

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:

Continuous pagination.

- 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.

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

Rédacteur en Chef:
J. P. ROTTOT, M. D. }

Assistants-Rédacteurs:
{ A DAGENAIS, M. D.
L. J. P. DESROSIERS, M. D.,

Vol. 1.

MAI 1872.

No. 5.

Nos lecteurs se rappellent sans doute que nous avons promis, il y a déjà assez longtemps, de publier le Projet de loi concernant la profession médicale, préparé par l'Association Médicale Canadienne. Il est probable aussi qu'on doit être sur le point de nous accuser de négligence. Voici la raison qui nous a fait retarder l'accomplissement de notre promesse.

Ce Bill de médecine est très long et sa publication dans notre journal, nous mettait dans la nécessité de mettre de côté les communications que nous avons reçues de plusieurs médecins ; pour éviter cela nous avons prié M. le Dr David, secrétaire de l'Association médicale, qui est chargé de publier ce Bill pour la prochaine réunion de la dite assemblée, d'en hâter la publication, tant dans l'intérêt de notre journal que dans celui de toute la profession ; le Dr. David se rendit immédiatement à notre demande, et nous avons aujourd'hui la satisfaction de pouvoir donner à nos abonnés une copie de ce Projet de loi, sans rien retrancher de notre journal.

Comme son titre l'indique ce n'est qu'un Projet, et qui sera loin d'être une loi, même après son adoption par l'Association médicale. Cependant, une fois adopté, ce sera l'expression de l'opinion du corps médical de toute la Puissance, et comme tel, il devra nécessairement mériter la plus sérieuse attention du Gouvernement. Il faut se rappeler que l'association médicale a été formée pour mettre la profession médicale sur

un pied plus élevé, en faisant disparaître les abus de la loi actuelle ; que ses travaux, ses efforts tendent tous aux progrès de la science et au bonheur de l'humanité : il s'en suit donc que tout ce qui émanera de ce corps exercera une forte impression sur ceux qui sont au Pouvoir, et que tôt ou tard ce projet deviendra la loi du pays. C'est ainsi qu'on a fait en Angleterre ; et c'est ainsi que l'on fait actuellement aux Etats-Unis. Il y a là l'Association médicale Américaine, qui embrasse dans sa sphère, toute l'Union américaine : autour d'elle est venu se grouper un nombre considérable d'associations locales, qui ont adopté ses codes et ses règlements, et toutes ensemble elles travaillent pour élever la profession médicale, et pour faire disparaître les abus qui règnent là comme ailleurs, et peut être plus là qu'ailleurs.

Notre association a été formée dans le même but, nous travaillons pour la même cause. Et comme le disait un médecin distingué des Etats-Unis à une de nos assemblées, les deux pays ont besoin l'un de l'autre, nous devons nous aider mutuellement, et ce n'est que par une telle entente, que nous parviendrons au résultat qu'il serait si important d'atteindre. L'Association médicale canadienne a commencé sa tâche depuis plusieurs années, et aujourd'hui elle offre à la profession, comme fruit de ses travaux, ce projet de loi, pour qu'elle l'examine, afin de l'accepter ou de le rejeter si elle le trouve convenable ou non.

La préparation de ce projet de loi a dû nécessiter un travail immense. Sa confection avait été confiée à un comité composé de plusieurs membres, ayant pour Président le Dr. Howard, de Montréal ; nous devons dire que c'est sur le Dr. Howard qu'est tombé tout le fardeau, c'est lui seul qui a accompli ce travail, et qui l'a fait tel qu'il est ; aussi n'est-ce que simple justice, quelque soit notre opinion sur sa valeur intrinsèque, de lui en accorder tout le mérite.

En lisant ce projet, on voit que le nombre et l'importance des questions et des résolutions qui ont été présentées et adoptées sont une preuve convaincante de la défectuosité de

la loi qui régit la profession médicale, et de l'urgente nécessité d'y porter remède. Le nombre considérable de médecins de toutes les parties de la Province qui s'est rendu aux diverses assemblées pour travailler à cette œuvre, témoigne du profond intérêt que notre corps éprouve pour ce mouvement de régénération. Et pour les organisateurs, pour les membres de la Société Médicale de Québec, c'est tout à la fois un magnifique témoignage d'estime et de considération, et une garantie du succès de leur généreuse entreprise. Je dis que leur succès est assuré, car nous sommes trop avancés pour nous arrêter, il est trop tard pour reculer. Nous avons proclamé à la face du pays tout entier que la loi, qui nous régit, est défectueuse : nous avons affirmé la nécessité de la réformer ; c'est au nom des intérêts bien entendus du corps médical, au nom de la science, et du bien public que nous avons demandé ces modifications ; il faut donc qu'elles aient lieu. Et c'est à nous de les faire. En effet, formant pour ainsi dire une société à part, occupés d'études spéciales, seuls, nous connaissons nos besoins, ce que nous nous devons à nous-mêmes et à nos semblables : par conséquent non seulement il nous convient, mais je considère que c'est sur nous qu'incombe l'obligation de proposer et de faire les règlements qui doivent régir nos études, nous protéger comme corps, et protéger aussi la société en général.

Mais où donc est le danger qui nous menace ? Quelle en est la nature ? Est-il vraiment assez grand pour nécessiter un tel mouvement parmi nous. De tous côtés on entend dire que notre corps commence à être battu en brèche, qu'il se commet parmi nous des abus très graves, qu'un certain nombre d'individus ont été reçus médecins quoique ne possédant pas les qualifications requises, et qu'il est à craindre que ce nombre aille en augmentant.

Voilà le danger. Et il existe, parce que la loi ne nous donne pas les pouvoirs suffisants pour les combattre, parce que les privilèges accordés aux corps enseignants sont trop considérables et que nous n'avons aucun contrôle sur eux. Il

est donc temps de remédier au mal, de fermer la porte à ceux qui ne désirent le nom de médecin, et le prestige que ce titre donne, que pour faire de la profession un métier plus ou moins lucratif, une spéculation sur la crédulité et l'honnêteté publique.

Nous pouvons dire, je crois sans inconvenance, que la société médicale occupe une position honorable dans l'échelle sociale, qu'elle est entourée d'estime et de respect, que les plus petits comme les plus grands parmi les hommes témoignent à ses membres les marques les plus sincères de considération, les sentiments les moins équivoques de confiance, de gratitude et d'amitié.

Ce résultat n'a certainement pas été obtenu par les pompes de la grandeur ni l'éclat de la richesse. Et nous devons être convaincus que nous ne pourrons conserver cette position que nos devanciers nous ont faite, qu'à la condition de la maintenir sur les mêmes bases, c'est-à-dire la science, l'honneur et la vertu. Voilà nos seules sauve-gardes.

Le projet de loi qu'on nous soumet maintenant sera-t-il de nature à nous faire obtenir le but que nous nous proposons : c'est ce que nous devons examiner tous ensemble.

J. P. ROTTOT.

Montréal 12 Avril 1872.

OPÉRATION DE CATARACTE PAR EXTRACTION LINÉAIRE COMBINÉE AVEC IRIDECTOMIE.

(PROCÉDÉ DE DE GRÆFE.)

Cette nouvelle méthode opératoire qui a gagné en si peu de temps le suffrage de presque tous les ophthalmologistes en Europe, a été pratiquée plusieurs fois avec succès à l'Hôtel-Dieu de cette ville.

Comme il serait trop long de publier ici les observations faites sur chacune de ces opérations, je ne rapporterai que les trois derniers cas opérés d'après cette méthode, depuis le

commencement de février, malgré cependant qu'aucun des trois n'ait été suivi d'un succès tout-à-fait complet pour les raisons que nous verrons plus loin.

Avant de donner la description de ce nouveau procédé opératoire, je résumerai en peu de mots les avantages qu'il présente sur l'ancienne méthode d'extraction à lambeau :

1o. L'incision se fait à la jonction de la sclérotique et de la cornée c'est-à-dire dans un endroit qui présente des conditions de cicatrisation les plus favorables, comme on a pu s'en convaincre en observant la rapidité avec laquelle s'opérait la guérison dans les cas de blessures ou d'opérations faites dans cette partie de l'œil.

2o. La plaie correspondant avec l'équateur du cristallin, permet à celui-ci de sortir directement après l'excision de l'iris, sans qu'il soit nécessaire de lui imprimer un mouvement de bascule en avant, comme dans l'opération à lambeau. De plus, à cause de cette section périphérique, on peut exciser l'iris jusqu'à son bord ciliaire, et ouvrir plus largement la capsule, ce qui donne une si grande facilité à la sortie du cristallin, qu'il devient inutile d'introduire dans l'œil tout instrument de traction. Cette large déchirure de la capsule permet aussi d'évacuer plus complètement les masses corticales, qui non seulement exposent l'œil au danger d'une cataracte secondaire, mais encore sont souvent le point de départ d'inflammations funeste au succès de l'opération.

3o. La forme presque linéaire de la plaie est déjà par elle seule, une cause de supériorité évidente sur l'ancienne opération; en effet, tandis qu'il faut à peu près une couple de semaines pour guérir une plaie à lambeau, trois à quatre jours suffisent généralement pour la guérison d'une plaie linéaire.

4o. La section se faisant tout-à-fait en dehors de la circonférence cornéenne, n'est plus une cause aussi fréquente d'astigmatisme que dans l'opération à lambeau, où la plaie est toute entière dans la cornée, et ne se guérit bien souvent

qu'en altérant plus ou moins la convexité de cet organe, et en laissant une cicatrice qui en trouble la transparence.

5o. Malgré les inconvénients optiques et cosmétiques qui résultent de l'excision de l'iris, inconvénients du reste assez légers lorsque cette excision se fait à la partie supérieure, puisque la paupière supérieure recouvre en grande partie le *coloboma artificiel*, il n'en est pas moins vrai que l'iridectomie, outre la grande facilité qu'elle donne à l'expulsion complète de la cataracte, comme je l'ai dit plus haut modifie tellement les conditions de la circulation intra-oculaire que les inflammations ultérieures ne sont plus à craindre comme autrefois.

Si, depuis à peu près un an que l'opération de de Græfe est pratiquée à l'Hôtel-Dieu nous n'avons pas encore perdu un seul œil par inflammation subséquente, nous le devons tout probablement à l'iridectomie.

Je passe maintenant à la description du manuel opératoire, et des précautions qu'il faut prendre pendant ou après l'opération; car si l'on veut obtenir les résultats qu'on est en droit d'attendre de cette opération, il ne faut négliger aucune des règles qui sont données.

Les instruments nécessaires pour cette opération, sont : un écarteur des paupières, une pince à fixation, un couteau long et effilé, (couteau de DeGræfe), une pince à iris droite ou courbe, une paire de ciseaux fins et coudés, un cystitôme coudé et une curette de caoutchouc.

L'opération se divise en cinq temps : 1o. *Incision périphérique.* 2o. *Iridectomie.* 3o. *Ouverture de la capsule.* 4o. *Extraction de la cataracte.* 5o. *Evacuation des masses corticales.*

Premier temps.—Le malade étant couché sur le dos, à une hauteur qui permet au chirurgien de rester assis, celui-ci se place en arrière de la tête, s'il doit opérer l'œil droit, et en avant si c'est l'œil gauche. Après avoir placé l'écarteur entre les paupières et fixé l'œil un peu en bas au moyen de la pince à fixation, en saisissant un large pli conjonctival près du bord inférieur de la cornée, on ponctionne avec le cou-

teau, dont le tranchant regarde en haut, la sclérotique à un tiers de ligne à peu près de la circonférence cornéenne, et deux tiers de ligne au-dessous de la tangente au sommet de la cornée. La pointe du couteau une fois entrée dans la chambre antérieure est d'abord dirigée vers le centre de la cornée jusqu'à une certaine distance, puis elle est ramenée horizontalement et conduite sous le bord sclérotical pour y faire la contreponction, laquelle doit être symétrique à la ponction. La section est ensuite terminée par en haut, par un mouvement de va-et-vient du couteau dont on a le soin de diriger la pointe un peu en avant, afin que l'incision puisse longer tout le temps le bord cornéen.

Second temps.—On remet la pince à fixation à un aide, et de la main gauche, saisissant avec la pince à iridectomie, l'iris qui fait généralement saillie dans la plaie, on excise au moyen des ciseaux toute la partie herniée, y compris le bord pupillaire. Cette excision doit être pratiquée avec beaucoup de soin, et autant que possible jusque dans les angles de la plaie, afin d'éviter des enclavements iriens toujours nuisibles au succès de l'opération ; en effet lorsqu'il y a enclavement de l'iris, la pupille prend une forme irrégulière et est attirée en haut ce qui est une circonstance très défavorable pour la vision ; puis la période de cicatrisation ordinairement si prompte après cette opération quand elle est bien faite, se prolonge quelquefois très longtemps et rend l'œil beaucoup plus sensible.

Troisième temps.—On reprend de la main de l'aide la pince à fixation, et l'on introduit entre les lèvres de la plaie le cystitôme en le conduisant à plat le long de la surface interne de la cornée jusqu'au bord inférieur de la pupille ; et là, abaissant légèrement la pointe de l'instrument, on incise la capsule jusqu'à l'équateur du cristallin en longeant le bord interne de la pupille ; une incision semblable est faite du bord externe en partant du même point, et l'on ramène en haut le lambeau triangulaire de la capsule qui résulte de ces deux incisions.

Quatrième temps.—On applique sur la sclérotique près du bord inférieur de la cornée, le dos de la curette de caoutchouc, et l'on comprime légèrement le globe de l'œil à cet endroit, ce qui fait entrebâiller la plaie et permet à la partie supérieure du cristallin de s'y engager; il faut alors incliner la curette un peu en avant et la promener successivement de la partie inférieure de la cornée jusque vers son milieu, comme pour repousser le cristallin en dehors. Cette manœuvre qui donne généralement une si grande facilité à la sortie du cristallin a en outre l'avantage de dispenser de l'usage de tout instrument de traction, dont l'introduction dans l'œil n'est pas sans amener quelque inconvénient. Le cristallin une fois sortis, on enlève la pince à fixation et l'écarteur des paupières, puis l'œil reste fermé pendant quelques instants pour donner à l'humeur aqueuse le temps de se reproduire.

Cinquième temps.—On pratique de douces frictions sur la paupière supérieure fermée, afin de réunir autant que possible dans le champ pupillaire tous les débris de substance corticale qui restent dans l'œil en plus ou moins grande quantité après la sortie du noyau; puis faisant regarder le malade en bas, on presse un peu sur le globe oculaire à travers la paupière supérieure relevée pour faire entr'ouvrir la plaie, tandis qu'à travers la paupière inférieure on repousse ces masses corticales vers la plaie pour les faire sortir. On doit répéter cet manœuvre jusqu'à ce que la pupille apparaisse parfaitement noir. On laisse de nouveau se reproduire l'humeur aqueuse pour l'évacuer une dernière fois avec le sang qui s'y trouve souvent mêlé, et avant de fermer l'œil on applique soigneusement le lambeau conjonctival sur la plaie, avec le dos de la curette de caoutchouc.

L'opération terminée, on met sur l'œil opéré une rondelle de toile, et des plumasseaux de charpie fine en quantité suffisante pour remplir la cavité oculaire formée par l'arcade sourcilière et le nez, et le tout est maintenu par une bande de flanelle assez longue pour faire cinq à six fois le tour de la tête. Ce bandeau contentif est ordinairement relevé tou-

tes les 24 heures jusqu'au quatrième jour, où il est remplacé par un carré de soie flottant. Il est bon d'instiller dans l'œil quelques gouttes d'atropine (2 à 2 grs par once d'eau) chaque fois que l'on renouvelle le bandeau. Le malade doit rester couché environ quarante huit heures. Au bout d'une couple de semaines on peut le laisser sortir en lui recommandant de porter des lunettes bleues.

OBSERVATION I.—Joseph Jeannotte, âgé de 59 ans, demeurant Rue Jacques Cartier, est admis dans le service du Dr. Rottot vers la fin de Janvier. Il a perdu l'œil droit depuis une couple d'années à la suite d'une opération pour cataracte, son œil gauche lui permet à peine de se conduire. L'examen fait reconnaître une cataracte dure non encore rendue à maturité, mais comme le malade veut absolument en être débarrassé, M. Rottot se décide de l'opérer le 1er. Février. L'opération ne présente aucune particularité dans les quatre premiers temps, seulement après la sortie du cristallin comme la pupille apparaît noire, le bandeau contentif est appliqué de suite sans procéder à l'évacuation des masses corticales. 2 Février. Le malade n'a éprouvé aucune douleur, la conjonctive est légèrement injectée, la cornée parfaitement transparente et la pupille a une forme régulière. Renouvellement du bandeau avec instillation d'atropine. 3 Février. Pas de douleur, même apparence de l'œil, à l'éclairage latéral on remarque dans le champ pupillaire un peu de substance corticale. Le lambeau est appliqué de nouveau avec atropine. 4 Février. La plaie est à peu près cicatrisée. Le bandeau est remplacé par le carré de soie flottant, Je revois le malade le 20, l'œil est guéri, la substance corticale paraît s'être absorbée tant soit peu, et malgré la présence de ces masses corticales dans le champ pupillaire, le malade distingue sans lunette à peu près tous les objets qui se trouvent dans la chambre, mais un peu difficilement et avec le verre biconvexe 2½ il parvient à lire le No 20 de l'échelle typographique.

OBSERVATION II.—Elizabeth Bourgoïn, âgée de 57 ans, demeurant à l'Azile Nazarette de cette ville, a aussi perdu l'œil droit, il y a six ans, à la suite d'une opération par abaissement, elle est complètement aveugle de l'œil gauche depuis à peu près cinq ans. A l'examen je reconnais une cataracte corticale complète. L'épreuve visuelle étant satisfaisante, je pratiqué l'opération, le 6 Février. Au moment où je fais l'excision de l'iris, le corps vitré commence à s'échapper de la plaie, ce qui m'oblige à terminer l'opération au plus vite et à laisser de côté les manœuvres nécessaires pour refouler l'iris dans l'œil afin d'empêcher qu'il y ait enclavement. J'applique de suite le lambeau contentif. Six heures après, je revois la malade, elle se plaint de douleurs lancinantes dans l'œil, je renouvelle le bandeau en ins-

tilant quelques gouttes d'une solution d'atropine (3 gr. par once d'eau). 7 *Février*. La malade n'a pas souffert depuis hier soir; la cornée est parfaitement transparente, la pupille très dilatée et irrégulière et la conjonctive injectée. Renouvellement du bandeau avec instillation d'atropine. 8 *Février*. Pas de douleur, aucun changement dans l'œil, à l'éclairage latéral je remarque un peu de sang dans la chambre antérieure. 9 *Février*. Même apparence de l'œil; comme la plaie ne paraît pas bien réunie, je continue l'emploi du bandeau contentif avec instillation d'atropine, encore une couple de jours. 20 *Février*. La plaie est guérie, la cicatrice laisse voir une petite ligne noirâtre due à la présence de pigment irien, il y a enclavement du lambeau externe de l'iris et le pupille est attirée en haut; je ne vois plus de trace de sang dans la chambre antérieure. La malade peut sans lunette dire l'heure à ma montre, elle distingue tous les objets qui l'entourent; avec le verre biconvexe No. 10, elle lit aisément le No. 74 de l'échelle typographique et parvient à lire le No. 5.

OBSERVATION III.—Philomène Poirier, âgée de 28 ans, se présente dans le service du Dr. Rottot au commencement de Février, sa vue est très imparfaite, mais lui permet cependant de se conduire. A l'éclairage latéral, on reconnaît dans les deux yeux une cataracte corticale demi-molle. M. Rottot pratique l'opération sur l'œil droit le 12 Février. La malade mise sous l'influence du chloroforme, s'éveille au milieu de l'opération et fait de mouvements qui obligent l'opérateur de hâter la sortie du cristallin sans pouvoir évacuer complètement les masses corticales.

Le lendemain et les jours suivants, l'œil suit à peu près la même marche que dans les deux cas précédents; le quatrième jour la plaie est guérie. 20 *Février*.—Il n'existe plus aucune trace d'inflammation dans l'œil, la pupille est irrégulière, et adhérente par son bord interne à la substance corticale qui s'est amassée tout autour; laissant au milieu une ouverture parfaitement transparente. Sans lunette, la malade voit assez distinctement de loin, et avec le verre biconvexe 4, elle lit avec facilité le No 5 de l'échelle typographique.

Si cette correspondance n'était pas déjà trop longue, je serais entré dans quelques détails sur les nouvelles méthodes d'extraction de cataracte de MM. Liebreich et Landré, pour lesquelles ce deux chirurgiens réclament la supériorité sur l'opération de de Grafe, mais je me contenterai de citer les quelques lignes suivantes qui feront connaître l'opinion à peu près générale des ophthalmologistes sur cette question: " Les défenseurs de l'extraction à lambeau ont toujours été " obligés de reconnaître que cette méthode n'est pas applica-

“ ble dans certains cas.....La méthode de de Grafe
 “ ne connaît pas même ces exceptions, et nous sommes con-
 “ vaincus qu'elle s'affirmera chaque jour davantage comme
 “ méthode générale, surtout lorsque la pratique journalière
 “ aura démontré à tous les chirurgiens que c'est le procédé
 “ qui donne le plus grand nombre de succès et permet de
 “ rendre les opérés plus vite à leurs travaux. ”

Dans un autre endroit, le même auteur dit : “ Le chiffre
 “ des résultats publiés permet incontestablement de rem-
 “ placer tous les autres procédés d'extraction linéaire par ce-
 “ lui de M. de Grafe. (*Meyer--Traité des opérations qui se pra-
 tiquent sur l'œil. Edit : 1871.*)

“ Que les adhérents des différentes méthodes d'extraction
 “ ne s'étonnent pas si, jusqu'à preuve du contraire, l'immen-
 “ se majorité des oculistes continuent à préférer l'opération
 “ avec ouverture de la capsule, et en particulier, à cultiver
 “ l'extraction linéaire de de Grafe, car elle a en sa faveur les
 “ plus belles statistiques opératoires qui aient jamais été pu-
 “ bliées.—(*Annales oculistiques. Livraison de Mai et Juin 1871.*)
 Montréal, 21 Février 1872.

DR. ED. DESJARDINS.

MOYEN DE DISTINGUER LE SANG DE L'HOMME.

PAR CASANTI. (1)

Il emploie une solution d'acide phosphorique d'une densité de 1,18 ; il dessèche le sang par évaporation, le réduit en poudre fine, puis verse sur cette poudre une certaine quantité d'acide phosphorique ; il fait enfin le mélange intime avec une baguette de verre

Est-ce du sang humain, celui-ci se gonfle d'abord, se ramollit, forme bientôt un tout adhésif, une masse brillante, de la couleur du foie, de la consistance d'un extrait très dense, très plastique. En comprimant la masse avec un tube de verre,

(1) (*Journal de Chimie Médical 3e. Série, Tom IV, page 673.*)

elle cède à la pression sans se diviser et devient au contraire plus homogène et plus cohérente.

Fait-on la même expérience avec du sang de bœuf, de veau, de mulet, de cheval, de jument, de porc ou de chevreuil, voici comment les choses se passent. Les molécules sanguines pénétrées par l'acide se gonflent et se ramollissent d'abord ; mais au lieu de se réunir pour former une seule masse homogène, elles se forment en divers grumeaux de la couleur du foie, très durs et très brillants, qui refusent obstinément d'adhérer entre eux ; pressés par la baguette de verre, ils paraissent peu cohérents, peu tenaces et se divisent de plus en plus.

Le sang des gallinacés ne se prend nullement en masse cohérente ; quand au sang du chat, il se comporte d'abord comme celui de l'homme, mais il offre moins de densité et de cohérence.

Cette étude sur les caractères distinctifs du sang humain nous rappelle une célèbre parole de l'apôtre St. Paul, dans une de ses épîtres immortelles, lorsque parlant aux Corinthiens il leur dit : " Non omnis caro eadem caro alia quidem hominum, alia vero pecorum, alia volucrum, alia autem piscium," ch. 15. V. 39. (Toute chair n'est pas la même chair ; mais autre est celle des hommes, autre est celle des bêtes, autre est celle des oiseaux, autre celle des poissons.

Oui, la chair de l'homme est différente de la chair de l'animal ; oui, cette chair coulante qu'on appelle le sang est différente ; et cependant jusqu'à ces dernières années on les a confondues ! Il a fallu les travaux d'un grand nombre de savants et particulièrement de ceux d'Isidore Geofroy Saint-Hilaire, pour faire, non point encore accepter, mais bien proposer en histoire naturelle un quatrième règne : *le règne humain*, distinct de celui des mammifères.

Et cependant il y avait plus de 1800 ans que la parole chrétienne l'avait révélé au monde !

Qu'on ne vienne donc plus nous parler de religion comme

d'un joug qui doit faire rétrograder la science : qu'on ne vienne plus dire que ces deux termes *science* et religion, doivent être absolument séparés, qu'ils " hurlent d'effroi de se voir accouplés." Non, il n'en est point ainsi. Quels que soient les efforts des ennemis de Dieu, le progrès se fait et se fera par le Christianisme. Un grand Médecin dont je ne puis me rappeler le nom, disait vers le milieu de notre siècle : Votre devise doit être : *Instaurare omnia in Christo*. Le dogme n'a point banni la science, loin de là, c'est lui qui la sauva dans les âges de ténèbre, en la conservant à l'ombre des monastères. C'est lui qui l'encourage et la guide dans nos âges de tristesse et de lutte. L'ordre surnaturel soutient l'ordre naturel, loin de lui nuire, il lui communique la vie, et si d'une part la foi semble limiter notre raison en lui proposant d'emblée certaines vérités indémonstrables, ces nouveaux axiomes, au lieu d'être un obstacle sont le point d'appui tout-puissant qui manquait à Archimède pour soulever le monde. La foi nous le donne, et jette la science humaine dans un progrès sans bornes, dans une carrière sans limite, en lui communiquant l'idée de l'infini.

DR. S. A. LONGTIN.

Laprairie, 12 Avril 1872.

AMPUTATION DE LA CUISSE.

HOTEL-DIEU DE MONTRÉAL.

Mr. X. âgé de 69 ans, se présente à l'hôpital avec une ulcération considérable de la partie moyenne de la jambe droite. La plaie a à peu près 6 pouces de long sur 4 de large, et très profonde ; le tibia est non seulement dénudé et ulcéré, mais sa partie moyenne est entièrement disparue par l'absorption, les bords de la plaie sont renversés en dehors et forment tout autour un bourrelet très épais. L'odeur est infecte. La jambe jusqu'au genou est tuméfiée. Les douleurs sont atroces. Le malade est faible, il a perdu considérable

ment de son embonpoint et s'aperçoit que ses forces diminuent plus vite depuis quelque temps. Son pouls est naturel. Aucun autre organe n'est affecté, mais il a une ancienne hernie très considérable. Cette plaie est le résultat d'une contusion produite sur la jambe, il y a à peu près trente ans ; il fut obligé alors de garder le lit pour quelques semaines : puis il reprit ses occupations avant sa guérison complète. Il resta un petit ulcère qui pendant 25 ans ne prit point d'extension, et ne lui causa presque pas d'inconvénient. C'est depuis 1867 que la plaie commença à s'enflammer et à s'agrandir, et aujourd'hui elle présente tous les caractères d'un ulcère cancéreux.

Les médecins de l'hôpital furent d'opinion que l'amputation seule pouvait donner au malade une chance de lui sauver la vie.

Le 1er. Janvier 1872 il fut mis sous l'influence du chloroforme, et assisté des médecins de l'Hôtel-Dieu, je fis l'amputation de la cuisse à son tiers inférieur, par lambeau antérieur et postérieur.

Le Dr. Beaubien fit la compression de l'artère pendant l'opération, le malade ne perdit pas une once de sang ; une ligature en fil fut mise autour de l'artère ; les bords de la plaie furent réunis par des points de suture en soie, puis le bandage roulé. Le malade supporta l'opération très bien.

En examinant ensuite la jambe amputée on trouva les os ramollis dans toute leur étendue, la moëlle laissait échapper un liquide huileux, le cartilage seul était intacte.

Le soir de l'opération je fis donner au malade une dose de jusquiame, il passa une bonne nuit. Le lendemain il fut assez bien, sans douleur dans la cuisse.

Le 1er. Février, le pouls est vite, langue sèche, la peau chaude. Prs : quinine 1 gr. 3 fois par jour, vin, bouillon, etc, traitement stimulant. La plaie présente néanmoins une bonne apparence ; ce traitement fut continué tout le temps de la convalescence qui fut très longue, car la plaie ne fut entièrement guérie que dans les premiers jours d'avril. Mon

inadvertance en ne faisant pas prendre une position inclinée au moignon durant les premiers jours après l'opération fut probablement la cause d'une guérison si lente. Après ces amputations, les muscles élèvent le membre, de sorte que la matière s'accumule et forme des trajets fistuleux ; c'est ce qui arriva dans ce cas ; je fus obligé de faire une contre-ouverture et de faire une large incision dans le bord inférieur de la plaie qui était déjà unie par première intention, afin d'obtenir une libre sortie pour le pus, tout en faisant prendre en même temps, au membre une position convenable pour obtenir cet effet. J'appliquai aussi le bandage serré afin de tenir les parties en juxta-position. Les symptômes commencèrent ensuite à s'améliorer, et aujourd'hui le malade est complètement guéri. A la suite de ce compte rendu, je crois qu'il serait intéressant de faire connaître la modification que l'on propose pour ces sortes d'opérations.

Je prends cela dans un rapport publié par le département de la guerre, des opérations faites dans l'armée des Etats-Unis depuis l'année 1865 à 1871 et dont une copie nous a été envoyée au mois de Février dernier. C'est un recueil des plus important et des plus instructif. Cette modification est proposée par le Dr. McGill. Elle consiste à conserver assez de périoste pour recouvrir l'extrémité de l'os après l'amputation. Voici comme il procède. Après avoir fait les lambeaux, vous retractez les muscles sans toucher le périoste avec le couteau. Puis avec votre couteau vous faites une incision dans le périoste pour obtenir un lambeau antérieur large et assez long pour couvrir la substance médullaire. Ce lambeau est soulevé par décollement, il doit être intact. Le périoste retracte plus que la peau. L'os est ensuite scié avec précaution, parcequ'on doit éviter de laisser venir en contact avec la partie interne du périoste aucune particule osseuse séparée du reste de l'os. On laisse ensuite tomber le lambeau sur l'extrémité de l'os, il le recouvre et y adhère sans qu'il soit nécessaire de l'y fixer d'aucune manière, ce qui d'ailleurs pourrait se faire facilement. Les résultats obtenus par

lui et par d'autres médecins de l'armée américaine ont été assez satisfaisants, pour l'autoriser à recommander fortement cette modification à l'attention de la profession. Pourquoi dit-il la substance de l'os ne requerrait-elle pas son enveloppe naturelle c'est-à-dire le périoste, pour pouvoir vivre, comme les muscles et les autres tissus requèrent la peau.

DR. J. P. ROTTOT.

A M. le Dr. L. J. P. DesRosiers,

Monsieur,—Les éloges que vous nous fîtes dernièrement du *Canabis Indica* excitèrent ma curiosité, et, dès lors, je désirai beaucoup un cas qui me fournit l'occasion d'essayer ce grand remède. Le destin m'a favorisé, car, peu de jours après votre communication, une dame qui souffrait depuis longtemps d'une ménorrhagie assez grave vint me consulter. Elle me dit avoir été traitée par plusieurs médecins, mais sans succès. Comme vous le savez, cette indisposition, sans être le désespoir est au moins l'ennui des disciples d'Esculape. Aussi, peu confiant dans mes forces, j'aurais probablement pâli en face de la lutte qui m'était offerte, mais, encouragé par vos succès, je promis à tout hasard, une guérison complète et rapide à mon inquiète patiente. Je dois vous dire qu'elle parut me trouver téméraire ; néanmoins elle promit de se soumettre à mon traitement. Alors je lui administrai le *Canabis Indica* à la dose de deux grains par jour ; et, après trois jours de médication, je constatai, avec un indicible plaisir, que j'avais maîtrisé la maladie. Je vous ferai remarquer que, chez cette dame, le *Canabis Indica* ne produisit aucun de ces effets norveux qui effraient tant d'ordinaire les parents.

Si je ne me trompe, personne n'avait encore expérimenté ici ce précieux remède (nouveau quant à son application) et dont la profession, à mon sens, peut tirer de grands avantages.

J'ai l'honneur d'être,

Votre obt.

A. DESCHAMPS, M. D.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance extraordinaire du 21 Février 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Membres présents : Drs. J. W. Mount, A. B. Larocque, A. Ricard, O. Bruneau, L. J. P. Desrosiers, J. P. Rottot, F. X. Perrault, A. P. Brosseau, J. M. A. Perrin, Ed. Mount, P. E. Plante, A. Desjardins, A. Rollin, A. P. N. Vilbon, S. Gauthier E. Hurtubise, G. Grenier.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté, La discussion sur la vaccination est à l'ordre du jour.

Dr. A. B. Larocque :—Comme vaccinateur public et officier de santé, j'ai fait des visites dans les maisons où la petite vérole avait fait des victimes ou sévissait encore et j'ai observé que chaque fois qu'une bonne marque était apparente, le vaccin faisait preuve de son efficacité, car les personnes ou ne prenaient pas la maladie ou n'avaient qu'une variole bénigne. Mon confrère, le Dr. Dugdale qui m'accompagnait corrobore mes avancés. Nous avons cependant trouvé peu de bonnes marques, même chez les enfants que l'on nous disait avoir été bien vaccinés. Le nombre extraordinaire de succès que l'on obtient dans les revaccinations prouve aussi que le mode de vaccination actuel laisse à désirer. Il serait préférable de se servir de la lympe.

Dr. F. X. Perrault.—J'ai beaucoup vacciné, le plus souvent avec succès, et j'ai observé qu'en temps d'épidémie les personnes vaccinées ont été préservées.

Dr. J. W. Mount.—Quelques-uns préconisent le vaccin en tubes ou la lympe, je préfère la gale qui en séchant devient imperméable et conserve ses propriétés plus longtemps. Je crois qu'il est impossible de dire combien de temps la vertu préservatrice peut durer chez quelques-uns 2 ou 3 mois peut-être, chez d'autres toute la vie, aussi je recommande la revaccination chaque fois qu'une personne est plus directement exposée à contracter la maladie.

A Acton Vale, il y a quelques années, j'ai fait une expérience décisive en faveur de la vaccination. Une épidémie de variole commençait à sévir d'une manière alarmante, lorsque je me dévouai pour aller vacciner de maison en maison. J'avais à peine terminé ma rude besogne que l'épidémie avait complètement disparu. Dans ma pratique, je revaccine 25 anglais contre 4 à 5 canadiens, et je crois que l'indifférence ou les préjugés qui existent parmi nos compatriotes à cet égard sont une grande cause de la mortalité considérable que l'on observe chez eux.

Dr. A. T. Brosseau :—J'ai remarqué à l'Hôtel-Dieu et dans ma pratique que la mortalité était plus grande chez les non-vaccinés et que la variole était plus confluente.

Dr. A. P. V. Vilbon.—J'ai eu 2 cas de varioles confluentes chez des personnes qui avaient déjà eu la maladie et qui ont succombé à la seconde attaque. La vertu préservatrice du vaccin est pour moi douteuse.

Dr. J. M. A. Perrin :—Peu de confiance dans la vaccine.

Dr. Ed. Mount :—Je considère le vaccin comme un préservatif, mais malheureusement il n'est pas toujours bon. Il serait préférable d'adopter la vaccine animale.

Dr. P. E. Plante.—J'ai observé 23 cas, 4 non vaccinés. † variole confluente, 2 cas morts vaccinés.

Dr. E. Hurtibise :—En faveur de la vaccination.

Dr. S. Gauthier.—J'ai vacciné un grand nombre et aucun de ceux-là à ma connaissance n'a pris la variole, cependant je ne crois pas que la vaccine soit un préservatif sûr. Il vaut mieux expérimenter sur les nouveaux modes de vaccination, voir par là le meilleur et attendre le résultat de l'expérience.

Dr. L. A. E. Desjardins.—En faveur de la vaccination.

Dr. L. J. P. Desrosiers.—Je distingue trois espèces de vaccin. Le bon dont la vertu préservatrice est prouvée par les bons résultats que l'on obtient, le faux qui ne prend pas et le mauvais ou virulent qui produit des escharres et quelquefois la mort. Je me suis bien trouvé de la lymphé.

Dr. J. P. Rottot.—Je n'ai jamais tenu de statistiques, j'ai

remarqué cependant que les vaccinés avaient souvent une variole discrète, les autres une variole confluyente. Dans les premiers temps, la vaccine donnait une immunité complète, aujourd'hui le vaccin est dégénéré, il faut le renouveler.

Dr. A. Ricard : Jusqu'à présent tous sont en faveur de la vaccination, mais beaucoup pensent que les gales ne présentent pas les garanties nécessaires. Il faut avoir du cow-pox. Si la vaccine était réellement la petite vérole transmise à la vache, au moyen de régénération il serait bon d'inoculer la variole à ces animaux. Mais dans tous les cas le premier pas à faire serait de vacciner avec la lymphé avec le vaccin animal ou de bras à bras. Cependant le cow-pox est quelquefois très mal supporté, produit une forte fièvre, même des convulsions.

Cherchons le meilleur mode de vaccination. Quand bien même cela prendrait du temps et de l'argent, il s'agit de préserver de la maladie la plus affreuse et on ne doit pas compter nos peines.

Dr. J. G. Bibaud : Le bon vaccin ancien donnait une immunité presque complète. Le vaccin animal est plus fort, peut-être trop fort même et produit plus de fièvre. Le vaccin est dégénéré, vicié par d'autres maladies. J'en ai eu une triste expérience par la perte d'un de mes enfants vacciné avec du vaccin garanti bon par un pharmacien qui disait l'avoir importé de Londres. Quoique j'eusse pris toutes les précautions requises, me servant d'une lancette à ce seul usage, une éruption suivie du cholera infantum amena la mort. Nous sommes si peu prudent ici en Canada pour collecter notre vaccin qu'il est vraiment surprenant que des cas de ce genre n'arrivent pas plus souvent. Chez un enfant ayant une éruption il est difficile de produire une bonne vaccination. Une éruption ne s'implante pas sur une autre éruption. Les personnes bien vaccinées ont presque toujours eu une variole modifiée. La revaccination avec du bon virus produira de bons effets. Revaccinez Montréal aujourd'hui et vous verrez la variole disparaître. On connaît l'effet de la crainte dans la propagation

des maladies, la revaccination a en outre l'effet de rassurer l'esprit, ce qui est déjà beaucoup. Il faut donc vacciner et revacciner avec du bon vaccin.

Dr. O. Bruneau :—Les cas que j'ai rencontré dans ma pratique depuis ma première lecture m'ont prouvé la vertu préservatrice du vaccin. Je pencherais pour l'adoption de la lymphé comme règle générale.

Dr. J. E. Coderre :—Pour moi la vaccine n'est pas un préservatif de la variole. C'est une maladie du cheval transmise à la vache, et de la vache à l'homme, maladie d'un caractère virulent et gangréneux. Chez deux enfants non vaccinés que je soigne en ce moment un a une variole discrète, l'autre confluite. Les cas de variole qui se sont répétés une seconde fois chez le même individu se sont très souvent présentés à ma connaissance : sur 71 variolés à l'Hôtel Dieu, 53 avaient été bien vaccinés, 17 sont morts parmi lesquels 11 vaccinés. Je suis loin de vouloir adopter une mesure quelconque en faveur de la vaccination.

Le Dr. Ricard, secondé par le Dr. A. B. Larocque propose ensuite la résolution suivante :

D'après l'histoire et l'expérience depuis Jenner jusqu'à nos jours on reconnaît que la vaccine est le préservatif de la variole.

Une discussion s'élève sur cette motion et la séance est ajournée.

DR. GEORGES GRENIER.

— —

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

—

Séance du 23 Février 1872.

Présidence du Dr. J. E. Coderre.

Membres présents :—Drs. A. B. Larocque, A. Ricard, C. Dubuc, O. Bruneau, F. X. Perrault, J. M. A. Perrin, Ed. Meunt, B. H. Leblanc, A. Dagenais, G. Grenier, J. P. Rottot, A. T. Brosseau, L. Lefebvre, A. Déchamps, P. E. Plante.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu et adopté.

Le Secrétaire donne lecture d'une lettre du Dr. F. J. Genand (de St. Jacques de l'Achigan) accompagnant l'envoi d'un travail sur les " Effets pernicieux du tabac."

Il est ensuite proposé par le Dr. P. E. Plante, secondé par le Dr. J. M. A. Perrin, que le Dr. J. A. Lapierre soit admis membre actif. Adopté.

Le Dr. J. E. Coderre donne lecture de la troisième partie de son travail sur la vaccination dont l'objet principal est de démontrer les mauvais effets de cette pratique en Canada.

Je ne prétends pas dit-il en résumé, convertir mes confrères à mon opinion, mais j'ose espérer que plus tard ils verront comme moi. J'ai donné des autorités pour établir l'identité du virus variolique et du virus vaccin. Devergie, Depaul, Piorry, Bouillaud et un grand nombre d'autres sont de cette opinion. J'ai cité leurs faits et leurs expériences. La maladie, adoucie dans les premiers temps, reprend sa virulence et alors on voit les mauvais résultats. J'ai cité des médecins comme Epps, en Angleterre, qui après avoir vacciné 120,000 personnes considère le virus vaccin comme un poison, Pierce a vacciné pendant 20 ans des milliers de personnes à Londres ce qui n'a pas empêché que plusieurs soient morts de la petite vérole. En présence de ces faits nous somme forcé d'admettre que la vaccine ne préserve pas. Le Dr. Chopin, du Sault au Récollet, nous a cité 4 cas vaccinés avec le même vaccin dont 1 a suivi les phases ordinaires et 3 autres ont été suivis d'ulcère, gangréneux et de scarlatine. Pourquoi exposer ainsi la vie de nos malades ?

Tout le monde n'est pas destiné à prendre la petite vérole, alors si la vaccine n'est pas un préservatif sûr, pourquoi faire courir de tels risques pour empêcher l'invasion d'une maladie que peut-être l'on n'aurait jamais contracté ? Je ne sais si c'est la vaccine ou la prédisposition des enfants, toujours est-il qu'on voit survenir souvent de très mauvais effets, mais on met tout sur le compte du mauvais vaccin. Du moment que les épidémies se déclarent, on vaccine et les épidémies se généralisent. On introduit dans une constitution saine

une maladie virulente et pourquoi ? Peut-être cet individu n'aurait jamais pris la maladie. Un tel n'a pas pris la variole, dit-on. Est-ce l'effet préservatif du vaccin ? Non, on ne peut l'assurer. Je n'ai jamais prétendu dire que le vaccin donnait la syphilis par lui-même, mais si on ne vaccinait pas on n'aurait pas ces accidents à redouter.

Le vaccin peut produire des affections tuberculeuses, scrofulieuses, cancéreuses, syphilitiques, etc. Depuis l'introduction de cette pratique la diphtérie, le choléra, le typhus, l'aliénation mentale ont pris une extension funeste.

Jenner n'a vacciné qu'un de ses fils qui est mort de consommation. Sur la fin, Jenner voulait vacciner tous les ans, preuve de son peu de confiance dans la vaccination. En Chine la variole s'est déclarée après l'introduction du vaccin. En Suède parmi une population que l'on dit être bien vaccinée, 2000 personnes sont mortes en un an de la petite vérole. J'espère que dans 25 ans cette pratique sera complètement abandonnée.

Dr. J. P. Rottot :—Il me semble que le Dr. Coderre n'a pas traité son sujet comme il devait le faire. Il a mis d'un côté toutes les observations qu'il a pu recueillir contre la vaccination et n'a cité aucune de celles qui sont favorables à cette pratique. Le moins qu'il aurait pu faire, aurait été de citer les expériences en faveur. Un tel dit-il, a été bien vacciné et a pris la variole : Cela ne suffit pas. A-t-il été bien vacciné ? Avait-il une bonne marque ? Qui nous dit que le vaccin était parfait ? Tous les cas que le docteur n'a pas suivis lui-même pendant la période de vaccination sont incertains. Il faudrait prouver d'abord que le vaccin était bon. Jusqu'à cette année, j'avais fait peu d'observations sur la marche naturelle de la vaccine et je crois qu'un grand nombre de mes confrères sont dans le même cas. Avant de proclamer la vaccination non efficace il faudrait avoir l'observation du médecin qui pourrait certifier que la maladie a parcouru toutes ses phases. Souvent il ne se développe qu'un petit bouton qui n'a pas la vertu de préserver et les parents comptent leurs enfants

comme bien vaccinés. Ou si on leur demande si leurs enfants ont été vaccinés, ils répondent dans l'affirmative quoiqu'en les questionnant de nouveau, on s'assure que le vaccin n'a pas pris du tout.

Après avoir vacciné et suivi la maladie chez un grand nombre et s'être assuré que la vaccine n'a pas préservé ces individus, on pourrait venir alors contester ses effets, mais aussi longtemps que les observations ne seront pas faites de cette manière, on ne doit pas en faire de cas. En Europe on a fait de vastes opérations. Dans tous les pays, dans tous les temps, on a vu la vaccine préserver d'une manière presque complète : par toute l'Europe la variole était presque disparue. Alors on s'est relâché, on a négligé les précautions recommandées pour obtenir du bon vaccin, on a reconnu que le vaccin ne préservait plus, par conséquent dégénérait et ne donnait qu'une immunité relative. On s'est alors remis à vacciner avec du cow-pox, on a revacciné et on a réussi à arrêter de nouveau des épidémies par toute l'Europe. Dans une ville, dans un village on a réussi de même à arrêter des épidémies par la même méthode et cela non pas une seule fois, mais un grand nombre de fois.

Il est impossible de croire que des faits semblables répétés plusieurs fois se soient présentés par pur accident. Loin de propager les épidémies, comme le prétend le Dr. Coderre on a réussi à les arrêter de cette manière. On a de plus inoculé ensuite chez des personnes bien vaccinées le virus variolique et ce dernier n'a pas pris. Comment le Dr. Coderre, en face de faits semblables peut-il affirmer que la vaccine ne préserve pas ? Tout au plus aurait-il pu exprimer un doute quoique pour moi ce doute ne soit pas raisonnable. Ceci n'est pas une question que l'on peut décider par le raisonnement, mais bien une question de faits. Avant de pouvoir détruire les expériences qui ont été faites, le Dr. Coderre doit en amener qui prouvent le contraire. C'est ce qu'il n'a pas fait.

Dans une question aussi importante pour le public, quand

il s'agit de préserver vos semblables de la plus affreuse maladie, il faut y regarder à deux fois avant de semer dans le public des préjugés contre le seul moyen de préservation que nous connaissions. Cette maladie n'existe pas seulement dans l'imagination des gens effrayés, comme parait le faire croire le Dr. Coderre, car nous avons malheureusement trop de faits sous les yeux. Certainement tout le monde n'est pas destiné à prendre la maladie, mais cela doit-il nous empêcher de prendre les précautions convenables, surtout quand le moyen préservatif est aussi innocent que la vaccination ? Le Dr. Coderre affirme l'identité du virus vaccin et du virus variolique. C'est ce qu'en effet plusieurs ont essayé de prouver, mais on a prouvé au contraire que le vaccin donnait toujours de la vaccine et le virus variolique la variole. Ce qui a trompé certains observateurs, c'est qu'ils n'ont pas poussé leurs expériences assez loin. Après avoir inoculé la vache avec la variole, ils ont obtenu une pustule dont la matière transmise à l'enfant a produit une seule pustule. Mais s'ils avaient continué l'expérience comme d'autres l'ont fait, c'est-à-dire transmettre la matière prise sur cet enfant, à un autre, ils auraient vu qu'elle produisait un plus grand nombre de pustules, si bien qu'à la troisième ou quatrième transmission on produisait une variole confluente. La variole transmise à la vache ne perd donc ses propriétés virulentes que pendant un certain temps. Au contraire on a inoculé la vache avec le vaccin, et jamais on n'a pu obtenir une variole avec la lymphe provenant de la vaccine. La vaccine est donc une maladie différente. Les cas de vaccination suivis d'une attaque de variole, cités par le Dr. Coderre ne prouvent rien. Il n'y a rien d'étonnant surtout dans un temps d'épidémie que la variole et la vaccine se développent simultanément. Ce sont deux maladies différentes et ce n'est pas la vaccine qui donne la variole. La vaccine, dit le Dr. Coderre, cause d'autres maladies. On a encore fait des expériences sur ce point.

Jamais la lymphe prise au 7ème ou 8ème jour n'a donné

d'autres maladies. Si vous prenez de la syphilis et que vous l'inoculiez, alors ce n'est plus du vaccin. Depuis l'introduction du vaccin, dit encore le Dr. Coderre, la mortalité par le choléra, le typhus, l'aliénation mentale, etc., est augmentée. Pourquoi ne pas dire de suite que le vaccin peut produire des fractures. Mais dans tous les cas en admettant ce fait, cela prouverait que le vaccin protège, que la variole en un mot fait moins de ravages car les enfants n'étant pas décimés par la variole, un plus grand nombre se rend, à un âge plus avancé, de sorte qu'ils seront nécessairement plus exposés à mourir de phthisie par exemple, ou d'autres maladies. Le typhus, la diphthérie existaient avant la vaccination.

Le cas d'hydrophobie produit par la vaccination et cité par le Dr. Coderre n'en est pas un.

Un cas de rage se terminant par un abcès et la guérison au bout de quelques jours est fort suspect. C'est affaiblir sa thèse que de rapporter des observations semblables. Je ne puis donc concourir dans les opinions du Dr. Coderre, j'ajouterai même qu'après avoir entendu sa lecture, je suis plus convaincu qu'auparavant de l'efficacité de la vaccine comme préservatif de la variole.

Dr. A. Ricard : L'immense majorité des médecins répudient les avancés du Dr. Coderre. Les quelques médecins qu'il a cités en sa faveur, peuvent avoir eu des motifs personnels de jalousie ou autres causes dans leurs localités respectives pour s'opposer à la vaccination. La statistique de la paroisse Notre-Dame citée par le Dr. Coderre est nulle. Le bedeau demande aux parents si leurs enfants ont été vaccinés sans s'enquérir si le vaccin a pris ou non. Je m'ensuis assuré en allant visiter quelques familles qui avaient donné leurs enfants comme vaccinés et chez lesquels le vaccin n'avait pas pris. S'il y a un bon nombre de mortalités parmi les vaccinés, on doit l'attribuer à notre mauvais système. La lymphe peut protéger plus longtemps que la gale. Les cas vaccinés prenant la variole prouvent la nécessité de la revac-

ination. Les cas d'érysipèle auraient pu arriver tout aussi bien par une piqûre quelconque.

Dr. L. Lefebvre. Je crois au bon effet du vaccin. Pendant plusieurs années, aux Etats-Unis, j'ai remarqué que les cas de variole confluente survenaient chez les non-vaccinés et la variole discrète chez les vaccinés.

Dr. G. Grenier : En venant à la conclusion que la vaccine est le préservatif de la variole, je ne m'en rapporte pas seulement à mes expériences personnelles, mais bien surtout aux expériences que l'on a faites en Europe et ailleurs. Quelques-uns sont disposés à rejeter toutes les autorités et à ne s'en rapporter qu'à leur expérience personnelle. S'il fallait adopter ce principe dans toutes les questions qui regardent la médecine, la science serait encore dans son enfance, car nous n'aurions pu profiter des admirables découvertes qui sont venues l'enrichir. Mais c'est en vain que ces personnes cherchent à se soustraire à l'autorité.

Malgré eux le prestige du talent et de la science leur en impose, et ils cherchent envain à échapper à cette loi de la nature. Lorsque des hommes bien mieux placés que nous pour observer, nous affirment certains faits, au moins doit-on avant de récuser leur témoignage se placer dans les mêmes conditions et faire les mêmes expériences. En ce qui regarde la vaccination, peut-on affirmer que nous avons pris en Canada les mêmes précautions que dans d'autres pays et particulièrement en Europe ? Chacun sait le contraire et avant que la profession médicale ici cherche à contredire les facultés des autres pays, il faut opérer dans les conditions requises. Il est évident que le vaccin que nous avons quoique bon jusqu'à un certain point a dégénéré. Par exemple, pourrions-nous, comme on l'a fait dans les premiers temps de la vaccination, vacciner des villages entiers et quelque temps après inoculer les mêmes personnes avec du virus variolique et obtenir le même résultat, c'est à-dire que pas une de ces personnes prendrait la maladie ? C'est ce que l'on a vu bien des fois pourtant en Europe. L'aptitude à prendre la vaccine diffère chez diffé-

rentes personnes et on ne peut obtenir chez quelques-unes qu'une pustule imparfaite. Cependant ici on les vaccine tous, faibles, chétifs, scrofuleux et sans trop choisir on transmet le même vaccin à d'autres. Plus on vaccine ainsi, plus le vaccin perd de sa force. En vaccinant en même temps une personne avec du vaccin ordinaire et du cow-pox, vous observez que cette dernière donne une pustule plus parfaite que l'autre. Le vaccin a donc dégénéré, il faut le renouveler, non pas le proscrire comme certains médecins voudraient le faire en semant parmi notre population canadienne des préjugés dangereux contre une pratique aussi utile et aussi avantageuse que l'est la vaccination.

Dr. A. B. Larocque : Même comme on la pratique ici, la vaccination est efficace jusqu'à un certain point. Les enfants présentant une bonne marque ont été saufs ou ont eu une variole mitigée. La grande majorité des mortalités pendant l'épidémie actuelle est survenue chez des enfants non vaccinés. Dans 4 cas seulement sur 55 j'ai des raisons de croire que le vaccin a bien pris. La grande question dans ce cas est de s'assurer si la vaccine a suivie toutes ses phases.

Dr. F. X. Perrault : Je suis plus convaincu que jamais de l'efficacité d'une bonne vaccination. Mais à cause de notre négligence à avoir du bon vaccin, le vaccin a dégénéré. Il faut secouer cette paresse. Nos anciens professeurs nous donnaient l'exemple, ainsi l'ancien Robert Nelson receuillait la lymphe avec soin et ne se servait jamais de la gale.

Nous encourrons un reproche mérité si connaissant l'efficacité supérieure de la lymphe, nous ne faisons pas tous nos efforts pour l'introduire dans la pratique.

Dr. A. T. Brosseau : Le résultat de cette discussion prouve que le vaccin n'a pas préservé autant ici que dans les pays étrangers. On donne 80 pour cent ailleurs comme exempts ; ici nous n'en comptons peut-être pas vingt. Mais nos expériences ne sont pas assez nombreuses et n'ont pas été conduites avec assez d'avantages pour les opposer à celles faites

à Paris, à Londres, à New-York. Avec les données que nous avons nous ne pouvons entreprendre de contredire ces faits observés dans des circonstances plus favorables que celles que nous avons ici. Changeons notre mode de vaccination et faisons des expériences à notre tour.

Les résolutions suivantes sont ensuite adoptées à l'unanimité.

Proposé par le Dr. A. Ricard, secondé par le Dr. A. B. Larocque, que d'après l'histoire et l'expérience depuis Jenner, jusqu'à nos jours on reconnaît que la vaccine est le préservatif de la variole.

Proposé par le Dr. J. P. Rottot, secondé par le Dr. F. X. Perrault, que la Société Médicale est d'opinion que c'est à la corporation qu'incombe le devoir de fournir aux médecins vaccineurs les moyens de se procurer du bon vaccin.

Proposé par le Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. O. Bruneau, que la Société Médicale est d'opinion que le meilleur moyen d'avoir du bon vaccin est de se procurer du cow-pox, de l'humaniser et de continuer ensuite les vaccinations de bras à bras et avec la lymphé,

Sur motion du Dr. A. T. Brosseau, secondé par le Dr. Ed. Mount, des remerciements sont votés au Dr. J. E. Coderre pour sa lecture.

Proposé par le Dr. O. Bruneau, secondé par le Dr. P. E. Plante, que l'on considère à la prochaine séance le sujet du tarif et de l'étiquette médicale. Adopté.

Le Dr. X. P. Perrault donne avis qu'il proposera à la prochaine séance le Dr. F. L. Genand comme membre correspondant de la Société.

Et la séance est levée.

DR GEORGES GRENIER.

TABLEAU des maladies traitées au Dispensaire de l'Asile de la Providence, depuis le 15 Février 1872, jusqu'au 15 Avril de la même année, par le Dr. Georges Grenier.

MALADIES.	Nombre de Cas.	MALADIES.	Nombre de Cas.
Albuminurie	1	Irritabilité de la vessie.....	1
Aménorrhée	11	Kératite	2
Amygdalite	8	Laryngite.....	2
“ chronique.....	1	Leucorrhée	12
Anémie.....	9	Lichen	4
Angine pharyngée.....	2	Lumbago.....	18
“ granuleuse	4	Luxation de l'humérus.....	3
Ascite	2	Ménorrhagie.....	9
Asthme	2	Migraine	4
Biéparite aigüe.....	2	Néphrite.....	2
“ chronique	1	Névralgie.....	12
Bronchite.....	18 ¹	Ophthalmie scrofuleuse.....	2
“ chronique	7	Otite aigüe.....	7
Bronchocèle	1	“ chronique	2
Brûlures	1	Ozène	1
Cancer	4	Palpitations du cœur.....	2
Catarrhe.....	2	Panaris.....	5
Céphalalgie.....	3	Paraplégie	2
Chlorose.....	3	Parotidite.....	1
Congestion cérébrale	2	Périostéite.....	2
Congestion du foie.....	1	Phlegmon	5
Conjonctivite.....	18	Phthisie	58
Contusion	3	Pleurésie	14
Couvsions.....	1	Pleurodynie	1
Constipation.....	12	Pneumonie	3
Coquelucho.....	7	Plaie.....	1
Coryza	1	Prolapsus ani.....	1
Couperose.....	1	Prurigo.....	13
Coxalgie	1	Psoriasis	2
Débilité	27	Purpura	1
Diarrhée.....	3	Pyrosis	3
Dyspepsie	41	Rhumatisme musculaire.....	35
Dysménorrhée.....	4	“ articulaire aigüe....	2
Dyssentérie.....	6	“ chronique.....	8
“ chronique.....	2	Rhumatisme nouveau.....	1
Embarras gastrique.....	37	Rougeole	2
Eczéma	4	Rupia	1
Emphysème pulmonaire.....	4	Scabies.....	12
Epilepsie	21	Scarlatine	5
Elat guerpéral	3	Scrofules.....	5
Erysipèle	15	Stomatite.....	1
Fievre simple continue	18	Suerpurgation	1
“ remittente abdominale des		Synovite.....	1

enfants	1	Syphilis.....	3
Flatulence	2	" secondaire.....	17
Fongus	3	Tinea capitis.....	6
Furoncle	1	Toux nerveuse.....	1
Gastralgie	19	Tumeurs	2
Gerçures aux seins	2	Ulcères.....	4
Hémorroïdes	4	Urticaire	1
Hépatite chronique	2	" chronique	1
Hernie ombilicale	1	Variole.....	25
Herpès	2	Vertiges.....	4
Herpès tonsurant.....	1	Vers intestinaux.....	45
Hydrocéphale chronique.....	1	—	
Hydrothorax	1	1547 prescriptions ont été remplies	
Hypertrophie du cœur	10	pour les maladies ci-dessus, repré-	
" du foie	4	sentant 911 malades, dont 714 ap-	
" de la glande parotide	2	partiennent au sexe féminin, et 197	
Hystérie	10	au sexe masculin. Sur ce nombre,	
Impétigo	1	se trouvent 164 enfants au-dessous	
Incontinence d'urine.....	2	de 10 ans. 25 personnes ont été vi-	
Induration glandulaire.....	2	sitées à domicile.	

DISPENSARE ST. JOSEPH.—Du 1er Janvier au 31 Mars dernier 1012 patients reçurent des soins à cette institution. De ce nombre 215 hommes et 459 femmes. Les prescriptions remplies s'élevèrent au nombre de 356.

LUSUS NATURÆ.

Le Dr. Lafontaine, de St. Edouard, nous communique les détails suivants sur la conformation d'un jeune enfant.

C'est un enfant de trois ans et sept mois (né le 19 Sept. 1868) dont les organes génitaux tiennent des deux sexes. Le scrotum et les testicules sont naturels, il y a absence totale de pénis. Entre le pubis et l'ombilic, il y a un vagin par où s'écoulent les urines. Ce vagin est recouvert d'une espèce de vulve qui, fermée, ne présente aucune élévation. Les dispositions de cet enfant sont celles du sexe masculin. J'ai assisté la mère, lors de son accouchement et je le déclarai être un petit garçon. Son père est menuisier et cultivateur, l'enfant s'amuse avec les outils de son père et fait des petits chevaux, les poupées n'ont pour lui aucun attrait. Quelques personnes conseillaient aux parents de le vêtir en fille, mais l'inconvénient qui se présentera, sans doute, c'est que le menton, à vingt ans, sera couvert de barbe.

BAUME DE COPAHU DANS LA VARIOLE ET LA SCARLATINE.

(Lettre du Dr. A. Rowan à l'Editeur du *Medical Times and Gazette*).

Monsieur,—Vous m'obligerez en insérant dans votre journal, les remarques suivantes, relativement au traitement de la petite vérole et de la scarlatine, par le baume de copahu.

D'après nos connaissances des effets de ce baume sur la peau et les membranes muqueuses, j'ai été conduit à l'essayer à la dose de 4 ou 5 gouttes mêlées à ii de sirop et ii de mucilage de gomme arabique, trois ou quatre fois par jour, dans un cas de variole confluyente chez une personne qui n'avait jamais été vaccinée. Il ne causa aucune nausée, mais, au contraire, donna beaucoup d'appétit jusqu'à complet recouvrement. Il ne resta aucune empreinte, quoiqu'aucune application ne fut faite, qu'un peu d'eau et de glycérine. J'ai essayé le même mélange dans la fièvre scarlatine avec les résultats les plus satisfaisants. Avec son usage, la langue et la gorge s'améliorèrent rapidement, l'appétit s'établit et on n'observa aucune des conséquences ordinaires. La sécrétion de l'urine fut copieuse et commença à augmenter après deux ou trois doses. D'abord elle était de la couleur de la bière et légèrement chargée, mais après trois jours, entièrement nette et normale. Ma théorie sur l'action du remède est qu'il altère ou détruit le caractère du virus et l'élimine surtout par la peau et le rein; car le recouvrement a été extraordinairement rapide. Dans tous les cas, j'ai prescrit le lait, le bouillon, le vin, etc., selon les besoins.

Je suis, etc.,

A. ROWAN, M. D.

Médecin et Chirurgien visiteur à l'Hôpital de Marine, etc

Québec, 61 Rue St. Louis

26 Janvier 1872.

ON PROTOPLASMIC LIFE BY F. GRACE-CALVERT. LONDON, PRINTED FROM CHEMICAL NEWS 1871, IN-12, 18 PAGES.—Sous le titre de : *On protoplasmic life*, M. F. Grace-Calvert, a présenté à la Société royale de Londres, une série de mémoires qui ont été depuis insérés dans *The Chemical News*, juillet, septembre 1871.

Ces mémoires présentent un intérêt assez sérieux pour que nous croyions devoir en donner une analyse succincte :

Les intéressantes recherches du docteur Tyndall, sur l'abondance des germes vivants répandus dans l'atmosphère, et la difficulté de détruire ces germes, aussi bien que des travaux analogues publiés par d'autres savants, avaient suggéré à l'auteur l'idée de rechercher si les germes vivants existants, ou produits dans un liquide en état de fermentation ou de putréfaction pourraient être transportés dans d'autres liquides également susceptibles de fermenter ou de se putréfier, et quoique les résultats de ces recherches ne lui aient pas paru encore assez complets pour pouvoir être publiés, il en est résulté cependant un certain nombre de faits, que M. Calvert a cru devoir faire connaître au public. Pour se mettre à l'abri des difficultés nombreuses qui entourent ces expériences, et notamment de celles qui dépendent du rapide développement dans les liquides en expérience, des germes vivants contenus dans l'atmosphère, l'auteur a été conduit à employer de l'eau distillée par une méthode particulière qu'il décrit longuement, et dont une des conditions est le déplacement de l'air dans l'appareil au moyen d'un courant d'hydrogène. Cette méthode a permis d'obtenir de l'eau parfaitement pure et qui est restée dépourvue de germes vivants pendant plusieurs mois, grâce à la précaution de ne la retirer de l'appareil distillateur qu'au fur et à mesure des besoins.

Une certaine quantité d'eau distillée le 20 novembre fut introduite le 7 décembre dans douze petits tubes et laissée exposée à l'air pendant 15 heures ; après quoi, les tubes furent soigneusement fermés. Quelques-uns de ces tubes fu-

rent ouverts quinze jours après, ils ne contenaient aucun germe vivant. Le vingt-troisième jour, même résultat négatif.

Le 2 janvier 1871, c'est à-dire 24 jours après la fermeture des tubes, chacun des tubes ouverts à cette époque présentait à l'examen microscopique deux ou trois vibrions noirs.

Pensant que ce mince résultat tenait à la faible quantité de germes vivants répandus dans l'atmosphère par le froid rigoureux de cette saison de l'année, M. Calvert recommença son expérience le 4 janvier, en ayant soin d'exposer pendant 2 heures ses tubes remplis d'eau distillée parfaitement pure au contact de la viande putréfiée, et six jours après, on trouvait dans chaque tube ouverts deux ou trois vibrions noirs ; deux mois après, dans des tubes, de la même série, on constatait le même résultat sans accroissement ; ainsi l'exposition des tubes au contact d'une source abondante de germes proto-plasmiques avait eu pour résultat un développement plus rapide de ces germes, 6 jours au lieu de 24, comme dans la précédente expérience ; mais la rareté de ces proto-organismes semblait démontrer également que leur reproduction ne peut se faire dans l'eau distillée parfaitement pure faute d'éléments nécessaires à leur coexistence. Une troisième série d'expériences vint confirmer cette hypothèse de la manière la plus positive, en introduisant 100 grammes d'albumine liquide d'un œuf frais dans 10 onces d'eau distillée et en exposant pendant huit heures au contact de l'air ce mélange dans des tubes ouverts, puis soigneusement fermés, on vit dès le cinquième jour des traces distinctes de vie embryonnaire dans les premiers tubes examinés, et dès le dixième jour un accroissement très notable de ces proto-organismes ; preuve évidente que la présence de l'albumine avait favorisé la multiplication des germes.

L'auteur fait observer avec raison combien ses expériences sont défavorables à la théorie de la génération spontanée, car il a toujours été nécessaire d'exposer au contact de l'air ou dans le voisinage d'une source de vie protoplasmique les

liquides en expérience pour y voir développer des proto-organismes, tandis qu'il n'y a jamais eu la moindre trace de vie embryonnaire dans les liquides soigneusement renfermés dans des vases à l'abri de ce même contact.

Ces expériences répétées en remplaçant l'hydrogène dans l'appareil distillateur par de l'oxygène pur, ont présenté à peu près les mêmes résultats, sans peut-être un développement plus notable des proto-organismes dans les tubes ; mais, circonstance importante, la reproduction de ces mêmes expériences par une température plus chaude, alors que l'atmosphère est pour ainsi dire imprégnée de germes vivants, a été suivie d'un accroissement si considérable dans le nombre des proto-organismes développés dans les tubes, qu'il ne peut être attribué qu'à l'introduction plus nombreuse des germes de l'atmosphère et non à leur multiplication dans les tubes.

II.—Action de la chaleur sur la vie protoplasmique.—Les partisans de la génération spontanée ayant avancé qu'une température de 212° Fart., c'est-à-dire le point d'ébullition des liquides en expérience, était suffisante pour détruire toute vie protoplasmique, et que les organismes observés postérieurement dans ces liquides y avaient pris naissance spontanément, M. Calvert institua un certain nombre d'expériences dans le but d'éclairer cette question, et on peut dire qu'il y a réussi parfaitement et qu'il ne peut rester aucun doute sur la fausseté de la proposition précédente.

Voici comment l'auteur procéda à cette recherche :

Il institua quatre séries d'expériences : la première avec une solution sucrée, la deuxième avec une infusion de foin, la troisième avec une solution de gélatine, la quatrième avec de l'eau mise au contact de la viande putréfiée.

En décrivant succinctement les procédés employés dans la première série d'expériences on aura donné une idée exacte de la manière de faire de l'auteur, et il suffira de donner les résultats obtenus dans les autres séries.

Une solution sucrée fut préparée en dissolvant une partie de sucre dans 10 parties d'eau commune, et ensuite exposée

toute la nuit au contact de l'air libre, de façon à ce qu'une grande quantité de germes vivants pût s'y introduire. Cette solution ainsi préparée, le 1^{er} novembre 1870, fut versée le 2 novembre dans des tubes de verre épais et soigneusement lavés ; puis les tubes, hermétiquement fermés enveloppés de gaze métallique pour prévenir tout accident d'explosion, furent placés dans un bain d'huile et graduellement chauffés à la température requise, et maintenus pendant une demi-heure à cette température.

Le contenu de chacun des tubes ne fut examiné au microscope que 24 jours après avoir été fermés et chauffés.

Douze de ces tubes avaient été gardés sans être chauffés, douze furent chauffés à 202° F., douze à 300° F., douze autres à 400° F., douze enfin à 500° F.

Voici résumés les résultats de cette expérience :

Solution sucrée non chauffée : Environ 30 animalcules sur le champ du microscope, principalement de courts vibrions noirs, 2 ou 3 microzymas nageant faiblement autour, 3 ou 4 vibrions ordinaires et quelques bactéries.

Solution chauffée à 212° F. pendant une demi-heure : La vie a disparu dans une large mesure ; plus d'animalcules nageant. Mais tout n'est pas détruit ; 4 ou 5 courts vibrions noirs se meuvent énergiquement, ça et là, 2 ou 3 vibrions ordinaires, animés de mouvement rapides, mais sur place, c'est-à-dire sans nager.

Solution chauffée à 300° F. : Le sucre est légèrement carbonné, mais toute vie n'est pas détruite, 1 ou 2 vibrions ordinaires et 1 ou 2 courts vibrions noirs se meuvent sur le champ du microscope.

Solution chauffée à 400° F. : Le sucre est presque entièrement décomposé : pas de traces de vie.

Solution chauffée à 500 F. : Pas de traces de vie.

Les vibrions noirs dont il est question ont une teinte plus foncée que les autres, ils sont importants à connaître parce qu'ils résistent mieux que les autres à une température élevée et à l'action des agents chimiques.

Les résultats ci-dessus obtenus ne diffèrent pas sensiblement dans les autres séries d'expériences, et elles s'accordent à démontrer : 1^o que la vie protoplasmique n'est que faiblement atteinte par une température de 212° F. ; 2^o qu'à 300° F. on en trouve encore des traces appréciables, sauf dans la solution de gélatine, où elle a tout à fait disparu à cette température ; 3^o qu'il faut en général une chaleur de 400° F., pour éteindre toute vie organique ; 4^o enfin que les résultats proclamés par les partisans de la génération spontanée sont entachés d'erreurs, puisque dans aucune de leurs expériences ils n'ont atteint ou excédé la température de 300° F.

Comme appendice à ces expériences sur les effets des hautes températures sur la vie protoplasmique, M. Calvert soumit pendant vingt heures des liquides contenant des proto-organismes à l'influence de la congélation et d'un froid allant jusqu'à 17° F. au-dessous du point de congélation, il vit alors les animalcules devenir languissants et perdre leur puissance de locomotion ; mais deux heures après la fonte de la glace, ces mêmes animalcules avaient repris toute leur vigueur.

III. — *Des effets de la chaleur sur les proto-organismes préalablement desséchés.* — Dans un troisième mémoire qui porte le titre ci-dessus, l'auteur a recherché si les animalcules microscopiques préalablement desséchés, soit à l'air, soit à l'étuve, résisteraient sans être détruits à une température plus élevée que ceux qui, dans les expériences précédentes, avaient été chauffés avec les liquides dans lesquels ils vivaient. Les températures ont varié de 100 à 600° F., et dans toutes ces expériences le résultat a été le même, c'est-à-dire, que la vie s'est conservé jusqu'à la température de 300° F., plus ou moins languissante, il est vrai, mais qu'au-delà, elle a été facilement détruite, les liquides eux-mêmes étant plus ou moins réduits en masses charbonneuses ou semblables à une sorte de gomme.

IV. — Dans un quatrième mémoire, intitulé : *Action de la chaleur sur la vie proto-plasmique desséchée dans les fabriques*

de coton, M. Calvert rend compte du résultat de l'application des expériences précédentes à l'assainissement des fabriques de coton ou de vêtements confectionnés et des essais qu'il a tentés dans le but d'arriver à supprimer la contagion par les germes vivants répandus à profusion dans ces fabriques.

Le procédé de l'auteur consiste à découper une pièce d'étoffe en petits fragments, à la nettoyer avec soin de façon à la débarrasser de tout apprêt et à la plonger dans une solution d'albumine ou de viande putréfiée contenant une grande quantité d'animalcules microscopiques ; puis à dessécher ces fragments, soit à l'air libre, soit à l'étuve avant de les enfermer dans des tubes hermétiquement fermés ; ces tubes sont enveloppés de gaze métallique, portés dans un bain d'huile et successivement chauffés à des températures variant entre 100 et 600° F.

Mêmes résultats à peu près que dans les expériences relatées plus haut.

Toujours la vie cellulaire résiste à des températures qui ne dépassent pas 300° F. quelquefois même à 400° on en a encore des traces appréciables, au-delà de 400° toute vie a disparu ; mais le résultat industriel est tout à fait nul, l'étoffe de coton qui jusqu'à 200° F conserve ses qualités, commence à s'altérer au-delà, et à 300° F. est tout à fait perdue pour l'usage ; à 400°, elle est devenue presque noire ; et se réduit en poussière quand on les frotte entre les doigts ; à 500°, elle est à peu près complètement carbonisée et le tube contient une grande quantité de gaz hydrocarbonés ; à 600° l'étoffe est tout à fait réduite en charbon. Il n'y a donc jusqu'à présent aucun bénéfice à attendre de l'application d'études pour la désinfection et l'assainissement des fabriques, telle est la conclusion des recherches.

En terminant ce compte-rendu, déjà bien long, des différents mémoires de M. Calvert, nous ferons remarquer que nous avons dû en retrancher faute d'espace une foule de détails intéressants et qui se prêtent mal à l'analyse ; aussi engageons-nous les lecteurs à recourir au travail original

afin d'avoir une idée plus complète des expériences de l'auteur et des conclusions qu'il en a tirées.

En ce moment où l'Académie des sciences retentit des débats contradictoires sur le rôle de l'air ou plutôt des germes qu'il contient, sur les fermentations, peut-être ces expériences devront-elles entrer en ligne de compte comme confirmatives des idées soutenues par M. Pasteur.

Dr. P. MEYNET

—*Lyon Medical.*

L'ANESTHÉSIE COMBINÉE PAR LE CHLOROFORME ET LA MORPHINE.

Nous donnons au compte rendu de l'*Académie des sciences* l'analyse de deux communications fort intéressantes au point de vue de la pratique chirurgicale et de la physiologie.

MM. Labbé et Guyon viennent de faire une application des observations de M. Claude Bernard sur l'anesthésie obtenue au moyen de l'action combinée de la morphine et du chloroforme. Nussbaum le premier avait tenté sur un malade ce mode d'anesthésie, et nous parlerons plus loin du résultat de ses observations ; MM. Labbé et Guyon, encouragés par des essais récents de MM. Rigault et Sarazin, viennent de démontrer que des opérations graves peuvent être tentées par l'anesthésie combinée. Ces quatre faits sont très-encourageants, puisqu'ils ajoutent une démonstration expérimentale sur des opérés aux considérations théoriques ou empruntés à l'expérimentation chez des animaux, et autorisent à établir cette conclusion importante : que l'injection préalable de morphine à petites doses permet d'obtenir, avec des quantités de chloroforme bien plus faibles que celles qui sont employées d'ordinaire, une anesthésie très-prolongée.

La démonstration semblera plus complète encore si l'on ajoute à ces faits les observations de Nussbaum, qui sont

plus nombreuses qu'on ne le croit généralement. Puisque la question vient d'être soulevée, il n'est pas sans intérêt de rappeler ses essais.

Nussbaum, en pratiquant l'ablation d'un cancer du cou volumineux chez un homme de quarante ans, eut l'idée d'injecter de l'acétate de morphine pendant que le malade était encore sous l'influence du chloroforme ; le but du chirurgien était d'épargner au malade les douleurs consécutives à l'opération. Le sommeil anesthésique fut ainsi prolongé pendant douze heures. Nussbaum a employé les injections de morphine dans seize autres cas, l'injection sous-cutanée étant pratiquée pendant la narcose due au chloroforme. Dans tous ces cas, les résultats obtenus ont été excellents, c'est-à-dire que la douleur a été supprimée pour un temps fort long ; dans quatre cas seulement on a observé un sommeil aussi profond, avec anesthésie aussi complète, que dans le précédent, mais le sommeil n'a duré que deux, trois, cinq et huit heures. Une remarque analogue a été faite par Von Pitha dès l'année 1861 : ce chirurgien avait employé les lavements avec l'extrait de belladone chez un malade qui était réfractaire à l'anesthésie par le chloroforme. A la suite des lavements le malade put être anesthésié et le sommeil fut profond et prolongé.

On remarquera que Nussbaum faisait les injections de morphine pendant l'anesthésie : MM. Labbé et Guyon emploient la morphine avant l'anesthésie ; le but qu'ils se proposent est différent, puisqu'ils cherchent non pas à empêcher les douleurs consécutives à l'opération, mais bien à faciliter l'anesthésie et à en diminuer les dangers par l'emploi d'une quantité moindre de chloroforme.

Nous savons qu'il faut être très-réservé quand il s'agit de juger du degré d'innocuité des anesthésiques ; mais il est utile que des expérimentateurs prudents poursuivent le perfectionnement des procédés anesthésiques.— (*Gaz. Hebdomadaire.*)

DU PHOSPHORE DANS DES LES MALADIES DE LA PEAU, par le docteur Eames.—Le *Lyon Médical* a déjà donné un résumé des recherches de M. Broadbent sur ce sujet; les essais de M. Eames confirment pleinement les résultats obtenus par ce médecin.

L'auteur emploie une solution de 50 centig. de phosphore dans 32 grammes d'huile d'olive, et il donne de cinq à dix minimes de cette solution trois fois par jour; lorsque la préparation huileuse cause des nausées, il la remplace par des capsules contenant un dixième, un douzième ou un treizième de grain de phosphore chacune.

Sous l'influence de ce traitement, il a obtenu des effets très-satisfaisants dans diverses maladies cutanées. Une *acné indurata* de la face, par exemple, datant de quatre ans, fut guérie en six semaines. Trois cas de lupus furent aussi très-heureusement influencés. Dans le premier, il y avait déjà une amélioration marquée au bout de quinze jours de traitement, le malade continua cependant encore l'huile phosphorée pendant neuf mois, à la dose de dix minimes. Dans le second cas, la guérison survint après cinq mois de traitement; elle se maintenait encore dix-huit mois après. Dans le troisième, l'huile fut administrée pendant neuf semaines, mais avec des interruptions nécessitées par l'intercurrence de symptômes de dyspepsie.

Dans un cas de scrofulo-dermie, l'engorgement glandulaire disparut en six semaines; dans un autre cas, la guérison avait lieu en trois semaines.

Le psoriasis cède aussi très-prompement au médicament; dans un cas le phosphore provoquant la dyspepsie, on dut le remplacer par l'acide phosphorique.

Des cas de pemphigus et d'eczéma furent aussi très-heureusement influencés par le médicament.

L'auteur attire l'attention sur l'apparence argentée que prend la langue après l'usage un peu prolongé du remède; il signale aussi la dyspepsie comme pouvant être produite

par la médication ; on l'arrête facilement en remplaçant le phosphore par l'acide phosphorique pendant quelque temps.

La discussion qui suivit la lecture du travail de M. Eames à la Medical Society of the College of the phisicians of Ireland, confirma les faits avancés par l'auteur. M. QUINLAIN emploie avec grand avantage le phosphore comme tonique excitant, dans un certain nombre de maladies, dans la pneumonie, par exemple ; il se trouve bien de la combinaison du quina avec l'acide phosphorique étendu ; il se sert quelquefois du phosphore rouge ou amorphe. Le docteur YENCKEN a essayé la solution alcoolique, et elle a répondu à son attente. Le docteur KENNEDY vante, contre le lupus, deux moyens qui lui ont souvent réussi : 1o. l'application d'un cautère ; 2o l'aministration de l'écorce d'orme. (*The British medical journal*, 9 décembre 1871.)

LA SAVEUR DE L'HUILE DE FOIE DE MORUE MASQUÉE PAR L'ESSENCE D'EUCALYPTUS GLOBULUS.—Il résulte des recherches de M. Duquesnel, pharmacien, que des mélanges d'huile de foie de morue blanche ou brune, avec des quantités variables, mais toujours très petites, d'essence d'eucalyptus, facilitent l'administration de l'huile de foie de morue. La nouvelle forme qu'il propose de donner à ce médicament est très-facile à exécuter et peu coûteuse :

Huile de foie de morue blanche ou ambrée.....100 gr.

Essence d'eucalyptus1 gr.

Mélez. Ayez soin de tenir le flacon bien bouché.

L'huile aromatisée avec cette proportion d'essence ne possède ni l'odeur ni la saveur de l'huile de foie de morue. Elle est ingérée avec facilité, ne laisse dans l'arrière bouche et sur la langue que le goût de l'essence qu'elle contient, et de plus les éructations odoriférantes, si désagréables lorsqu'elles se produisent avec l'huile de foie de morue, sont complètement modifiées.

Pour les huiles brunes, on peut augmenter la proportion

d'essence d'eucalyptus, puisque, d'après les expériences faites par Gimbert (de Cannes) sur lui-même, on peut la donner à la dose de 1, 2 et même 4 grammes.—*Lyon Medical*.

Un chirurgien anglais, M. Duncan Gibb, a fait cette singulière remarque, que l'épiglotte, ce cartilage mobile situé dans l'arrière-gorge, occupe la position verticale chez les personnes au-dessus de 70 ans, et que l'affaissement de ce cartilage peut être considéré comme le signe que l'individu ne parviendra pas à un âge avancé.

L'observateur anglais assure avoir examiné cinq mille personnes bien portantes. Toutes les personnes qu'il a examinées et dont l'âge était aussi entre 70 et 95 ans, avaient l'épiglotte verticale. Il cite en exemple plusieurs hommes d'Etat bien connus, lord Palmerston, lord Lyndhurs, lord Campbell, et lord Brougham. Il cite aussi plusieurs vieilles dames, encore vivantes, dont l'âge est de 72 et 90 ans, et dont l'épiglotte est verticale. L'examen le plus remarquable est celui d'un homme de 102 ans, qui vit encore, chez qui ce cartilage occupe toujours la même position. Il résulte de là qu'on ne peut atteindre la longévité au-delà de 70 ans, si on a l'épiglotte pendante.

M. Duncan Gibb résume ses idées dans les conclusions suivantes :

1^o C'est une règle que personne ne peut dépasser 70 ans, avec une épiglotte pendante ; si quelques personnes y arrivent, c'est un fait exceptionnel.

2^o L'affaissement de l'épiglotte amène la fin de la vie vers l'âge de 70 ans ; c'est là la limite naturelle de la vieillesse.

3^o Au contraire, une épiglotte verticale donne les meilleures chances pour atteindre une extrême limite de longévité.—*Lyon Medical*.

SOCIÉTÉ CLINIQUE DE LONDRES.—M. Cooper Forster lit un travail sur deux cas d'anévrysme poplité : dans le premier cas, homme de 35 ans, buveur ; traitement par compression mécanique et la flexion pendant cinquante-cinq jours : on fait

ensuite des séances de quatre à neuf heures, le malade chloroformisé : le sac devient plus petit et plus dur, cessation des pulsations le 23 décembre, sortie de l'hôpital le 3 janvier. Dans le second cas, homme de 34 ans, anévrysme poplité du volume d'une orange ; la compression mécanique n'ayant rien produit, on eut recours à la compression digitale, et l'on eut une guérison complète au bout de trois heures et de mie. M. Forster pense que, pour arriver au succès, il faut suspendre complètement le cours du sang, ce qui est en opposition avec la manière de voir de Bellingham ; il croit que dans tous les cas on doit essayer d'abord de la compression et ne jamais employer d'emblée la ligature.—Dans la discussion qui suivit, M. Barwell émet l'idée qu'une guérison trop rapide peut être dangereuse, au point de vue de la gangrène consécutive, et que le malade court alors les mêmes risques qu'après ligature ; à l'appui de cette manière de voir, M. Hulke rapporte un fait dans lequel, après une guérison rapide, il y eut suppuration du sac suivie de mort. M. Hart affirme que le premier objectif du chirurgien doit être de suspendre complètement la circulation, que la doctrine qui fait traiter les anévrysmes de manière à avoir des couches successives de lymphes est sans fondement, et que c'est une illusion à perdre ; que si les chirurgiens irlandais laissent persister un faible courant, c'est pour éviter au malade la douleur causée par l'interruption totale de la circulation, douleur que l'on peut éviter au moyen du chloroforme.

MM. Hulke et de Morgan, ayant reçu d'un chirurgien américain un échantillon de *condurango*, l'ont expérimenté à Middlesex hospital ; M. Hulke a complètement échoué dans deux cas de cancer du sein et dans un cas d'épithélium de la face ; M. de Morgan n'a pas eu plus de succès en face de deux cancers du sein et d'un cancer utérin. Ces nouveaux essais confirment complètement les résultats négatifs obtenus par M. Hulke en août et septembre 1871, et son opinion que le *condurango* n'a aucune action sur le cancer. (*Séances du 26 janvier et du 9 février*).—*Lyon Medical*.

L'ACIDE CARBOLIQUE DANS LES MALADIES DES ENFANTS.

PAR N. S. DAVIS, M. D., CHICAGO.

Depuis deux ans, j'ai prescrit l'acide carbolique très souvent et dans un grand nombre de conditions morbides. Dans différents états d'irritation ou de sensibilité malade des membranes muqueuses du canal alimentaire, spécialement chez les enfants, je lui ai reconnu beaucoup de valeur. La relation de quelques cas servira mieux que tout autre moyen à en faire apprécier les effets dans les maladies intestinales des enfants.

1er Cas. A. B., enfant âgé de huit mois, non sevré. Les intestins avaient été légèrement relâchés pendant trois ou quatre jours, les évacuations plus aqueuses et plus nauséabondes que d'habitude, mais répétées seulement trois fois par jour, jusqu'au 3 Juillet 1870. Alors il s'établit une diarrhée active, les selles étant très claires et d'une couleur verdâtre, accompagnées du vomissement immédiat de toutes les matières introduites dans l'estomac. Ce n'était pas le vomissement actif d'un choléra-morbus grave, mais cette sensibilité morbide de l'estomac qui cause la rejection des *ingesta* et une sérieuse diarrhée. Il n'y avait pas de réaction fébrile, mais plutôt une pâleur et un refroidissement de la surface. Je conseillai à la mère d'allaiter l'enfant plus souvent, mais peu à la fois et de ne lui donner aucun breuvage excepté une ou deux cuillerées à thé à la fois d'eau froide et de mucilage. Je lui donnai l'ordonnance suivante :

Acide carbolique cristallisé	3 grains
Glycerrhine.....	un demi once
Tre. Opii Camp.....	un demi once
Eau.....	deux onces

Administrez 20 gouttes toutes les 2 heures, jusqu'à ce que l'estomac et les intestins soient apaisés.

Lorsqu'il n'y aura pas eu d'évacuations ni par haut ni par bas pendant douze heures, alors allongez à trois heures les intervalles entre les doses. Sous l'effet de ce traitement,

le vomissement cessa durant les premières douze heures, mais une diarrhée modérée continua, et le médicament fut continué à trois heures d'intervalle. Le troisième jour après le commencement du traitement, il n'y avait plus de vomissement et seulement deux évacuations intestinales par jour, mais d'un caractère plus naturel. Le même médicament fut continué pendant trois jours de plus, alors l'enfant parut bien et le traitement fut discontinué. Durant l'été de 1870, je traitai plus de soixante-dix cas semblables à celui qui vient d'être rapporté, comprenant des enfants de six mois à deux ans avec la même formule, et neuf sur dix recouvrèrent promptement. Les enfants qui avaient été sevrés furent nourris avec des quantités minimales et fréquemment répétées de bouillie claire faite de lait doux et de farine de froment. Dans quelques cas, le médicament parut n'exercer aucune influence sur le vomissement et la diarrhée, et d'autres remèdes eurent du succès. On se rappellera que les cas auxquels on fait ici allusion étaient récents et sans complications. Les données suivantes signaleront une autre classe de cas d'une plus grande sévérité et d'une occurrence très fréquente, durant les mois de Juillet, Août et Septembre.

2nd. Cas. 27 Juillet. Appelé pour voir l'enfant de C. D., âgé de 15 mois et non encore sevré. L'enfant avait commencé par avoir une diarrhée modérée, ou "maladie de l'été" comme on l'appelle, durant la première semaine de Juillet, laquelle avait continué, seulement avec quelques vomissements, après réplétion excessive, jusqu'au 24. Il était devenu pâle et amaigri, mais cependant la plupart du temps joyeux, et la mère, comme c'est ordinairement le cas, attribuant la diarrhée à la dentition, n'avait employé aucun remède excepté une ou deux doses d'huile de castor. Durant la nuit du 24, l'enfant devint plus agité, les évacuations intestinales ayant lieu toutes les deux ou trois heures, et rejetant promptement tout aliment quelconque. Les selles étaient très aqueuses, jaunes et nauséabondes. Le jour suivant, un médecin fut appelé qui prescrivit des doses convenables de

poudres altérantes et anodynes, des cataplasmes sinapisés sur l'épigastre, et le jour suivant quelque médicament laxatif pour mouvoir les intestins. Cependant presque chaque dose de médicament fut rejeté par le vomissement et les symptômes continuèrent sans diminuer. Lorsque je fus appelé le 27, l'enfant était très émacié, l'œil hagard, les extrémités froides, le pouls vif et faible, des paroxysmes d'agitation extrême suivie de somnolence. Presque chaque paroxysme se terminait par une évacuation intestinale d'une couleur verdâtre presque aussi claire que de l'eau, avec quelques traces de mucus. Il y avait vomissement assez uniforme quelques minutes après l'ingestion d'une nourriture quelconque, la sécrétion urinaire était de beaucoup diminuée. Je prescrivis à la mère d'allaiter l'enfant peu à la fois, mais fréquemment et de ne lui donner pour tout breuvage que quelques cuillerées à thé d'eau à la glace qu'il avalait avidement. Je prescrivis l'ordonnance suivante :

Cristaux d'acide carbolique	3 grs.
Glycerrhine.....	un demi once
Eau.....	deux onces et demi.

A donner une demi-cuillerée à thé chaque heure, jusqu'à ce que le vomissement cesse, et que le lait maternel soit bien gardé. De plus :

Ether nitr.	un demi once
Tre. d'opium Co	un demi once

Donner 20 gouttes dans une demi-cuillerée à soupe d'eau sucrée, toutes les heures, pour soulager l'irritabilité des intestins et promouvoir la sécrétion des reins.

Juillet 28. Le vomissement avait presque cessé, les évacuations intestinales sont moins fréquentes, mais presque du même caractère, et les urines augmentées légèrement en quantité. Les deux ordonnances continuées, mais la solution d'acide carbolique seulement toutes les trois heures, la faisant alterner avec le paregorique et l'éther nitreux.

29. L'enfant tête bien et retient tout ce qu'il prend ; contenance améliorée, urines plus abondantes, mais les évacuations intestinales continuent toutes les trois ou quatre heures

et sont claires et assez abondantes. Je prescrivis la continuation de la solution d'acide carbolique toutes les six heures, et, dans l'intervalle, une des poudres suivantes :

Subnit. Bismuthi grs. xii

Pulv. rad. Géranii grs. iv

Pulv. Doveri gr. i

Div. en six poudres.

Sous l'influence de ce traitement, les sécrétions intestinales s'améliorèrent rapidement, et, le 1er. Août, l'acide carbolique fut continué, et une poudre seulement fut administrée soir et matin. Après trois jours, tout traitement cessa, l'enfant se portant très-bien. Comme je l'ai remarqué, ce cas résume un grand nombre d'autres qui furent traités de la même manière et qui presque tous reçurent de grands services de l'acide carbolique, en apaisant l'irritation gastrique et le vomissement ; mais dans presque tous aussi l'action d'autres médicaments fut requise pour ramener les intestins à leur condition normale. Dans la première période du choléra-morbus actif, chez les enfants comme chez les adultes, j'ai plusieurs fois arrêté promptement les symptômes actifs par la formule suivante :

Acide carbolique cristallisé.....	six grains
Glycérhine.....	un demi once
Tre. Opium camph	un once et demi
Eau.....	deux onces

Donner aux adultes une cuillerée à thé toutes les demi-heures ou toutes les heures, jusqu'à ce que les symptômes soient soulagés. Aux enfants, donner des doses proportionnellement moindres.

Dans la dysenterie active, ou dans l'inflammation aiguë d'aucune partie de la membrane muqueuse du canal alimentaire, j'ai tiré peu d'avantage de l'acide carbolique ; mais dans plusieurs cas de dysenterie chronique accompagnée de flatulence et d'irritabilité gastrique, il procura beaucoup de soulagement, administré avec du pégorique, comme dans la dernière formule présentée, et répétée chaque trois, quatre ou six heures -- (*Chicago Medical Examiner.*)

MALADIES REGNANTES.

La variole continue toujours à sévir parmi nous. La Corporation de la ville paraît vouloir s'en occuper un peu. On a accepté, la semaine dernière, les propositions des Sœurs de l'Hôtel-Dieu, offrant de mettre une de leurs grandes salles au service seul des picotés, moyennant 50c par jour pour chaque malade. Naturellement il n'est nullement question de rénumération pour le ou les médecins qui seront chargés de les soigner. D'un autre côté on a remercié les médecins vaccinateurs, parce que ça coûte trop cher.

De sorte que les Drs. Larocque et Dugdale seront seuls chargés d'aller de maison en maison pour s'assurer si les enfants ont été vaccinés, et pour les vacciner, dans le cas où ils ne l'auraient pas été. Jolie besogne pour une ville dont la population dépasse 100,000 âmes. Il faut avouer que c'est prendre les choses tranquillement, surtout, lorsque les rapports nous font voir, qu'il meurt au-delà de 50 personnes par semaine de la variole, et que la maladie va en augmentant. Notre ami le Dr. Coderre, qui affirme que c'est nous qui propageons la variole avec notre vaccine, doit être souverainement satisfait de ces dernières mesures, car comme il ne reste plus que deux vaccinateurs, l'épidémie va maintenant diminuer, et disparaître promptement.

Les autres maladies qui règnent ensuite en plus grand nombre sont les fièvres scarlatines, la phthisie, les catarrhes et quelques cas de pneumonie.

 NAISSANCE.

—En cette ville, le 11 Avril dernier, la Dame de L. J. P. DesRosiers, Ecr., M. D., Rédacteur-conjoint de l'*Union Médicale*, un fils.

 DÉCÈS.

—A Rigaud, le 15 Mars dernier, André Séguin, Ecr. M. D. à l'âge de 56 ans.

TABLE DES MATIÈRES.

Editorial.—Nos lecteurs, J. P. Rottot.....	193
Opération de cataracte, etc., Dr. Ed. Desjardins	196
Moyen de distinguer le sang de l'homme, Dr. S. A Longtin	203
Amputation de la cuisse, Dr. J. P. Rottot.....	205
A Mr. le Dr. L. J. P. DesRosiers, A Deschamps, M. D.....	208
Société Médicale de Montréal.....	209
Tableau des maladies, &c., &c.,	221
Dispensaire de St. Joseph.....	222
Lusus Nature.....	222
Baume de Copahu, &c., A. Rowan, M. D.....	223
On protoplasmic, Dr. P. Meyne.....	224
L'anesthésie	230
Du phosphore.....	232
La saveur de l'huile.....	233
Un chirurgien anglais.....	234
Société clinique de Londres.....	234
L'acide carbolique, N. S. Davis, M.D. Chicago.....	236
Maladies régnantes.....	240

AVIS DE L'ADMINISTRATION

Nous apprenons que les noms de plusieurs de nos confrères ont été omis, dans notre liste d'envoi. Nous prions ces Messieurs de croire que ces oublis sont tout à fait involontaires, inévitables, et de vouloir bien nous en donner avis au plus tôt.

On s'abonne à l'*Union Médicale* au Bureau de *La Minerve*, Rue St. Vincent, No. 16.

Toute correspondance devra être adressée à l'un des Rédacteurs à la Boîte 942, Bureau de Poste.

VIN DE QUININE

De EVANS, MERCER et CIE.

Ce VIN justement célèbre à cause de son arôme et de son goût exquis, est très recommandé par un grand nombre de médecins éminents.

C'est le meilleur tonique encore offert au public; il donne du ton aux nerfs, active la digestion, donne de l'appétit, et fait disparaître la débilité générale. Ses qualités sont vraiment inestimables. Préparé dans le laboratoire de Evans, Mercer & Cie., Pharmaciens en Gros, Montréal, et vendu par tous les pharmaciens.

REMEDE DU Dr. BIRNBAUM.

La Faculté de Médecine de Montréal, particulièrement les médecins suivants: les Drs. Pelletier, Munro, Rottet, Robillard, Brosseau, Leprohon, David, Girdwood, Smallwood, Macdonell, Thompson, Turgeon, Bessey et McCallum, à qui le "Remède du Dr. BIRNBAUM pour le RHUMATISME et LA GOUTTE," a été soumis pour essai, ont avec un rare désintéressement, reconnu ses qualités supérieures et donné des CERTIFICATS à cet effet, dont COPIES peuvent être obtenues du soussigné ou d'aucun Pharmacien de la Puissance.

Le REMÈDE du Dr. BIRNBAUM pour le RHUMATISME et la GOUTTE, est recommandé pour le Rhumatisme, la Goutte, la Névralgie, le Mal de Reins, la Goutte volante, et les autres douleurs, l'immobilité des membres et des jointures, les Entorses, l'Engourdissement, les Enflures, &c., &c., et est le remède le plus efficace et le plus sûr qui soit connu pour ces maladies.

En vente par tous les Pharmaciens.

CHARLES MARTIN,

30, Carre Victoria, Montréal,

Sole Agent pour la Puissance du Canada et les États-Unis.

QUELQUES CERTIFICATS.

Montréal, 1er Février, 1872.

Par les essais que j'ai fait dans ma pratique du Remède du Dr. Birnbaum pour le Rhumatisme et la Goutte, et par ce que je sais de sa composition, je suis persuadé que son usage sera de beaucoup salutaire pour les différents vices pour lesquels il est indiqué même dans les cas, où un traitement interne est nécessaire. Ce remède mérite certainement la confiance de la Faculté et je puis le recommander fortement au public comme étant un remède prompt et efficace pour exterminer les douleurs et les enflures.

P. MUNRO, M. D.

Professeur de Chirurgie et de Chirurgie Clinique à l'Hôtel-Dieu de Montréal.

Mr. Chs. Martin,

Monsieur, — Ayant pris connaissance des ingrédients du remède du Dr. Birnbaum, pour le Rhumatisme et la Goutte, et sachant bien l'action thérapeutique de ces composés comme agent de guérison, j'éprouve beaucoup de plaisir de confirmer les vœux de mes confrères qui ont déjà certifié son utilité et son action salutaire.

HECTOR PELTIER, M. D.

Montréal, 6 Mars 1872.