débats, et de l'aveu même de quelques-uns des accusés, avait succombé au bout de vingt-quatre heures à l'administration d'une dose considérable d'arsenic. Ce squelette fut remis, avec le cercueil qui le renfermait, à des experts chimistes. Les expériences répétées auxquelles différentes parties de ce squelette ont été soumises ont constamment produit de l'arsenic. Une autre opération faite par les mêmes experts a rendu ce résultat plus concluant. On a soumis aux mêmes expériences un squelette placé à côté du précédent et qu'on avait d'abord cru pouvoir être celui de la victime, mais qui a été reconnu à des signes certains ne pas lui appartenir, et ces expériences, faites dans les mêmes conditions, n'ont donné aucune trace d'arsenic.

Le résultat de cette expertise a concouru à éclairer la conscience du jury, qui a rendu un verdict de culpabilité contre les inculpés.

Empoisonnement par l'arsenic, au moyen de gâteaux saupoudrés d'acide arsénieux; arsenic constaté dans le corps de la victime et dans les restes des gâteaux.

M. Lapère, chirurgien-major du 3e chasseurs de Constantine, fut appelé par le sieur C, auprès de sa femme, de son enfant et de sa domestique, qui étaient en proie à des vomissements violents; on lui expliqua que le matin une juive avait apporté des gâteaux, que les trois personnes malades en avaient mangé et qu'elles avaient été prises tout à-coup de vomissements. L'enfant avait vomé au bout de cinq minutes, la servante une demi-heure, et la mère une heure après. On remit à M. Lapère les restes des gâteaux; en les examinant, il y remarqua un corps étranger semblable à du sel. Il en fit brûler une parcelle, et l'odeur d'ail qui s'en exhala ne laissa aucun doute sur l'arsenic qu'ils devaient contenir. L'enfant et la domestique étaient le soir hors de danger; la dame C. expira le lendemain. L'autopsie fit reconnaître que la mort de cette femme était le résultat d'un empoisonnement.

Une instruction judiciaire ne tarda pas à faire reconnaître comme auteur du crime une jeune fille arabe qui, mue par un double motif de vengeance et de jalousie, était parvenue, sans le concert d'un faux nom, à faire remettre à la dame C. les gâteaux empoisonnés.

A l'audience du tribunal de Philippeville, M. Lapère déposa des faits ci-dessus, et MM. Godot et Rivière, pharmaciens de Constantine, déclarèrent qu'ils avaient constaté la présence de l'arsenic dans les fragments de gâteaux qui leur furent soumis, ainsi que dans les intestins et les viscères de la victime. La condamnation de l'accusée fut le résultat de ces témoignages.

Suspicion d'empoisonnement par l'arsenic; guérison des victimes; impossibilité de constater le corps du délit.

Le 31 Décembre 1845, une famille entière, père et cinq enfants, éprouvèrent, après avoir mangé une soupe et du pain pétri de la veille dans la maison même, tous les symptômes d'un empoisonnement. Pendant trois jours, chaque repas fait avec le pain cuit le 30 amena la répétition des mêmes accidents, et leur intensité ne diminua que quand, le dimanche suivant, on se décida à envoyer chercher d'autre pain chez un boulanger. Aucun des membres de cette famille ne succomba, mais pendant long-temps ils se ressentirent tous, plus ou moins, de l'empoisonnement dont ils avaient été victimes. Le docteur Forgeot, appelé seulement le 10 Janvier, se préoccupa sérieusement des signes d'empoisonnement qui lui apparurent. Après en avoir vain recherché la cause en se faisant représenter tous les vases destinés à la cuisson des aliments de la famille et en se renseignant minutieusement de toutes les circonstances qui pouvaient expliquer les accidents survenus, rien ne se révélant qui pût l'éclairer, et néanmoins convaincu qu'il y avait empoisonnement, il prescrivit les remèdes indiqués pour les cas d'empoisonnement, au moyen de substances métalliques, et parvint ainsi à procurer quelque soulagement, ce qui était déjà un indice propre à confirmer les premiers soupçons. Une instruction fut ordonnée; elle apprit que de l'arsenic avait été acheté quelques jours avant la tentative criminelle par l'individu sur lequel se portèrent les premiers soupçons. L'empoisonnement paraissait certain, mais il s'agissait de constater le corps du délit. Était-ce avec de l'arsenic que l'empoisonnement avait eu lieu? Comment l'arsenic avait-il été donné? Était-il mêlé au pain cuit le 30 ou à d'autres aliments? C'est ce qu'il importait à la justice de connaître. Une

