

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.

- 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:

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 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. LEPIHON, M. D.

MONTRÉAL, 4 JANVIER, 1847.

IMPRIMEURS,
LOVELL ET GIBSON.

SOMMAIRE.

Accouchemens : Dangers et difficultés de la version, provenant de la contraction brusque de l'utérus sur le col de l'enfant. — Accouchemens avant terme et fausses-couches. — Hémiplégie faciale spontanée chez un nouveau-né. — Présentation de la face. — **PROSPICUUS.** — De l'esprit d'observation. — **CONTRIBUTION.** — DANSE MÉDICALE. — De l'opération du bec-de-lièvre et de son opportunité. — Académie des Sciences. — REVUE GÉNÉRALE.

DANGERS ET DIFFICULTÉS DE LA VERSION, PROVENANT DE LA CONTRACTION BRUSQUE DE L'UTÉRUS SUR LE COL DE L'ENFANT.

PAR P. DEBOIS, HÔPITAL DES CLINIQUES.

Une femme ayant eu six enfans spontanément, dont trois avant terme, entra à la Clinique au mois d'Avril dernier. Elle était parvenue, cette fois, au terme normal de sa grossesse; ses règles avaient paru pour la dernière fois en Juillet. Le jour de son entrée, la rupture des membranes avait eu lieu spontanément dans la matinée; elle fut amenée dans les salles d'accouchement le soir à dix heures. La dilatation était alors complète. On reconnut au premier examen une présentation de l'épaule droite avec précidence du cordon. L'anse de cordon qui faisait issue n'offrait plus de battemens; tout faisait présumer que l'enfant était mort. On se mit, en conséquence, en devoir de faire la version.

Cette opération ne présenta d'abord aucune difficulté; mais le tronc une fois sorti, on éprouva des difficultés que rien n'avait engagé devoir faire appréhender. La tête restait comme enclavée, et résistait aux tractions. Voilà un exemple d'une de ces difficultés que l'on ne prévoit pas assez souvent quand on fait la version, et qu'il n'est cependant pas très rare de rencontrer.

Il est des cas, en effet, où, bien que la version semble devoir être facile, l'utérus ne se contracte pas, il arrive tout-à-coup que son col se contracte, ainsi que l'opération soit terminée, sur la portion de l'enfant qui reste à sortir, et s'il arrive que cette portion soit plus volumineuse que celle qui vient d'être extraite, la contraction s'oppose énergiquement à sa sortie. C'est précisément ce qui a lieu dans le cas de la version par les pieds. Tandis que les extrémités inférieures et le tronc présentent dans leur ensemble une forme conique qui en facilite l'extraction en maintenant le col graduellement dilaté et offrant de toutes parts un point d'appui résistant aux contractions, le col de l'enfant offre un hiatus brusque dont le défaut de résistance permet au col de l'utérus de revenir avec force sur lui-même, et de se refermer au-devant de la tête. De là un obstacle invincible à l'achèvement de l'issue de l'enfant tant que dure cette contraction.

C'est là ce qui était arrivé dans ce cas; et c'est un accident que l'on doit toujours redouter quand on fait la version. Que faut-il faire dans cette circonstance? On devra bien se garder d'insister sur les efforts de traction, et de chercher à surmonter par la violence la résistance que le col oppose à la sortie de la tête; car ces efforts n'auraient d'autre effet que de solliciter une résistance plus grande encore de la part de l'utérus. Il faut faire ce qu'a fait, dans le cas dont il s'agit, la personne aux soins de laquelle cet accouchement était confié; il faut cesser immédiatement tout effort de traction, attendre et profiter du relâchement spontané du col, aussitôt qu'on peut s'en apercevoir, pour terminer l'extraction.

On conçoit qu'une manœuvre qui peut assez fréquemment entraîner un pareil accident, est loin d'être aussi simple et aussi innocente qu'on le croit trop souvent. Ici les suites n'en ont pas été fâcheuses, l'enfant était mort; mais dans le cas où l'enfant serait vivant, il en deviendrait infailliblement victime.

— Un second cas de même nature, mais plus grave, comme on en va juger, s'est présenté presque en même tems. Celui-ci s'est passé en ville; mais les élèves de la Maternité ont pu en voir les suites. Voici le fait tel que l'a rapporté M. P. Dubois à la Clinique:

Une femme fut apportée à la Maternité dans les circonstances suivantes: elle accoucha d'un enfant le Mardi; la sage-femme qui l'assistait croit reconnaître, après l'accouchement, que l'utérus reste encore distendu; elle soupçonne un second enfant; elle tire sur le cordon, extrait le placenta, et va prier un accoucheur de venir à son aide. L'accoucheur s'assure effectivement de la présence d'un second enfant; mais les contractions n'ayant plus lieu, il jugea convenable d'attendre.

Le Mercredi se passa sans qu'il survienne de contractions; le Jeudi, la sage-femme se décida à tenter quelques tractions sur les pieds; elle amène les extrémités au dehors; mais le tronc une fois sorti, elle éprouve de la résistance; elle fait appeler de nouveau l'accoucheur. Celui-ci fait des tractions sans réserve, et tire si bien

qu'il arrache le tronc et que la tête reste dans l'utérus. Ce fut alors qu'on prit le parti d'envoyer cette femme à la Maternité. Lorsqu'on l'examina, on fut frappé de la difficulté extrême que l'on éprouvait à distinguer le col d'avec les parties de l'enfant. Que devait-on faire dans cette circonstance? Quelle était l'indication la plus urgente? Fallait-il attendre et donner du seigle ergoté? On le pouvait; mais la femme était dans un état qui ne permettait pas de renvoyer. On essaya d'appliquer le forceps; mais il fut impossible de l'introduire. On se décida à recourir au céphalotribe. L'opération n'eut aucun résultat fâcheux pour la mère.

ACCOCHEMENS AVANT TERME ET FAUSSES-COUCHES.

Une femme, accouchée quatre fois spontanément avant terme, est entrée à la Clinique enceinte pour la cinquième fois. Elle a accouché, cette fois, vingt jours avant le terme présumé de sa grossesse. L'accouchement s'est fait en trois heures, prouve que les voies étaient parfaitement préparées au moment où le travail a commencé. L'œuf n'avait point à lutter ici, en effet, contre les obstacles que le col oppose à sa sortie lorsque son expulsion est déterminée par des circonstances accidentelles.

Il y a dans la grossesse, dit M. Dubois, deux évolutions spontanées, celle de l'organe gestateur et celle de l'œuf. Dans l'état physiologique, ces deux évolutions marchent toujours d'une manière harmonique; elles se suivent l'une l'autre parallèlement, si bien que lorsque l'œuf est arrivé au terme de son développement, l'utérus est prêt à entrer en contraction, et apte à en produire l'expulsion. Mais cette harmonie peut être troublée quelquefois par des circonstances particulières, dépendant soit de l'individu, soit de l'état local de l'utérus. Il est probable, en effet, que dans ce cas-ci l'évolution de l'utérus a été beaucoup plus rapide que celle du fœtus, d'où l'établissement du travail avant que celui-ci eût acquis son développement normal. Telle est l'explication des accouchemens prématurés qui ont eu lieu chez cette femme à chaque grossesse.

Un mot à cette occasion sur les fausses-couches, dont les élèves n'ont, en général, que très peu l'occasion d'observer des exemples à la Clinique: Les avortemens ne se font pas comme les accouchemens à terme; les motifs qui font qu'il n'en est point ainsi sont faciles à concevoir. L'état matériel, à une époque qui n'est pas encore celle de l'accouchement normal, en est déjà une raison suffisante. Le col, en effet, n'est point encore préparé; il n'a pas subi la série des modifications à travers lesquelles il doit passer avant de se dilater pour laisser passer le produit de la conception; l'utérus lui-même n'a pas acquis encore toute l'énergie de contraction qu'il aurait eu plus tard. Malgré ces conditions défavorables au travail d'expulsion, en général on laisse faire une fausse-couche, et on a raison; mais il est des circonstances cependant où l'on doit intervenir. En voici un exemple:

Je fus appelé récemment pour voir une femme bien constituée, forte, bien portante, qui croyait être au deuxième mois de sa grossesse. Elle se sentit un jour fatiguée, éprouva une perte et se mit au lit. Je la trouvai éprouvant des douleurs et perdant une assez grande quantité de sang, sans être trop affaiblie cependant. On me demanda si je pensais que la fausse-couche fût imminente. Les règles manquaient depuis deux mois, ce qui n'était jamais arrivé; il y avait tous les signes probables de la grossesse. Je dis alors, en conséquence, qu'une fausse-couche aurait très probablement lieu. La perte se modéra; cinq jours se passèrent ainsi. Inquiet de voir cette femme dans cet état, les parens m'appelèrent de nouveau, et me demandèrent si je ne croyais pas qu'on pût y mettre un terme. Les pertes étaient diminuées; les douleurs avaient complètement cessé; je pensai effectivement que le moment d'agir était venu. Je le répétai, en général, on doit laisser les fausses-couches se faire naturellement; mais ici il y avait des raisons particulières d'agir, et voici pourquoi: Les liquides qui s'échouaient par le vagin avaient une odeur putride; la malade était depuis quelque tems en proie à des accidens nerveux; elle éprouvait des spasmes violens et elle avait de la fièvre. Une expectation plus prolongée ne pouvait donc qu'être pernicieuse. Mais que fallait-il faire? Le corps était engagé dans l'orifice, qui était dilaté environ comme une pièce de 1 franc. J'introduisis un spéculum à quatre valves; c'est celui qui était préférable dans cette circonstance, où il fallait permettre au col de se dilater suffisamment dans le spéculum. Je remarquai qu'en ouvrant le spéculum, l'orifice du col s'entreouvrait davantage. Je pus voir alors distinctement le corps, qui avait environ le volume d'un œuf de pigeon; j'introduisis une longue pince à l'aide de laquelle je le saisiss et en fis l'extraction.

Cette femme a offert une circonstance remarquable;

elle était, ainsi que je l'ai dit, forte, très bien constituée et d'une très bonne santé. Elle avait eu déjà un enfant, et son premier accouchement avait prouvé que l'utérus n'avait pas, chez elle, le degré d'énergie suffisant pour le travail de l'accouchement; il fallut recourir au seigle ergoté. Lorsqu'elle devint enceinte pour la seconde fois, elle ressentit elle-même qu'elle n'aurait pas la force d'énergie organique nécessaire pour arriver à terme, et l'événement prouva qu'elle avait eu raison de penser ainsi. L'œuf, en effet, une fois engagé dans l'orifice, la matrice avait cessé de se contracter, et ce fut là la cause qui rendit l'intervention de l'art nécessaire.

Les faits de ce genre ne sont pas très rares, et il est utile que les jeunes praticiens soient prévenus qu'ils en pourront rencontrer de semblables. Il ne faut pas oublier, dans cette circonstance, qu'un œuf qui est devenu corps étranger, une fois introduit dans le col, la matrice ne se contractant plus, il en résulte des spasmes, des malaises et des accidens nerveux plus ou moins graves qui nécessitent l'intervention de l'art.

HÉMIPLÉGIE FACIALE SPONTANÉE CHEZ UN NOUVEAU-NÉ.

M. P. Dubois a présenté à la Clinique un enfant nouveau-né affecté d'hémiplégie faciale gauche. Cette sorte de paralysie n'est pas très rare, comme on le sait, à la suite des accouchemens terminés par le forceps; il n'est presque pas d'années où l'on ne puisse en voir quelques exemples dans les établissemens où il se fait un grand nombre d'accouchemens. Les phénomènes de cette paralysie sont tout-à-fait semblables à ceux que l'on observe dans la paralysie faciale des adultes; ils consistent dans la constriction des muscles du côté opposé à la paralysie, dans un mouvement particulier d'expansion et de resserrement alternatifs de la narine saine pendant les mouvemens d'inspiration et d'expiration, tandis que l'autre narine reste immobile. Enfin l'œil du côté paralysé reste largement ouvert parce que le muscle releveur reste intact et que l'orbiculaire paralysé ne se contracte pas pour clore les paupières. La paralysie résulte dans ce cas de la compression que l'une des branches du forceps exerce sur le tronc du nerf facial, à son point d'émergence ou sur quelques-uns de ses filets principaux. Ce phénomène, disons-nous, n'est pas rare à la suite des accouchemens qui ont nécessité l'application du forceps, mais ce qui est beaucoup plus rare, c'est de voir cette paralysie être spontanée chez un enfant nouveau-né. Tel est le cas de celui-ci. L'accouchement s'est fait spontanément, sans l'intervention d'aucune manœuvre. Quelle peut donc être ici la cause de la paralysie? On l'ignore. Voici, suivant M. Dubois, la seule circonstance qui pourrait, jusqu'à un certain point, rendre cause du phénomène dans ce cas-ci. D'après les renseignements qui ont été recueillis sur la mère (elle n'est point accouchée à la Clinique), il paraît qu'elle porte une tumeur osseuse sur le côté gauche du bassin; on n'en connaît pas exactement les limites, mais tout porte à croire qu'elle fait saillie dans l'intérieur de la cavité. La question serait donc, d'après la connaissance de cette particularité, de savoir jusqu'à quel point cette saillie osseuse a pu exercer une compression sur la face de l'enfant et produire un effet semblable à celui du forceps. Malheureusement il y a une circonstance qui tendrait à infirmer cette hypothèse, c'est que c'est sur le côté gauche du bassin de la mère que siège la tumeur, et c'est le côté gauche de la face de l'enfant qui est paralysé. Or, d'après la position dans laquelle se présentait l'enfant, le côté gauche de la face devait se trouver en rapport avec la partie antérieure droite du bassin. On peut admettre encore, il est vrai, que pendant son mouvement de rotation la tête a pu se trouver un instant en rapport avec cette tumeur. M. Dubois ne donne d'ailleurs cette explication qu'avec réserve, d'autant plus qu'il ne serait pas impossible encore, que ce phénomène fût le résultat d'une toute autre cause inhérente à l'enfant lui-même, une tumeur intra-cranienne, par exemple, qui comprimerait directement le nerf; mais comme il n'y a à cet égard aucun autre signe qui puisse servir d'indication, entre les deux hypothèses la première reste la plus probable.

Quoiqu'il en soit, ce fait prouve toujours une chose, c'est que l'hémiplégie faciale peut se montrer spontanément chez des nouveau-nés, et qu'on ne doit pas la considérer comme ne pouvant être produite exclusivement que par la compression mécanique du forceps, puisque dans ce cas aucune manœuvre de cette nature n'a été employée.

PRÉSENTATION PAR LA FACE.—ACCOCHEMENT NATUREL.

Une femme est accouchée naturellement d'un enfant qui se présentait par la face. Le menton était dirigé en arrière, au-devant de la symphyse sacro-iliaque droite et la front en avant et à gauche; derrière la cavité cotyloïde. L'accouchement a eu lieu lentement; il a fallu

un mouvement de révolution considérable pour que le menton, qui devait sortir le premier, parvint derrière l'arcade pubienne.

M. Dubois a fait à cette occasion quelques remarques sur la possibilité de l'accouchement naturel dans cette position. Il le considère non seulement comme possible, ainsi que le prouve d'ailleurs ce fait, mais même comme rentrant dans la règle. Toute la différence, c'est que les cas d'exception sont plus multipliés ici que dans les présentations du sommet. Une circonstance remarquable que présentent encore les accouchemens par la face, c'est que leur durée n'est jamais la durée moyenne : elle est toujours ou plus lente ou plus rapide ; plus souvent plus lente toutefois que celle des autres accouchemens.

LA LANCETTE CANADIENNE.

Montréal, 4 Janvier, 1847.

PROSPECTUS.

Depuis longtems le besoin d'un journal français, exclusivement consacré aux sciences médicales et nécessaires 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'eussions pas, dans cette partie de l'Amérique, un journal publié dans la langue de la grande majorité de ses habitans ; et qu'il serait tems, plus que jamais, d'en créer un qui fût 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 reposons 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 campagnes, 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 intéressans et insolites qui se rencontrent parfois dans nos hôpitaux et dans la pratique privée ; de tems à autre, nous nous permettrons, autant que nos faibles connaissances le comportent, d'analyser et de 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 puiserons largement à l'expérience des médecins distingués, consignée 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 faix 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 tems 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 flattons 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.

DE L'ESPRIT D'OBSERVATION EN MÉDECINE.

S'il est vrai que les sciences ne sont que le produit de l'intelligence, éclairée par les sens, que devrait-on conclure en médecine de celui qui oserait nier l'importance de l'observation, qui est le flambeau de l'esprit humain, dans tout ce qui concerne l'étude des sciences physiques et chimiques proprement dites et de la médecine pratique en particulier ? A l'exception d'un très petit nombre de Médecins, qui sont dans le cas de mériter une trop juste censure, qu'une pratique routinière et ennemie du progrès, retient dans un cercle étroit de connaissances, nous devons en justice admettre qu'à l'époque où nous vivons, les Médecins éclairés ont démontré la valeur que possède le génie de l'observation pour élucider les grandes questions qui viennent parfois agiter l'opinion du monde médical. Il s'en suit donc que la médecine n'a pu faire de progrès qu'autant que les observations, qui ont été faites à différentes époques, ont possédé ce cachet indispensable de clarté et de précision ; et qu'elles ont été à la hauteur des connaissances du tems. Ce sont les faits nombreux et insolites, classés et rapprochés méthodiquement, ce sont les observations collectives de toutes les parties du monde médical, recueillies au lit du malade, sur la marche, le progrès des épidémies, qui viennent parfois déceimer la surface du globe ; ce sont les mémoires des hommes instruits de la profession, ce sont, en un mot, les contributions individuelles consignées dans la presse médicale qui ont rendu des services si signalés à la médecine. A coup sûr, on éprouve une bien douce satisfaction, à mesure qu'on étudie l'histoire de la médecine depuis les âges les plus reculés jusqu'à nous, à reconnaître les efforts qu'elle fit sans cesse, pour arriver à ce degré de précision et d'exactitude auquel elle est arrivée de nos jours. Et c'est grâce à ces illustres observateurs de la médecine moderne, aux Cullen, aux Harvey, aux Pinel, aux Laennec, que nous sommes redevables de ses progrès.

Mais, puisque les observations contribuent si puissamment à son avancement, quelles sont donc les conditions *sine quâ non*, les qualités indispensables pour bien observer. Cette question est loin d'être un problème à résoudre. Il est incontestable que sans l'aide de nos sens, les maladies seraient autant de pierres philosophales qui seraient à déterminer ; leur nature, leur marche, leur caractère propre nous seraient complètement voilés. Ce sont donc ces différens sens qui nous aident à débrouiller ces symptômes, ces lésions si bizarres et parfois si singulières, et qui nous mettent à même de nous prononcer avec tant de précision et de discernement. Mais si nos sens sont si importants pour recueillir convenablement les observations, il faut préalablement leur faire subir un genre de culture, d'application constante, qui les mettent en état de discerner les différentes phases de la maladie. Rien, selon nous, ne peut développer cette sorte de sagacité du parvint Médecin, que la patience, l'attention et l'éducation ; de là, ce précepte qu'on recommande si impérieusement à tous ceux qui se consacrent au pénible état d'observateur — qu'il faut être attentif et patient ; c'est par l'attention constante, par l'application sans interruption à l'art d'observer les maladies, qu'on arrive à posséder ce tact précieux, cette justesse, cette précision qui semble tenir du prodige, que quelques Médecins reproduisent avec tant de gloire dans les cas difficiles où ils sont appelés à se prononcer. Nous ne pouvons mieux faire, pour faire ressortir l'importance de

ce sujet, que de rapporter le passage suivant du d'Événier de Laennec, du célèbre Corvisart : " De toutes les sciences physiques en général, il n'en est peut-être pas une, dans laquelle il importe plus d'interroger les sens que dans la médecine strictement dite. Si la médecine, sous un certain point de vue, constitue manifestement une science, elle a évidemment des rapports sous lesquels elle est simplement un art ; *ars medica*, dit-on souvent, et considérée sous cet aspect, l'éducation des sens est tellement importante, tellement indispensable, que je ne pense pas qu'il soit possible, sans cela, d'être un Médecin recommandable au lit des malades ; et qu'est-ce, en effet, ce qu'on appelle vulgairement l'habitude de voir des malades, — le coup-d'œil du Médecin qui l'emporte si souvent sur la plus vaste érudition et sur la plus solide instruction, sinon le résultat d'un fréquent, méthodique et juste exercice des sens, d'où dérivent cette facilité dans l'application, cette justesse dans le rapport, cette sûreté si rapide quelquefois dans le jugement, que tous ces actes semblent simultanés et dont on comprend l'ensemble sous le nom de tact ? "

Ces réflexions si judicieuses et si à propos ne laisseront aucun doute dans l'esprit de nos lecteurs ; ils comprendront la nécessité impérieuse où nous sommes, de perfectionner par l'étude et par l'application constante, ces qualités insignes ; ils viendront enfin à se convaincre, que le coup-d'œil du Médecin, que cette exactitude à préciser la nature de ces cas remarquables, n'est pas le fruit du hasard ou de la présomption ; mais dépend bien plus de cette habitude de l'observation, de cette esprit de l'analyse qui les caractérisent à un si haut degré. Ce sont ces mêmes Médecins, ces dignes successeurs des Corvisart, des Laennec, des Pinel, qui ont érigé en précepte cette belle pensée de Velpeau et que nous-même adoptons pour épigraphe de la *LANCETTE CANADIENNE*, qu'on ne peut être Médecin qu'à la condition de travailler toujours. (A continuer.)

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

Les jeunes Médecins de cette ville liront avec intérêt la correspondance que nous insérons plus bas. Pour nous, nous applaudissons au projet de notre correspondant ; nous croyons qu'une société médicale, exclusivement composée de tous les jeunes Médecins, serait de nature à opérer des résultats avantageux. Outre l'honneur bienfait du perfectionnement individuel, en prenant part aux débats scientifiques, en s'exerçant d'une noble émulation, nos jeunes Médecins y gagneraient par des rapports multipliés ; ils viendraient à fraterniser, à bannir à tout jamais ces haines, ces rivalités, qui sont autant de fleaux entravant les progrès de la médecine.

À L'ÉDITEUR DE LA LANCETTE CANADIENNE.

M. L'ÉDITEUR. — C'est avec plaisir qu'un ami m'a fait part de votre intention de publier un journal dévoué aux intérêts de notre profession. Personne ne peut plus que moi approuver et louer votre désir, de vous rendre si éminemment utile à vos confrères ; et je me flatte que la profession en général encouragera de toutes manières cet effort pour la placer au rang éminent qu'elle doit tenir, et que ce sera le moyen d'unir les esprits et de faire disparaître les jalousies, qui, malheureusement, se présentent dans l'exercice de notre profession.

Ne pensez-vous pas, M. l'Éditeur, que le seul moyen d'unir les membres de toutes les origines, serait en s'assemblant quelques fois, pour la discussion de sujets, qui tendent à nous instruire et à nous rendre plus capables de combattre avec succès les difficultés qui se présentent sans nombre dans la pratique de la médecine ?

Il y a une société médicale dans cette ville, les membres étant presque exclusivement composés de personnes âgées, peu de jeunes médecins y sont admis. Il n'y a pas moins de trente à quarante jeunes membres de la profession dans cette ville, qui, je suis persuadé, se formeraient en Société sur le plan de celles de Londres ou de Paris. Adjoins à la société existante, ils n'ont aucune occasion de faire preuve de leurs connaissances, ou de prendre part dans les discussions, non pas parce qu'ils sont moins intelligens que leurs confrères plus âgés, ou qu'ils ne peuvent offrir et défendre une opinion, mais parce qu'ils sont jeunes, et, comme vous savez, le plus souvent la timidité de la jeunesse l'emporte sur un jugement bien établi.

Nous sommes en nombre suffisant pour former une Société indépendante de jeunes médecins, où l'on ne craindrait pas

de s'exposer au ridicule de nos plus âgés; si par hasard on est coupable de quelques erreurs de jeunesse, nous serons tous sur le même pied. Indépendamment des avantages qu'on peut avoir de passer quelques heures en nous instruisant, cette Société tendra à l'union de nos jeunes confrères, laissant aux plus âgés, les plaisirs et les avantages de querelles et de jalousies.

En vous communiquant cette intention, je me flatte que le talent et les dispositions connues avec lesquels vous conduirez votre nouvelle publication, seront récompensés au-delà de vos desirs.

Croyez moi, M. l'Éditeur,
Veuillez, etc.,
UN M. D. DE QUATRE ANS.

26 Décembre, 1846.

DE L'OPÉRATION DU BEC-DE-LIÈVRE, DE SON OPPORTUNITÉ ET DE L'ÉPOQUE À LAQUELLE ON DOIT LA PRATIQUER.

PAR M. GUERSANT FILS, HÔPITAL DES ENFANS.

Nous avons dit que dans tous les cas où l'on mettait en usage l'ancien procédé pour l'opération du bec-de-lièvre, il restait après la guérison une sorte d'encocheure, de dépression à la partie inférieure de la solution de continuité. Chez tous ceux que nous avons opérés, nous l'avons observée.

Au moment où nous vous entretenons de cette opération, nous avons dans nos salles, où il est entré pour une autre affection, un enfant qui a été opéré il y a plusieurs années par M. Roux, auquel on ne peut refuser une grande habileté comme chirurgien, et qui présente cette dépression très marquée. Nous avons dit encore que le seul moyen d'éviter cette brèche, c'est de faire usage du procédé de M. Malgaigne. Voici en quoi il diffère de l'ancienne méthode.

Dans l'ancienne méthode, on rafraîchit avec les ciseaux ou le bistouri, et de bas en haut, les lèvres de la solution de continuité, puis on les affronte le plus exactement possible, à l'aide d'aiguilles et de la suture. Nous avons dit encore que les bords de la division rafraîchie forment avec le bord libre de la lèvre un angle d'autant plus obtus qu'on en aura retranché davantage, et que de leur rapprochement naîtra un angle obtus à base inférieure, qui contribue à former la perte de substance et la rétraction naturelle de la cicatrice, qui tire vers la narine le sommet de l'angle du bord labial. Voici le raisonnement que fit M. Malgaigne. Il faut changer les conditions de l'opération pour la mettre en rapport avec la difformité à corriger. Au lieu d'écarter donc la déperdition de substance qui constitue le bec-de-lièvre et rend sa guérison complète si difficile, il faut garder le plus de tissu possible, et en emprunter même, si besoin est, aux parties voisines. En un mot, disait M. Malgaigne, l'avivement du bec-de-lièvre ne peut se faire qu'à la condition de retrancher de la peau quelques petites portions. C'est l'utilité de ces portions jusqu'à présent inutiles et perdues qui constitue la nouvelle méthode.

Le procédé de M. Malgaigne est de la plus grande simplicité. Au lieu de rafraîchir les bords de la solution de continuité de bas en haut, il les ravive de haut en bas laissant adhérents par un petit pédicule les lambeaux qu'il a détachés du bord qui l'eût rendu saignant. Une fois l'avivement fait, il réunit la plaie avec des aiguilles à suture, comme dans le procédé ordinaire; mais de plus, au moyen des deux petits lambeaux rapportés par l'angle inférieur de chaque bord labial, lambeaux qu'il taille et affronte à son gré, il comble la petite dépression dont nous avons parlé, et peut même constituer un lobule médian à la lèvre supérieure, lorsque, par hasard, la division se trouve située au milieu de la lèvre.

Il n'est pas besoin d'insister plus longuement sur l'utilité de la nouvelle méthode opératoire de M. Malgaigne, et la description que nous en avons faite suffira pour en faire apprécier tous les avantages.

M. Malgaigne a présenté plusieurs sujets traités de cette manière, et chez lesquels il a obtenu un succès complet.

Depuis la publication du travail où il donne la description de ce procédé, nous avons opéré quatre sujets de cette manière, et chez tous nous avons obtenu une réussite parfaite; un des faits que nous rappellerons a été rapporté dans le Journal de chirurgie de l'an dernier. L'opération faite ainsi a bien un petit inconvénient: c'est d'être plus longue; mais cette durée est peu considérable, et ce petit désavantage se trouve largement compensé par la beauté du résultat que l'on obtient. Nous avons cependant cru devoir adopter une légère modification dans l'exécution du mode opératoire, modification qui a été proposée par un de nos collègues des hôpitaux. M. Malgaigne rafraîchit les bords avec des ciseaux, en se plaçant derrière le malade. Nous nous servons, nous, du bistouri, ce qui a l'avantage de nous permettre de rester devant le malade; de plus, nous trouvons plus commode la manœuvre du bistouri dans cette circonstance que celle des ciseaux. Le bistouri est tenu en plume à écrire, et l'angle inférieur du bord de la division est maintenu avec une pince. Pour la réunion, nous la pratiquons comme nous venons de le dire plus haut à l'aide d'épingles maintenues par des fils; mais là n'est pas toute l'opération. Il y a des soins consécutifs à prendre, et qui sont tellement importants que leur omission peut rendre inutile tout ce que l'on a fait jusque-là.

Les soins consécutifs à l'opération varient pour les nouveau-nés et pour les sujets plus âgés.

Chez les nouveau-nés, il faut, autant que possible, éviter d'appliquer des bandages compliqués et gênants qui

les tournent lorsque les épingles sont placées. Tout au plus, pensons-nous que l'on peut se servir d'une longue bandelette de sparadrap, large d'un centimètre et demi environ, que l'on applique de cette manière. Le milieu de la bandelette est appliqué en arrière et un peu vers le sommet de la tête, sur le bonnet de l'enfant, tandis que les deux chefs en sont ramenés en avant, passent obliquement sur les joues et viennent se croiser sur la lèvre supérieure, au-dessous du nez. On a, de cette manière, un bandage solide, qui maintient l'adhésion obtenue par la suture et rapproche les joues sans fatiguer l'enfant. Le procédé ordinaire, qui consiste à appliquer sur la région parotidienne, de chaque côté, une petite pelote ramenée en avant par un bandage et soutenant les joues, fatigue beaucoup les sujets et les gêne à un très haut degré. Lorsque le bec de lièvre est simple, sans complication, dans de bonnes conditions, il est préférable de ne rien mettre de semblable, la bandelette de sparadrap elle-même, quoique de beaucoup préférable à cause de sa simplicité, peut souvent être nuisible. La peau de l'enfant est d'une finesse extrême et d'une grande sensibilité. On a vu quelquefois des érysipèles survenir par suite de l'emploi de cette bandelette, et constituer une complication fâcheuse. Lorsque l'on a fait l'opération à un enfant nouveau-né, il faut veiller attentivement sur lui. Au moindre cri, la mère ou la nourrice doit placer un doigt sur la suture, rapprocher les joues avec deux autres doigts, en les ramenant en avant, et conserver cette position jusqu'à ce que les cris aient cessé. Nous avons dit plus haut et nous n'y reviendrons que pour mémoire, que pendant quelques jours, on doit se garder de faire téter l'enfant et se contenter de lui faire couler dans la bouche de l'eau sucrée, blanchie avec quelques gouttes de lait. On évitera l'emploi du biberon, ou du moins l'on ne se servira que de biberon en métal, à col coupé en bec de flûte, afin que l'enfant ne puisse pas exécuter de mouvements de succion.

On ne devra enlever les épingles que vers le troisième jour. Peut-être quelques-fois fera-t-on bien d'en laisser une jusqu'à quatrième jour; mais il faut surveiller la plaie et prendre garde de laisser couper les tissus par les épingles. Pour rendre plus difficile, du reste, la section de la lèvre par les épingles, le chirurgien devra toujours enfoncez ces épingles plutôt plus que moins, et saisir plutôt une trop grande épaisseur de la lèvre qu'une trop faible étendue. Nous ne craignons jamais de nous trop rapprocher de la face postérieure ou buccale de la lèvre, et nous avons toujours la crainte de nous trouver trop près de la face antérieure. D'ailleurs, cette précaution d'embrasser une grande épaisseur de la lèvre favorise la réunion de la plaie tant en arrière qu'en avant, et rend la cicatrice plus résistante. On devra cependant employer les bandelettes; si, après deux ou trois jours, on s'aperçoit que, chez le nouveau-né, la réunion ne s'opère pas complètement.

Chez les sujets qui ont passé la première période de l'enfance et atteint l'âge de huit ou dix ans, nous ne redoutons point, comme chez le nouveau-né, l'emploi des bandages contentifs et des pelotes. Nous employons la suture ordinaire et le bandage de J.-L. Petit. Cependant lorsque l'écartement n'est pas très considérable, nous nous bornons à la suture sans bandage contentif. M. Malgaigne agit souvent de la même manière, et dit s'en être souvent applaudi.

Restent les enfants de deux à trois ou quatre ans. Nous avons observé qu'en général on a moins de succès à cette période de la vie qu'aux deux époques extrêmes de l'enfance dont nous avons parlé. Nous en avons déjà donné les motifs. L'enfant est plus fort, ses muscles se contractent plus fortement, il crie à l'approche du chirurgien, et dès que l'on veut examiner son appareil. Il crie pour tout et presque continuellement. Les précautions à prendre sont les mêmes que celles que l'on met en usage pour les autres âges; mais nous conseillons cependant de mettre de chaque côté la pelote et la bande à deux globes dont nous rejetons l'emploi chez le nouveau-né.

L'enfant que nous allons opérer est un enfant de trois ans. Chez lui, ce qui nous a décidé à opérer maintenant plutôt que d'attendre, c'est que la solution de continuité est peu considérable, que l'opération ne sera point difficile ni longue. Pour le bec-de-lièvre, comme pour toutes les opérations, il est quelques précautions préliminaires à prendre, comme de s'enquérir si l'enfant a été vacciné, s'il a eu la rougeole et la scarlatine, etc. Il faut examiner leurs divers appareils: si l'enfant toussait, s'il a un rhume, même un simple coïza, il faudra remettre l'opération, car les secousses de la toux pourraient très bien nuire à la réunion ou favoriser la rupture de la cicatrice.

Huit jours après l'opération (le 15 mai) l'enfant a été présenté de nouveau par M. Guersant aux personnes qui suivent sa clinique, dans un état de guérison parfaite. Le résultat obtenu en ce qui ne peut plus satisfaire.

Le lendemain de la leçon que nous avons publiée dans le numéro du 13 de ce mois, le professeur a présenté également un enfant de cinq mois, opéré du bec-de-lièvre simple dix jours après sa naissance, par le procédé de M. Malgaigne, et chez lequel l'opération a été couronnée d'un plein succès.

Nous ne terminerons pas enfin sans dire que depuis l'opération dont nous venons de rendre compte, M. Guersant a opéré, par le même procédé, un enfant de huit jours, affecté d'un bec-de-lièvre très compliqué. Nous croyons en avoir assez dit ici sur cette difformité et son traitement, pour nous dispenser d'entrer dans de plus longs détails à ce sujet.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

ANATOMIE ET PHYSIOLOGIE.

NOTE sur un monstre hyperencéphale.—L'enfant qui présentait cette monstruosité était du sexe féminin, il a été observé par M. le docteur Belhomme. C'est, suivant M. Serres, un nouvel exemple de hernie du cerveau; peut-être vaudrait-il mieux réserver ce terme pour le cas où le cerveau s'échappe en effet de la boîte osseuse du crâne et vient faire saillie à l'extérieur; mais dans cette circonstance, les os du crâne s'étant arrêtés dans leur développement, on ne saurait dire que le cerveau fut sorti du crâne, aussi croyons-nous qu'on doit s'en tenir à la dénomination de Geoffroy-Saint-Hilaire, qui désigne seulement la position du cerveau. Voici les principaux caractères présentés par cet hyperencéphale d'après la note communiquée par M. Serres. L'enfant, d'une forte constitution, est né d'une mère bien conformée et d'une constitution nerveuse. La tête représente une masse informe, le crâne n'existe pas, les os pariétaux, le coronal et une portion de l'occipital manquent et à leur place s'élève une tumeur qui paraît renfermer le cerveau. Cette tumeur est constituée par une membrane d'un aspect fibreux et d'une couleur lie de vin; au côté gauche de cette masse, qui a 0^m,24 de circonférence, s'aperçoit une seconde tumeur qui paraît renfermer de la matière cérébrale appartenant au lobe postérieur, elle a une couleur blanche nacrée. En arrière de ces tumeurs on aperçoit la nuque parfaitement formée, aplatie, ossense et qui doit contenir le cervelet, la protubérance annulaire et la portion bulbeuse de la moelle allongée.

En avant et au-dessous de la tumeur on voit un rudiment de la face; la mâchoire supérieure est très-imparfaitement développée; la voûte palatine est fendue ainsi que le voile du palais; le nez est fendu, aplati, dévié à droite et plus développé de ce côté; à gauche il n'y a qu'un rudiment très mince de cette portion du nez; à la place de la voûte palatine, on rencontre une portion membraneuse qui est adhérente d'une part aux os et de l'autre à la portion supérieure de la tumeur cérébrale; la bouche est complète excepté la lèvre supérieure, qui manque et offre un bec-de-lièvre fort large. La langue existe dans son intégrité; la mâchoire inférieure est développée normalement et ses mouvements sont très réguliers; les orbites manquent en partie, surtout à droite, les yeux existent à peine, les globes oculaires sont atrophiques, l'œil gauche est seul visible.

Le reste du corps est parfaitement conformé, les fonctions s'exécutent avec calme, les mouvements et la sensibilité subsistent, la respiration et la circulation sont normales, la chaleur est égale dans toutes les parties du corps, et l'enfant, qui paraît éprouver la sensation de la faim, fait des efforts de succion quand on lui met le doigt dans la bouche.

Cet enfant a vécu huit jours, les deux premiers dans une santé parfaite; mais dès le troisième le cerveau s'enflamma, et bientôt parurent tous les signes d'une encéphalite qui mit fin à cette triste existence.

L'autopsie permit de reconnaître les pariétaux et le coronal imparfaitement développés, ainsi que la partie frontale de l'occipital; et des vestiges rudimentaires de la portion écailleuse du temporal et de l'extrémité des grandes ailes du sphénoïde.

Ainsi qu'on pouvait s'y attendre, les vaisseaux et les nerfs étaient développés en proportion des parties auxquelles ils se rendent; ainsi la carotide interne avait son volume normal, car le cerveau était développé, tandis que les branches terminales de l'externe étaient atrophiques ou manquaient complètement, le nerf optique n'existait que du côté où se trouvait l'œil, etc.

À la surface de la tumeur qui renfermait les hémisphères cérébraux on remarquait un prolongement de la peau du col qui s'étendait sur la tumeur en s'amincissant. Il est vraisemblable, dit M. Serres, que cette adhérence insolite contractée à l'époque qui précède la formation des os crâniens, a maintenu l'encéphale dans sa position primitive et porté obstacle au développement ultérieur des os qui devaient le recouvrir.

L'arrêt de développement qui forme en quelque sorte l'essence de l'hyperencéphalie, paraissait se lier chez ce monstre à une cause traumatique, cause signalée dans des cas analogues par Meckel, Geoffroy Saint-Hilaire et M. Serres.

M. Roux a communiqué un autre cas du même genre observé par M. le docteur Raynaud, de Montpellier; ici la monstruosité était beaucoup moins marquée, et l'on pouvait à plus juste titre lui donner, ainsi que l'a fait M. Roux, le nom de hernie du cerveau. En effet les lobes antérieurs de cet organe faisaient saillie sous les téguments à travers une ouverture ovale des parois du crâne qui occupait le milieu et le bas de la région frontale. Placée immédiatement au-dessus de la racine du nez entre les deux yeux sensiblement déviés cet encéphalocèle était à peu près cylindrique, faisait une saillie de 0^m,04 environ et avait 0^m,02 seulement d'épaisseur à sa base. L'enfant a vécu six semaines et a succombé à une inflammation des méninges et du cerveau dans la partie qui concourait à former la tumeur.

Sur les globules du sang.—Dans une lettre adressée à M. Dumas, M. Bonnet, revenant sur un mémoire lu par l'illustre académicien à la séance du 1^{er} juin, cite, à l'appui des faits signalés par M. Dumas, ceux que ses propres recherches lui avaient fait découvrir dès 1842, et qui s'accordent presque en tout point avec les conclusions auxquelles M. Dumas est arrivé. Ainsi M. Bonnet a reconnu que la conversion du sang veineux en sang artériel ne peut s'accomplir que lorsque les globules sont

REVUE GÉNÉRALE.

intacts, 20 que toutes les substances qui dissolvent ces globules empêchent la matière colorante du sang veineux de rongir au contact de l'air. Ainsi du sang qui tombe au sortir de la veine dans de l'eau pure reste noir, tandis que celui qu'on fait tomber dans de l'eau sucrée passe à la couleur rouge plus vite que lorsqu'elle est sans mélange. Se fondant sur cette propriété de l'eau sucrée de conserver aux globules sanguins leur intégrité, M. Bonnet a mêlé à une solution sucrée différentes substances végétales ou animales, acides ou alcalines, puis il a soumis de sang de cheval au contact de ces réactifs, et ses recherches lui ont démontré que beaucoup de substances végétales, même parmi celles qui ont sur l'économie l'action la plus puissante, comme la ciguë, la noix vomique, la belladone, l'acétate de morphine, la rue, le seigle ergoté le quinquina, la noix de galle, n'altèrent en rien les globules du sang. Parmi les substances animales, le lait, l'urine, le pus frais et inodore, les décoctions concentrées de corne de cheval et de laine de mouton sont également sans action sur les globules sanguins.

D'autre part, un très-grand nombre de substances enlèvent à l'eau sucrée la faculté de conserver les globules dans leur intégrité. Aux chlorures de potassium et d'ammonium indiqués par M. Dumas, M. Bonnet a ajouté les acides sulfurique et oxalique affaiblis, tous les alcalis, tous les sels ammoniacaux et par-dessus tout le sulfhydrate d'ammoniac.

M. Bonnet ne pense pas, comme M. Dumas, que le chlorure de soude s'oppose à la conversion du sang veineux en sang artériel, et il rapporte une expérience qui tend à confirmer l'opinion contraire.—Le sang malade a été l'objet d'expériences analogues de la part du même observateur. Trois fois il a mêlé du sang humain, sortant de la veine à de l'eau saturée de sucre et les globules ont rougi. L'un des malades dont M. Bonnet étudiait le sang, avait une inflammation aiguë, suite de contusions, chez l'autre il y avait une plaie gangrenée avec résorption purulente. Dans ce dernier cas, M. Bonnet s'attendait à voir le pus fétide de la plaie agir à la manière des sels ammoniacaux. L'auteur de cette lettre, plein de faits si curieux, termine en signalant comme très-probable l'altération de structure des globules sanguins dans le choléra; on sait qu'en effet le sang des cholériques ne rougissait pas au contact de l'air, et c'est à l'état veineux du sang que l'on a rapporté l'asphyxie de ces malades malgré l'intégrité des poumons et la liberté des mouvemens respiratoires.

MÉDECINE.

Théorie ou mécanisme de la migraine, par M. Anzias-Turenne.—Il est difficile de faire comprendre ce que c'est que la migraine, comme souffrance, à ceux qui ne l'ont jamais ressentie, et il est inutile de chercher à définir ce mal atroce à ceux qui pourraient vous dire: *infandum jubes renovare dolorem*. Mais quel est le mécanisme de la migraine? voilà ce qui n'est pas encore bien éclairci. M. Anzias-Turenne, se fondant sur des faits d'anatomie, arrive à plusieurs propositions très-satisfaisantes et dont on ne peut contester la déduction logique. Suivant lui la migraine a pour cause immédiate la compression d'un nerf sensible, et en particulier du trijumeau. Les agents de cette compression sont quelques réservoirs veineux gorgés de sang et plus particulièrement les sinus caverneux.

Le traitement de la migraine doit avoir pour objet de diminuer cette congestion et cette compression, mais c'est justement là ce qui fait que vous avez la migraine, car le tout est d'obtenir ce résultat si désirable, et bien des gens sont là pour attester que les moyens thérapeutiques les plus rationnels n'y font absolument rien.

On pourrait objecter aussi que la migraine semble quelquefois être une simple névralgie, provenant d'un coup au front ou sur un autre point de la tête. En résumé, le travail de M. Anzias-Turenne est très-intéressant, au point de vue de l'étiologie; ce travail nous semble mériter l'attention des médecins.

CHIRURGIE.

La galvanopuncture artérielle appliquée au traitement des anévrysmes (méthode de M. Petrequin).—Le professeur Cimiselli de Crémone a fait une application très-heureuse de la méthode à M. Petrequin, dans un cas d'anévrysmes de l'artère poplitée. L'auteur de cette méthode a lui-même obtenu un nouveau succès dans un cas d'anévrysmes de l'artère brachiale, suite d'une saignée malheureuse. Décidément la méthode de M. Petrequin peut être considérée comme bonne, et préférable aux anciennes dans un grand nombre de cas; peut-être même pourrait-on l'appliquer là où la ligature et la compression sont impossibles. Quoiqu'il en soit, c'est dès à présent une des plus belles et des plus heureuses applications de l'admirable machine de Volta.

Nous mentionnerons seulement, faute d'espace, les nouveaux travaux de M. Bonjean sur l'ergotine et les plaies des artères; un mémoire de M. Scalliot sur la gastrotomie fistuleuse, opération qui a pour but d'établir une fistule stomacale permanente, par laquelle on puisse introduire des alimens dans le tube digestif chez les individus auxquels un rétrécissement de l'œsophage interdit la déglutition; un travail de M. Ravignot sur la pupille artificielle; un mémoire de M. Dumont sur la lithymétrie, ou le moyen d'envelopper d'un sac les calculs vésicaux, pour les soumettre ensuite à l'action des instrumens lithotriteurs ou d'injections propres à les dissoudre.

Nouveau caustique formé de sufran et d'acide sulfurique.—Dans une série d'expériences auxquelles il se livre depuis longtems sur l'action de différens caustiques potentiels, M. Velpéau s'est arrêté dernièrement à l'acide sulfurique sollicité à l'aide du sufran, qui a paru donner des résultats dignes d'attention. Pour concrétiser l'acide sulfurique sous forme de pâte ductile ou plutôt de pomnade un peu consistante, non susceptible de fuser au-delà des limites qu'on lui a tracées, il a fallu passer parane foule d'essais et de tâtonnemens; il s'agissait de trouver un corps ou des corps qui, associés au liquide minéral, concrétiaient celui-ci à l'état humide sans lui enlever ses qualités caustiques. L'amiante, le charbon, la farine, différens autres substances ont échoué. On s'est enfin arrêté au sufran, qu'on incorpore aisément, en quantité suffisante pour faire une pomnade de consistance convenable. Le sufran étant carbonisé par l'acide, il en résulte une pâte d'un beau noir qui rappelle l'encre de chine, ou plutôt le cirage dont se servent certains bottiers. Cette pâte est versée dans un petit pot de faïence; le chirurgien en prend avec une spatule et l'étale sur la région malade comme du créat un peu ferme; il en fait une couche épaisse de deux à quatre millimètres, plus ou moins; on arrondit les bords, on circonscrit les limites dans la périphérie même de la maladie, et on la laisse ainsi à l'air quelque tems, jusqu'à ce qu'elle sèche; une croûte se forme bientôt; on la couvre alors d'une compresse et d'une bande. Le caustique restant dans le pot ne peut résorver longtems, l'acide sulfurique attirant avec avidité l'humidité atmosphérique; mais celui qu'on applique sur les chairs forme une croûte dure, sonnant comme du charbon, parfaitement sèche et propre, bornée dans les limites de l'application et d'une profondeur égale à l'épaisseur de la couche appliquée.

Cette eschare a commencé à se détacher du huitième au dixième jour, chez un sujet où l'application avait été fort restreinte; chez un autre, où l'on avait appliqué à la fois plus de cent grammes de la pomnade caustique, on a remarqué avec satisfaction, qu'aucun phénomène de résorption n'avait eu lieu, et qu'en outre le caustique avait eu pour effet d'enlever complètement cette odeur repoussante que le cancer exhale jusque-là et qui infectait le malade et les personnes qui l'avoisinaient. Nous dirons même que la punition du cancer se trouvait chez ce malade remplacée par une sorte d'odeur qui n'avait rien d'ingrat, et que quelques personnes ont trouvée agréable. Nous ne saurions être par quel travail chimique l'acide sulfurique exhale ici une pareille odeur; mais on peut affirmer qu'elle est moins désagréable que l'odeur du chlore, qui n'agit qu'à distance. L'acide sulfurique, en effet, prévient le dégagement des gaz fétides, tandis que le chlore n'opère qu'en leur présence, et toujours incomplètement dans les hôpitaux, sans compter d'ailleurs les inconvéniens de la présence du chlore dans l'atmosphère.

En attendant que de nouveaux faits nous permettent de mieux apprécier la bonté du nouvel agent, nous devons appeler l'attention sur trois conditions importantes, savoir: 1^o la circonscription exacte de son action sur la limite tracée par la pomnade; 2^o le prompt détachement de l'eschare; 3^o l'absence de résorption sérieuse.

Exstirpation complète des deux maxillaires supérieurs.—On ne possédait pas encore jusqu'ici d'exemple détaillé de cette opération, que M. Heyfelder paraît avoir pratiqué le premier. Il trouve l'enlèvement des deux os maxillaires plus facile à exécuter que celui d'un seul de ces os. Voici l'observation et le manuel opératoire du chirurgien d'Erlangen:

André Schmidt, âgé de vingt-cinq ans, fut affecté dans la voûte palatine d'une tumeur qui, en moins d'une année, eut envahi les deux os maxillaires supérieurs, refoulé le nez en haut, comprimé la langue et rendu difficile la déglutition, la respiration, ainsi que la parole. L'exstirpation des deux maxillaires fut résolue et pratiquée le 23 Juillet, 1844.

L'opérateur fit deux incisions depuis les angles externes des yeux jusqu'aux angles de la bouche, et après avoir disséqué tous les tégumens de la partie moyenne de la face. Il les renversa sur le front; passant alors une scie de Joffroy par la fente sphéno-maxillaire gauche, il sépara l'os de la mâchoire d'avec le zygomatique; il en fit autant à droite; puis, avec la scie à chaînes passée par les fosses nasales, il sépara l'os maxillaire des os propres du nez, de l'angulaire et de l'ethmoïdale; le vomer fut coupé avec des ciseaux forts. On n'eut plus besoin alors que de faire culbuter la totalité de la mâchoire supérieure par une pression de haut en bas, et l'opération se trouva terminée. Elle avait duré trois quarts d'heure, et il avait fallu l'interrompre trois fois, le malade s'étant évanoui. La compression et la torsion suffirent pour arrêter l'hémorrhagie, qui était peu forte. La double incision, s'étendant de chaque angle externe de l'œil jusqu'à l'angle correspondant de la bouche, fut réunie par vingt-six points de suture et recouverte par des fomentations froides. On ne se servit pas de bandelettes agglutinatives. La réaction fut peu intense, et le malade put avaler facilement des bouillons.

Le quatrième jour, les plaies étaient presque cicatrisées; il n'y avait un peu de suppuration superficielle qu'à quelques points du suture.

Le malade a quitté l'hôpital le 25 Août. Il n'était pas aussi défiguré qu'on pourrait le croire au premier abord, les cicatrices linéaires des deux côtés des joues étaient peu visibles. Dans l'intérieur de la bouche, il se trou-

vait sur la ligne médiane une fente de 13 lignes sur 3 de large. Le reste se trouvait comblé par le tissu muqueux, dur sur les côtés, un peu pâteux sur le milieu. Le voile du palais et la luette sont à leur place. La déglutition est facile; la parole moins embarrassée qu'avant l'opération.

La pièce enlevée, comprenant les deux maxillaires supérieurs, était composée d'une masse de tissu lardé riche en vaisseaux. Le microscope y faisait découvrir des cellules et des corps cannelés entremêlés de fibres.

Propriété remarquable de l'huile de croton tiglium.—Le docteur E. Bondet a eu occasion d'observer fréquemment un phénomène qui accompagne dans certains cas l'usage de l'huile de croton tiglium employée en frictions. Très-souvent ce médicament appliqué sur la peau du cou, d'un membre, fait naître une éruption confluyente de vésicules, non-seulement sur la partie même qui a été frictionnée, mais encore, et presque aussitôt sur la peau du scrotum, du pénis et de la périnée. Il s'est assuré que dans ces circonstances les malades n'avaient pas porté leurs doigts imprégnés d'huile sur les organes génitaux, et qu'ainsi le transport de l'irritation spécifique qui a l'usage externe du croton ne pouvait être attribué qu'aux vaisseaux absorbans de la peau. L'auteur a vu plusieurs fois l'usage de quelques gouttes, 8 à 10, d'huile de croton appliquée sur la nuque, au-devant du cou, sur la main, le poignet, le bras, être suivi de cette irritation remarquable du scrotum. Son frère, M. Félix Bondet, a observé la même particularité chez trois ou quatre jeunes gens, quand il faisait des essais sur l'action des principes actifs de l'huile de croton. M. E. Bondet ne croit pas que cette propriété singulière qu'à l'éruption érotique de se produire dans des parties du corps fort éloignées de celles où l'huile a été appliquée, ait été mentionnée jusqu'ici par aucun auteur. Ce fait est d'autant plus remarquable que les anthraxides, la pomade stibée, la pomade ammoniacale ne jouissent pas ordinairement de propriétés analogues. Au moins pour son compte, il n'a jamais eu ni vu de faits de ce genre, quoiqu'il ait eu l'occasion de voir appliquer bien souvent ces topiques irritans.

Empoisonnement par l'acide oxalique.—La Gazette médicale de Londres contient une observation de cette espèce, publiée par le docteur Letherby. Une fille de 22 ans, d'une bonne santé habituelle, avait, dans un accès de jalousie, une forte dose d'acide oxalique. Le lendemain matin, elle fut trouvée morte dans sa chambre. L'examen de l'estomac fut fait avec beaucoup de soin, et l'on reconnut que sa surface interne était généralement blanche; mais ses membranes étaient si ramollies qu'on pouvait à peine les manier sans les déchirer. Vers le côté gauche du viscère, les tissus avaient une consistance pulpeuse et plusieurs perforations. Le liquide retiré dans l'estomac pesait 180 grammes. Il était noir, fortement acide et l'analyse permit d'y reconnaître 12 grammes d'acide oxalique. On avait d'abord, ajoute M. Letherby, de l'action corrosive de l'acide oxalique sur l'estomac. M. Christison ne mentionne, je crois, qu'un seul cas dans lequel ce viscère ait été troué perforé, et M. Taylor affirme que, dans ses expériences sur les animaux, ainsi que dans les autopsies qu'il a pratiquées chez l'homme, il n'a jamais vu se produire la perforation de l'estomac. L'observation précédente montre que la perforation peut avoir lieu, et ce fait ne manque pas d'importance en médecine légale.

Les conclusions de l'auteur, dit à ce propos le *Journal de Pharmacie*, sont loin d'être aussi solennellement appuyées qu'il le pense. En effet; 1^o il est extraordinaire que l'estomac, enflammé par l'acide oxalique au point de s'être perforé, n'ait plus offert, à l'ouverture, de rougeur dans les points les plus malades; 2^o rien ne prouve que le ramollissement et la destruction des membranes gastriques ne se soient pas produits, en grande partie après la mort, par suite de cette dissolution chimique parfaitement décrite par M. Carswell.

Présentation de l'épaule avec sortie du bras; évolution spontanée.—La malentendance de l'épaule avec sortie du bras, constitue un cas malheureusement assez fréquent, et a fait le sujet de nombreux articles dans les journaux de médecine. On s'vante le seigle ergoté en pareille occurrence pour venir en aide à la nature épuisée. D'autres fois, celle-ci se suffit à elle-même pour opérer l'évolution, comme on le voit dans une observation de M. Godfroy, professeur d'accouchemens à l'École de Rennes, et rapporté par le *Journal des Connaissances médicales-chirurgicales* du mois d'Août, 1844. C'est aussi dans cette catégorie que rentre le cas suivant dû au docteur Gamberini:

Une jeune femme primipare, se sentant près d'accoucher, fit appeler la comère du village. La première partie du fœtus qui se présenta fut le bras droit; la matrone le prenant pour un des membres abdominaux, fit des tractions qui aggravèrent encore le cas, et ne s'aperçut de son erreur que lorsque l'épaule elle-même se fut présentée. Un chirurgien qui fut appelé fit inutilement quelques tentatives de version et après avoir prescrit de l'huile de ricin, se retira en promettant de venir le lendemain. Dans l'intervalle, la malade fut prise de convulsions éclamptiques; elle poussa des cris affreux; les contractions utérines revinrent de plus en plus fréquentes et expulsives. La femme que nous avons citée était depuis plusieurs heures spectatrice de cette scène, lorsque tout-à-coup elle vit le bras pendant remonter; bientôt elle ne vit plus que la main livide du fœtus à l'entrée du vagin, et puis de nouvelles contractions utérines firent graduellement sortir au dehors la tête de l'enfant que de légères tractions achevèrent d'amener au dehors. Cet enfant était vivant, mais ne tarda pas à mourir. Ce sont là les seuls détails que la femme présente à l'accouchement ait pu fournir à l'auteur.

Cette évolution spontanée mérite de fixer l'attention des médecins, d'autant plus qu'elle n'est pas aussi rare qu'on le croirait au premier abord, ainsi que le témoignent les cas qui existent dans la science.

LA LANCETTE CANADIENNE,

Journal Médico-Chirurgical,

PUBLIÉ À MONTREAL 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.