

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

Pagination continue.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed/
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary materials /
Comprend du matériel supplémentaire

- Blank leaves added during restorations may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from scanning / Il se peut que
certaines pages blanches ajoutées lors d'une
restauration apparaissent dans le texte, mais,
lorsque cela était possible, ces pages n'ont pas
été numérisées.

L'UNION MÉDICALE

DU CANADA

Revue Médico-Chirurgicale paraissant tous les mois

RÉDACTEUR EN CHEF :—LE DR. E. P. LACHAPELLE.

ASSISTANT-RÉDACTEUR :—LE DR. A. LAMARCHE.

Vol. V.

DECEMBRE, 1876.

No. 12.

TRAVAUX ORIGINAUX.

**La Santé et la Maladie dans leurs rapports avec les différents
Climats et les différentes Saisons**

PAR LE DR. SÉVERIN LACHAPELLE, Ville St. Henri.

(suite)

La composition intime de l'air et sa densité sont soumises à des lois fixes, pour que son action vitale sur l'économie soit maintenue. Changez la proportion des éléments qui rentrent dans sa composition, ou diminuez sa pression normale un tant soit peu, et les troubles dans l'hématose et la circulation du sang ne tarderont pas à paraître. La chimie, la physique, et l'observation qui en est la mère commune, nous enseignent ces lois nombreuses; nous la parcourrons rapidement dans leur nature et leurs écrits.

Selon Gay Lussac et les meilleures autorités, l'air renferme : 0,79 azote, 0,21 oxygène, de l'acide carbonique, de la vapeur d'eau en suspension, de plus, une foule d'autres matériaux, tels que ammoniaque, hydrogène protocarboné, germes microscopiques des décompositions organiques et inorganiques, poussières animées et fécondantes, enfin une foule de choses que les analyses passées ont découvertes et dont le nombre ne saurait être qu'augmenté par les analyses futures. Mais de tous ces agents divers, celui qui en est le principe le plus actif, qui en forme l'essence, qu'on peut appeler le véritable pabulum vital, est l'oxygène dont la diminution ne peut se faire sans les conséquences les plus graves ; cette diminution est toujours double dans ses mauvais effets, d'abord parce qu'elle enlève à l'air son élément vital, et ensuite parce qu'elle ne se fait elle-même qu'à l'avantage de l'acide carbonique qui s'exhale de toute la nature en combustion, comme une vapeur imperceptible mais essentiellement méphitique. La quantité d'azote souffre généralement pendant cette variation des composés de l'air ; néanmoins, son accumulation ne pourrait se faire facilement, vu l'extrême légèreté de ce gaz, que la moindre brise emporte au loin dans les hauteurs de l'atmosphère. Quoique l'oxygène soit la partie essentiellement vitale de l'air, son exagération, sans être aussi immédiatement nuisible que celle des autres composés d'azote, de carbone, etc., n'en amène pas moins des résultats fâcheux, à la manière d'un stimulant ou d'un tonique administré trop longtemps : il y a alors excès de ton qui devient maladie. Telle est l'explication que certains savants ont donnée à une variété de consommation. L'oxygène, pour eux, agirait trop activement sur les poumons, qui deviendraient sujets à des irritations spasmodiques chroniques ; le traitement rationnel serait alors une atmosphère où prédominerait un gaz d'une action sédative, une atmosphère surchargée d'acide carbonique, par exemple, dont la sédation est bien connue. Ne serait-ce pas là la raison de l'absence de la phtisie dans les pays paludéens, non pas que nous voulions dire que l'acide carbonique, qui y prédomine, puisse produire à lui seul cet effet salutaire, mais est-ce qu'une foule d'autres gaz également sédatifs qui s'y rencontrent ne pourraient pas jouer le même rôle sur les poumons et donner ainsi la clef de ce phénomène surprenant ? L'acide carbonique surtout, que nous avons vu être le résultat des combustions incessantes qui l'accomplissent à la surface de la terre, ayant aussi pour effet d'éteindre la portion oxygénée de l'air, détruisant ainsi sa partie la plus indispensable, ne pouvant, vu sa pesanteur, être entraîné bien au-dessus du sol, l'acide carbonique est le véhicule d'un grand nombre de mal-

dies qui sont plus fréquentes là où l'air en est saturé. N'est ce pas à lui en effet plus particulièrement que nous devons demander la cause de l'insalubrité permanente de nos villes où sa formation est plus abondante; uni à d'autres gaz que la malpropreté engendre à l'infini, il tient nos cités, qui devraient avoir pour première qualité la santé, sous le joug rigoureux d'épidémies, qui deviennent les filles du sol, et s'y attachent par des liens que rien ne peut briser. Oui, c'est ici l'occasion de faire remarquer, de nouveau, le mal immense causé par cette disproportion ou surabondance des mauvais constituants de l'air, mal dont l'incapacité ignorante de la plupart de nos administrateurs est seule responsable. Nous le crions bien haut encore une fois, l'on ne fait rien pour la santé de notre population; tous les travaux sanitaires consistent en quelques protestations pathétiques répétées de temps à autre pour leurrer de temps à autre l'opinion publique. Une voix convaincue, qui aime à corriger ce qu'elle croit un abus, nous voulons dire M. le Dr. Coderre, disait ces jours-ci: "Des milliers et des milliers de piastres viennent d'être sacrifiées pour le parc du Mont-Royal, et quelle nécessité y avait-il à placer là des sommes aussi considérables?" Nous le demandons à notre tour, est-ce que la santé de chacun ne doit pas bénéficier autant dans une promenade à travers la montagne que sur la montagne, où, pour y parvenir, il faut de toute nécessité des sacrifices de temps et d'argent qu'une aristocratie opulente est seule en état de faire? Non, les travaux, les améliorations doivent être pour le peuple en général; s'ils devaient être quelquefois intéressés pour une partie seulement, ce devrait être pour la partie pauvre qui est la plus nombreuse. Mais on ne veut pas cela; on laisse, on permet que la grande masse étouffe amassée autour des marais ou dans des cours infectes; on tolère au propriétaire cupide la permission de ne considérer que son avantage personnel, au détriment des lois les plus simples d'hygiène; on lui donne le droit qu'avaient nos planteurs du Sud sur leurs esclaves; comme eux, il entasse dans des bouges immondes, où la malpropreté égale au moins celle des plus sales animaux, des foules immenses d'individus qui, comme de misérables nègres, sont les esclaves du riche. Pas d'égard pour le prolétaire nécessiteux! Mais qu'on le remarque bien, qu'on le constate avec nous en passant, la vengeance du pauvre est dure: le propriétaire donne la misère au malheureux qui est à sa merci, mais celui-ci lui remet le change en maladies de toutes sortes; de sorte que c'est bien au riche qu'on peut appliquer cette phrase sententieuse de Sénèque: "La méchanceté est condamnée à boire la plus grande partie de ses poisons." S'il en

est ainsi, si, en réclamant protection pour la misère du plus grand nombre, nous demandons le bien de tous, qu'on l'accorde donc en toute hâte cette protection. Quand nous traiterons de l'eau plus loin, nous enseignerons les moyens de rendre cette protection plus efficace.

L'eudiométrie qui est la science au moyen de laquelle nous pouvons mesurer la pureté de l'air, ne nous donne néanmoins que l'appréciation de la quantité d'oxygène, ce n'est pas suffisant; espérons que le perfectionnement des sciences physiques nous mettra en état avant longtemps de constater la plus légère accumulation d'une partie non respirable de l'air et nous rendra ainsi plus capables de conserver sa salubrité.

L'air comme agent chimique étant soumis à une foule de variations, doit donc produire différents effets. Nous pouvons assimiler les effets de l'air froid ou chaud, aux effets des températures froides ou chaudes qui nous sont déjà connus, restent l'air sec et l'air humide qui soumis à l'action de ces deux agents donnent des résultats variés. L'air sec sous l'influence des vents du nord et de l'est, épuisant la transpiration par son action trop forte sur la peau, développe une irritabilité nuisible des tissus et du système nerveux; mais d'un autre côté cette même action d'épuisement s'exerçant sur la nature, les foyers d'infection sont volatilisés rapidement de sorte que les maladies épidémiques y sont rares. Les habitants de Madrid donnent à cet air le nom d'un mal rongeur: *las Rubas delagre*. Mais sous l'action des vents du sud ce même air présente des conséquences bien autrement graves. c'est le climat d'Égypte avec ses ophthalmies, ses lèpres éléphantiasiques, son cortège nombreux de toutes les maladies de la peau. Le système nerveux superficiel étant toujours ainsi exalté, les centres profonds doivent en souffrir; aussi le moral est-il dans une langueur brutale, et l'intellect également.

C'est l'humidité de l'air, qu'elle soit unie au froid ou à la chaleur, qui fait ces régions malheureuses, auxquelles on préfère bien d'avantage les excès de température. Rien de plus triste que la vue de ces lieux si peu favorisés du soleil et de ses rayons bienfaisants. Les hommes y sont maigres, cacochymes et dans une dégradation morale et physique, et dans une insuffisance intellectuelle marquée, qui font presque douter de leur noble origine.

Mais, l'air n'agit pas seulement sur l'organisme par la composition seule de ses différents éléments; son degré de pesanteur ou de légèreté produit des effets divers bien caractérisés. Quel est celui qui n'a ressenti d'une manière très sensible le malaise succéder au bien être, et celui-ci au premier, selon qu'il

le mercure annonçait une diminution ou une augmentation dans la pesanteur atmosphérique. Si cette pesanteur est diminuée l'homme du grossier ouvrage sent une espèce de stagnation sanguine qui lui fait croire qu'il y a comme une masse de plomb qui pèse sur ses épaules, sa respiration est haletante, sinon très gênée; c'est alors que se déclarent les congestions sanguines mortelle. L'ami des travaux intellectuels voit sa lucidité habituelle se perdre comme dans un nuage qui ne se dissipe que lorsque l'état normal de l'air est revenu. Que le mercure au contraire nous annonce une légère augmentation de la densité atmosphérique, le travailleur se sentira léger malgré le labeur, et l'homme des lettres ne pourra suffire à l'inspiration abondante qui l'envahit, comme malgré lui. C'est alors que naissent, comme sont presque toujours nés les chefs d'œuvres de tout genre.

M. Junod rapporte l'observation suivante, qui est le résultat des études barométriques. La classe aisée des grandes villes habite principalement la partie ouest laissant le côté opposé aux diverses branches de l'industrie, toutes les grandes cités nous présentent ce fait curieux. Cherchant la cause de cette habitude générale, notre savant reconnaît qu'elle se rattache à la pression atmosphérique. Quand la colonne barométrique monte la fumée et les émanations nuisibles l'élèvent et disparaissent rapidement dans l'immensité de l'espace. Dans le cas contraire, fumée et vapeurs nagent à la surface du sol. Or l'on sait que de tous les vents celui qui fait le plus monter le baromètre est le vent d'est et que celui qui le fait baisser est le vent d'ouest. Quand celui-ci souffle il entraîne avec lui vers l'est des villes tous les gazs délétères qu'il rencontre sur son passage. d'où il résulte que les habitants de la partie orientale ont leur propre fumée et aussi celle du couchant. Si au contraire le vent d'est souffle, il purifie l'air en faisant remonter les émanations nuisibles qui ne peuvent aller vers l'ouest. Donc les habitants de l'ouest ont toujours un air pur, que le vent souffle de quelque côté de l'horizon, tandis que les habitants de l'est des villes sont dans la condition tout à fait opposé. La conclusion à ce fait scientifique est facile à tirer. Que nos cités soient divisées en deux moitiés bien tranchées: la moitié de l'est consacrée à toutes les manufactures, à tous les ouvrages qui engendrent une altération de l'air; la moitié de l'ouest destinée aux habitations de tout le peuple qui ne peut vivre sans une parfaite salubrité de l'air qui l'environne.

(à continuer.)

Société Médicale de Montréal.

Séance du 2 Novembre 1876.

Le Dr. A. T. Brosseau président au fauteuil.

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

Proposé par le Dr. A. Dagenais, secondé par le Dr. C. M. Filiatrault, que les membres de la Société Médicale de Montréal, ont appris avec douleur, le malheur qui vient de frapper leur estimé confrère, Mr. le Dr. Ricard, dans la perte de son épouse ; que la Société Médicale lui offre ses sympathies et ses plus sincères condoléances et que copie de la présente résolution soit transmise au Dr. A. Ricard.—Adopté.

Le Dr. Ed. Desjardins, 2^{me} vice-président, ayant pris le fauteuil, le Dr. A. T. Brosseau donne lecture d'un travail sur la *luxation coxo fémorale et les méthodes de réduction*.

Ces luxations sont rares. La tête de l'os luxé peut reposer sur tous les points du pourtour de la cavité cotyloïde, mais les variétés, en arrière, sont les plus communes.

La difformité caractéristique de la hanche et la saillie anormale de la tête de l'os sont des signes certains de cette luxation. La réduction, par les méthodes de douceur, doit avoir la préférence, comme par exemple celle dite de *dégagement*, qui consiste à imprimer à la cuisse des mouvements de *flexion*, de *rotation* et de *circumduction*.

Sous l'action du chloroforme les muscles n'offrent presque plus de résistance, mais les ligaments et la capsule en offrent encore beaucoup.

Si la capsule est légèrement déchirée, la tête du fémur y est retenue, comme un bouton dans une boutonnière.

Dans les cas difficiles, Hamilton conseille la section sous-cutanée du ligament iléo-fémoral pour faciliter la réduction.

On cite des cas de réduction de luxations iliaques et ischiatiques après six mois et même un an. Il y a quelques années, j'ai eu à traiter trois cas où cette méthode m'a bien réussi.

Dr. Hingston : La méthode de rotation (de Natham R. Smith) est bien, comme vient de le dire M. le Dr. Brosseau, celle qui donne le plus de succès. Je dois dire, en passant, que ces luxations sont rares, et un chirurgien d'expérience me disait, il y a cinq ou six ans, qu'il n'en avait pas encore rencontré un

cas. Je me rappelle les cas que le Dr. Brosseau a eu à traiter avec succès.

Pour ma part, j'ai eu occasion de traiter quatre ou cinq cas, dont un datant de trois semaines et un autre de treize semaines, et j'ai réussi avec cette méthode.

Un point important dans les cas anciens surtout, c'est de pousser la flexion jusqu'à toucher la poitrine avec la cuisse. Toutefois, il ne faut pas y aller trop brusquement, car on peut y ajouter une fracture. Les muscles n'offrent pas d'obstacles. Depuis quinze ans que cette méthode est introduite, on a recours rarement à l'extension avec les poulies ou autrement.

Chose étrange, des ouvrages encore récents ne parlent pas de la méthode de Natham R. Smith, ou en parlent peu, ce qui montre que ce qui prend origine en Amérique, prend plus de temps à se généraliser que ce qui vient d'Europe.

Dr. J. W. Mount : Le succès qui accompagne la rotation pourrait bien expliquer les quelques cas fortuits obtenus par-ci par-là par les charlatans, grâce à la manipulation répétée.

Dr. A. Laramée :—Dans les dislocations en général les muscles jouent un rôle assez marqué et peuvent même quelquefois offrir assez de résistance pour empêcher ou du moins retarder la réduction. Je me rappelle un cas de dislocation du bras qui offrait beaucoup de résistance, le malade n'ayant pas voulu prendre le chloroforme, lorsque tout à coup, le chirurgien s'avisait de secouer rudement son patient en lui décernant un épithète peu flatteuse. Le tour réussit pleinement car la dislocation fut réduite juste pendant que le patient était sous l'action du saisissement.

Le Dr. J. W. Mount donne avis qu'à la prochaine réunion, il proposera que la Société prenne les moyens de se procurer le portrait de notre regretté confrère, le Dr. George Grenier, soit à la photographie, soit à la lithographie, en souvenir des services rendus à notre Association.

Le Dr. E. P. Lachapelle proposera à la prochaine séance qu'à l'avenir les réunions de la Société aient lieu le 1er et le 3^{me} mercredi de chaque mois, à 8 hrs. P. M.

Le Dr. Ed. Desjardins donne avis qu'à la première réunion, il proposera le Dr. Conrad Gill comme membre actif.

Le Dr. C. M. Filiatreault s'engage à préparer un travail pour la prochaine assemblée.

Et la séance est levée.

DR. A. LARAMÉE,
Sec.-Trés., S. M.

REVUE DES JOURNAUX.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

L'abandon de la saignée est-il un progrès ?—Par le docteur E. TRASTOUR, professeur de clinique médicale à l'École de médecine de Nantes.—(Suite et fin.)

Congestion pulmonaire aiguë.—Dans un mémoire récent sur *les hémoptysies congestionnelles* (1), j'ai cité plusieurs faits qui me semblent suffisamment probants en faveur de la saignée, en présence d'une oppression extrême, subite, avec râles fins et abondants, dans divers points du thorax, expectoration écumeuse et rosée, ou bien, hémoptysie plus ou moins sérieuse.....

Je n'examine point les causes, si diverses, de cet ensemble symptomatique ; mais je dis que, l'individu étant apte à subir une saignée, nul moyen n'égale encore l'émission sanguine en pareille occurrence

Conçoit-on que dans l'accès d'asthme, chez de jeunes sujets à face vultueuse, à veines turgescentes, à pouls plein et résistant,..... nos jeunes confrères négligent ou dédaignent l'élément congestif et son remède, si simple, si prompt et si sûr, l'ouverture de la veine !

Vomitifs, révulsifs, antispasmodiques, papiers et cigarettes, de tout nom, que valent-ils en comparaison de cette vieille méthode appliquée à propos ?

J'en faisais dernièrement encore l'épreuve, avec mon confrère le docteur David, de Camphon, sur une jeune fille qui, depuis plusieurs jours, était dans les affreuses angoisses d'un accès d'asthme ; l'oppression cessa peu d'instant après la saignée.

J'ai constaté tant de fois le même résultat, tant à l'hôpital qu'en ville, que si l'âge, une grave complication cardiaque ou une autre contre-indication n'y mettent pas obstacle, je recour volontiers, dans l'accès d'asthme, à l'ouverture de la veine.

Il faut voir avec quel bonheur les malades, dès que le sang coule, dilatent leur poitrine ; il faut entendre les expressions

(1) Trastour, *Journal de médecine de l'Ouest*, 1872, Nantes.

énergiques avec lesquelles ils témoignent du bien-être immédiat qu'ils obtiennent, pour être à tout jamais converti à la saignée.

Phlegmasies aiguës.—Toutes les phlegmasies, à *capite ad pedes*, avaient jadis pour principal remède les émissions sanguines. Nos ouvrages classiques les mettent encore en première ligne; mais, qui obéit à ce conseil aujourd'hui?

M. Louis a surabondamment prouvé que l'emploi hâtif de la saignée abrégait certainement la durée des principales de nos phlegmasies aiguës franches. Il est inutile d'y revenir, sinon pour dire que toutes les médications que je vois employer, autour de moi, au lieu des émissions sanguines trop redoutées, n'ont point des résultats aussi prompts et aussi sûrs.

La pleurésie, par exemple, qui suivant Andral et Louis, était d'un pronostic si peu grave, n'est devenue une affection, si souvent redoutable, Peter en fait avec raison la remarque, que depuis l'abandon du traitement spoliateur. En province, où ce traitement est moins délaissé, les complications, les suites, les épanchements considérables nécessitant la thoracentèse, etc., sont moins graves et plus rares qu'à Paris.

Quand je vois avec quelle facilité on triomphe souvent, par la saignée, de la pneumonie, alors qu'elle peut être traitée dès le début, je ne m'explique pas l'anathème prononcé aujourd'hui contre cette médication. Et cependant, je suis loin de dire qu'il faille saigner tous les pneumoniques! Qu'on relise l'admirable *médication antiphlogistique* du traité de thérapeutique de Trousseau et Pidoux. Je n'ai rien à y ajouter; mais pourquoi ces pages, qui font honneur à la médecine française de notre époque, sont-elles oubliées?

Il y a trois ou quatre ans, je vis au Carmel une religieuse de quatre-vingts ans atteinte de pneumonie; elle me sembla vouée à une mort certaine et rapprochée. Mais on me dit qu'elle avait eu jadis l'habitude des émissions sanguines. J'avais vu à la Salpêtrière le docteur Moissenet saigner des femmes de quatre-vingts ans et plus, et, sur 65 cas de pneumonie, recueillis dans son service, 31 malades avaient été saignés: 18 guérisons, 13 morts, tel était le résultat de la statistique. Pour des pneumonies de vieillards, ce n'était pas trop mauvais. Je saignai donc la malade; elle trouva moyen, dans le jour, de défaire sa ligature, et renouvela, pour ainsi dire, sa saignée. Elle se rétablit si bien, que, l'année suivante, on me pria de la saigner encore dans la crainte d'une nouvelle phlegmasie pulmonaire qui semblait menaçante.

Ce fait prouve que parfois, même chez les vieillards, la pneumonie permet, exige la saignée. C'est une exception, j'en conviens. Mais combien de pneumonies seraient ainsi arrêtées, à

leur début, dans l'âge adulte, sans les préjugés qui dominent à présent !

On dit : les pneumonies qui guérissent, chez l'adulte, *par ou malgré* la saignée, se seraient aussi bien guéries par l'expectation.

Je réponds qu'il n'en est rien et que nous voyons trop souvent, dans les hôpitaux, arriver tardivement au sixième, huitième jour de la maladie, de malheureux ouvriers qui n'ont point été traités, et qui succombent rapidement, quoiqu'on fasse.

On objecte encore la fameuse statistique citée dans la clinique de Jaccoud (1). Les faits qu'elle présente sont, en effet, accablants pour la saignée et le tartre stibié, et complètement favorables au traitement tonique.

Les faits que j'observe, en ville et à l'hôpital, ne sont pas en rapport avec cette statistique. J'emploie aussi largement que qui que ce soit le vin et les alcooliques dans la pneumonie; j'ai même publié des succès inespérés dus à cette méthode, dès son apparition en France; mais je suis obligé de dire que je suis loin d'être aussi heureux que le professeur Bennett d'Edimbourg avec le traitement tonique. Quels sont les médecins français qui, dans les hôpitaux, ont obtenu des succès semblables? Je n'en connais pas.

D'autre part, si, aux statistiques recueillies exclusivement dans les hôpitaux, nous pouvions opposer des statistiques, composées uniquement des faits recueillis dans la pratique privée, combien les résultats seraient différents!

La vérité est que, dans les hôpitaux, malgré tous les toniques et malgré l'abandon presque général de la saignée, la mortalité des pneumonies est toujours considérable, tandis qu'à la campagne et en ville, où l'opportunité de la saignée est encore admise par un certain nombre de médecins, l'issue fatale est l'exception, sauf chez les vieillards.

Mais, dira-t-on avec raison, il n'est pas passible d'établir une comparaison entre des éléments aussi dissemblables : les pneumonies de la campagne ou de la ville d'une part, et les pneumonies des hôpitaux de l'autre; les pneumonies des gens aisés, sobres, soignés, et les pneumonies des pauvres, accablés par la misère, les privations, le débauche et le défaut de soins!

C'est bien mon avis; aussi n'ai-je pour la statistique qu'une faible considération; et, pour chaque cas, je cherche ailleurs que dans les chiffres mes inspirations et mes moyens thérapeutiques.

(1) Jaccoud, *Clinique de la Charité*. p. 70.

Hydropisies actives.—Les émissions sanguines locales, dans la péritonite, la métrite, la métrô-péritonite, l'ovarite aiguë, etc., n'ont jamais manqué de partisans et d'éloquents défenseurs, même à Paris; il me suffira de citer MM. Béhier, Bernutz et Goupil, etc.....

Les inflammations des séreuses sont encore généralement attaquées par les sangsues ou les ventouses scarifiées.

Mais si l'hydropisie semble l'emporter sur la phlegmasie, on hésite, à bon droit, à tirer du sang. Il y a des cas cependant où une émission sanguine est indispensable; une ascite aiguë, causée par un refroidissement, exige parfois une saignée, comme une pleurite avec épanchement séreux.

Qu'une tumeur intra-ambdominale, de nature bénigne, cause également une ascite aiguë, il faudra recourir encore aux émissions sanguines. J'en ai vu récemment un exemple. Des sangsues, appliquées sur le ventre, ont arrêté les progrès d'une ascite, rapide et douloureuse, qui menaçait de suffocation une malade atteinte de tumeur ovarique. Dix sangsues soulagèrent immédiatement: mais, au bout de deux jours, une seconde application fut nécessaire, amena les menstrues et favorisa la disparition de l'hydro-phlegmasie. J'ai été obligé ultérieurement, il est vrai, de recourir à la paracentèse.

Les rhumatismes cérébraux, pour lesquels on vantait récemment, les bains réfrigérants, le chloral, etc., me semblent aussi réclamer parfois les émissions sanguines, locales ou générales, en raison de l'hydro-phlegmasie des méninges.

Mais, j'ai hâte de finir: quelques mots seulement sur les pléthoriques.

Des pléthoriques.—*Rara avis*, dira-t-on. Où voyez-vous des pléthoriques? Est-ce que, grâce à la civilisation, à nos habitudes, à la cherté des vivres, au travail excessif de la plupart des hommes, etc., etc., il y a encore des sujets qui fabriquent trop de sang, qui souffrent de l'excès de leur sang.

La piéthore morbide se trouve encore grâce à nos modernes intro-mécaniciens; mais la pléthore physiologique, pour eux, est une chimère.

Il y a pourtant encore des gens qui, physiologiquement parlant, se nourrissent bien et dépensent peu; il y a certainement des sujets qui, même sobres et actifs, ont une faculté singulière pour la formation du sang. Tout, chez eux, se transforme en sang, répète Pidoux avec la foule.

J'ai traité, pendant dix ans et plus, des sujets dans ces conditions; plusieurs d'entre eux étaient névropathes, et malgré l'aphorisme: *sanguis frenat nervos*, réclamaient impérieusement la saignée.

Qui nie ces faits, n'a pas observé ou n'a pas voulu voir. *Hh bien ! à ces pléthoriques, que ferez-vous, jeunes et savants confrères que la lancette fait pâlir ?* (1)

Le bicarbonate de soude, le bromure de potassium, l'aconit. etc., que vous donneront-ils ? Rien, ou presque rien.

Vos malades se lasseront de vos essais infructueux : et s'ils ont jadis obtenu du soulagement des émissions sanguines, ils vous forceront la main ; c'est ce qui m'est advenu.

Sachons reconnaître les sujets pléthoriques, les sujets qui ont un besoin réel des émissions sanguines, non-seulement aux grands signes que personne n'a pu encore oublier, mais à ces petits signes, si ingénieusement signalés par nos vieux auteurs. Ici encore, il faut renvoyer aux remarques particulières sur le diagnostic de la pléthore (2).

Dans le doute, ce n'est pas le cas de s'abstenir ; il faut, au contraire, essayer d'une émission sanguine, alors que nos moyens ordinaires échouent. Nous serons fort étonnés de voir beaucoup de nos malades se louer d'un retour aux vieilles coutumes ; avec de la réserve et de la prudence, dans tous les cas, le mal ne peut être grand.

Un arbre émondé pousse avec plus de vigueur ; une soustraction sanguine excite et active l'hématopoïèse. Cela est certain, et l'objection des gens du monde est fondée, quand ils refusent une saignée, de peur d'en prendre l'habitude. Mais ne vaut-il pas mieux laisser répéter, au besoin, une émission sanguine, que de courir les risques d'une infirmité incurable ?

Voici ma conclusion : sans prétendre, en thérapeutique, à une certitude que l'art médical ne comporte pas plus que l'art de la guerre, on peut dire que la médecine contemporaine a eu tort d'abandonner les émissions sanguines. Elle a créé, il est vrai, une foule de petits chemins de traverse pour remplacer la grande route que nos ancêtres nous avaient tracée. Mais la

(1) La saignée est considérée comme une petite opération si facile, que les grands médecins et les grands chirurgiens ne s'exposent jamais à la confusion de ne pas la réussir du premier coup. Pour éviter autant que possible à mes jeunes confrères le désagrément que je signale, je crois utile de consigner ici trois petites règles qui m'ont beaucoup servi :

1o Ne jamais saigner une veine superposée à une artère ; on a alors plus de hardiesse, on ne craint pas d'aller trop profondément ;

2o Si aucune veine convenable ne paraît au pli du coude, ne pas craindre de saigner à l'avant-bras, à la main ou au pied ;

3o Serrer très-fortement la ligature et laisser gonfler la veine, *assez* longtemps pour que la lancette entre, pour ainsi dire, d'elle-même, et fasse au vaisseau distendu, comme à la peau, une ouverture suffisamment large ; on desserre, s'il le faut, la bande, après l'incision faite.

(2) *Traité de thérapeutique*, Trousseau et Pidoux, p. 640.

raison et l'expérience doivent nous ramener à la pratique de la saignée, en nous maintenant dans une juste modération : *uti, non abuti.*—*Bulletin Général de Thérapeutique médicale et chirurgicale.*

Doses fréquentes et doses continuées.—Sous ce titre, le Dr. Edward H. Clarke étudie une question intéressante de posologie, assez rarement décrite dans les ouvrages de thérapeutique, où l'on indique plutôt les doses uniques et les doses toxiques des médicaments.

Lorsqu'on administre les doses continuées d'une substance, on maintient toujours dans le sang une certaine quantité du médicament, et l'on détermine ainsi des phénomènes physiologiques et toxiques qui n'apparaîtraient pas après une dose unique.

Étudions en effet quelques exemples qui démontrent l'exactitude de cette proposition.

L'ammoniaque et ses sels pénètrent rapidement dans le sang et augmentent la réaction alcaline de ce dernier : mais en raison de leur grande volatilité, ils sont rapidement éliminés, et leurs effets sur les organes sont passagers, car en une heure ou deux une dose unique de carbonate d'ammoniaque, par exemple, s'est échappée de l'économie, et, par suite, le sang n'est nullement modifié. Au contraire, vient-on à prescrire l'ammoniaque à dose continuée, toutes les heures pendant plusieurs jours, de façon que le sang en soit toujours chargé, on détermine des symptômes analogues à ceux que l'on voit dans la fièvre typhoïde ou le typhus. Donc, tandis qu'une seule dose d'ammoniaque cause de la stimulation du cœur, une dose continuée de ce médicament altère les éléments du sang, et notamment les globules rouges. D'une part il y a action thérapeutique, de l'autre effet toxique sur l'économie.

Les mêmes remarques s'appliquent à l'administration de l'acide gallique, dont l'élimination par les reins est très-rapide, à ce point qu'il n'exerce aucune action sur le sang quand on le donne une fois pour toutes. Cet acide mérite fort bien sa réputation d'hémostatique, mais à la condition qu'on l'administre d'une certaine façon. Il n'est pas convenable en effet de le faire prendre à la dose de 0 gr 60, trois fois par jour, ainsi qu'on le fait d'habitude, parce que le sang ne subira son action spéciale que six heures sur vingt-quatre : c'est-à-dire trop peu de temps pour enrayer la tendance à l'hémorrhagie. Maintenant, au lieu de ces doses isolées on en administre de successives, de telle façon que l'absorption et l'élimination soient parallèles

et le sang toujours chargé d'acide gallique, il devient évident que l'action de ce dernier sera persistante au lieu d'être intermittente, et donnera lieu à des résultats tout autres que ceux qui dérivent de l'intermittence.

Il importe que le clinicien mette à profit ces effets des doses continuées.

En second lieu, il usera des doses fréquentes pour obtenir d'un médicament ses effets primaires ou secondaires très-rapidement. C'est une manière de frapper coup sur coup puissamment et vite sur l'organe qu'on veut atteindre.

L'opium, par exemple, a des effets stimulants sur le système nerveux et la circulation, bien connus des accoucheurs, qui l'administrent contre les hémorrhagies après la délivrance. Or, ces effets ne sont guères obtenus qu'à la condition d'en venir aux doses fréquentes, qui soutiennent cette action stimulante. On fait prendre ce médicament toutes les cinq, dix ou quinze minutes.

Mêmes remarques pour la teinture de racine d'aconit. Cinq gouttes données d'un coup n'agissent pas comme une demi-goutte donnée dix fois de suite ou cinq fois. Dans ce cas, l'action sédative est moins marquée qu'avec une dose unique de cinq gouttes.—*Journal de Thérapeutique.—Bordeaux Médical.*

Tétanos, Chloral, mode d'administration. — Une bonne thèse du docteur Chopard (Paris, 1876) donne des renseignements intéressants sur le traitement du tétanos par le chloral, en concluant à l'efficacité de ce médicament. On admettra volontiers les conclusions de ce travail dans lequel quatre-vingts cas de succès sont cités. On conçoit bien a priori la valeur du médicament, en réfléchissant à l'influence remarquable qu'il possède sur la plupart des maladies convulsives. Par exemple, les succès du chloral dans l'éclampsie puerpérale sont bien faits pour donner bon espoir pour le tétanos. Le chloral dans l'éclampsie donne des résultats excellents, quelquefois même à des doses bien modérées.

Dans le tétanos, malgré ses succès, il n'a pas toujours été administré avec le même bonheur. Tous les insuccès n'ont pas été publiés, il y en a beaucoup plus sans doute que M. Chopard ne peut en citer. Mais il y a un effet du chloral sur lequel il n'a pas suffisamment insisté, selon nous, et qui est de très-grande importance. Il est hors de doute qu'en administrant rapidement le chloral, dès le début, en montant vivement à des doses suffisamment élevées, variées suivant les individus, on guérit un certain nombre de tétanos même traumatiques.

Mais aussi, on peut dire que l'on retarde la marche du tétanos, et l'on atténue toujours à un degré considérable les horribles souffrances du tétanique. On voit dans les cas les plus graves, les contractions faire place à un calme complet, souvent suivi de plusieurs heures de sommeil; les contractions ont cédé, le malade succombe malgré cela, mais sans presque de souffrances. Tout récemment encore j'ai observé un fait de ce genre.

Aussi nous croyons aujourd'hui qu'il faut, de préférence aux autres médicaments, commencer par l'essai du chloral. Les inconvénients qu'on lui a reprochés seraient de mince importance en présence du tétanos. L'action locale sur l'estomac est irritante si on ne prend quelques précautions que nous avons indiquées (art. 10191).

On a accusé le chloral d'abaisser la température, mais cela serait un bienfait, car la température s'élève beaucoup chez les tétaniques, non pas en conséquence des contractions musculaires, mais en vertu du développement du mal.

Quant au mode d'administration du chloral il est préférable de le donner par la bouche s'il est possible.

On le donnera suivant un grand nombre de formules diverses. Il y aura avantage pour toutes à ajouter à la formule quatre ou cinq gouttes d'une solution de carbonate de soude au dixième qui neutralise presque complètement l'action caustique.

Quant on n'a pas besoin de doses très élevées on peut donner par cuillerées la potion recommandée par M. Delieux de Savignac.

Hydrate de chloral.....	2 grammes.
Sirop d'éther ou sirop de Codéine	30 grammes.
Hydrolat de fleurs d'oranger.....	90 grammes.

A donner par cuillerées.

A doses plus massives, le sirop dosé à 1 gramme de chloral par cuillerées sera très commode.

M. Chopard recommande encore d'administrer un lait de poule contenant du chloral; un gramme par cuillerée.

Souvent il est impossible de l'administrer par la bouche, il faut tenter alors la voie rectale et donner des lavements. Les meilleurs sont obtenus en émulsionnant de la solution de chloral dans un jaune d'œuf et ajoutant un verre de lait. On donne ainsi facilement un lavement contenant 3 grammes de chloral à renouveler.

Pour ces différents modes d'administrer le chloral il faut varier un peu, administrer progressivement, car la susceptibilité des individus au chloral est très variable.

Cependant dans le tétanos, il ne faudra pas craindre d'aller un peu vite si on veut atteindre à un résultat favorable. On est quelquefois obligé de monter à des doses élevées, 10 à 15 grammes chaque jour chez des tétaniques ne sont pas des doses rares, on a donné jusqu'à 40 grammes en 24 heures. Mais il est absolument nécessaire aussi de ne pas discontinuer trop vite l'emploi de ce médicament, car si on le cesse on voit revenir les convulsions et quelquefois on ne peut plus s'en rendre maître.

Dans les cas où ces modes d'administration sont impraticables ou insuffisants, dans les cas de tétanos à marche très rapide, il ne faudrait pas hésiter à faire une injection intra-veineuse de chloral; les injections sous-cutanées de la substance peuvent avoir des conséquences graves amenant des lésions locales, et ne suffisent pas à une introduction aussi rapide du chloral dans le sang. Le danger imminent autorise à user de l'injection intraveineuse malgré ses inconvénients.

En pareil cas, il faut se rappeler que M. Oré conseille pour l'injection intra-veineuse la solution :

Hydrate de chloral.....	15 grammes.
Eau distillée.....	60 grammes.

Neutraliser le chloral avec quelques gouttes d'une solution de carbonate de soude au dixième.

On doit munir l'appareil injecteur, quel qu'il soit, d'un filtre fin. On injecte très lentement, autant que possible pas plus de 1 gramme par minute; et une fois que 4 ou 5 grammes de chloral sont injectés on peut ralentir encore. La qualité variera de 4 à 18 grammes d'abord. — *Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

Un signe certain de la mort réelle pour médecins et non-médecins.—Le Dr. Hugo Magnus, de Breslau, assistant à la clinique du professeur Förster, croit avoir résolu le problème du prix d'Ourches, par une expérience bien simple et à la portée de tout le monde. La guerre de 1870 et 1871 l'a empêché d'adresser son travail à l'Académie de Paris.

Après un aperçu historique sur la thanatologie (étude de la mort), sur les signes de la mort en général et en particulier, l'auteur aborde la question en se basant sur les lois physiologiques.

Dans l'organisme, il y a certains systèmes dont le fonctionnement non interrompu, fût-il réduit au minimum, est indispensable à la vie et dont la suspension amène inévitablement la

mort. Ce sont les systèmes vasculaire et respiratoire. Tant que la vie existe, leur fonction n'est jamais éteinte complètement, la vitalité étant liée d'une manière intime à la circulation non interrompue et à l'apport continu d'oxygène. Leur activité peut bien momentanément se suspendre sans amener la mort, mais cet arrêt est si court qu'il ne peut être pris en considération. C'est donc sur les organes de ces groupes, que l'auteur a dirigé des expériences, et voici comment il prouve l'existence ou l'arrêt de la circulation, par conséquent de la vie: " Si avec un cordon, dit-il, on lie énergiquement un membre, le mieux un doigt, la partie située audessous de la ligature ne tardera pas à prendre une coloration qui, rouge d'abord, devient de plus en plus foncée jusqu'au rouge-bleu. De plus, toute la partie située au de-sous de la ligature, de l'extrémité au cordon, aura une coloration uniforme, et autour de la ligature même on observera un cercle qui ne sera pas rouge-bleu, mais blanc." Cette expérience, qui sur le vivant produit toujours une coloration rouge-bleu, donne constamment sur le cadavre un résultat négatif, quelle que soit la maladie qui ait causé la mort.

Sur beaucoup de cadavres, comme aussi dans certaines maladies graves (du sang surtout), on observe une coloration bleue des ongles et du bout des doigt. Cette coloration n'a aucune influence sur l'épreuve préconisée par l'auteur. Si on lie un doigt, tant que la vie persiste dans l'organisme, toute sa partie située au-dessous de la ligature prendra une coloration rouge-bleu uniforme; cette coloration ne se montrant pas, ou n'ayant lieu qu'à un endroit circonscrit, on peut avancer à coup sûr que la vie est éteinte.

De l'expérience, l'auteur passe à l'explication physiologique des phénomènes produits (obstacle mécanique au reflux du sang veineux dans les capillaires et dans les veines, couleur rouge-bleu). Le cercle blanc autour de la ligature est produit par une anémie artérielle partielle; les artères étant comprimées, il y a obstacle à l'afflux du sang, par conséquent, anémie artérielle de la partie du membre située au-dessous de la ligature, anémie masquée par l'hypérémie veineuse. Mais autour de la ligature, les artères et les veines étant comprimées également, et par suite vides de sang, l'anémie artérielle n'étant pas à cet endroit masquée par l'hypérémie veineuse, est visible.

Par la coloration du membre lié on peut donc prouver, que la circulation a lieu dans ce membre et que la ligature y met obstacle. Cette circulation peut être aussi faible que possible, la ligature y mettra toujours obstacle en s'opposant au reflux du sang veineux qui donnera au membre une coloration plus ou moins intense selon sa quantité, mais cette coloration sera

toujours rouge-bleu en vertu des propriétés du sang veineux, à moins, toutefois, que la peau ne soit trop épaisse, cornée pour la laisser paraître. Dans ce dernier cas, on fait l'épreuve sur un membre à peau plus délicate.

Le membre, sur lequel on expérimente, ne doit pas être trop gros, afin que sa compression puisse être énergique comme aux doigts, aux orteils où la peau peut être fortement pressée contre les os et l'arrêt de la circulation être assez absolu. Si l'épreuve ne peut être faite aux doigts ou aux orteils, il serait peut-être bon de la faire sur le pavillon de l'oreille.—*Sach's med. alm.—Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Des injections profondes de chloroforme dans le traitement des sciaticques invétérées.—(Quelques mots sur les résultats obtenus dernièrement, à l'hôpital de Lausanne, de l'application de la méthode de Collins, reprise par le Dr. Bartholow.

Cette méthode consiste à enfoncer perpendiculairement dans les tissus de la cuisse ou de la fesse l'aiguille de Pravaz et de l'introduire aussi profondément que possible, puis d'injecter dans la profondeur une quantité de chloroforme pur qui varie de trente à cinquante gouttes. Collins annonçait (*Schmidt's Jahrbücher*, 1875) avoir obtenu des guérisons rapides et définitives d'anciennes sciaticques rebelles et invétérées ayant résisté à la plupart des méthodes usuelles. Il cite entre autres les cas suivants : "Sciaticque, douleur rebelle dans le nerf plantaire interne, durée de dix semaines. Guérison après injection de trente gouttes *loco dolenti*. Sciaticque de six semaines, très-vive, guérison à la première injection. Un troisième cas datant de trois ans, disparition complète et définitive après une injection de quarante gouttes."

Curieux de contrôler ces assertions, j'ai pratiqué dans le courant du printemps dernier, à plusieurs reprises, la méthode de Collins, et cela avec les meilleurs résultats. J'ai choisi de vieux cas de sciaticque vraie, traités déjà, pour la plupart, par vésicatoires, iode, révulsifs de toute sorte, fer rouge même; j'ai pratiqué les injections dans la région ischiatique, au milieu de la cuisse, au mollet, lorsque la douleur était plus accusée dans le rameau péronier, ce qui est l'habitude, et j'ai obtenu des guérisons aussi rapides que l'affirme Collins. Dans d'autres cas, j'ai noté des succès relatifs, c'est-à-dire réapparition de la douleur au bout de quelques jours. En moyenne, j'ai incontestablement dû pratiquer un plus grand nombre de piqûres que l'auteur anglais, pour arriver au but.

Enfin, je dois rendre attentif à deux légers accidents dont il est bon d'être prévenu et qui ont légèrement diminué ma satisfaction à l'endroit d'un traitement que ses auteurs affirment être sans dangers.

A deux reprises, j'ai observé une *anesthésie* complète de la jambe sur laquelle avait été pratiquée l'injection; cette anomalie dura deux jours et s'en fut comme elle était venue, subitement. La piqûre avait eu lieu au milieu de la cuisse, partie postérieure, et il est fort possible, vu la profondeur à laquelle elle fut faite, que l'injection eût pénétré dans la gaine du nerf ou très-près de lui. Du reste, aucune douleur particulièrement vive au moment de la pénétration du liquide.

Dans un autre cas, après injection dans la partie supérieure ou mollet, j'eus à noter un empâtement très-douloureux, qui céda aux frictions d'onguent mercuriel et aux cataplasmes émollients, mais qui eût facilement pu donner une suppuration.

A part ces trois cas, je n'ai noté aucune circonstance défavorable de nature à faire repousser la méthode ou à engager à ne l'employer qu'en désespoir de cause et comme dernière ressource. Aucun trouble général provenant du chloroforme, aucun malaise. La quantité de substance injectée chaque fois a été de cinquante gouttes environ; au début, j'en introduisais même une pleine seringue Pravaz. sans inconvénient; j'y ai renoncé, parce qu'une quantité plus faible amène également bien au but.

On a également préconisé l'introduction du chloroforme sous la peau de la joue dans les névralgies faciales ou dentaires rebelles, en enfonçant la canule dans le repli gingivolabial supérieur, parallèlement à la peau aussi profond que possible.--
Bull. de la Soc. méd. de la Suisse.—Le Bordeaux Médical.

—

Rapport entre les signes de la pleurésie et la quantité de l'épanchement.—Pendant son internat dans le service de M. Bucquoy, M. Bouilly n'a pas observé moins de 55 pleurésies de formes différentes pour lesquelles 115 ponctions ont été pratiquées. Ce contrôle des signes présentés par les malades, fait par la thoracentèse, lui a permis de constater, dans un grand nombre de cas, quelle est la valeur qu'on peut attribuer à chacun de ces signes au point de vue du diagnostic, soit de l'épanchement, soit de sa quantité. Cette étude, publiée dans les *Archives de médecine*, prouve qu'à côté des cas dans lesquels l'épanchement est en rapport avec les symptômes, il en est un bon nombre où l'on peut croire à une grande quantité

de liquide, alors qu'il y en a peu ou même pas du tout, et chose plus importante encore, qu'il peut arriver que tous les signes concordent pour faire croire à un très-petit épanchement alors qu'il y en a un considérable. Les observations donnent la preuve de tous ces faits qui sont plutôt indiqués dans les auteurs que démontrés. Quels sont donc, dans la pratique, les signes auxquels on doit accorder le plus de confiance pour le diagnostic de l'épanchement et de sa quantité? Selon M. Bouilly, l'examen physique de la poitrine donne des résultats plus utiles que l'auscultation. La matité est un signe de premier ordre; pour affirmer qu'il y a épanchement, elle doit être dure, absolue, avec perte complète de l'élasticité, sensation douloureuse sur le doigt percuté. Pour affirmer que l'épanchement est abondant, cette matité doit s'étendre à la partie antérieure du thorax, et plus elle commence près de la clavicule, plus elle indique du liquide en abondance. Même quand la matité est peu élevée en arrière et dans l'aisselle, s'il y a de la matité en avant, on peut affirmer presque à coup sûr que l'épanchement est considérable, plus considérable que ne semblent l'indiquer les signes.

La simple diminution des vibrations thoraciques n'a que peu de valeur pour affirmer la présence d'un épanchement, leur abolition absolue, au contraire, dans toute l'étendue de la matité, abolition s'étendant à la région antérieure, peut faire affirmer l'épanchement, et l'épanchement abondant. La sensation de tension, de plénitude d'un côté de la poitrine, c'est-à-dire lorsque la main, étendue à plat, sent un côté de la poitrine, ou la base d'un côté, comme plein, résistant, tendu, ne cédant pas à la pression, comme si la paroi était constituée par un corps dur solide, est un signe d'une grande importance au point de vue de l'abondance du liquide épanché. Les déplacements du foie, du cœur, n'ont de valeur que dans certains cas de nombre restreint. La voussure localisée à une certaine région du thorax indique soit un épanchement localisé au point où elle existe, soit un épanchement abondant. Cette voussure, appréciable à la vue, a bien plus d'importance que la mensuration. Au point de vue de l'auscultation, le seul signe très-important pour l'appréciation de la quantité de liquide épanché est le silence respiratoire absolu. Quand il coïncide avec de la matité dans une étendue correspondant avec une sensation à la main de tension et de plénitude dans un côté de la poitrine, on peut hardiment affirmer un grand, et souvent un très-grand épanchement. (*J. de méd. et de chirur. prat.*)—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Hémiplégie chez un enfant de seize mois.—L'enfant qui fait le sujet de l'observation relatée par M. le docteur Barbier (de Saint-Symphorien-de-Lay), est âgé de seize mois. Il est relativement fort, aussi bien constitué que possible, et n'a jamais eu la moindre maladie infantile. Le 20 février, il était debout et caressait son petit frère de lait couché sur les genoux de sa mère, lorsque tout-à-coup il fut comme terrassé, sans cause accidentelle, et tomba comme une masse inerte, la tempe gauche portant violemment contre la vive arête d'une plinthe en bois qui servait de soubassement au mur. Lorsqu'on le remit sur ses pieds, il ne put s'y maintenir, les jambes se détachèrent sous lui, il était paralysé de tout le côté gauche.

M. Barbier vit l'enfant quatre jours après. Il n'aperçut sur la figure ni le coup porté à la tempe, ni l'ouverture de la bouche, ni l'air d'étonnement des apoplectiques; le faciès était naturel et sans expression de souffrance. Evidemment l'enfant n'avait aucune conscience de ce qui lui était arrivé.—Mis sur ses pieds, la jambe gauche n'aidait en rien à la station debout et le bras du même côté pendait inerte le long du corps.

En vain il présenta à la main paralysée des objets capables de l'attirer, il alla même jusqu'à la séduction d'une dragée, ce fut inutile. L'œil était plein de convoitise et il s'emplit de larmes quand il retint le bras droit prêt à s'élançer sur sa proie; vite il cessa ce triste jeu pour donner le bonbon.

L'enfant marchait depuis cinq mois et se faisait comprendre par monosyllabes, mais depuis l'accident il n'avait pas dit un seul mot, il a été impossible de savoir s'il bredouillait. Enfin, point de lumière du côté des évacuations involontaires, les drapeaux d'un enfant de seize mois ne sont pas des clichés bien indèles, ils trahissent souvent la bonne volonté.

M. Barbier voit dans la chute les effets de l'ictus cérébral, et en cela il a, croyons-nous, raison, car si la chute sur la tempe gauche était la cause de l'hémiplégie, la paralysie eût frappé le côté droit et non le côté gauche.

Le traitement suivi pendant un mois a consisté en deux prises de calomel et en un demi-gramme de bi carbonate de soude par jour.

Le 30 mai, M. Barbier reçoit les nouvelles suivantes de l'enfant :

Quinze jours après l'accident, la parole a commencé à revenir; quinze jours encore plus tard, l'enfant se tenait sur ses pieds et faisait quelques pas à l'aide d'un appui; aujourd'hui il marche seul autour de la maison, quoique moins librement, mais le bras est toujours paralysé à peu près aussi fortement, il ne se sert pas de sa main; les fonctions de ce membre revien-

dront-elles ?si non, ne serait-il pas destiné à ne pas se développer comme l'autre et à rester atrophié ?—*Courrier Médical*, juin 1876.—*Lyon Médical*.

—

Alimentation des nouveau-nés par les narines.

—Nous trouvons dans la *Gazette Hebdomadaire* le procédé suivant décrit dans son cours par M. Bouchard, pour l'alimentation des nouveau-nés auxquels il est impossible de rien prendre par la bouche. L'alimentation par les narines n'est pas nouvelle, dit le professeur, mais je crois pouvoir dire qu'elle a été totalement oubliée et vous me saurez peut-être gré de m'écarter un moment du programme de cet enseignement pour vous la décrire sommairement ; la digression ne sera pas longue, j'espère qu'elle sera utile. Le procédé de Henriette s'était égaré, Lorain l'a retrouvé par hasard. A l'une de ses visites de l'hôpital il déplorait son impuissance en présence d'un petit enfant qui, incapable d'avaler le lait qu'on lui déposait dans la bouche, allait mourir d'inanition. Un confrère qui assistait à cette visite et dont Lorain a ignoré le nom approcha de l'une des narines de l'enfant une cuillère remplie de lait et les assistants furent grandement étonnés quand ils virent le liquide nourricier entraîné par l'air de l'inspiration, quitter graduellement la cuillère, s'écouler dans les fosses nasales et provoquer dans le pharynx des mouvements évidents de déglutition sans amener ni toux ni suffocation. Lorain a pu vérifier bien des fois, depuis cette révélation fortuite, l'excellence, l'efficacité, l'innocuité de cette méthode ; il l'a répandue autour de lui dans un cercle restreint, il lui a dû même une des grandes joies de son existence. J'ai pu aussi contrôler fréquemment la réalité du fait quand j'étais chargé du service médical à la Direction municipale des nourrices, et j'ai eu la satisfaction de voir naître des nouveau-nés qui étaient arrivés à l'agonie de l'inanition et chez lesquels toute autre tentative d'alimentation avait absolument échoué. Rappelez-vous, Messieurs, que grâce à cette méthode, tout enfant, pour peu qu'il ne soit pas mort, pour peu qu'il respire, peut être alimenté et médicamenté.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

—

Note concernant les furoncles, l'anthrax et leur traitement abortif, par le docteur Théodore Roth, à Eutin (*Deutsche Klinik*).—Murray, de Glasgow, ayant recommandé,

comme remède abortif de l'anthrax bénin, la potasse caustique, après une incision cruciale préalable de cette tumeur débutante. L'auteur, tout en reconnaissant que lorsque cette cautérisation est pratiquée d'une manière très-superficielle, elle peut amener une altération favorable dans l'anthrax en lui enlevant son caractère délétère, mentionne que cette cautérisation est toujours, pour le médecin, une pratique qui exige la plus grande attention, puisque cet agent caustique se liquéfie si facilement à l'air et peut alors agir plus profondément que le praticien le désirait. Aussi rappelle-t-il avec insistance, et en donnant à l'appui de sa manière de voir, deux nouvelles observations où il recommande l'emploi méthodique et énergique de l'onguent mercuriel gris comme remède abortif dans les cas de furoncle et d'anthrax, remède qu'il préconise de nouveau comme doux, innocent, sûr et rapide. En peu d'heures, il cause déjà un adoucissement des violentes douleurs du voisinage de l'anthrax, et en trois ou quatre jours les fait disparaître complètement, pendant que l'anthrax, non-seulement ne s'étend pas plus loin, mais encore diminue dans toutes ses dimensions, au point qu'en une semaine environ le malade n'en est plus incommodé, et qu'au bout de quelques jours la tumeur se dissipe complètement. Ce mode de traitement s'est montré utile, à l'auteur, même dans des cas où quelques vésicules gangréneuses se montraient déjà sur la tumeur qui ne dépassait encore que peu la peau, dans lequel cas à la place des vésicules gangréneuses se montraient de petites suppurations, qui ne réclamaient aucune attention spéciale.—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Ergotine contre la diarrhée.—M. Comegys, dans une note au *Medical Record de New-York*, rapporte qu'il a employé cette substance avec succès dans diverses formes de diarrhée, à doses élevées dans les diarrhées chroniques et anciennes, à doses beaucoup moindres lorsqu'il s'agissait de maladies récentes. Il pense que l'ergot agit en tonifiant les muscles de la vie organique et en faisant cesser hyperémie intestinale qui accompagne le flux intestinal. Dans un premier cas, il s'agissait d'un malade atteint de diarrhée depuis deux ans. Aucun mode de traitement n'avait pu réduire le nombre des selles quotidiennes à moins de huit. Toute autre médication fut suspendue. On donna 40 gouttes d'ergotine quatre fois par jour. Quatre jours après, il se représenta disant qu'il n'avait plus eu que deux selles par jour. Il employa le remède six jours consécutifs. La diarrhée disparut. Il fut revu trois mois après, il n'avait pas eu de récurrence de sa maladie.

Depuis M. Comegys a donné l'ergotine fréquemment dans les diarrhées communes et il a vu que généralement le mal cédaît après trois doses de vingt gouttes chacune, et dans des cas beaucoup plus rares, après six doses.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*

Salicylate de Soude.—D'après le docteur Riess, ce sel, à la dose de 5 grammes chez l'adulte, de 2 grammes 50 chez les enfants de six à douze ans, abaisse considérablement la température fébrile, sans cependant modifier le pouls. Assez souvent après l'administration de fortes doses, on constate une transpiration profuse. Les bains froids (de 15 à 20° c.) accentuent l'effet d'une dose faible; et l'on obtient ainsi le même résultat que si l'on avait donné beaucoup plus du médicament.

Chez les sujets atteints de fièvre typhoïde, traités par le salicylate de soude, la mortalité fut de 24,2 $\frac{2}{10}$ ‰.

L'usage de ce sel est sans inconvénient; parfois on note de la céphalalgie légère, du tintement d'oreilles et de l'obscurcissement de la vue après l'administration de doses massives; très rarement il y a des vomissements. Enfin la solution aqueuse de ce sel est facilement prise sans que le patient éprouve de sensation brûlante dans la bouche ou le pharynx. (*J. de Therap.* 10 septembre 1876.)

Quelques médecins des hôpitaux de Paris emploient actuellement le salicylate de soude dans le rhumatisme articulaire aigu, et en retirent, paraît-il, d'excellents effets.—*Lyon Médical.*

Nouveau procédé d'anesthésie.—Le *Philadelphia Medical Times* rapporte ce procédé d'après le Dr. Hewson. Le Dr. Bonwill, qui en est l'auteur, fit la remarque qu'après une série de respirations très-fréquentes et profondes comme à la suite d'une course rapide, ou dans l'action de souffler violemment sur le feu, il survient un certain trouble de la vue et de l'intelligence; il conçut alors l'idée que ces phénomènes pourraient être utilisés pour obtenir une anesthésie très courte et peu profonde, mais suffisante pour certaines opérations et en particulier pour l'avulsion des dents. Le Dr. Hewson dit avoir eu la démonstration très nette de ce fait pour cette dernière opération; il a employé aussi très souvent ce même moyen, pour des pansements douloureux, pour l'exploration de blessures, pour le cathétérisme et en général pour tous les cas où l'on doit déterminer une douleur en touchant à des parties sensibles. Pour

arriver à ce résultat, le patient doit respirer profondément et fréquemment pendant trois minutes environ. L'auteur, qui s'est soumis lui-même aux expériences a constaté que c'était là le temps nécessaire pour arriver au degré d'anesthésie voulu. Après une première période pendant laquelle on éprouve une sensation particulière sur toute la surface du corps et principalement aux doigts, on ressent une certaine confusion dans l'intelligence qui n'empêche pas cependant d'avoir la conscience de ce qui se passe et de se souvenir de toutes les questions qu'on vous fait; mais la piqûre d'une épingle même profonde et les autres moyens employés pour explorer la sensibilité, ne déterminent aucun phénomène douloureux tant que durent les respirations fréquemment répétées.—*London medical Record*.—*Journal de médecine et de chirurgie pratiques*.

Action du fer sur les dents.—Il résulte d'expériences faites par le docteur John Smith, qu'une macération de vingt-quatre heures dans les solutions de carbonate saccharin de fer, de phosphate de fer, d'iodure de fer, de citrate de fer et de quinine, laisse les dents intactes, tandis qu'elles sont rapidement altérées dans les solutions de vin ferrugineux, de chlorhydrate de fer. Maintenant, si l'on s'en rapporte au résultat de ces expériences, de toutes les substances employées, ce serait le perchlorure de fer qui agirait le plus puissamment, viendraient ensuite le sulfate de fer et le vin ferrugineux; quant aux autres préparations, elles paraîtraient inertes.—*Le Mouvement Médical*.

PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

Extraction d'un pessaire en porcelaine séjournant depuis un an dans le vagin.—Voici une autre observation également très-intéressante prise par M. Chs. Ferrand, dans le service de M. le professeur Gosselin, à l'hôpital de la Charité, que nous lisons dans le journal de M. Hamon, de Fresnay :

Il s'agit d'une femme âgée de 60 ans. Depuis bien des années, cette femme fait usage des pessaires, pour la contention de l'organe gestateur. Elle avait fini par renoncer aux appa-

reils prothétiques en caoutchouc durci, pour adopter le pessaire en porcelaine. Elle avait l'habitude de retirer cet agent, au moyen d'un fil appliqué à demeure sur l'anneau. Depuis un an, par suite sans doute de négligence, elle avait pris le parti de le laisser à demeure. Ce corps étranger a fini par déterminer de l'irritation, en même temps que les selles sont devenues rares et difficiles.

C'est alors que cette femme s'est efforcée de retirer son pessaire. Malheureusement, ainsi que cela a lieu à cet âge de la vie, la vulve est devenue étroite et peu extensible, double condition qui a rendu impossible l'extraction du corps étranger. C'est pour s'en faire débarrasser que la malade est venue réclamer le secours de la chirurgie.

M. Gosselin s'est vainement efforcé d'opérer avec le doigt cette véritable délivrance. Il a essayé de faire usage d'une pince à polypes, mais les mors de l'instrument n'ont pas tardé à glisser sur ce corps incompressible.

Plus d'une fois, dans le cours de sa longue carrière, l'habile chirurgien a été appelé à extraire des pessaires. Lorsque ces derniers étaient constitués par du caoutchouc durci, cette opération n'offrait pas de sérieuses difficultés. En cas d'insuffisance des doigts, les pinces réussissaient, en s'imprimant, en quelque sorte, dans un tissu doué d'une compressibilité suffisante. Dans un cas cependant, l'extraction n'a été possible qu'après la section préalable de l'anneau, au moyen de forts ciseaux. Mais, on le comprend, ce procédé n'est pas applicable aux pessaires en porcelaine. A la rigueur on pourrait les fragmenter. Mais il est un mode d'extraction moins dangereux pour la malade, et c'est à ce dernier qu'a eu recours M. Gosselin.

La malade, amenée à l'amphithéâtre, a été soumise à l'action de l'éther. L'anesthésie a été très-rapidement obtenue. Alors M. Gosselin a opéré la dilatation de la vulve au moyen de deux doigts, avec lesquels il a ensuite été accrocher l'anneau.

L'extraction a été ainsi facilement effectuée, non toutefois sans donner lieu à une certaine perte de sang, occasionnée par de petits déchirements de l'anneau vulvaire, trop fortement distendu.

Il est un instrument qui, le cas échéant, serait susceptible d'être utilisé avec avantage. C'est la sonde de Belloc. On pourrait s'en servir pour passer, autour de la partie antérieure de l'anneau, un cordonnet dont on se servirait ensuite pour le faire basculer et l'entraîner, selon le mode auquel cette femme avait autrefois l'habitude de recourir. A défaut de sonde de Belloc, on pourrait aussi utiliser une algalie en gomme élastique.

Les anneaux élastiques de Gairal présentent tous les avantages des pessaires en gimblettes, sans en présenter les inconvénients.

Opération de hernie étranglée pratiquée chez un enfant quarante-cinq heures après la naissance; guérison; par le docteur Frank Woodburg.—Le fait intéressant dont il s'agit ici remonte déjà à deux années, mais n'a été publié que récemment dans le *Philadelphia Medical Times*.

Le 10 août 1874, une Américaine, bien portante, accouchait de son douzième enfant. Celui-ci vint au monde asphyxié, et on eut assez de peine à établir la respiration. Quelques heures après, sa mère, le voyant agité, l'examina attentivement et découvrit, au niveau de l'aîne droite, une saillie du volume d'une petite noisette. Le lendemain, le docteur Andrews, appelé en consultation, reconnut que la tumeur avait acquis les dimensions d'une orange. Le taxis fut pratiqué, mais sans résultat. Deux heures plus tard, on l'essaya de nouveau, après un bain chaud et l'administration de deux petites doses d'opium. Le volume de la tumeur égalait alors celui de la tête de l'enfant. Après une troisième tentative infructueuse, le chirurgien se décida à recourir à l'opération.

A ce moment, la naissance remontait à quarante-cinq heures. Le sac fut ouvert et l'on reconnut l'existence d'une hernie inguinale oblique, qui s'était étranglée au niveau de l'anneau interne. La tumeur se composait de la plus grande partie de l'intestin grêle, depuis le voisinage du duodénum jusqu'à l'extrémité inférieure de l'iléon. Elle ne contenait pas d'épiploon. Après avoir repoussé avec soin les intestins dans l'abdomen, le chirurgien réunit les parois opposées du canal au moyen d'un fil de soie, dont les chefs furent ramenés au dehors de la plaie cutanée. Cette dernière fut également fermée par quelques points de suture, et un pansement fut appliqué sur le tout. Il n'y eut aucune complication, et la guérison fut des plus rapides. Une année plus tard, l'enfant était robuste, bien portant, d'une taille élevée pour son âge. Pendant longtemps on lui a fait porter un bandage, auquel on a renoncé maintenant, la cure radicale ayant été obtenue. (*The Edinburgh Medical Journal* d'août 1875).—*Gazette Médicale de Paris*.

Du traitement des hémorrhoides par dilatation.—Le docteur Cristofair donne dans son travail le résultat de la

pratique du docteur Verneuil sur la dilatation forcée dans le traitement des hémorrhoides.

Voici comment procède M. Verneuil. Après avoir fait prendre au malade un purgatif la veille et un lavement le jour de l'opération, il le soumet à l'anesthésie. Le chloroforme a le double avantage de ne pas faire souffrir le patient et de rendre le sphincter plus apte à subir la dilatation. Le malade étant couché sur le côté comme pour l'opération de la fistule à l'anus, on introduit dans le rectum un speculum bivalve, de façon à ce qu'il atteigne le bord supérieur du sphincter interne, puis, écartant fortement les deux valves, on retire lentement le spéculum de l'anus. Introduisant ensuite deux doigts de chaque main dans l'anus, on achève la dilatation du sphincter externe en tirant fortement sur lui. Ou bien, lorsqu'on a affaire à des sphincters très-puissants, on introduit de nouveau un spéculum plus gros pour achever la dilatation. Le malade est reconduit dans son lit, et des compresses trempées dans l'eau fraîche sont constamment appliquées sur l'anus.

Cette opération, qui ne dure pas une minute, ne donne lieu à aucune complication sérieuse. Il n'y a à craindre ni hémorrhagies, ni infection purulente, ni rétrécissement du rectum. Les douleurs que les malades éprouvent sont peu intenses et ne durent que quelques heures.

Ordinairement, pendant deux ou trois jours, le sphincter dilaté ne ferme pas complètement l'orifice anal et permet à la muqueuse du rectum de faire hernie à travers cet orifice; mais peu à peu le sphincter revient sur lui-même, et, au bout de quatre ou cinq jours, il a repris sa forme et son activité normales. La muqueuse est également rentrée et ne sort plus pendant la défécation, qui s'opère sans difficulté et sans douleur. Enfin, au bout de cinq à six jours, les malades sont complètement guéris.

Le docteur Cristofair cite huit observations où cette opération a complètement réussi. (Thèse de Paris, 20 mai 1876.)—*Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale.*

Moyen de contention des hernies ombilicales dans le jeune âge.—On a pour habitude d'utiliser, chez les jeunes enfants atteints d'exomphale, des bandages constitués par une pelotte à bouton contentif, maintenus au moyen d'un ressort circulaire. Il n'y a qu'un malheur, c'est que le bouton en question ne reste jamais appliqué dans la dépression ombilicale. On peut dire, pour cette raison, que le remède est pire que le mal.

On peut procéder beaucoup plus simplement, et sans le secours du bandagiste, à une contention irréprochable. Voici le petit moyen auquel M. Archambaut a pour habitude de donner la préférence.

On prend un morceau de cire blanche que l'on fait fondre, et que l'on roule ensuite entre les doigts, de manière à lui donner la grosseur d'une petite bille. Cette bille est alors fendue en deux, de manière à constituer deux hémisphères.

L'un de ces hémisphères, d'une grosseur proportionné à l'étendue de la dépression ombilicale, est engagé par sa proportion sphérique dans cette dépression, où elle est maintenue au moyen d'une bandelette de diachylum.

On peut remplacer la cire par la gutta-percha, préalablement ramollie dans de l'eau chaude.

Que l'on ait recours à l'une ou à l'autre de ces substances. le même effet se produit : au bout de deux heures, le corps obstruant s'est assez ramolli pour adhérer à la peau. A partir de ce moment, il n'aurait même pas besoin d'être soutenu par aucun bandage.

Par le bénéfice de ce procédé si simple et si peu coûteux, on arrive à obtenir la guérison souvent en moins de deux mois.

Si le dirchylum donnait lieu à un érythème cutané, il faudrait enlever la bandelette tous les deux jours et la remettre en place, après avoir soupoudré la partie avec de la poudre de riz.—*J des Conuais. Méd.-Chir., 1er sept. 1876.—Lyon Médical.*

—

Réduction du paraphimosis; nouveau procédé.—

Voici un procédé que M. Alfred Eddowes, chirurgien interne de "Slop infirmary," emploie depuis deux ans avec succès.

On prend une bande de toile de coton mouillée, large de 1 ou 2 pouces, on en enveloppe entièrement le gland ou le prépuce, on prend ensuite un fil de caoutchouc que l'on roule autour du gland, en allant d'avant en arrière. La gaze de coton dépasse en avant le gland et sert à fixer le commencement du fil. Si la tuméfaction est très-grande, il est bon d'appliquer légèrement le caoutchouc pour l'enlever plus tard, lorsque son action sera épuisée, et le réappliquer plus fortement. De cette manière, l'opération prend un peu plus de temps, mais elle est beaucoup moins douloureuse. La compression produite par les circuits du fil élastique entraîne bientôt la réduction de la tumeur. Lorsqu'on enlève entièrement le caoutchouc et la gaze de coton, on trouve le gland ratatiné et le prépuce peut facilement le recouvrir.—*Bristich med.—Revue de Thér. médico-chirurgicale.*

Les dents barrées.—Étant donné un malade venant me demander de lui extraire une dent cariée, je procède comme l'indique le manuel opératoire. Je place le panneton de la clef de Garengoet préalablement garni de linge à l'extérieur, le crochet en dedans, de manière à luxer la dent de dedans en dehors. Agissant lentement, j'éprouve un sentiment de résistance au côté externe, et je vois la dent basculer, entraînant avec elle une portion de maxillaire.

Reconnaissant par la position oblique de la dent que le nerf dentaire est brisé, je replace la dent dans son alvéole, la partie brisée du maxillaire se ressoude au corps de l'os et la dent reste dans la bouche de l'opéré, servant à la mastication, in-sensible comme une dent artificielle, ne donnant lieu à aucune conséquence fâcheuse, soit comme abcès, soit comme carie des dents voisines, et j'évite des délabrements considérables dans la gencive, suite souvent inévitable de l'enlèvement des portions de maxillaire plus ou moins grandes soudées à la dent.

Cette manœuvre opératoire me semble devoir rendre de grands services et pour l'opérateur et pour l'opéré, c'est pourquoi, après expérience faite, j'ai cru de mon devoir la faire connaître à mes confrères qui s'occupe de l'extraction des dents. (*Courr. méd.*)—*Revue de thérapeutique médico-chirurg.*

Du traitement des fractures du coude chez les enfants.—Le travail du docteur Berthomier inspiré par M. Laroyenne, chirurgien en-chef de la Charité de Lyon, soulève un point de pratique chirurgicale des plus importants. Dans le cas de fracture du coude chez un enfant, doit-on immobiliser le membre dans l'extension ou dans la flexion ?

Pour ces auteurs, ce qu'il faut le plus redouter chez l'enfant ce n'est pas l'arthrite traumatique, qui est presque nulle et amène rarement l'ankylose, mais la position vicieuse des fragments qui, dans presque tous les cas, est la cause de la gêne des mouvements. Ils ont pu vérifier ce fait sur un grand nombre d'enfants.

Or, partant de ce fait, que la seule position capable d'amener une coaptation exacte des fragments est l'extension ; ils ont traité, pendant plusieurs années, toutes les fractures du coude chez les enfants par cette méthode. Dans tous les cas (dont les observations sont relatées dans cette thèse), ils ont pu voir que la consolidation, une fois opérée dans cette bonne position, la roideur articulaire ne résistait pas à un traitement approprié de quinze ou vingt jours, quelquefois moins, de sorte que l'arti-

culation jouissait de toute l'étendue de ses mouvements ou à peu de chose près.

Ils ont soin d'ajouter que, dans quelques cas, l'indication inverse se présente quand on peut craindre des complications dues à la constitution du sujet; la tumeur blanche chez des sujets scrofuleux, etc.

Enfin pour eux, l'arrachement épiphysaire de l'épicondyle (accident rare), nécessite l'immobilisation dans la flexion — *Thèse de Paris, 1875.*—*Bulletin général de Thérapeutique médicale et chirurgicale.*

OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

Note sur la nature et le traitement des gerçures du mamelon.—Pour M. le docteur Le Diberder les gerçures du mamelon ne sont pas, en réalité, tout le mal, mais une manifestation d'un trouble si commun dans l'état puerpéral. Si les gerçures sont la conséquence de la nature du lait, comme le professe le docteur Donné, cette altération du lait implique un état pathologique du sang.

En effet, dès que les gerçures se sont prononcées, le pouls s'accélère, la peau devient brûlante, la soif vive, la courbature générale, et la sueur termine l'accès. Le sommeil et l'appétit se ressentent de ce trouble général.

Sous l'influence de la fièvre, les gerçures deviennent de plus en plus douloureuses, augmentent en surface et en profondeur et deviennent plus saignantes. L'allaitement devient impossible. Bien des fois les lymphatiques et les ramuscules veineux s'enflamment et entraînent l'engorgement prélude de l'abcès. Concommément existent des accès de fièvre, qui prennent franchement l'allure périodique à intervalles de plus en plus courts.

M. le Diberder considérant les accès fébriles comme la cause et non comme la conséquence des gerçures, a été conduit à n'accorder qu'une valeur secondaire au traitement local, et à instituer un traitement général dont le sulfate de quinine fait tous les frais.

Le médecin de Lorient se borne à protéger les parties malades avec du baume du Samaritain, du beurre de Lucas ou même des cataplasmes et administre le sulfate de quinine à la dose de 50 à 80 centigr. par jour.

Dans tous les cas, l'amélioration est rapide et la guérison a lieu au bout de deux à cinq jours.

A l'appui des idées qu'il expose, M. Le Diberder invoque de nombreuses observations et une pratique de trente ans. Il invite les praticiens à faire l'essai du mode de traitement qu'il préconise. L'expérimentation est ici facile et n'a rien de fâcheux. (*Annales de gynéc.*, septembre 1876).—*Lyon Médical*.

Ovariectomie; menstruation par la pédicule.—Le Dr. Prewitz (de St. Louis), rapporte l'observation suivante:

Une femme de trente-neuf ans, mère de six enfants, chez laquelle on constata la présence d'une tumeur abdominale immédiatement après un accouchement normal en 1864, fut ponctionnée trois mois plus tard, et l'opération a été renouvelée trois fois à deux ou trois années d'intervalle. La malade éprouvait une grande amélioration après chaque ponction, mais l'émaciation et les autres troubles de la santé générale apparaissaient de nouveau à mesure que le liquide se reproduisait. Elle fut encore délivrée d'un enfant à terme et bien portant au mois de novembre 1866 et eut un avortement de quatre mois en octobre 1874.

L'ovariectomie fut pratiquée le 14 octobre 1875. L'énucléation ayant été tentée sans succès, le chirurgien fit la ligature et le pédicule fut constitué par le péritoine, le tissu aréolaire et les vaisseaux. La guérison marcha assez rapidement et était à peu près complète au bout de vingt-trois jours. La plaie abdominale n'était pas encore cicatrisée le 13 janvier 1876, quatre mois après l'opération. A la place du pédicule on aperçoit une petite tumeur rougeâtre et bourgeonnante, qui à chaque époque menstruelle, devient le siège d'un écoulement sanguin assez abondant et qui se continue pendant toute la durée de cette époque. Ce curieux phénomène, qui s'est renouvelé trois fois depuis l'opération, n'a eu aucune influence fâcheuse sur la santé de l'opérée.—*Gazette Médicale de Paris*.—*Le Bordeaux Médical*.

De l'hystérie.—M. le docteur W. Hime (de Sheffield) fait part à "*British Medical Association*" de quelques remarques intéressantes sur cette affection. Il pense que c'est à tort que les gens du monde, et même les médecins, sont toujours disposés à voir de l'exagération et de l'imposture chez les hystéri-

ques. Cette manière de voir ne se rencontre jamais chez les médecins qui connaissent la véritable nature de l'affection "caractérisée par une diminution de la volonté coïncidant avec une exubérance des fonctions sensoriales." Le docteur Hime revient sur un fait généralement admis aujourd'hui, à savoir que les affections hystériques reconnaissent rarement pour causes les passions érotiques, et que le mariage n'a aucune influence sur la marche de la maladie, et il cite à l'appui de cette assertion plusieurs cas observés chez des femmes mariées, âgées et mères de famille, et chez des enfants. Dans la grande majorité des cas, l'hystérie n'est accompagnée d'aucune lésion des organes génitaux. Sur mille quarante malades appartenant à différentes classes de la société, trente pour cent seulement présentaient des affections de ces organes. Dans les maladies graves de l'utérus : carcinome, métrite, etc., l'hystérie se rencontre rarement. L'auteur propose un traitement physique et un traitement moral, et il attache plus d'importance à ce dernier. (*Gaz. hebdomadaire*, 15 septembre 1876).—*Lyon Médical*.

—

Absence de l'utérus.—Ce cas s'est présenté dans le service du Dr. Matthews Duncan en septembre 1874, pendant que le Dr. C. E. Underhill en était chargé.

Jane V..., âgée de vingt ans, célibataire, habitant de Tife, est admise le 23 septembre 1874 et examinée le lendemain. Elle se plaignait de n'avoir jamais été réglée, et d'une éruption qui se montrait sur les bras toutes les six semaines, durait à peu près une quinzaine et puis disparaissait. Il y a environ quinze jours, elle avait eu des vertiges et des pertes de connaissance de quelques instants. L'éruption et les pertes de connaissance ne se montrèrent plus depuis qu'elle fut en observation. Ces symptômes avaient commencé il y a trois ans environ; antérieurement elle jouissait d'une bonne santé. Elle a une sœur mariée et mère de trois enfants, et deux sœurs plus jeunes et régulièrement menstruées. Elle même n'a pas de menstruel; elle a cinq pieds et deux pouces de taille, est bien conformée, avec une belle poitrine. Sa voix est rude. Les seins sont bien développés et de moyenne grosseur, les mamelons sont peu nets et petits. L'abdomen ne présente rien de particulier et est modérément gras. De chaque côté, à l'anneau inguinal externe, se trouve une tumeur ovalaire de la grosseur et de la forme d'un testicule, placée sur le grand diamètre suivant le trajet du canal. Ces tumeurs sont parfaitement mobiles. L'extrémité antérieure est dure, l'extrémité posté-

rieure plus molle; la tumeur à gauche est un peu plus grande que celle à droite. Elles ne sont pas sensibles à la pression. La femme ne s'est aperçue de ces tumeurs que deux ans avant. Les poils du pubis sont rares et s'étendent vers les aines. Le mont de Vénus est peu saillant; les grandes lèvres sont minces, flasques et petites avec une faible couche de tissu adipeux. Le clitoris et les petites lèvres sont peu développés. A l'examen vaginal, on ne trouve ni oblitération par l'hymen, ni sensibilité. Le vagin, uni et nullement étroit, a deux à trois pouces de long et se termine en cul-de-sac, dans lequel on ne peut trouver ni col, ni l'orifice urétrin. A un examen attentif par la palpation et le toucher rectal, on ne trouve rien pouvant représenter l'utérus ou les ovaires. Une sonde, passée dans la vessie, est parfaitement manœuvrée et on peut abaisser son bout derrière le vagin sans rencontrer de corps résistant. La sonde touchait le doigt introduit dans le rectum sans corps intermédiaire ressemblant à l'utérus. Le bassin est grand et large, à l'apparence d'un bassin bien conformé de femme; le diamètre interépineux est de onze pouces et celui d'une crête à l'autre est de douze pouces. La malade avoue n'avoir pas de désirs sexuels et elle venait se faire examiner en raison d'une demande en mariage.

Ainsi on ne trouve en présence d'une femme grande et bien conormée sous tous les rapports excepté pour les organes de la génération dont les parties externes sont petites et mal développées et les parties internes absentes ou d'un caractère douteux. A l'époque où le Dr. Underhill la vit, il opinait pour l'absence de l'utérus ou sa réduction à un point fibreux, compliqué de descente des deux ovaires dans les canaux inguinaux, ce dont il n'a vu aucun exemple vérifié par l'autopsie, mais il était frappé par la ressemblance des tumeurs des aines avec les testicules. Elles sont dures à la partie inférieure, la plus petite, et molles et plus grandes à leurs parties postérieures donnant l'impression d'un testicule et de l'épididyme. Malheureusement on ne chercha pas la présence des vaisseaux déférents passant dans le bassin et on ne trouva rien de ressemblant dans l'examen vaginal.—*Gazette obstétricale.*—*Le Bordeaux Médical.*

NOTES DE THERAPEUTIQUE.

Pour arrêter les hémorrhagies.—Quand de petites artères ont été ouvertes, le moyen suivant suffit souvent pour arrêter l'effusion du sang :

Après avoir épongé soigneusement la plaie, on place vivement sur les points d'où part le sang des fragments de coton de la grosseur d'une petite noisette, et on les maintient avec le doigt pendant quelques minutes. Il se fait un suintement séro-sanguinolent à travers le tampon, mais le coton reste adhérent, et l'hémorrhagie ne se produit plus à moins qu'on ne se hâte trop de détacher le petit appareil. (*Revue de litt. méd.*)—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Pétrole comme topique.—Le docteur Paul Comegys recommande le pétrole ordinaire comme topique des plaies et des ulcères, e-chares du sacrum, etc., dans les affections osseuses. Injecté dans les anfractuosités, dans les clapiers purulents, il rendrait, dit l'auteur, de très-grands services. Si même il y a de vastes pertes de substance, il introduit dans la cavité de la charpie imbibée de pétrole, et recouvre le tout de soie huilée. La douleur produite par cette application se dissiperait au bout de quelques minutes. (*Philadelph. med. Times.*)—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale.*

Potion contre la dysenterie aigue.

Eau distillée de rose	100 grammes.	ʒiv
Sirop de cachou	30 grammes.	ʒj
Gomme adragante	1 gramme.	grs. xv
Bismuth	4 grammes.	ʒj
Teinture de cannelle ...	2 grammes.	ʒss.
Laudanum de Sydenham	1 gramme.	mxxv

Une cuillerée à soupe d'heure en heure. On y joindra des quarts de lavements d'eau de riz additionnée de dix gouttes de laudanum, et des cataplasmes à la graine de lin étendus en couche bien mince sur la paroi abdominale et recouvert d'une toile cirée.—*Bordeaux Médical.*

Mode d'administration de l'arsenic.—Le Dr. H. Griffith formule, dans le *Medical Press and Circular*, les règles suivantes pour l'administration de l'arsenic :

1^o Il ne faut jamais donner le médicament lorsqu'il existe un appareil fébrile, la petitesse du pouls et la chaleur de la peau contre-indiquent son emploi.

2^o Il faut le donner peu après les repas, jamais dans l'état de vacuité de l'estomac.

3^o Il ne faut pas le donner sous forme solide ni à doses progressivement croissantes. En général, cinq gouttes de liqueur de Fowler sont la dose *maxima* pour un adulte.

4^o On doit diminuer la dose ou même cesser tout à fait le médicament lorsqu'il se montre de la douleur au creux épigastrique, des nauées ou de l'irritation des paupières.—*Paris Médical.*—*Le Bordeaux Médical.*

VARIÉTÉS.

Les consommateurs d'opium et de haschisch.—*L'Explorateur* vient de publier un article très-intéressant sur les consommateurs d'opium et de haschisch. C'est surtout en Egypte et en Syrie que ces funestes habitudes ont pris le plus de développement. Les extraits suivants montreront les dangers qui en résultent pour l'organisme :

Les tabagies où on sert ces narcotiques sont des trous misérables, sans air ni lumière, ouverts au public depuis six heures du matin jusqu'à dix heures du soir. Le long des murs se trouvent des divans en pierre, recouverts de nattes en paille. Un mince rayon de lumière est admis par la porte ; quelquefois la salle est éclairée par une lampe fumeuse au pétrole.

Les fumeurs d'opium qui sont habitués viennent d'ordinaire par deux et s'assoient ou se couchent sur leurs nattes. Un des deux prend un peu de tombeki (tabac fait avec les côtes des feuilles) ; il le pétrit en l'additionnant d'une légère quantité de raisine, et introduit cette pâte dans le narghilé

A ce mélange, on ajoute un petit morceau d'opium broyé de la grosseur d'un pois, qu'on recouvre ensuite d'un peu de tombeki. On place sur le tout quelques charbons ardents.

Après cinq ou six aspirations, le fumeur passe son narghilé à son voisin, lequel, après avoir fait quelques aspirations, le rend, et ainsi de suite, jusqu'à ce qu'ils s'endorment. On aspire la fumée comme l'on fait pour l'air, et on respire par le nez.

Au début, les fumeurs causent beaucoup, la conversation est animée, mais s'arrête bientôt; ils sont pris d'accès de fou-rire sans savoir pourquoi.

A ces symptômes succède un état d'affaissement et d'engourdissement qui se reflète sur les visages qui blêmissent et sont recouverts d'une pâleur mortelle. C'est alors que le fumeur tombe dans un sommeil profond, et qui, parfois, dure plusieurs heures.

Les fumeurs de haschisch mélangent un peu de cette substance avec le tombeki de leur narghilé; ils le fument comme nous venons de le décrire pour l'opium. Beaucoup de personnes prennent le haschisch et l'opium sous forme de pilules et mélangé avec du miel ou du sucre.

On fait aussi avec le haschisch, du miel et des épices, une espèce de pâte qu'on appelle *maagun* ou *barsh*, et dont la consommation est très-considérable pour les personnes de tout âge.

Quand un Arabe ou un Kurde s'est adonné à l'abus de l'opium ou du haschisch, de même que pour les mangeurs d'arsenic et les buveurs d'alcool, il lui est excessivement difficile de rompre avec ses habitudes; le voisinage d'une tabagie d'opium le met dans un état de surexcitation indicible et exerce une tentation à laquelle il ne peut résister.

Se déshabituer soudainement de l'emploi de ces drogues pernicieuses peut amener des résultats fâcheux.

Quand ces habitudes ont persisté longtemps, les facultés morales et physiques s'affaiblissent; les fumeurs ne reculent pas devant le crime pour trouver les moyens de satisfaire leur passion funeste.

Au début, la quantité prise est celle qui suffit à amener un état d'assoupissement, d'insensibilité aux impressions extérieures, un sentiment de bien-être et une surexcitation de l'imagination; mais la dose nécessaire pour produire ces effets s'accroît peu à peu et devient bientôt très-considérable.

Les effets de cet empoisonnement lent se font remarquer par des symptômes caractéristiques.

Les mangeurs d'opium se distinguent ordinairement par un air abattu, leur face jaunâtre et livide, leur inappétence, le tremblement de leurs membres. L'intelligence s'évanouit aussi dans cette ruine générale. La mémoire et le jugement se perdent; l'indifférence devient de plus en plus complète pour les impressions extérieures; bientôt le malade tombe dans un état

d'idiotisme. Ce n'est que par l'emploi répété du narcotique qu'il peut encore se procurer un moment de bien-être moral et physique.

Les consommateurs d'opium, après un temps plus ou moins long, tombent à la fin dans un état de marasme général, qui se termine par la mort.

Les effets narcotiques du haschisch sont beaucoup moins funestes. Le fumeur ou mangeur de haschisch se trouve souvent transporté dans un monde enchanté de rêves; son corps est dans un état de bien-être inexprimable, sans que son organisme soit affecté d'une manière aussi dangereuse qu'avec l'opium.

Les symptômes de la narcotisation par le haschisch diffèrent selon l'individu. Chez les uns, cinq ou six aspirations suffisent pour amener une forte surexcitation nerveuse avec un tremblement des membres qui persiste jusqu'à ce que le sommeil survienne, tandis que d'autres jouissent de la tranquillité la plus parfaite.

Les Arabes, en cas de maladies douloureuses ou incurables, d'accidents, de malheurs de toute espèce, ont souvent recours au haschisch en fumée ou en confitures pour se procurer, avec l'oubli momentané de leurs peines, une insensibilité heureuse. L'habitué du haschisch n'a pas cet air misérable et abattu de l'habitué de l'opium.

Beaucoup ont fait usage du premier de ces narcotiques régulièrement pendant trente ans et même davantage, et atteignent cependant l'âge de 60 à 70 ans. Il est néanmoins évident que l'abus continuel du haschisch doit finir par exercer des effets pernicieux sur l'organisme.—*Revue de thér. méd. et chir.*

—

Cas de corps étrangers multiples; extraction de quatre-vingts aiguilles sortant de diverses parties du corps, par le Dr. Camara Cabral.— Une jeune fille de seize ans et demi, ayant toutes les apparences d'une excellente santé, active, laborieuse, gaie, mais sujette à des vomissements répétés après chaque ingestion d'aliments; souffrances d'estomac datant de plusieurs années et attribuées par la malade à l'usage de l'eau-de-vie qui lui aurait été donnée en excès par sa nourrice dans les premières années de sa vie. Ces souffrances consistent en sensation et chaleur douloureuse qu'exaspirait l'introduction des aliments. Vertiges épileptiformes, avec chute et perte de connaissance. A la suite d'une de ces attaques, douleur vive au sein gauche, duquel on retire une aiguille noire par l'oxy-

dation et paraissant avoir séjournée longtemps dans les tissus. La palpation du sein faisant sentir de la douleur dans divers points, on en retira encore quatre autres aiguilles entières ou en fragments qu'on découvrit au moyen d'incisions.

Les attaques épileptiformes se multiplièrent et se répétèrent tous les jours, et, à leur suite, on ôta presque chaque fois une aiguille du sein gauche. En un seul jour, il en fut extrait sept et une moitié d'épingle.

Après avoir surgi seulement par le sein gauche, les aiguilles se montrèrent au sein droit, au cou et à la face. Les souffrances gastriques continuèrent, et les vomissements, qui jusque-là avaient été alimentaires, devinrent stercoraux. A partir de ce moment, la défécation cessa et parut remplacée par ces mêmes vomissements devenus quotidiens.

On essaya de nourrir la malade avec des lavements alimentaires qui furent en partie rejetés par les vomissements. Il survint une paralysie de la vessie qui nécessita le catéthérisme, puis la malade ressentit une douleur abdominale profonde qui l'obligeait à se tenir courbée en avant. Pendant quinze jours, cette douleur fut combattue et soulagée par des injections sous-cutanées d'eau simple. puis elle disparut après l'extraction d'une aiguille qui s'était montrée sous la peau.

On s'aperçut alors que cette jeune fille simulait des sueurs partielles qui ne se seraient produites qu'à la région lombaire ; elle tenta aussi de faire croire à une éruption au moyen de petits fragments d'emplâtre, vésicatoire, répandus sur la peau. Enfin, on crut, à tort ou à raison, qu'elle était parvenue, par un effort de sa volonté, à supprimer les évacuations alvines et à les remplacer par des vomissements stercoraux. On pratiqua le toucher vaginal et rectal auquel elle se refusait depuis longtemps ; cette exploration fit reconnaître un amas stercoral dans la portion supérieure du rectum ; on la menaça de cautérisations très-doulooureuses si les selles ne se rétablissaient pas ; on lui fit prendre un purgatif et des lavements, et à partir de ce moment, il y eut une évacuation alvine journalière.

En somme, cette jeune fille resta quatorze mois à l'hôpital. et, pendant ce temps, il lui fut extrait de diverses parties du corps quatre-vingts aiguilles et la moitié d'une épingle.

Ces corps étrangers furent retirés des régions suivantes :

- 1^o Du sein gauche : 39 aiguilles et une moitié d'épingle ;
- 2^o De la région sous-clavière gauche : 4 ;
- 3^o Du sein droit : 7 aiguilles et une moitié ;
- 4^o De la région sous-clavière droite : 4 ;
- 5^o De la paupière gauche : 7 ;

- 6° De la paupière droite : 3 ;
- 7° Du sourcil gauche : 1 et une demie ;
- 8° Du bras gauche : 1 ;
- 9° De la cuisse droite : 1 ;
- 19° Du genou droit : 1 ;
- 11° Du dos du pied droit : 1 ;
- 12° De l'épigastre : 4 et une moitié ;
- 13° Du ventre, côté droit : 1 ;
- 14° De l'hypogastre : 3 et une moitié ;
- 15° D'une des grandes lèvres : 1.

Trois autres aiguilles avaient été retirées antérieurement : l'une du sein droit, l'autre de la région malaire, et la troisième de la cuisse gauche.

Il manque à cette observation, d'ailleurs très-étonnante, des renseignements propres à éclairer sur le mode d'introduction des aiguilles dans l'organisme. Les faisait-on pénétrer par les voies digestives ou les introduisait-on directement et à travers la peau ? On avait affaire à une jeune malade hystérique, à l'imagination déviée, capable de toutes les supercheries pour tromper ceux qui l'observaient, et résolue à supporter toutes sortes de souffrances pour se donner les apparences d'une malade intéressante et extraordinaire.—*Corrivo medico de Lisboa*.—*Gazette médicale*.

DR. HENRI ALMÈS.

Fréquence du daltonisme chez les marins, les chauffeurs et les mécaniciens.—Il résulte d'un ouvrage du docteur Fëris : *Du daltonisme dans ses rapports avec la navigation*, où sont contrôlés les travaux du docteur Favre de Lyon, sur le daltonisme, que sur 2408 collisions maritimes de 1859 à 1866, 539 sinistres peuvent être imputés à une interprétation inexacte des couleurs des feux de nuit, par suite de daltonisme chez le capitaine ou l'officier de quart. M. Fëris cite un certain nombre de faits dans lesquels la dyschromatopsie semble avoir été la cause principale de la catastrophe : naufrage du *Japhet*, de la *Vesta*, du vapeur anglais *Malvina*.

Sur 502 marins examinés par M. Fëris, 47, soit 9,4 %, étaient daltoniques ; sur ce nombre 24 ne connaissaient pas le rouge et le vert, couleurs principalement employées dans la marine pour les signaux.

Les chauffeurs et les mécaniciens sont les plus maltraités par le daltonisme.

A Lyon, M. Favre avait trouvé 24 chauffeurs dyschromatopiques sur 65 qu'il avait examinés à l'usine de Perrache. (*Lyon Médical*).—*Revue de thérapeutique médico-chirurgicale*.

Moyen d'empêcher la buée sur les miroirs destinés à l'exploration.—Ce moyen consiste à passer légèrement sur la surface polie du miroir laryngien un linge imbibé de glycérine. La vapeur d'eau contenue dans l'air expiré se dissout complètement dans la glycérine et la buée ne se forme pas.

Ce moyen est en effet plus pratique que celui de plonger le miroir dans de l'eau tiède ou de chauffer à la flamme d'une lampe.

M. Samondès, l'étudiant en médecine qui fait connaître le nouveau procédé d'empêcher le miroir laryngien de se ternir, en propose l'extension aux observations astronomiques, et recommande l'usage à ceux qui, portant des lunettes, se disposent à sortir par un temps brumeux, etc., etc.—*Union médicale de Paris*, 23 sept. 1876.—*Lyon Médical*.

Livrognerie en Amérique.—Le docteur Marmon, de New-York, énumère ainsi qu'il suit les effets des spiritueux en Amérique, pendant les dix dernières années :

L'alcool a imposé à l'Etat une dépense directe de trois milliards.

Il a causé une dépense indirecte de trois milliards cinq cents millions.

Il a détruit par le feu ou la violence une valeur de plus de cinq cent mille francs.

Il a causé plus de dix mille suicides.

Il a détruit trois cent mille vies.

Il a fait deux cent mille veuves et un million d'orphelins.

Il a placé cent mille enfants à la charge de l'Etat.

Il a fait entrer au moins cent cinquante mille individus en prison ou dans des maisons de charité.—*Revue de thér. méd. et chirurgie*.

La prophétie de l'axie du rhumatisme.—Un littérateur fort distingué, connu du chroniqueur du *Temps*, qui par charité ne le nomme pas, croit très-sérieusement que le fait de porter, et en toute saison, trois marrons d'Inde dans la poche gauche de son pantalon, le préservera toute sa vie des rhumatismes.

Appréciation de la Thermométrie.—Un malade avait une pneumonie, et plusieurs fois par jour on lui appliquait le thermomètre pour se rendre compte de l'état de la température. Quand la convalescence survint, les applications du thermomètre furent suspendues, mais le malade en réclama de nouveau l'application, disant *que jamais on ne lui avait appliqué un remède qui lui fit autant de bien que celui-là.*—*Bordeaux Médical*

Charlatanisme.—A ceux qui ignorent avec quel sans-gêne et quelle impunité le charlatanisme peut s'afficher dans ce pays, nous offrons l'annonce suivante, qui se trouve avec bien d'autres du même genre, sur la quatrième page de nos journaux politiques :

“**Georges Breault, rebouteur et ramancheur, 612½ RUE ST. LAURENT, MONTRÉAL.**—M. Geo. Breault déjà immensément connu du public de notre ville et des environs et surtout des malades et des invalides, est en voie de se faire une réputation universelle par l'habileté qu'il déploie dans le traitement des ruptures des membres, déplacement des articulations, nerfs, etc., et surtout de tous les maux de l'estomac sous quelque forme qu'ils se présentent. Il n'est nullement question de charlatanisme ici. Qu'on aille seulement s'assurer par soi-même des merveilles qui s'opèrent chez M. Breault, au No. 612½ rue St. Laurent.”

Ouverture du cours de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris.—M. le professeur Germain Sée a ouvert ses leçons de clinique médicale le lundi, 6 novembre 1876, au milieu d'une honorable et compacte assistance. M. Henri Liouville, un de nos nombreux membres, appartenant au corps médical, siégeant au Palais Législatif de Versailles, avait élève reconnaissant, ami dévoué de l'homme à la droite duquel il aimait à s'asseoir dans cette chaire de l'Hôtel-Dieu, voulu entendre la leçon d'ouverture du digne successeur de son très-regretté maître; à côté et autour de lui brillaient les satellites d'usage, les jeunes médecins des hôpitaux et les candidats au Bureau central, etc.

M. Germain Sée rend hommage à ses prédécesseurs, nos maîtres qui ont illustré la médecine : Chomel, Rostan, Trouseau, Grisolle et Béhier.

Chomel, ce grand clinicien sous le règne duquel on discutait à perte de vue sur les “fièvres” et leur “essentialité,” était en

opposition complète avec Broussais, et a terminée sa carrière en chicanant avec Bouillaud au sujet de la "coïncidence" de l'affection cardiaque dans le rhumatisme, découverte considérable qui seule suffit pour en immortaliser l'auteur. Chomel ne voulait pas que ce soit la règle, mais une "simple coïncidence," car il a été élevé avec les idées de métastase. Son principal élève a été Grisolle.

Rostan, était un localisateur dans toute l'acception du mot.

Grisolle fut également l'élève de Louis qui faisait l'énumération de tous les symptômes. Grisolle fit du numérisme jusque dans le traitement. En effet, dans son livre de pathologie qui est encore un des meilleurs que nous possédions, les symptômes sont confondus les uns avec les autres, les chefs de file avec le gros de l'armée, la thermométrie à côté des saburres. Le second défaut, répète M. Sée, consiste en ce que la thérapeutique a été sacrifiée au numérisme.

Trousseau, le génie par excellence, intelligent par dessus tout, disait qu'il était un empirique raisonnant; mais, dit M. Sée, on ne raisonne pas sur un hasard. Le hasard a découvert la quinine, le mercure, il est impossible de raisonner sur ses faits. "Trousseau valait mieux qu'il ne le disait. Son livre de clinique est irréprochable: seule la description des maladies modernes" (affections cérébro-spinales), laisse quelque peu à désirer: cela tient à ce que la notion physiologique lui a manqué."

Béhier, "Moi personnellement, dit M. Sée, je ne puis malheureusement pas m'étendre beaucoup sur cet ami sincère, dévoué, cœur d'or, ayant la brusquerie d'un vrai ami, brusquerie morbide, et dont l'intelligence était considérablement élevée: Lui aussi a fait son éducation, lui comme moi." Au point de vue des doctrines, il était intermédiaire entre Rostan et Trousseau. Béhier n'a pas voulu comprendre les idées des Anglais: ainsi il ne voulait pas de la maladie d'Addison, ni de la maladie de Basedow. Sa thérapeutique ressemblait beaucoup à celle de Trousseau. Ce dernier a popularisé la trachéotomie, la thoracotomie. Béhier l'a complété, il était, comme Trousseau, un peu opérateur.

Cet hommage et cette dette de reconnaissance payés à ses maîtres, M. Germain Sée nous fait part du programme qu'il suivra et veut suivre cette année. Clinique de diagnostic avant tout, peser chaque symptôme, faire de la pathogénie et enfin arriver à la morale, à la conclusion, c'est-à-dire à la thérapeutique basée sur la physiologie: telle est la route que se trace le professeur de clinique médicale à l'Hôtel-Dieu de Paris.—*Le Mouvement Médical.*

L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, DECEMBRE 1876.

LA VARIOLE. (1)

Montréal est encore une fois le théâtre d'une épidémie varioleuse qui semble devoir surpasser en sévérité toutes celles contre lesquelles nous avons eu à lutter depuis plusieurs années. En présence d'un semblable état de choses, on a bien le droit de s'alarmer et d'en rechercher la cause. Comment se fait-il, en effet, que depuis au delà de six ans, cette triste maladie n'ait jamais disparu complètement de nos tables de mortalité, et que chaque année, surtout à l'automne, elle ait toujours pris le caractère d'une véritable épidémie ?

On a dit et écrit bien souvent que la population française de cette ville était seule responsable de l'existence de cette maladie au milieu de nous, et que ce n'était guère que chez elle qu'elle exerçait ses ravages.

Nous tenons à réfuter cette erreur qui s'est malheureusement trop accréditée ici et à l'étranger, et qui a contribué beaucoup à détruire l'harmonie et l'entente dont nous avons besoin pour faire face à un fléau qui menace non-seulement les intérêts de la famille, mais encore ceux de la société.

Nous avons toujours entretenu des doutes sur l'exactitude de cette assertion, et nous sommes heureux de pouvoir dire que les observations que nous avons faites depuis le début de la présente épidémie détruisent entièrement cette prétention; voici d'ailleurs les statistiques du Bureau de Santé pour les huit semaines qui se sont écoulées depuis le 23 septembre jusqu'au 21 novembre :

Population française,	478 mortalités,	dont 141 causées par la variole.
anglaise,	262 "	59 "

En comparant ces chiffres entre eux, on pourra se convaincre que la proportion des variolés dans le total des décès est

(1) Nos lecteurs trouveront dans le supplément qui accompagne cette livraison, un travail sur la vaccination, par M. le Dr. Hingston; ayant déjà publié les correspondances de M. le Dr. Coderre sur le même sujet, nous croyons avoir rempli notre devoir et avoir le droit de clore cette polémique.—(Note édit.)

diffère pas sensiblement, et que la légère différence qui existe en faveur de la population anglaise est plus que compensée par le fait que celle-ci habite le quartier le plus salubre de la ville. On aura même le droit de s'étonner que la différence ne soit pas plus grande, si l'on tient compte du fait que chez la population anglaise la natalité est bien moindre que chez la population française, car on sait que dans les épidémies de variole, comme d'ailleurs dans toutes les épidémies de fièvres éruptives, c'est surtout l'enfance qui est décimée.

Que chaque nationalité accepte donc la part de responsabilité qui lui appartient, et unissons nos efforts pour faire disparaître un état de choses qui nous est également préjudiciable.

Pour nous, les deux causes qui contribuent le plus à entretenir la variole au milieu de nous, sont : l'absence prolongée de vaccination efficace et la négligence absolue des règles de l'hygiène publique.

Par absence prolongée de vaccination efficace, nous faisons allusion principalement à l'usage qui a toujours prévalu ici, jusqu'à ces derniers temps, d'employer un vaccin non renouvelé et souvent mal conservé. Combien de personnes qui, ayant subi l'opération ordinaire de la vaccination, se croient réellement vaccinées, et qui cependant ne le sont pas du tout, parce qu'au lieu du vrai vaccin on ne leur a inoculé qu'un produit inerte.

Pour bien se rendre compte de ce fait, il suffit de se rappeler qu'à venir jusqu'à ces dernières années, la plupart des médecins ne s'étaient jamais préoccupés de renouveler leur vaccin, et que presque tous ne se servaient que des croutes ou gales conservées. Or, sachant combien le vaccin perd vite ses propriétés par sa transmission d'un sujet à un autre, et combien il est difficile de le bien conserver sous forme de croutes ou gales, ne peut-on pas dire que, dans le plus grand nombre des cas, la vaccination a été illusoire ?

Si, à tous ceux qui sont ainsi dans une fausse sécurité, on ajoute le petit nombre de ceux qui n'ont jamais été vaccinés et le grand nombre de ceux qui ne se sont pas fait revacciner, on ne devra plus s'étonner de voir la variole continuer ses ravages au milieu de nous, et même atteindre un bon nombre de personnes qui, de bonne foi, se croyaient à l'abri de la contagion. Ce sont ces faits qui, faute d'être bien compris, contribuent le plus à faire perdre confiance dans la vaccination.

Le Bureau de Santé ne doit donc rien négliger pour procurer aux médecins un vaccin parfaitement pur et toujours renouvelé, et adopter un système de vaccination qui possède la confiance du public.

Nous croyons que pour atteindre ce but le meilleur système serait celui que notre regretté confrère le Dr. Grenier recommandait dans l'*Union Médicale* d'Avril 1874 et qu'il exposait ainsi : " Pour parer aux inconvénients que nous venons de signaler, il serait préférable, croyons nous, de diminuer considérablement le nombre des bureaux de vaccination et d'en confier la direction à nos Institutions publiques de Charité. Il existe en cette ville quatre dispensaires, ceux de la Providence, de l'Hôpital Anglais, des Sœurs Grises et le Dispensaire de Montréal. Si ces établissements étaient chargés de remplir les fonctions actuellement dévolues aux vaccinateurs, nous n'avons aucun doute que les résultats seraient satisfaisants."

On pourrait compléter cette organisation en nommant, comme le suggère notre ami M. le Dr. Ricard, une " Commission de vaccine " composée de médecins dévoués et compétents, dont le devoir serait de surveiller et de contrôler tout ce qui a rapport à la vaccination. Nous croyons que cette organisation une fois bien établie serait très efficace et ferait disparaître bientôt les obstacles et les mécontentements qui existent aujourd'hui.

Un des moyens les plus puissants pour circonscrire et limiter la variole et qu'on a beaucoup trop négligé jusqu'à ce jour, c'est l'isolement des malades. Il faudrait adopter à ce sujet des mesures très sévères, car il sera toujours très difficile d'obtenir l'isolement chez notre population, qui ne craint pas assez cette maladie. Nous constatons en effet chaque jour, lorsque la variole se déclare dans une famille, combien il est difficile pour ne pas dire impossible : soit d'empêcher les parents et les amis de venir s'exposer inutilement à la contagion, soit d'empêcher les personnes qui ont soin des malades d'aller semer ailleurs les germes de la maladie en continuant à vaquer leurs occupations et à fréquenter les édifices publics, tels que églises, marchés, magasins, etc.

Nous avons dit que la négligence absolue des règles de l'Hygiène publique était une des causes du séjour constant de la variole au milieu de nous, et nous croyons que ça n'est pas la moindre.

Il y a peu de villes au monde, croyons-nous, ou dans tout ce qu'elles font, les autorités municipales semblent se préoccuper aussi peu de l'Hygiène. Notre système d'égouts, tout dispendieux qu'il soit, au lieu de servir à l'assainissement de la ville, est une source d'infection et transporte dans toutes les parties de la ville et dans toutes les maisons les miasmes putrides qui y séjournent constamment.

L'état dans lequel on entretient les rues de la ville, l'eau que

On distribue en toute saison sans qu'elle soit filtrée, les édifices publics et les maisons privées qu'on laisse bâtir sans aucune surveillance au point de vue de l'Hygiène, sont autant de causes qui, agissant tantôt isolées, tantôt réunies, font de Montréal une ville insalubre et y entretiennent à l'état endémique des maladies contagieuses comme la variole et les fièvres typhoïdes.

NOUVELLES MÉDICALES.

Un legs important.—On écrit de Strasbourg à l'*Industriel alsacien*: " Parmi les legs institués par le testament de M. Aug. Ehrmann, il en est un qui vaudra à la mémoire de notre concitoyen l'impérissable reconnaissance des générations à venir: c'est le legs d'un million de francs fait à l'hospice civil de Strasbourg pour fonder un hospice pour les convalescents.

" Avec un million, l'hôpital de Strasbourg pourra fonder un hospice de convalescents conforme aux meilleurs établissements de ce genre, tels qu'il en existe en Suisse et dans certaines villes de France."—*Lyon Médical*.

Ecole de médecine et de chirurgie de Montréal.—Les nominations suivantes ont été faites par cette Institution, au commencement de l'année académique: Le Dr. G. O. Beaudry, Professeur d'Anatomie, le Dr. A. Lamarche, Démonstrateur d'Anatomie et Curateur du Musée. Le Dr. F. P. ... a été chargé de donner le Cours libre d'Hygiène.

Personnel.—Monsieur le Docteur Edmond Robillard vient de s'embarquer pour l'Europe. Il se propose de passer quelques mois à Paris, pour y suivre les hôpitaux et se mettre au courant des progrès de la science médicale. Nos meilleurs vœux l'accompagnent notre confrère.

DÉCÈS.

A St. Félix de Valois, le 15 Novembre, à l'âge de 7 mois et 25 jours, Marie-Joseph-Alfred, enfant de M. le Dr. Lavallée, M. P. P.

Moyens de parvenir aux Médecins.

Le *Medical and Surgical Reporter*, No. 115, South Seventh Street, Philadelphie, imprime et distribue régulièrement au delà de

16,000 COPIES

de cette feuille aux médecins, tous souscripteurs *bona fide*, chaque mois; tout annonceur peut quand il le voudra en être convaincu, en visitant les livres. Aucun autre journal médical des Etats-Unis n'a une égale circulation.

Le *Medical and Surgical Reporter* est donc le meilleur et le plus sûr moyen de parvenir à la profession médicale. Il circule dans chaque Etat ou Territoire de l'Union et augmente chaque jour en popularité.

Le *Medical and Surgical Reporter* est, aussi, eu égard à sa circulation, le meilleur moyen d'annoncer pour les médecins aux Etats-Unis. Les taux suivants ont été adoptés et on s'y conformera strictement.

	1 Ina.	4 Ina.	13 Ina.	26 Ina.	52 Ina.
					(Un an)
Dix lignes ou moins, nonpareil..	\$ 2	\$ 6	\$15	\$25	\$40
Un carré, 20 lignes, $\frac{1}{4}$ de colonne.	5	16	30	50	80
Une demi-colonne.....	10	20	50	80	110
Une colonne.....	14	30	75	110	175
Une page.....	20	50	110	175	300

Quatrième page du couvert et les pages après la matière de lecture, vingt par cent additionnel.

Le *Half Yearly Compendium* est reçu par un grand nombre de médecins qui ne prennent pas le *Reporter*. Il est publié en Janvier et Juillet.

Les termes d'annonces pour chaque édition sont

Une page.....	\$20.00
Une demi-page.....	12.00

Les annonces doivent être reçus au 15 Juin et au 15 Décembre.

Le *Physician's Pocket Record* est acheté par des milliers de médecins qui le portent avec eux toute l'année. L'espace des annonces est limité, n'étant que de 6 pages en tout. Le prix est de \$25.00 la page.

Adressez toutes demandes à

D. G. BRINTON,

115 South Seventh Street,

PHILADELPHIE, Pa.

SUPPLÉMENT À L'UNION MÉDICALE.

VACCINATION.

Lecture faite par Son Honneur le Maire, WM. H. HINGSTON, M.D., Président du Bureau de Santé, aux Vaccinateurs publics et autres Médecins et Citoyens, Vendredi, le 20 Octobre 1876 :—

MESSIEURS : Il est de fait que la variole a élevé le chiffre de la mortalité de cette ville et nuit à sa réputation et à son commerce ; il est donc urgent que nous prenions les mesures les plus efficaces pour la faire disparaître. Nous avons établi des hôpitaux spacieux et bien aérés, où l'on procure à ceux qui y sont admis tous les soins possibles. Il est à espérer que ceux qui sont atteints de cette maladie iront y chercher les soins et les secours nécessaires, sinon pour un motif personnel et intéressé, au moins dans un but patriotique et pour ne pas être une source de danger à leurs compatriotes. Mais cet isolement est insuffisant à arrêter le progrès de la maladie si nous ne prenons pas les mesures prophylactiques que la science nous dicte. Nous avons pour cela Messieurs, requis vos services et à vous est dévolue la tâche de vacciner tous les citoyens.

Bien que j'aie une entière confiance en votre habilité, j'ai cependant préparé quelques règles pour vous guider dans cet important travail. Ces règles ont reçu l'approbation du Bureau de Santé, auquel je les ai soumises, il y a quelques jours, et j'espère que vous les trouverez suffisamment claires et distinctes pour remplir le but pour lequel je les destine.

BUREAU DE SANTÉ.

INSTRUCTIONS AUX VACCINATEURS.

1. N'employez pas un aide quelconque, mais vaccinez par vous même ou faites vous remplacer par un médecin dûment qualifié.

2. Ne vaccinez que des individus en bonne sante, complètement apyrétiques, dont les intestins fonctionnent régulièrement et sur lesquels vous n'apercevrez aucune éruption cutanée, derrière les oreilles ou ailleurs.

3. Ne vaccinez pas si vous prévoyez que l'état de santé du sujet est de nature à enrayer les bons effets de la vaccination.

4. Le Bureau est responsable de la pureté de la lymphe qu'il vous fournit ; mais comme vous êtes responsable de toute autre lymphe puisée à cette source ou ailleurs, ayez soin de n'en recueillir que sur des sujets parfaitement sains et libres de toute éruption cutanée.

N. B.—La lymphe de bonne qualité est liquide, claire, limpide, transparente, quelquefois légèrement jaunâtre, et un peu visqueuse, s'écoule sous une apparence sirupeuse de la vésicule ponctionnée et se forme en globule.

5. N'employez que la lymphe d'une vésicule entière et de bonne venue, jamais celle d'un cas de revaccination.

6. Ne puisez qu'à une vésicule pleine (c'est-à-dire vers le 8^{me} jour) et environ vingt-quatre heures après l'apparition de l'aréole,

7. N'exprimez jamais le contenu d'une vésicule.

8. Si la lymphe que vous employez produit, plus d'une fois, une irritation locale suspecte, ne vous en servez pas d'avantage.

9. Si la lymphe vient à manquer ou perd ses qualités, prenez celle des sujets que vous avez vaccinés ou allez en quérir au Bureau de Santé.

10. Vaccinez, autant que possible, de bras-à-bras.

11. Si vous employez la gale, ne l'enlevez pas avant le 21^{me} jour, ou plutôt, attendez qu'elle se détache du bras.

N. B. — La gale doit être d'une couleur noir-ombree et demi-transparente. Elle ne doit être ni trop mince, ni trop fragile, mais facile à couper sans se briser et doit provenir d'une vésicule bien développée et dont on n'a pas exprimé le contenu.

12. N'appliquez pas à d'autre usage la lancette dont vous vous servez pour vacciner.

13. Prenez note dans chaque cas de vaccination de la source où vous puisez la lymphe.

14. Produisez au moins quatre vésicules vaccinales, si vous voulez être sûr de l'effet prophylactique.

15. Remplissez soigneusement le blanc qu'on vous fournit pour les sujets vaccinés, prenez note de ceux qui préfèrent être vaccinés par leur propre médecin, et de ceux qui refusent de se faire vacciner et communiquez le tout au Bureau de Santé.

W. H. HINGSTON, M.D.

Président.

J. C. RADFORD,

Secrétaire.

Aux règlements émis par le Bureau de Santé pour servir de guide aux vaccinateurs, on m'a suggéré d'ajouter quelques mots en réponse aux objections lancées contre la vaccination, par quelques écrivains remplis de zèle, mais fourvoyés. Si quelqu'un s'élevait contre l'usage de clisser les fractures, de réduire les dislocations ou de débarrasser un malade d'un membre gangrené, je croirais inutile et oiseux de répondre, et cependant si les chirurgiens sont unanimes à prétendre qu'une dislocation doit être réduite, les médecins, j'entends ceux qui méritent réellement ce nom, le sont également à soutenir une pratique combattue avec persistance par quelques membres de la profession. On est fier de s'insurger contre la croyance générale ; suivre tranquillement les traces de ceux qui, sur toutes les autres questions médicales, sont nos guides, produit moins d'éclat et de publicité que de prendre les armes pour un combat sans danger,—sans danger pour les combattants, peut être, mais dont les conséquences peuvent être terribles aux intéressés. Il serait facile de prouver à un homme sans préjugés que la vaccination exerce une influence protectrice sur l'économie, des milliers d'écrivains l'ont déjà fait depuis Jenner, mais quant à ceux qui serment obstinément les yeux à l'éclatante évidence fournie par presque tous les pays et tous les gouvernements, y compris le nôtre, il est aussi inutile de tenter de convaincre ceux là de l'efficacité de la vaccination, que de démontrer à celui qui nie l'existence de la matière, la réalité du projectile qui lui a presque fracassé le crâne. A une assemblée composée de quelque membres de la Chambre de Commerce et d'un certain nombre de citoyens, on a prétendu que les membres de la profession médicale, à Montréal, n'étaient pas aussi zélés à défendre la vaccination que ceux qui la battent en brèche. Ce reproche ne manque pas de justesse. C'est pourquoi m'appliquant le reproche et malgré mes nombreuses occupations professionnelles et officielles, je vais, cependant, conformément à votre désir et au leur, développer quelques observations, recueillies à la hâte, sur une maladie malheureusement trop répandue et sur les moyens que la science nous donne de la prévenir.

La variole a ses périodes de repos et ses périodes d'activité. Tantôt, elle ravage tout un district et tantôt disparaît. Elle est fatale en raison directe de son caractère épidémique et peut exister ici et là sporadiquement. C'est la plus contagieuse de toutes les maladies, et c'est là un point sur lequel j'insiste, car on a industrieusement essayé de faire croire aux gens que la variole, comme les gouttes de pluie, frappe ceux-ci et épargne ceux-là, au hasard. La variole se communique de toutes manières ; par inoculation ; par l'inspiration d'une atmosphère contaminée ; par le contact ou le voisinage de *fomites*. Elle est contagieuse pendant la période fébrile du début : avant et pendant l'éruption ; et tant que les croûtes résultant de l'éruption restent attachées au corps. On peut donc la contracter d'un vivant, d'un cadavre, ou même par les habits et les meubles qui entourent le malade ou le cadavre. Cette terrible maladie fut tellement redoutée, que plusieurs nations des siècles passés ont essayé de la mitiger en la communiquant artificiellement. Les Brahmanes de l'Inde s'en inoculaient le virus ; les Turcs de même ; et les Chinois avaient l'habitude de se mettre quelques unes des croûtes de la variole, dans les narines. L'usage d'inoculer le virus variolique devint plus ou moins général en Europe, et eut la réputation de diminuer l'intensité et le danger de la maladie. Un tiers, environ, de ceux qu'attaque la variole y succombent, tandis que la maladie inoculée n'en emporte que trois ou quatre par mille, tout au plus deux par cent comme dit l'avoir observé Curschmann. Il y a quatre-vingts ans, un homme dont l'intelligence était ornée des principes d'une saine philosophie donna une forme rationnelle et scientifique à une observation que lui avait fourni le hasard. Une maladie à forme bénigne et à pronostic favorable fut substituée à l'inoculation des Turcs et des Chinois. En 1798 Jenner publia sa première monographie importante. En 1799 fut fondée la première institution publique pour la vaccination et l'année suivante, elle fut introduite en France et en Allemagne et est aujourd'hui répandue dans tout le monde civilisé. De temps

à autre, comme on devait s'y attendre, la vaccination a rencontré des detracteurs, mais chaque objection émise par les anti-vaccinateurs à été mainte et mainte fois renversée par les sommités médicales.

J'ai attribué à Jenner une découverte, mais Jenner n'a pas découvert la vaccine, pas plus que Watt n'a découvert la vapeur. L'opinion des paysans, concernant l'immunité que donnait aux servantes de ferme et aux laitières, leur genre d'occupation, fixa d'abord son attention, et peu à peu, il en tira les conclusions qui ont été un si grand bienfait pour l'humanité. La croyance à l'existence d'un virus vaccin n'était pas bornée à l'Angleterre seule. Le vaccin et ses rapports avec la variole avaient été remarqués longtemps auparavant sur le Continent Européen. (*)

En France et en Allemagne, de nombreuses expériences avaient démontré, avant Jenner, que les personnes affectées du virus vaccin naturel n'étaient pas susceptibles de contracter la variole. Le mérite de Jenner consiste principalement en ce qu'il a trouvé le moyen de produire le virus à volonté et de le multiplier, et ce qui fait voir avec quelle circonspection il raisonna, puis émit ses avancés, c'est qu'il s'écoula un espace de vingt-deux ans entre sa première expérience et la promulgation de sa théorie. Il fut attaqué alors, comme sa mémoire l'est aujourd'hui, mais avec cette différence, qu'autrefois on combattait une théorie de Jenner, tandis qu'aujourd'hui on s'attaque à un fait admis et prouvé par l'immense majorité des gens compétents. Aujourd'hui que fait on? Un individu qui connaît peut-être le droit, mais très peu la médecine, fait une harangue sur un marché ou une place publique, et on croit que cela suffit pour initier les masses dépourvues d'instruction à la connaissance d'une des questions médicales les plus difficiles et les plus abstraites. Je ne parlerai pas des membres de ma profession qui ont oublié leur dignité et celle de leur

(*) Il y a quelques années le Dr. Michea a publié un article pour prouver que les médecins hindous avaient connu et pratiqué la vaccination. Il cite à l'appui de cette assertion un passage du Satega Grantham (livre sacré attribué à Dhanwanthari.)

état au point de choisir une arène de ce genre pour propager leurs fatales erreurs. Je passe maintenant à une série de questions qu'on a déjà posées et résolues mille fois.

1° La vaccination est-elle jusqu'à un certain point un préservatif de la variole ?

2° Les effets de la vaccination sont-ils permanents ?

3° Y a-t-il danger de donner naissance à une action inflammatoire locale ?

4° Y a-t-il danger d'inoculer les scrofules ou autres maladies héréditaires par la vaccination.

5° Y a-t-il danger d'inoculer la syphilis ou autres maladies acquises ?

La réponse à ces questions rencontrera, je crois, toutes les objections des anti-vaccinateurs.

1° *La vaccination est-elle, jusqu'à un certain point, un préservatif de la variole ?*

A cette première question, je répondrai par déduction en puisant aux sources les plus dignes de confiance. Pendant les trente premières années du siècle dernier, alors que l'inoculation *de la variole* était inconnue, la mortalité dans Londres, par cette maladie, fut de 7-4, et à la fin de ce laps de temps de 9.5 par cent, l'inoculation ayant été introduite dans l'intervalle.

Un comité de la Société Epidémiologique a compilé des tables comparatives de la mortalité, par la variole, dans Londres, avant et depuis l'introduction de la vaccination, et voici les résultats auxquels on est arrivé : de 1730 à 1800 la mortalité moyenne de la variole, par chaque mille morts par toutes causes, fut de 96, c'est-à-dire près de dix par cent, tandis que pendant la première moitié du siècle présent, c'est-à-dire depuis l'introduction de la vaccine, elle ne fut que de 39. En Angleterre, les rapports officiels estimaient à 3,000 par million la mortalité par la variole seule à la fin du siècle dernier, tandis qu'aujourd'hui, d'après les mêmes rapports, elle n'est que de 200 par million. La vaccination a eu ses détracteurs en Grande Bretagne comme ailleurs, mais chaque année a vu grossir le nombre de ses partisans et diminuer

celui de ses adversaires, de sorte qu'aujourd'hui elle est admise de tous. Aussi, voyons les résultats. Pendant les dix premières années du siècle présent, la mortalité par la variole sur chaque mille morts en général, fut de 64, pendant la seconde de 42, la troisième 32, la quatrième 23, et pendant la cinquième de 16. Que les anti-vaccinateurs expliquent ces faits s'ils le peuvent. Non seulement la mortalité moyenne a diminué, mais encore, les épidémies de variole sont devenues moins fréquentes, à savoir : en raison de 46 à 14.

“La contagion de la variole n'a que faire d'essayer à s'introduire là où l'on a vacciné.” dit Sir Thomas Watson, l'écrivain médical le plus habile de Londres.

Le Dr. Robert Thomas, auteur d'un traité de “Pathologie interne,” ouvrage considéré comme classique par les médecins et les étudiants en médecine, après avoir fait une longue et soigneuse analyse de la question de vaccination et pesé minutieusement chaque objection, résume ainsi son opinion : “La pratique de la vaccination est, en somme, le plus grand bienfait dont on ait doté l'humanité. Que l'on compare les ravages de la variole avant et après Jenner ; nous avons en premier lieu une expression de l'opinion publique dans le rapport de l'Etablissement National de vaccination, qui cite comme preuve du pouvoir prophylactique de la lymphé, le petit nombre de gens défigurés par la variole que l'on rencontre dans les églises, les théâtres ou autres grandes assemblées.” Après une longue et laborieuse analyse des tableaux de mortalité et des observations de Christian, de Liverpool, Percivall, de Manchester, Monro, Ceely, Gregory, Thomson, Curtis et autres, il dit : Si ces conclusions tirées de l'expérience d'un grand nombre d'années ont quelque valeur, elles prouvent amplement l'assertion de M. Curtis, qui dit que la vaccination est beaucoup plus efficace contre la variole qu'aucun autre remède ne l'est contre quelque maladie que ce soit d'une gravité comparable à celle de la variole.

Voyez ce qui se passe dans le pays de Galles. “Aucun enfant,” écrit le Dr. Hughes, de Mold, “né dans ce district, et vivant à l'époque de l'enregistrement de sa naissance,

n'est mort de variole dans l'espace de quatorze ans, et cependant l'épidémie a sévi, à plusieurs reprises, dans tout le pays environnant.

Voyez en *Irlande* où la vaccination est compulsoire depuis quinze ans. L'immunité donnée à ses habitants par la vaccination a été tellement évidente qu'ils sont aujourd'hui convaincus de son efficacité. La vaccination se pratique dans toute l'étendue de ce pays et les enfants du sol convaincus de son efficacité se font toujours vacciner de bon gré. Les médecins Irlandais, dit un document officiel, ont chassé la variole de l'Irlande, comme St. Patrice en a, dit-on, chassé les serpents. Dans les intervalles de 1830-40, 1840-50, et 1850 60, avant que la vaccination ne devint générale, la mortalité annuelle, était respectivement de 5,800, 3,827 et 1,272. Pendant les années 1864, 5, 6, 7, 8, elle fut de 854, 342, 187, 20 et 19 respectivement ! Pendant la première moitié de 1869 le nombre total fut de trois. L'immunité remarquable produite par la vaccination en rendit l'emploi de plus en plus général ; quelques cas de variole apparurent après 1869, mais on supposa qu'ils avaient été importés. A Montréal il y a comparativement peu d'enfants de famille irlandaise qui ne soient vaccinés, aussi nos tables de mortalité font voir que très peu d'entre eux meurent de variole. Que pense-t-on en *Ecosse* de l'influence préservatrice de la vaccination ? Laissez-moi vous citer nos maîtres en médecine. Un des médecins philosophes les plus distingués d'Ecosse, un médecin qui a occupé avec distinction pendant un grand nombre d'années, la chaire de pathologie interne à l'Université d'Edinbourg, exprime comme suit son opinion à ce sujet : " Il s'agit d'abord de savoir si nous possédons dans la vaccine un agent capable, quand dûment employé, de rendre le poison variolique inoffensif à l'immense majorité du genre humain. Depuis l'époque des écrits qui ont prouvé et décidé la question affirmativement, il y a cinquante ans, on a encore amoncelé assez de statistiques et de preuves pour que la même conclusion soit encore inévitable, et celui qui en nie l'efficacité est dans l'erreur, tout autant que celui qui nie les propositions d'Euclide.

Il va sans dire, qu'en référant aux statistiques pour prouver cette question, je ne mets pas en ligne de compte les cas qui ne donnent que des preuves négatives, mais ceux où un grand nombre de personnes, après avoir été validement vaccinées et exposées subséquemment, à plusieurs reprises même, à la contagion de la variole—i. e. dans les mêmes circonstances où les gens non-vaccinés ont contracté une variole quelque fois fatale, ont cependant échappé à la maladie, la plupart même, sans en éprouver les moindres symptômes. Et comme preuve que c'est sous ce jour que j'envisage les faits, je vous citerai une phrase que j'écrivais en 1820-1821, et que depuis j'ai répétée presque chaque hiver : "Vous vous rappellerez qu'il n'est pas question de savoir combien de personnes vaccinées ne contractent pas la variole, mais combien d'entre elles, après avoir été pleinement exposées à la contagion de la variole y échappent sans encombre, et notre opinion, est qu'autant qu'il est possible de l'affirmer, la vertu prophylactique absolue du vaccin est la règle et le contraire l'exception." Ceux qui, comme moi, ont eu l'avantage d'entendre ce médecin philosophe profondément logique et consciencieux, savent avec quel soin il pesait chacune de ses pensées. Le Dr. Alison n'est plus et le Dr. Hughes Bennett qui lui a succédé a hérité de ses opinions à ce sujet. "Le seul remède," dit-il, "que nous ayons contre la variole est la vaccination."

Passons maintenant au continent, qu'y voyons-nous? Et d'abord à la *France*, qui est toujours la première à la recherche des questions scientifiques. M. Bousquet, dans son *traité de la vaccine*, donne les détails les plus précis et les plus intéressants sur l'épidémie de variole, qui ravagea Marseille en 1825. La population de Marseilles, à cette époque, était de 40,000 âmes, et répartie comme suit : 30,000 vaccinés, 8,000 ni vaccinés ni variolés et 2,000 variolés, c'est-à-dire qui avaient contracté la variole soit naturellement, soit par inoculation. Des 30,000 vaccinés environ 2,000 contractèrent la variole épidémique et 20 y succombèrent, c'est-à-dire 1 par 100. Des 2,000 variolés, 20 contractèrent la maladie et 4 succombèrent, c'est-à-dire 1 sur 5. Des 8,000 non vaccinés

4,000 furent atteints et 1,000 succombèrent, soit 1 sur 4 ! On voit par là, que la moitié des sujets non-vaccinés, 1/15 des sujets vaccinés et 1/10 seulement des sujets variolés contractèrent la maladie. Mais il y eut cette différence, remarquons-le bien, qu'il mourut un sujet par 500 parmi les sujets variolés et 1 par 1,500 parmi les sujets vaccinés ; ou, en d'autres termes, un nombre de variolés et de vaccinés étant donné, 3 variolés moururent de la seconde attaque pour 1 à la suite de la vaccination.

Gauthier de Glaubery dit, et son assertion est confirmée par d'autres), que tandis qu'en 1841 la variole enleva en France 1/7 des sujets non vaccinés qu'elle attaqua, la mortalité ne fut que d'un centième parmi ceux qui contractèrent la maladie après avoir été vaccinés.

La vaccination peut être pratiquée avec succès, dit Bouvier, en toute saison ; en tout temps d'épidémie, on doit vacciner les enfants le plus tôt possible après leur naissance ; les re-vaccinations sont nécessaires pour mettre à l'abri de la petite vérole ; elles sont sans danger et particulièrement utiles pendant la durée d'une épidémie, quelque soit l'époque de la précédente inoculation du vaccin.

Il y a en tout pays des médecins que leur génie bienfaisant élève au-dessus de leurs confrères et l'un d'eux est Grisolles, *cette âme à la vieille marque*, l'un des écrivains les plus distingués de la France et du monde. On a prétendu (et c'est mon opinion) que sa "pathologie interne" est le plus beau fleuron du génie médical,—un ouvrage dans lequel aucune théorie chancelante, quelque brillante quelle soit, aucun avancé sans preuve, quelque fascinant qu'il soit, ne trouve place—un ouvrage qui a atteint sa neuvième édition dans l'espace d'environ dix-huit ans et qui a été et qui est encore l'autorité en vogue sur une des questions les plus importantes de la médecine. M. Grisolles dit : "Les recherches de Jenner lui ont assigné une place parmi les plus grands bienfaiteurs de l'humanité. La vaccine a donné lieu en France à des travaux importants. On peut vacciner dans toutes les saisons et à tout âge. On attend généralement

que les enfants soit âgés de 2 à 3 mois pour les inoculer ; mais cette pratique, *que rien ne justifie*, n'a aucun avantage ; ce retard a été cause que beaucoup ont eu une variole presque toujours mortelle et qu'on aurait pu leur épargner. J'ai inoculé mes deux filles dès la fin de leur première semaine. C'est ainsi que nous devons agir pour nos enfants, plus exposés, sans nul doute, à la contagion médiate. On devrait même inoculer aussitôt après la naissance, si l'on était en temps d'épidémie varioleuse, ou si les individus vivaient dans un milieu infecté ; c'est ce que j'ai fait maintes fois à l'hôpital sans aucun espèce d'inconvénient. Il n'y a aucune préparation à faire subir au sujet qu'on doit vacciner. L'opération de la vaccine est fort simple. Il est certain, en effet, que la plupart des vaccinés sont définitivement à l'abri d'une atteinte de variole. Il est certain du moins que la vaccine rend la variole bénigne, que la mort en est rarement le résultat." J'ai cité longuement Grisolles, parcequ'il est à la médecine en France ce que Blackstone est au droit en Angleterre.

A Copenhague, la mortalité par la variole est réduite à la onzième partie du chiffre qu'elle atteignait avant l'introduction de la vaccine ; en Suède, à un peu plus d'un trentième ; à Berlin, en Prusse, et dans une grande partie de l'Autriche à un vingtième ; en Westphalie à un vingt-cinquième !! En Bohême, en Moravie et en Silésie, elle a diminué de 4,000 par million de décès à 200 par million. Non seulement la vaccination est une sauvegarde efficace contre la variole, mais, d'après quelques auteurs, elle protège mieux contre la variole que la variole elle-même. On a eu la preuve de ceci en Hanovre, où, sur chaque cent soldats revaccinés, soixante deux n'eurent aucune trace de vésicule vaccinale et vingt-sept autres qu'une évolution vaccinale incomplète. On expérimenta sur des soldats qui avaient eu la variole et on obtint un résultat précisément identique.

Après une observation minutieuse, surtout de l'épidémie de variole en 1816, 17 et 18, à prendre les statistiques de toute l'Europe, Bérard et DeLavit, de Montpellier ; Hodenpyl, de Rotterdam et Thompson, d'Edimbourg sont arrivés aux

conclusions suivantes : 1. pour les personnes vaccinées ; 2. pour les personnes variolées ; 3. pour les personnes ni vaccinées, ni variolées, (cette opinion est reproduite par le Dr. Stark). Parmi ceux qui n'avaient été ni vaccinés, ni variolés il mourut 1 sur 4 des sujets atteints ; parmi ceux qui avaient eu la variole naturellement, ou par inoculation, il y eut un décès sur 25 ou 75 ; tandis que parmi ceux qui avaient été vaccinés et qui contractèrent ensuite la variole, il n'en mourut qu'un sur 330 cas ; ce qui fait voir que la vaccination préserve mieux l'individu d'une seconde attaque de variole que la variole elle-même.

Pour ma part, d'après les informations que j'ai pu puiser à différentes sources, j'en suis arrivé à la conclusion qu'une attaque de variole et la vaccination sont prophylactiques au même degré ; mais qu'une variole *fatal* survient plus souvent après la variole, qu'après la vaccination.

Que pense-t-on de la vaccination aux Etats-Unis ? Je n'en finirais pas, messieurs, si j'entreprenais de citer l'opinion de chacun des observateurs médicaux de la république voisine ; je me contenterai de reproduire un résumé des remarques de chacun telles que communiquées à l'Etat. Plusieurs des Etats-Unis ont leur Bureau de Santé, et chaque bureau est l'organe de l'opinion des intelligences les plus éclairées en fait de médecine. Je lis dans le rapport, pour 1871, de l'un de ces Bureaux de Santé : " Les désinfectants sont impuissants à combattre cette terrible maladie, le seul moyen de la chasser des Etats-Unis est d'émettre, comme en Angleterre, une loi enjoignant aux parents de faire vacciner leurs enfants et de faire ensuite enregistrer leurs noms. Les statistiques du Massachusett sont résumées dans un rapport qui dit, que : la variole s'est déclarée à différents endroits, mais toujours là où la vaccination avait été négligée." La ville d'Holyoke, dans la vallée du Connecticut, en fut un exemple ; la mort par la variole frappa un cinquième de ses victimes dans cette ville, et les quatre autres cinquièmes dans les autres parties de l'Etat. Les habitants d'Holyoke n'avaient pas été vaccinés comme ailleurs. Le Dr. Geo. Darby, Secrétaire du Bureau de

Santé du Massachusett écrit dans son rapport (et ce rapport est adopté par le Bureau) : La vaccination "revêt le corps humain d'une armure presque impénétrable à ce poison subtil." Un an plus tard, une épidémie de variole ayant traversé le continent, il écrit : "L'épidémie actuelle est d'une telle intensité, qu'il n'est pas rare de voir des personnes qui ont eu la variole autrefois en être atteintes de nouveau. Ces cas étaient rares autrefois. La vaccine transmise soit de la vache, soit du corps humain "prend" rapidement, et les revaccinations prouvent à l'évidence une susceptibilité extraordinaire à la maladie vaccinale qui existe aujourd'hui *pour la première fois*. A l'aspect de cet état de choses qui est aujourd'hui familier à tous les médecins et à toute personne intelligente, rendons grâce à Dieu de la grande découverte de Jenner sans laquelle nos foyers seraient dans la désolation, notre paix détruite, et notre bonheur envolé. On peut à peine se figurer l'horrible tableau que présenterait le Massachusett si l'épidémie actuelle n'était restreinte par la vaccination." Un an plus tard (1874) après l'épidémie, la même autorité le même Bureau disait, *inter alia*, dans son rapport : " Il y a un an * * * * nous étions affligés d'une épidémie de variole d'une intensité extraordinaire, nous avons eu une preuve évidente de la puissance protectrice de la vaccine et de l'absolue nécessité d'une vaccination soigneusement exécutée." Depuis le 6 Septembre, jusqu'à la fin de l'année, les villes de cet Etat ne nous ont rapporté aucun cas de mortalité par la variole.

Il est inutile de prendre la défense de la vaccination. Il n'est rien d'assez parfait pour échapper à la critique dans le siècle où nous vivons. Mais cette critique de la vaccination, critique souvent violente et outrée, porte souvent sur des détails qui, tout intéressants qu'ils soient, n'enlèvent rien à la question principale. Qu'on lise l'histoire des ravages de la variole avant la découverte de Jenner, puis, qu'on compare la mortalité du Massachusett par cette maladie parmi la génération actuelle et qu'on se demande la raison de ce changement. Ils ne peut y avoir

qu'une seule réponse. Nous pouvons discuter la possibilité de l'épuisement de la puissance vaccinale dans la famille humaine ; nous pouvons être surpris de voir que des gens porteurs de bonnes cicatrices vaccinales contractent quelquefois la variole ; nous pouvons discuter autant qu'il nous plaira, après quel laps de temps la revaccination peut être considérée comme une sauvegarde prudente ; nous pouvons même conjecturer (ce que personne n'a prouvé) que d'autres maladies que celles de la vache peuvent être communiquées par le vaccin humanisé ; nous pouvons, avec une ingénieuse habileté, présenter la question de la vaccination sous une foule de jours curieux et après, nous conservons à l'égard de la variole, une tranquillité d'esprit inconnue aux générations qui nous ont précédées. La maladie est aujourd'hui la même qu'alors, car nous voyons ses ravages parmi les tribus barbares ; mais grâce à Jenner qui a fait la plus grande des découvertes en médecine prophylactique, nous sommes presque complètement hors des atteintes de cette maladie." Tel est le contenu d'un document public, sanctionné par un corps savant et approuvé par le gouvernement de l'Etat le plus généralement intelligent de la république Américaine.

J'ai reçu, il y a quelques jours, le dernier rapport du Bureau de Santé de l'Etat, c'est un document intéressant de près de quatre cents pages, et la vaccine a tellement bien fait son œuvre que le rapport ne fait aucune allusion à cette terrible maladie.

Que dit le Bureau de Santé de l'Ohio ? " Alors que d'autres villes, dans l'Ohio, ont été récemment affligées par la variole, Cleveland a joui, sous ce rapport, d'une immunité encore plus frappante que celle des années précédentes..... Notre immunité comparative contre cette dégoûtante et terrible maladie, démontre à l'évidence, la puissance protectrice de la vaccination, et doit convaincre tout esprit éclairé de la munificence du leg que Jenner a fait à la race humaine." J'ai à dessein cité bien plus longuement les autorités Américaines que les Anglaises, et les autorités Américaines, quand il

s'agit de vaccination, ne peuvent pas être taxées de partialité. Je n'ai cité aucun auteur en particulier, (j'aurais pu nommer plus de mille écrivains américains qui ont parlé en faveur de la vaccination,) je me suis borné aux documents d'Etat, expression délibérée de corps délibérants renfermant en résumé l'opinion des plus belles intelligences médicales des Etats-Unis. Je passe maintenant, quoiqu'à regret, à mon propre pays, et surtout à ma propre ville, et j'y vois les opinions anti-vaccinatrices proclamées et disséminées par un petit nombre de membres infatigables de la profession médicale et du Barreau. J'y vois, par expérience personnelle, un préjugé enraciné contre une opinion sanctionnée par tout le monde scientifique et comme conséquence de ces pernicious enseignements, la maladie, la laideur et la mort ; et une partie de la presse quotidienne sert d'organe à de tels écrivains ! J'admets volontier que la variole a ses " périodes de relâche et ses périodes d'activité," et que, de temps à autre, à intervalles irréguliers, elle se répand épidémiquement sur un district ou un pays. Mais pourquoi s'appesantit-elle si terriblement sur cette cité ; pourquoi semble-t-elle avoir une préférence pour une nationalité ? Pourquoi effleure-t-elle si légèrement Québec ? Le Dr. Russell, Président du Collège des Médecins et Chirurgiens, qui réside dans cette dernière ville, en donne la raison :—" Nous n'avons qu'un petit nombre de cas de variole ici (Québec). Nous sommes tous vaccinés."

Le tableau préparé par le Dr. Catellier, l'habile chirurgien interne de l'Hôpital de Marine et des Emigrés, de Québec, est un argument écrasant et sans réplique contre les anti-vaccinateurs. 131 cas furent admis dans cet établissement depuis le mois de Mai 1874 jusqu'au mois de Juillet 1875, sur ce nombre, 54 avaient été vaccinés, *un seul* mourût, 69 ne l'avaient pas été, et 32 revinrent à la santé, mais restèrent quelque peu défigurés, et 37 succombèrent. Sur huit cas où on ne pût constater si le patient avait été ou non vacciné 6 guérissent et 2 moururent. Par ces statistiques, nous arrivons aux chiffres suivants, que tous les parents qui ont à cœur la santé de leurs enfants, devraient se bien graver dans la mémoire. La

mortalité chez les personnes vaccinées, n'est que de 1-8 par cent ; chez les gens non vaccinés de 53.6 par cent et dans les cas douteux de 25 par cent. Est-il rien qui soit plus de nature, que ces chiffres à recommander la vaccination au peuple ? Pourquoi la variole passe-t-elle si légèrement sur Trois-Rivières ? “ On n'a pas de picotte ici. On se fait vacciner,” dit le Dr. Badeau, le doyen de la profession dans cette ville. De même pour Toronto. Et pourquoi, à Montréal, sévit-elle avec plus d'intensité, parmi une nationalité en particulier ? Nous l'alimentons. A Québec, à Trois-Rivières et à Toronto personne n'écrit contre ou n'attaque les principes de la vaccination—le seul prophylactique contre la variole. Il est évident qu'à Montréal, c'est le contraire, comme on le voit par la mortalité beaucoup plus élevée parmi cette nationalité dont on a employé le beau langage pour répandre la plus fatale erreur.

Le Dr. Osler, m'a communiqué les rapports du département des variolés à l'Hôpital Général de Montréal depuis le 14 décembre 1873, jusqu'au 21 Juillet 1875, époque à laquelle le Dr. Simpson et lui avaient la charge de cette institution. On y admit pendant ce laps de temps 261 cas, et il y eut 73 décès, partagés en raison de 58.8 par cent pour les personnes non vaccinées et 17.09 pour les sujets vaccinés. Nous avons, aujourd'hui, à Montréal, deux hôpitaux civiques pour les variolés, l'un, sous la direction des Sœurs de la Providence, et l'autre sous celle de Mademoiselle Chambers. Quelle est l'opinion de ces dames ? Voici la question qu'on a adressée aux dames de ces deux établissements, et les réponses qu'elles ont données :

“ Avez vous remarqué une différence entre vos malades qui ont été vaccinés, et ceux qui ne l'ont pas été ? ” La Sœur de la Nativité répondit :—“ Il existe une grande différence, quant aux effets de la variole, entre les sujets vaccinés et ceux qui ne l'ont pas été ; les sujets vaccinés, en règle générale, ne contractent pas la variole, ou bien, s'ils la contractent c'est sous une forme bénigne ; la mort choisit ses victimes parmi

les malades non-vaccinés." Mademoiselle Chambers est précisément du même avis. Est-il rien de plus convainquant qu'une preuve qui présente tant de garanties. Mais le registre de l'Hôpital Civique (registre dont je puis garantir l'exactitude) cite des faits plus éloquents que les paroles :

Il y eut 564 patients d'admis dans cette institutions depuis le 7 Novembre 1874 jusqu'au 1er Novembre 1876.

	Protestants.	Catholiques.
Sur ce nombre, il y avait.....	168	396
“ Il guérit.....	134	269
“ Il mourut.....	34	127
	168	396
Décès parmi les personnes non-vaccinées	25	89
“ “ portant 1 cicatrice vaccinale	7	32
“ “ portant 2 cicatrices vaccinales	2	6
“ “ “ 3 ou 4 “	0	0
Total.....	34	127

Il est à remarquer, que parmi les patients porteurs de trois, quatre ou cinq cicatrices vaccinales (et il y avait plusieurs cas de ce genre dans chacune des deux institutions), il n'y eut *pas un seul* décès !!

Le Dr. Larocque a eu la complaisance de me fournir l'analyse ci-dessus et m'a, de plus, transmis le tableau suivant :

MORTALITÉ PAR CENT.

PROTESTANTS.

Total des sujets admis	168,	Décès	34	soit	20-23	par cent.
“ non-vaccinés	54,	“	25	“	46-29	“
“ vaccinés.....	114,	“	9	“	7-89	“

CATHOLIQUES.

Total des patients admis	396,	Décès	127	soit	32-07	“
“ non-vaccinés	165,	“	89	“	53-93	“
“ vaccinés.....	231,	“	38	“	16-45	“

DANS LES DEUX HOPITAUX.

Total des patients admis	564,	Décès	161	soit	28-54	par cent
“ non-vaccinés	219,	“	117	“	53-42	“
“ vaccinés.....	345,	“	42	“	13-62	“

Evidemment, Messieurs, ces chiffres n'ont pas besoin de commentaires.

Je ne parle pas des médecins de cette ville qui ont, en maintes occasions, exprimé la confiance la plus entière dans le pouvoir prophylactique de la vaccine. On a écrit des centaines de volumes pour prouver le pouvoir de la vaccine ; la table sur laquelle j'écris en ce moment est chargée de documents qui ne me laissent que l'embarras du choix. Ceux que j'ai reproduits suffisent amplement à prouver que la vaccination est un préservatif plus ou moins efficace contre la variole.

2^o *Les effets de la vaccination sont-ils permanents ?*

En règle générale, on peut répondre affirmativement ; mais les exceptions sont tellement nombreuses que je dois admettre, au moins en partie, que l'opinion de certains écrivains qui prétendent “ que le pouvoir prophylactique de la vaccination n'a qu'une durée limitée.” Pendant combien de temps y a-t-il immunité absolue ? Cela varie avec les individus ; mais mon opinion, et c'est l'opinion de ceux qui ont réfléchi sur cette question, est que la manière dont la vaccination a été pratiquée en premier lieu, a une grande influence sur le degré et la période d'immunité. Quoiqu'on ait prétendu que la durée moyenne de la prophylaxie soit de dix ou douze ans, elle est beaucoup plus longue chez les personnes bien vaccinées. Malheureusement, chez un grand nombre, la vaccination est pratiquée d'une manière tout à fait incomplète. On a pu s'en convaincre à notre Hôpital des Variolés où on a *rarement* trouvé au bras des malades une bonne cicatrice vaccinale. Mais, si on peut douter du pouvoir prophylactique indéfini de la vaccination, il n'en est plus de même de la re-vaccination bien faite, qui, elle, donne une immunité complète. A l'appui de cet avancé, je ne citerai qu'une preuve entre mille. Depuis trente-quatre ans on a pour règle

invariable, à l'Hôpital des Variolés, à Londres, de vacciner à leur entrée en service, toutes les gardes-malades et autres servantes de cet établissement. Dans ce cas, c'est généralement la re-vaccination qui est pratiquée et on ne la renouvelle jamais ensuite. Ces gardes-malades sont jour et nuit au chevet des variolés, et les autres servantes sont constamment exposées à la contagion ; et cependant, pendant ces trente-quatre années, aucune d'elles n'a contracté la variole. C'est là, ou je me trompe fort, une preuve évidente que la re-vaccination chez l'adulte, est une protection absolue contre la variole et qu'elle n'a pas besoin d'être répétée. Un enfant convenablement vacciné peut être considéré sauf jusqu'à l'âge de puberté,—mais, comme chez un très grand nombre, il n'y a pas autant de cicatrices qu'il en faut et qu'elles n'ont pas tous les caractères voulus, on doit re-vacciner le sujet quand il est plus exposé que d'ordinaire à la contagion. Nous trouvons encore une preuve des avantages de la re-vaccination dans les documents officiels de quelques unes des armées continentales de l'Europe. Pendant cinq ans, dit Seaton, il n'y eut, dans le Wurtemberg, qu'un seul cas de varioloïde parmi 14,384 soldats re-vaccinés ; et deux cas seulement (dont l'un était peut-être plutôt un cas de varicelle) parmi 30,000 personnes re-vaccinées en pratique civile, quoique pendant ces cinq années la variole eut régné dans 344 localités et attaqué, avec plus ou moins d'intensité, 1,674 personnes parmi une population non re-vaccinée et en partie non vaccinée, de 363,298 habitants. Dans l'armée Prussienne, depuis l'introduction de la re-vaccination systématique en 1834, la varioloïde et surtout la variole n'ont presque toujours attaqué que des recrues avant l'époque de la re-vaccination, ou chez lesquels la re-vaccination n'avait pas réussi ou qui enfin, se trouvaient dans la période d'incubation à l'époque de la re-vaccination ; pendant les 20 années qui suivirent immédiatement l'adoption de cette mesure il n'y eut que quarante décès par la variole, (en moyenne deux par année) dans cette immense armée. Sur ce nombre quatre seulement avaient été, dit-on, re-vaccinés avec succès. De même

dans l'armée Bavaroise, où la re-vaccination est compulsoire depuis 1843, on n'eut à enrégistrer, depuis cette époque jusqu'en 1855, aucun cas de variole et quelques cas seulement de varioloïde, sans décès. Je conclus donc qu'on ne peut admettre qu'une première vaccination ait un pouvoir protecteur indéfini, mais que, comme le prouvent des faits puisés à des sources officielles et l'opinion de presque tous les praticiens du monde, la variole, même la plus bénigne attaque rarement les personnes bien re-vaccinées et que, quand il survient après la vaccination, une variole un tant soit peu grave, il faut attribuer le fait au manque de soin de la part du vaccinateur, ou au mauvais état de l'économie à l'époque de la première vaccination. D'après ce que nous venons de dire on se demandera inévitablement : puisque tous ceux qui n'ont été vaccinés qu'une seule fois sont plus ou moins exposés à contracter la variole, et qu'il est admis que la re-vaccination renouvelle ou augmente le pouvoir prophylactique d'une première vaccination, que faut-il faire ? La prudence la plus ordinaire est là pour répondre à ceux qui veulent se préserver de cette maladie.

Grisolle dit en conseillant la re-vaccination : " la pratique des re-vaccinations est généralement adoptée dans les pays du nord ; elle tend aussi à se répandre en France. On peut invoquer en sa faveur, qu'une foule d'épidémies de variole, sévissant chez des vaccinés, se sont tout-à-coup arrêtées dès qu'on eût soumis à la re-vaccination les individus exposés à la contagion. Ces faits sont désormais acquis à la science. C'est à l'aide de la re-vaccination, appliquée comme méthode générale, qu'on a presque complètement éteint la variole dans les armées Prussienne et Wurtembergeoise."

Qu'on me permette une courte digression à propos d'une erreur qui circule parmi une certaine classe de gens, à savoir : que les personnes exposées à la contagion de la variole, s'exposent à un nouveau danger en se faisant vacciner et en greffant une maladie sur une autre. C'est là une erreur grossière. Si la vaccination est faite à temps, de manière à ce que l'aréole ait le temps de se former, elle prévient la

variole, si elle est faite plus tard, elle modifiera la maladie. Voici comment Mr. March illustre cette règle : “ Supposez qu'un individu non vacciné respire le germe de la variole le lundi, quand même il ne serait vacciné que le mardi suivant la vaccine aura le temps d'empêcher la variole de se développer, s'il n'est vacciné que le jeudi, la variole se développera, mais sous une forme modifiée. Si la vaccination est retardée au vendredi elle ne produira aucun effet.” Sir John Watson, (p. 888) ajoute : “ Si l'individu a déjà été vacciné, la revaccination sera efficace deux jours plus tard que dans l'exemple précédent, parce que chez les sujets revaccinés l'aréole se développe deux jours plus tôt que chez ceux qui sont vaccinés pour la première fois.”

30. *La vaccination peut elle produire un état inflammatoire ?*

Si on considère la disposition, le tempérament et l'état de santé de ceux que l'on vaccine, et l'époque de la vie à laquelle on est ordinairement, et la saison de l'année à laquelle on est quelquefois vacciné, on est surpris qu'il ne se développe pas plus souvent une irritation locale ou des phénomènes érysipélateux. A certaines saisons de l'année, la moindre érosion de la peau, peut produire, indépendamment de la lymphé vaccinale, une inflammation érysipélateuse. Quel est celui, parmi les médecins, qui n'a pas vu quelquefois l'érysipèle se déclarer à la suite d'une contusion légère, d'une piqure d'aiguille ou d'épine. Les accidents de ce genre à la suite de la vaccination sont très rares, beaucoup plus rares même qu'après l'extraction d'une dent, j'en ai eu maintes et maintes fois la preuve. Cependant s'est on jamais privé d'extraire une dent gâtée parce qu'il était advenu quelquefois, quelque part, ou à quelqu'un d'avoir une hémorrhagie alvéolaire ; parce qu'un érysipèle fatal, s'était quelquefois déclaré à la suite ; ou par ce qu'on avait enlevé une esquille à la mâchoire ? Ce sont là des accidents, et ils sont si rares qu'on ne devrait pas en tenir compte. Je suis tellement convaincu de l'innocuité de la vaccination, que je n'hésite pas à dire qu'un vaccinateur compétent peut vacciner mille enfants avec moins de

mauvais résultats qu'un dentiste habile n'en produira par l'extraction d'un même nombre de dents.

Nous avons eu ces jours derniers une nouvelle preuve de ce fait, à savoir : Plus de 6000 enfants ont été vaccinés par les médecins nommés par le Bureau de Santé, et il n'y a eu que deux *prétendus* cas d'irritation violente consécutive. J'ai vu, par moi-même, ces deux malades qui ne présentaient rien d'extraordinaire et qui sont à présent revenus à la santé. Il y eut en outre un cas d'emphysis coniformis qui se développa dans la famille ; la vaccination n'y était pour rien.

Il va sans dire, qu'il faut prendre certaines précautions que nous dicte le sens commun de même que pour manger, boire et voyager. Si tous les vaccinateurs faisaient preuve de prudence et de jugement dans le choix de la lympe (qui doit être pure, recueillie à une époque convenable et sans mélange d'épithélium de composé ou de pus) et dans le choix du sujet (qui ne doit être ni trop jeune, ni trop faible, ni trop maladif,) on verrait très rarement se développer consécutivement une forte inflammation locale ; mais, d'un autre côté on ne doit pas s'attendre à ce qu'il ne se produise aucune irritation. Voyez un enfant vacciné avec la lympe la plus pure, il éprouve, pendant quelques jours, lorsque les pustules sont parvenues à leur plus complet développement certains symptômes fébriles du système en général qui portent quelquefois la température de son corps à 104° F. Mais chez certaines constitutions, et dans certaines conditions barométriques, et surtout quand la croûte vaccinale est fragile et qu'il s'y mêle, par manque de prudence ou ignorance, des débris d'épithélium ou du pus desséché ou même si la lympe la plus pure a été introduite avec un instrument malpropre, le trouble constitutionnel dont je viens de parler et qui n'était pas encore de nature à compromettre la santé, prend un caractère morbide et produit des désordres locaux ou constitutionnels plus ou moins graves. Voici donc la réponse qu'on peut faire à la troisième question : Une inflammation locale bénigne peut quelquefois être le résultat de la vaccination, mais les accidents plus graves sont généralement

due au manque de discernement dans le choix de vaccin, à ce qu'on ne tient pas compte de l'âge ou de la santé du sujet, à une lancette mal employée, ou à l'influence atmosphérique ou enfin à toutes ces causes réunies.

40. *Peut-on inoculer dans le système, par la vaccination, les scrofules ou autres maladies héréditaires ?*

Ce serait une perte de temps que de discuter une question sur laquelle tous les observateurs impartiaux sont aujourd'hui d'accord. Il est absurde de prétendre que la vaccination transmet la scrofule ou autres nouvelles maladies malgré les contes merveilleux d'un *Verbe de Lisle* selon lequel elle aurait produit l'affaiblissement intellectuel et physique de l'espèce humaine, diminué la stature de l'homme et l'aurait rendu incapable de faire le service militaire et même de danser ! Citons un seul exemple du contraire : d'après le Professeur J. D. Forbes, les Irlandais sont les hommes les plus grands, les plus forts et les plus pesants d'Europe, et cependant, il est peu de pays au monde, où la vaccination soit plus en vogue qu'en Irlande.

En second lieu, si la vaccination produit des maladies où en voyons nous donc les résultats ?

On prétend que la vaccination loin de propager la scrofule et autres maladies héréditaires, diminue leur tendance à envahir l'économie. Il est de fait que nous sommes tous mortels et condamnés à mourir ; ce qui n'empêche que dans plusieurs cas particuliers la vie peut être prolongée ; et ces cas particuliers réunis forment un résultat général. Les tableaux de mortalité d'un pays sont les bases sur lesquelles l'Assurance sur la vie est établie. C'est d'après ces tableaux que l'on fixe en tous pays le chiffre de pourcentage que doit payer l'assuré. Mr. Babbage dit dans son traité de l'Assurance sur la Vie : "il a été démontré par Mr. Davilland (un écrivain français,) que l'introduction de la vaccine a augmenté la durée moyenne de la vie de l'homme d'environ trois ans et demi." A la fin du siècle dernier la mortalité moyenne était à Londres d'un sur trente.—Cinquante ans plus tard, elle n'était

que d'un sur quarante et un ! Pendant l'intervalle la vaccination avait été introduite et s'était généralisée. " Le fait de constater", dit Thomas, " que la mortalité générale, en comparaison de laquelle la mortalité par la variole a subi une diminution si notable, a elle même aussi, notablement diminué, proportionnellement à la population, est une forte preuve de plus en faveur de la vaccination."

A cette occasion je suis heureux de citer l'opinion du Dr. Cotin, auteur du *Guide Médical*. " On se préoccupe beaucoup dans le monde," dit il, " de l'idée que le vaccin pris sur des enfants malsains peut communiquer la maladie de l'individu. Cette idée est complètement erronée ; jamais aucune maladie n'a été inoculée avec le vaccin, et ce dernier pris sur l'enfant le plus malingre, pourvu qu'il ait les qualités physiques que nous avons indiquées, est tout aussi bon que celui qui provient du plus bel enfant."

Je ne mentionnerai que pour la forme ce paradoxe émis par un mathématicien, et accepté par deux ou trois médecins aussi paradoxaux que lui, savoir : que la vaccination avait transformé la variole en fièvre typhoïde et qu'en faisant disparaître la première, elle avait augmenté la fréquence et la gravité de la seconde. Pour un mathématicien qui ne connaît rien à la médecine, passe, mais une pareille assertion de la part de médecins ne peut être excusée et ne peut résulter que d'une ignorance profonde des notions les plus élémentaires de la littérature médicale. Tout médecin sait que la fièvre typhoïde n'est pas une maladie de date récente et que plusieurs siècles avant l'introduction de la vaccine, elle avait les mêmes caractères qu'aujourd'hui et les conservera tant que les lois sanitaires ne seront pas respectées.

50. *Peut-on, par la vaccination, inoculer la syphilis ou autres maladies acquises ?*

Quelques auteurs ont répondu affirmativement ; mais, si on réfléchit aux tentations qu'on peut avoir d'employer de faux prétextes, on est surpris de voir qu'un si petit nombre de parents songent à rendre la vaccination responsable des maladies syphilitiques de leurs enfants et à lui imputer les résultats de leurs

écarts de jeunesse. Quant à moi, non-seulement je n'ai jamais vu un exemple d'inoculation de la syphilis par le vaccin, mais je n'ai même jamais rencontré un praticien qui en eut vu un soit dans sa clientèle, soit dans celle d'un confrère. Nous savons tous avec quelle facilité il se développe une ulcération à la suite de la plus légère égratignure, chez un enfant atteint de syphilis latente, et une ulcération de ce genre requiert un traitement anti-syphilitique local et constitutionnel. Une légère égratignure faite dans le but de vacciner, même avec la lymphé la plus pure, peut prendre un caractère spécifique, mais c'est dans l'infidélité conjugale ou les écarts de jeunesse et non dans la vaccination, qu'il faut en chercher la cause. Des ulcérations ressemblant quelque peu aux ulcères syphilitiques se développent quelquefois à la suite de la vaccination et ont été confondues, même dans cette ville, avec la syphilis. Mais leur prompt guérison, sans traitement spécifique, indépendamment de leur apparence, suffit pour prouver que ce ne sont pas là des ulcérations syphilitiques. Rayer, Auzias, Turenne et autres, leur donnent le nom de *vaccinelle* ou *vaccinoïde* et en attribuant la cause 1o. à la vaccination d'un enfant syphilitique ou, 2o à la vaccination d'un sujet qui a déjà été vacciné ou a contracté la variole auparavant, ou enfin, qui n'est pas susceptible d'être vacciné.

De nombreuses expériences faites sur une vaste échelle, en Europe, prouvent que le virus vaccin ne porte pas avec lui le virus syphilitique, même lorsque la source syphilitique est évidente." M. Taupin, de l'Hôpital des enfants, à Paris, voulant décider cette question, pratiqua, de propos délibéré, un grand nombre de vaccinations avec de la lymphé prise au bras d'enfants actuellement atteints de toutes espèces de maladies contagieuses y compris la syphilis, et voici ce qu'il dit : "*Dans aucun cas, nous y insistons à dessein, le virus n'a rien communiqué, que la vaccine toute seule.*" Le Dr. Schreier, de Ratisbonne, rapporte deux expériences du même genre, suivies de résultats identiques. Le Professeur Heim, répète les expériences précédentes et arrive aux mêmes conclusions. Le Dr. Heymann a constaté par lui-même que dans la pratique ordinaire, à Java, on recueillait indifféremment la lymphé des bras d'enfants sains ou d'enfants atteints de scrofule, de syphilis, de gale, de framboesia endémique

et autres affections et n'a jamais vu ces maladies être transmises par la vaccination. Laissez-moi vous citer encore, comme preuve négative, l'opinion du Professeur Bœck de Christiana, l'opinion d'un homme qui a contribué pour une large part aux études contemporaines sur la syphilis. Le Dr. Bœck rapporte qu'ayant sous ses soins deux individus atteints d'éléphantiasis et n'ayant jamais eu la syphilis, mais tout aussi susceptibles que d'autres de la contracter, il les vaccina à trois reprises différentes et très éloignées l'une de l'autre avec de la lymphe prise au bras d'enfants affectés de syphilis héréditaire bien développée; l'une de ces vaccinations produisit cinq vésicules normales, les cinq autres ne produisirent ni vésicule ni aucun autre changement local: "Ces deux patients furent examinés tous les jours pendant trois ans et ne présentèrent jamais aucun symptôme de syphilis."

Si on réfléchit à ces faits, on est forcé de douter que la vaccination (i. e. la bonne et simple inoculation avec la lymphe vaccinale) quand même elle proviendrait d'un sujet évidemment syphilitique, puisse possiblement communiquer la syphilis; ou tout au moins faut-il, pour que cette transmission ait lieu, que la lymphe provienne d'une vésicule vaccinale trop avancée, ou qu'elle soit mêlée de sang, erreur dans laquelle un vaccinateur compétent ne saurait tomber. Il est bien évident, que si un charlatan, se prétendant vaccinateur, mais étranger à l'aspect d'une vésicule vaccinale, choisit pour s'en procurer de bonne lymphe, un enfant couvert d'éruptions syphilitiques, l'inoculation du contenu d'un de ces ulcères ou d'une de ces plaies syphilitiques transmettra la syphilis car la syphilis, ne cesse pas d'être la syphilis parcequ'un sot ou un coquin l'ont appelée vaccine; mais des faits de ce genre ne peuvent être raisonnablement imputés à la vaccination, pas plus qu'on ne peut attribuer à la quinine l'empoisonnement produit par la strychnine qu'un épicier aura, par hasard, substituée à l'antipériodique. Enfin, qu'on me permette une remarque générale: plus un fait allégué est opposé à la croyance universelle, plus il faut user de circonspection avant de l'admettre; et que dans les questions du genre de celle qui nous occupe, les sources d'erreur sont si nombreuses, que les observations d'un témoin doivent être d'une exactitude irrécusable.

“ Dans le monde. ” dit Grisolle, “ les parents se préoccupent beaucoup de l'idée que leurs enfants pourraient être vaccinés avec du mauvais vaccin, c'est-à-dire provenant de sujets malsains. Quoiqu'il n'y ait pas plusieurs qualités de vaccin, quoique le virus qu'on retire d'un enfant fort ou faible, d'un individu ayant la syphilis, les scrofules, etc., ait, en général, la même efficacité, cependant, il y a toujours intérêt à prendre du vaccin chez des sujets vigoureux, attendu que chez les individus faibles, on voit le virus dégénérer promptement.

Relativement à la syphilis, il est certain aussi, que le vaccin fourni par un vérolé, *ne peut transmettre que la vaccine lorsqu'il est pur*, c'est-à-dire sans mélange de sang : il n'en est plus de même lorsque la pointe de la lancette qui est chargée du vaccin est salie par la plus minime quantité de sang.”

Les cas supposés d'inoculation de la syphilis par le virus vaccin, sont très peu nombreux, surtout après qu'on en a fait l'analyse, et le nombre en est encore restreint par le fait qu'on y impute aux vaccinateurs la plus grossière ignorance et les plus honteux procédés. Les quelques cas qui ont été publiés, la plupart sur le continent, depuis soixante-dix ans sont tout-à-fait insignifiants en nombre et en importance et on est porté à se demander comme M. Simon : “ Si notre vaccination ordinaire propage la syphilis, où sont donc ces syphilitiques ? Qui les a vus ? ” Depuis dix ans nous sommes en correspondance continue et intime avec les différentes parties de l'Angleterre à propos de la vaccination publique et pendant ce laps de temps, les 350 districts de vaccination que compte l'Angleterre ont été visités trois ou quatre fois, par un inspecteur spécialement chargé de s'enquérir des résultats de la vaccination ; et cependant, de cette recherche minutieuse et détaillée, il n'est résulté aucun soupçon, aucune accusation tendant à suggérer l'idée qu'un vaccinateur public ait inoculé la syphilis. En outre, notre Bureau National de vaccination existe depuis plus de soixante ans et vaccine chaque année plusieurs milliers de sujets et fournit à d'autres bureaux de la lympe vaccinale avec laquelle 50 à 60 mille autres personnes ont été vaccinées et ont à leur tour

fourni de la lymphé à d'autres; et cependant, de cette vaste statistique, il n'est pas résulté une seule plainte que la lymphé ait inoculé la syphilis. S'imagine-t-on que ces expériences négatives seraient mises de l'avant si la lymphé vaccinale des enfants atteints de syphilis héréditaire était un danger appréciable pour la santé publique? Il y a treize ans, j'eus occasion (comme officier médical du Bureau de Santé), de faire les recherches les plus minutieuses possibles, tant dans les départements et les institutions publiques, qu'auprès de plusieurs centaines de praticiens dans ma propre cité et sur le continent d'Europe, dans le but de constater la validité des objections qu'on apportait contre la vaccination, et dans cette occasion, je m'appliquai surtout à élucider la question que je traite en ce moment.

Voici une des quatre questions que j'adressais à tous:—
 "Avez-vous quelque raison de croire que la lymphé d'une véritable vésicule vaccinale ait jamais inoculé à quelqu'un la syphilis, la scrofule ou autres maladies constitutionnelles; ou que quelque médecin compétent ait, par erreur, inoculé le virus d'une autre maladie, en place du virus vacciné? La réponse que je reçus à cette question ainsi qu'aux trois autres adressées à 542 membres de ma profession, fut, en ce qui concerne l'inoculation de la syphilis, à peu près équivalente à un "non" unanime. Les prétendus cas d'inoculation ne formaient qu'une minorité insignifiante. Les médecins consultants les plus expérimentés et les plus accrédités du Royaume-Uni, qui connaissaient par expérience toutes les maladies et tous les accidents auxquels le corps humain est sujet; nos autorités en médecine et en chirurgie; les médecins et chirurgiens de nos plus grands hôpitaux métropolitains et provinciaux en Angleterre, en Ecosse et en Irlande; des médecins qui avaient étudié spécialement les maladies de l'enfance; les chirurgiens les plus compétents en fait de maladies inoculables; les pathologistes les plus savants et les plus clairvoyants,—des centaines de gens de ce calibre, m'ont affirmé que leur expérience "ne leur permettait pas de croire que la syphilis ou autres maladies acquises pussent être transmises par la vaccination." Dans la série alphabétique à laquelle j'ai fait allusion,

on peut lire les noms anglais les plus éminents d'il y a 35 ans, à l'appui de ces expériences négatives. Les vastes statistiques de Chomel & Moreau, Rayer, Ricord, Rostan et Velpeau à Paris, ont été également négatives. De même pour celles d'Hébra, Oppözer et Sigmund à Vienne. Et je répète, en citant ces témoignages remarquables, l'observation qu'ils m'avaient suggérée autrefois : " De deux choses l'une, ou malgré une coupable négligence quant à la source de la lympe, la vaccination (en tant qu'elle mérite le nom de vaccination) ne peut être le véhicule d'une seconde infection, ou il faut admettre que dans le monde des vaccinateurs on a presque toujours soin d'éviter la possibilité de ce danger." Peu importe peut-être laquelle de ces deux conclusions est vraie. Bien qu'il serait inutile de recueillir, de nouveau, l'opinion des médecins, comme je l'ai fait il y a treize ans, je puis cependant dire que depuis ce temps, je me suis fait un strict devoir d'être un observateur soigneux et attentif de la question qui nous occupe ; d'autant plus que nous traversons une époque où l'on fait des progrès pathologiques extraordinaires, et où l'on élucide des questions importantes concernant la syphilis ; et j'ai toute raison de croire qu'un nouveau relevé de l'expérience individuelle dans ce pays, donnerait exactement les mêmes résultats que le premier. J'en ai en effet la preuve sur certains points très importants de l'Angleterre. Par exemple, on a fait rapport au Département Médical de l'armée, pendant ces onze dernières années de 151.316 vaccinations et re-vaccinations (adultes) pratiquées sur les soldats et les recrues au service de Sa Majesté, tous sujets qui sont ensuite restés sous la surveillance médicale et chez lesquels tout symptôme syphilitique, causé par la vaccination, n'aurait pas manqué d'être remarqué ; chez lesquels, de plus, les chances de syphilis constitutionnelle latente chez le sujet vaccinifère, sont aussi nombreuses que parmi notre population civile, et cependant de cette vaste et savante statistique on n'a pu recueillir, au moins d'après ce qu'en sait le Dr. Balfeur, (l'éminent et laborieux rapporteur des maladies de l'armée anglaise) un seul cas de syphilisation d'un soldat par la vaccination !

Voici des faits irrécusables et que chacun peut vérifier par lui même : 1o. Il se fait chaque année, en Europe, des millions de vaccinations et il en résulte à peine une accusation isolée de transmission de la syphilis par le vaccin ; 2o. Les médecins et chirurgiens qui ne pourraient manquer de constater de tels faits en abondance, si cette abondance était réelle, sont presque unanimes, et par centaines, à constater qu'ils n'ont jamais rencontré un cas de ce genre. Une troisième citation du Rapport du Bureau de Santé de l'Ohio, et je termine. "*quand la vaccination est faite convenablement, par un médecin intelligent, on ne peut produire, par l'inoculation, aucune autre maladie que celle que l'on cherche à produire, la maladie vaccinale.*" Evidemment, sous le rapport pratique, des certitudes de ce genre sont nos meilleurs guides et du moment que nous possédons ces certitudes, ce serait un acte de pédanterie que de s'arrêter, à des incertitudes théoriques infinitésimales.

Les écrivains savants et laborieux que j'ai cités seront peut-être flattés d'apprendre que leurs opinions sont pleinement partagées par la plupart des sommités médicales de Montréal. Vendredi dernier, j'ai soumis les questions ci-dessus aux membres de la Société Médico-Chirurgicale de cette ville. On dit que les médecins diffèrent d'opinion (et j'en ai eu l'expérience,) sur presque toutes les questions médicales, leur unanimité d'opinion, dans ce cas, est donc digne de remarque. L'assemblée était plus nombreuse que d'habitude, et le secrétaire (Mr. le Dr. Bell) eut l'obligeance de me passer la minute suivante que la Société me permit de publier :

Proposé par le Dr. HINGSTON, secondé par le Dr. R. P. HOWARD. 1o. Que la vaccination produit un certain degré d'immunité contre la variole, soit en prévenant, soit en modifiant cette maladie. 2o. Que cette immunité n'est pas toujours permanente, mais peut le devenir par la revaccination. 3o. Que la vaccination peut quelquefois produire un certain degré d'inflammation qui sera modifié, augmenté ou diminué par l'âge, la constitution ou l'état de santé du patient, ou par l'état de l'atmosphère. 4o. Que la vaccination ne produit jamais les scrofules ou autres maladies héréditaires. 5o. Que ni les preuves qu'on a apportées jusqu'à présent, ni l'expérience des membres de cette société, ne sont de nature à faire croire que la syphilis puisse être inoculée par la lymphé vaccinale. Adopté à l'unanimité.

J'ajouterai, en terminant, que : Comme il vous sera peut-être difficile d'obtenir une quantité de lymphé suffisante pour *continuer* vos vaccinations, vu qu'il y a beaucoup de mères qui sont très exigeantes en ce qui concerne l'état de santé de l'enfant qui a l'honneur de fournir de la lymphé *aux leurs*, mais qui refusent de rendre le même service à d'autres sous prétexte que cela fatigue ou dérange leur tendre progéniture, veuillez faire comprendre à ces mères qu'elles commettent en cela une injustice, que par cela même qu'elles ont été prémunies contre le danger, elles sont obligées de fournir aux autres le moyen de s'en préserver également ; que si on avait agi à leur égard avec le même égoïsme, elles n'auraient pu se procurer la lymphé qu'elles refusent aux autres. Quelques personnes donnent pour motif à ce refus la croyance que le fait de ponctionner une vésicule vaccinale nuit à son pouvoir prophylactique, mais, c'est là une erreur et ne s'aurait excuser celles qui refusent aux autres ce qu'on leur a donné à elles-mêmes. Une mère ne devrait jamais hésiter à faire servir son enfant à préserver de la variole d'autres enfants tout aussi adorés de leurs mères. Vous pouvez leur assurer sans crainte, que le fait d'enlever une partie ou la totalité, (ce qui n'a jamais lieu, voir la Clause 7^{me} des instructions) de la lymphé ne diminue en rien le pouvoir prophylactique de la vaccination et ne cause pas la moindre douleur.

Messieurs : je vous ai retenus plus longtemps que je me l'étais proposé, je vous remercie, ainsi que mes nombreux amis professionnels et mes concitoyens qui m'ont honoré de leur présence cette après-midi, de l'attention bienveillante qui m'a été accordée.

APPENDICE.

Depuis la date de cette lecture, plusieurs de mes amis professionnels, n'étant pas membres de la Société Médico Chirurgical de cette ville, ou n'ayant pas assisté à l'assemblée dont il a été question ci-dessus, manifestèrent le désir d'exprimer publiquement leur opinion sur les questions soumises à la Société le 13 Octobre dernier, (voir page 42) et adoptées à l'unanimité. J'accédai volontiers à leur demande, et l'on me passa la liste de noms ci-dessous, tous médecins pratiquant en cette ville, comme signataires des résolutions adoptées par la Société Médico-Chirurgicale. Je publie ces noms *in extenso* pour démontrer la mauvaise foi de ceux qui prétendent que les vaccinateurs sont en contradiction avec l'opinion des médecins de cette ville. Le lecteur peut se convaincre, par le grand nombre des signataires, de la remarquable unanimité d'opinion qui existe sur cette importante question ; il peut y voir le nom des médecins Français et Anglais les plus distingués ; celui de presque tous les médecins de nos hôpitaux et de nos dispensaires ; de presque tous les professeurs de nos écoles et collèges de médecine ; de presque tous nos hommes les plus anciens et les plus habiles en pratique privée, d'hommes qui se recommandent par une longue vie d'expérience et qui n'ont aucun motif de tromper leurs compatriotes ; de presque tous nos médecins d'âge moyen, possédant une clientèle vaste et lucrative ; de presque tous nos jeunes praticiens dont les souvenirs d'études sont encore vivaces et qui se tiennent au courant des opinions des sommités médicales d'outremer, quelques-uns d'entr'eux revenus depuis d'Europe où ils ont eu l'occasion de se familiariser avec les pensées et les opinions des intelligences les plus distinguées en fait de médecine ; mais, non pas, peut être, avec les vues d'hommes qui seraient, à bon droit, étonnés de se voir cités comme autorités à mille lieues de distance. Je remercie mes amis professionnels de l'empressement

avec lequel ils ont exprimé leur opinion sur cette importante question ; et je doute fort qu'il y ait en médecine, en chirurgie ou en pathologie une autre question ou un autre point de controverse sur lequel on pourrait réuoir, en cette Cité, une aussi remarquable unanimité d'opinion. En matières de *loi*, les juges diffèrent d'opinion ; mais, la décision de la majorité est après tout la décision de la cour, et les plaideurs sont obligés de s'y conformer. Espérons, que par respect pour une si grande majorité de juges *médicins* compétents et les besoins de l'époque actuelle, on cessera de s'opposer aux efforts qu'on est à faire pour curayer cette terrible maladie au moyen du seul prophylactique que la science ait découvert jusqu'aujourd'hui.

*Pronunciamento des Médecins de Montréal en
faveur de la Vaccination.*

G. M. Abbott,	M.D.	S. Lachapelle,	M.D.
T. J. Alloway,	"	L. Laberge,	"
P. A. Allard,	"	Jos. Leduc,	"
G. Archambault,	"	B. H. Leblanc,	"
P. Beaubien,	"	A. Lamarche,	"
J. Bell,	"	H. Lemery,	"
F. Barnes,	"	J. A. A. Léonard,	"
D. Baynes,	"	J. L. Leprohon,	"
G. A. Baynes,	"	D. C. MacCallum,	"
J. E. Berthelot,	"	A. C. Macdonnell,	"
J. G. Bibaud,	"	W. Macdonald,	"
A. Bondy,	"	D. McCallum,	"
R. Brodeur,	"	J. H. A. Matte,	"
F. Buller,	"	L. J. A. McMillan,	"
G. O. Beaudry,	"	W. H. Mondelet,	"

W. E. Bessey,	M.D.	E. P. Mount,	M.D.
A. A. Browne,	"	F. Müller,	"
G. A. S. Brunelle,	"	R. L. Macdonnell,	"
E. J. Bourque,	"	J. B. McConnell,	"
W. H. Burland,	"	G. W. Major,	"
W. B. Burland,	"	A. W. Marston,	"
G. W. Campbell,	"	A. Mathieu,	"
F. W. Campbell,	"	G. H. Merrill,	"
P. F. Casgrain,	"	H. Merrill,	"
J. C. Cameron,	"	A. Meunier,	"
R. Craik,	"	P. B. Mignault,	"
A. Chamberland,	"	W. A. Molson,	"
J. D. Cline,	"	C. J. Morse,	"
J. O. Coult.	"	J. W. Mount,	"
A. H. David,	"	W. Nelson,	"
F. Demers,	"	J. Nichol,	"
S. Duval,	"	P. O'Leary,	"
J. J. Dugdale,	"	W. Osler,	"
L. J. P. Desrosiers,	"	H. Peltier,	"
G. H. Desjardins,	"	E. A. Paquet,	"
A. A. Duhamel,	"	Jas. Perrigo,	"
L. A. E. Desjardins,	"	A. Piché,	"
Th. E. D'Orsonnens,	"	Jos. C. Poitevin,	"
J. M. Drake,	"	E. K. Patton,	"
A. Deschamps,	"	P. E. Picault,	"
W. A. Duckett,	"	P. E. Plante,	"
Chas. Dansereau,	"	Alex. Proudfoot,	"
Chas. Dansereau, Jr.	"	J. P. Rottot,	"
C. Dubuc,	"	J. Reddy,	"
O. C. Edwards,	"	A. Ricard,	"

J. Eneas,	M.D.	T. H. Richelieu,	M.D.
O. P. Été,	"	T. G. Roddick,	"
E. G. Fenwick,	"	T. D. Reed,	"
J. T. Finnie,	"	Ed. Robillard,	"
W. Fuller,	"	N. Robillard,	"
A. Fisher,	"	Thos. A. Rodger,	"
R. T. Godfrey,	"	G. Ross,	"
G. P. Girdwood,	"	F. Rourk,	"
J. Gagnon,	"	G. F. Slack,	"
W. Gardner,	"	S. B. Schmidt,	"
F. L. Génand,	"	F. J. Shepherd,	"
R. F. Godfrey,	"	T. Simpson,	"
F. H. Girard,	"	W. P. Smith,	"
Thos. E. Hayes,	"	G. B. Shaw,	"
R. P. Howard,	"	W. E. Scott,	"
T. Hughes,	"	E. H. Trudel,	"
W. H. Hingston,	"	F. X. Trudel,	"
H. Howard,	"	F. Z. Tassé,	"
E. H. Hurtubise,	"	R. Thompson,	"
R. Kennedy,	"	E. H. Trenholme,	"
W. J. Kearney,	"	Ls. Turgeon,	"
A. H. Kollmyer,	"	J. R. Wanless,	"
A. B. Larocque,	"	J. Wanless,	"
J. A. Laramée,	"	Jos. T. S. Webb,	"
A. Latour,	"	M. O'B. Ward,	"
H. T. Latour,	"	Th. Wheeler,	"
N. Loverin,	"	Geo. Wilkins,	"
E. P. Lachapelle,	"	W. Wright,	"

TABLE DES MATIÈRES.

	PAGES
Abcès, moyen de les ouvrir sans douleur.....	83, 218
Abcès ganglionnaires, traitement par la ponction et les vésicatoires répétés.....	258
Abonnés, (appel à nos).....	280
Acide boracique dans le traitement de la teigne.....	310
Acide chromique contre les verrues.....	229
Acide gallique dans l'albuminurie.....	362
Acide nitrique en remplacement du nitrate d'argent dans les maladies utérines.....	223
Acide phénique, usage externe.....	178
— dans le traitement du diabète sucré.....	231
Acide picrique dans les gerçures du sein.....	369
Acide salicylique dans le rhumatisme articulaire aigu	120, 211
— dans la fièvre typhoïde.....	212
— dans la cystite chronique.....	262
— son effet sur la muqueuse de la gorge et du nez....	310
— manière de l'administrer à l'intérieur.....	327
— et salicine, leur valeur comparative dans le rhuma- tisme.....	360
— mixture contre la diphtérie.....	373
Acide sulfurique contre les furoncles.....	170
Aconit et le chloroforme (empoisonnement par l').....	74
Aconit (teinture d') contre les douleurs dentaires.....	511
Action en dommages.....	92
Adénite syphilitique, traitement par les injections paren- chymateuses d'iodure de potassium.....	64, 355
Affections kystiques.....	61
Affections utérines (tampon de ouate dans le vagin dans diverses).....	70
— traitement par l'hydrothérapie.....	422
Affection charbonneuse, traitement par les injections sous- cutanées de liquides anti-virulents.....	349
Affections chirurgicales, leur influence sur la grossesse et réciproquement.....	318

	PAGES
Albuminurie des femmes enceintes, régime lacté	69
Albuminurie, traitement par l'acide gallique.....	362
Albumine et iode dans les urines à la suite d'applications de teinture d'iode	307
Alcool (pansement à l').....	421
— camphrée à l'intérieur dans l'érysipèle.....	135
— et tabac.....	227
Aliénés de Québec (asile des).....	138
Alimentation des nouveaux-nés par les narines.....	550
Allaitement (metrorrhagie pendant l').....	370
Alopecia aerata, traitement.....	23
Alan dans le traitement de l'urétrite	216
Ammoniaque contre le rhumatisme	120
Amputation de l'humérus par la ligature élastique.....	220
Amygdales hypertrophiées (solutions pour résoudre les).	137
Amygdalite	459
— traitement par les applications externes d'es- sence de térébenthine.....	85
Anecdote touchant l'Honorable Premier	46
Anesthésie (nouveau procédé d')	552
Anévrysme, traitement par l'électrolisation.....	416
Angine diphtéritique, traitement local par le perchlorure de fer.....	470
— de poitrine, pathologie et traitement.....	414
Ankylose de la hanche (redressement brusque de l').....	464
Antidiarrhéiques (pilules).....	230
Anti-hémorrhoidal (glycéré).....	86
Anti-névralgique (usage du gelseminum sempervirens comme)	116
Anthrax, furoncles, leur traitement abortif.....	550
Anthropophagie	82
Aphénie nerveuse guérie par les inhalations de chloro- forme	119
Apomorphine, emploi.....	160
Appareil d'Esmarch.....	123
Appendice iléo-coecal, (mort à la suite de perforation de l').....	218
Appétit étrange.....	334
Arsenic, (du traitement par l').....	171
— règles à observer dans son emploi.....	375
— contenu dans les papiers de tenture, (empoison- nement par l').....	510
— son mode d'administration.....	564
Ascite, traitement par la strychnine.....	314
Aspirant au doctorat.....	95

	PAGES
Aspirateur, (quelques applications de l').....	97
Assemblée du 13 Septembre.....	474
Assistance publique.....	94
Association médicale de Sorel, séance du 22 Février 1876.	103
— des Médecins de la Gironde.....	93
— Médicale Canadienne.....	478
— pharmaceutique de la Province de Québec....	285
Asthénopie consécutive aux maladies aiguës, traitement par le sulfate d'ésérine.....	136
Asthme, traitement par l'emploi combiné de la morphine et de l'atropine en injections sous-cutanées.....	165
Aura compliquant la coqueluche.....	304
Avortement, (délivrance dans l').....	368
A vos souhaits.....	512
Azotate d'aconitine et névralgie faciale.....	26
Bandage d'Esmarch aux membres inférieurs, (embolie de l'artère pulmonaire à la suite de l'application du)....	265
Balard, (mort de).....	383
Bibliographie—Analysis of 617 cases of skin diseases.....	349
Annuaire de l'Université-Laval	349
Bishop's College	293
Dr. Brocard. Manuel pratique de sevrage.....	490
Chirurgie antiseptique, etc.....	447
Dalton John C., Treatise on human physiology.....	104
Flint on phtthisis	254
Lee Henry, Lectures on syphilis.....	254
Micro-photographs in histology.....	292
Montreal College of Pharmacy.....	349
Recensement du Canada	348
Piffard H. J., The treatment of the scrofulides (Lupus)	207
Specimen fasciculus of a catalogue of the medical library	202
Taylor on poisons in relation to medical jurisprudence and medicine.....	56
The cholera epidemic of 1873 in the U. S.....	153
Transactions of the College of Physicians of Phila- delphia	492
Vander Warker Ely, Treatment of the antelexions of the uterus.....	492
Bienfaiteur de l'humanité	239
Biodure de mercure dans le lupus superficiel	502
Bill Médical	87, 376
— correspondance, A. Dagenais, M. D.....	14
— E. P. Lachapelle, M. D.....	205
Bishop's College	527

	PAGES
Bismuth, son emploi dans les hémorrhoides et le prolapsus du rectum	125
Blennorrhagie.....	469
Blennorrhée, traitement	414
Bourdonnements d'oreille et surdité nerveuse, traitement par l'électricité	65
Brochures reçues.—Hermaphroditism from a medico-legal point of view, B. Poppesco.....	207
On Stricture as the initial cause of gleet.....	207
Remarks on Urethral Stricture, F. N. Otis	207
Bromhydrate de Quinine, emploi thérapeutique.....	31
— dans la fièvre palustre.....	60
Bromure d'ammonium.....	315
Bromure de fer dans la chorée.....	374
Bromure de lithium.....	153
Bromure de potassium, emploi.....	211
— contre la migraine idiopathique.....	230
— et chloral.....	21
Brûlure, liniment.....	137
Bucc. moyen de l'empêcher sur les miroirs destinés à l'exploration.....	569
Bureau de Santé de Montréal.....	331
Caisse du tympan, (moyen d'insuffler de l'air dans la)....	507
Calculs biliaires, (choléate de soude pour prévenir la formation des).....	310
Calomel à petites doses répétées dans le traitement de la céphalalgie et de la névralgie syphilitique....	362
Canada Medical Record, (encore le).....	187
Cancer et Eucalyptus.....	214
Carie du maxillaire inférieur traitée par l'acide carbolique.....	53
Catarrhe post-nasal, poudre.....	136
Cathétérisme chez les individus atteints d'hypertrophie prostatique, (accidents mortels consécutifs au).....	171
Caustiques dans le traitement de la fistule vesico-vaginale.....	71
Centenaire américain.....	191
Céphalalgie et névralgie syphilitiques, traitement par le calomel à petites doses répétées.....	362
Céphalématome des nouveau-nés, traitement.....	367
Charlatan (enfant de 21 mois empoisonné par un)	141
— (gare au).....	143
Charlatanisme	570
Chevelure (hygiène de la)	233
Chloral (emplâtre sédatif et révulsif de)	372
— ses propriétés vésicantes	544
— mode d'administration dans le tétanos	542

	PAGES
Chloral dans l'éclampsie puerperale.....	326
— comme antiseptique.....	328
— suppositoire.....	328
— dans l'ozone.....	329
— dans le tétanos traumatique.....	174
— chorée grave guérie par les lavements de).....	83
— dans le mal de mer.....	118
— son action sur l'estomac.....	164
— et bromure de potassium.....	22
— dans la rage.....	32
— et strychnine, antagonisme.....	37
— dans le traitement de la fissure à l'anus.....	39
Chloralum (du).....	279
Chloroforme en injections profondes dans les sciaticques invétérées.....	546
— et l'aconit (empoisonnement par le).....	74
— (inhalations de) contre l'aphonie nerveuse... ..	119
Choléate de soude comme moyen de prévenir la formation des calculs biliaires.....	316
Chorée, traitement par le bromure de fer.....	374
— grave, guérie par les lavements de chloral.....	83
— traitement par les pulvérisations d'éther et les lo- tions glacées le long de la colonne vertébrale.....	39
Chute du cordon ombilical.....	369
Clatrices déprimées consécutives aux abcès ganglionnaires ou à l'exfoliation osseuse, nouvelle opération pour les oblitérer.....	363
Cinchonine, (Sulfate de).....	121
Circulation (la) générale et les circulations locales.....	184
Clinique médicale (ouverture des cours de) à l'Hôtel-Dieu de Paris.....	570
Coca du Pérou, ses effets.....	256
Cœur (désordre fonctionnel du) caractérisé par le ralentis- sement du pouls.....	358
Collapsus à la suite d'hémorrhagie grave, traitement par les injections sous-cutanées d'éther.....	353
Collège des médecins et chirurgiens du B.-C.....	234, 281, 525
Collodion antéphélique.....	84
Compression élastique intermittente dans les ulcères de jambe.....	364
Conception quarante-huit heures après avortement.....	371
Concours, Dr. Azurie Brodeur.....	47
Condanné à mort, (un mot de).....	144
Congestion pelvienne morbide, congestion physiologique et métrite. diagnostic différentiel.....	505

	PAGES
Congrès médical international de Philadelphie.....	43, 472
Constipation et diarrhée, traitement par les petits lavements d'eau alcoolisée.....	21
Constipation chronique, traitement.....	355
Contusion du périnée et rupture de l'urèthre.....	126
Convulsions chez les enfants, traitement.....	57
— (arrêt des) par la position.....	262
— puerpérales, traitement par la diète non azotée.....	225
Couqueluche, (hémorragies sous-conjonctivales dans la)...	28
— traitement par les inhalations phéniquées.....	30
— mélange calmant.....	84
— traitement par l'iodure d'argent.....	260
— avec auro.....	304
— traitement par l'éther.....	309
— solution sédative de Guéneau de Mussy.....	375
Cordon ombilical, à quel moment doit-on le ligaturer.....	67
— (procidence du).....	369
Corps étrangers dans l'oreille.....	34, 186
— dans les narines.....	127
— dans l'œsophage.....	265
— multiples (cas de) extraction de quatre-vingt aiguilles sortant de diverses parties du corps.....	566
Coryza, moyen de le guérir.....	278
Couche avec sept fœtus.....	238
Coxalgie, (feutre plastique pour appareil de).....	63
Croup, (trachéotomie dans le).....	170
Cyanure de zinc dans le rhumatisme articulaire aigu.....	26
Cystite chronique, traitement par l'acide salicylique.....	262
Daltonisme, sa fréquence chez les marins, les chauffeurs et les mécaniciens.....	568
Décès.....	48, 528
Déchirure de l'ouverture du vagin pendant l'accouchement.....	368
Décision importante.....	285
Dégénérescence amyloïde, (podagre grave avec).....	311
Délivrance dans l'avortement.....	368
Délivrance tardive qui a fait croire à un second enfant....	465
Dent cariée non soignée, (mort causée par une).....	506
Dents, (action du fer sur les).....	553
— barrées.....	558
Dentition, ses premiers dangers et la pratique d'inciser les gencives.....	505
Déontologie médicale.....	48
Désinfection par les vapeurs sulfo-carbonées.....	58
Diabète sucré, traitement par l'acide phénique.....	231
Diabétiques, régime.....	296

Diagnostic au moyen de la photographie.....	192
Diarrhée; traitement par l'ergotine.....	551
— et constipation; traitement par les petits lavements d'eau alcoolisée.....	21
Diète non azotée dans le traitement des convulsions puerpérales.....	225
Dilatation (de la) dans le traitement des hémorrhoides....	555
Diphthérie; traitement par l'hyposulfite de soude.....	231
— traitement par la liqueur de potasse.....	308
— (mixture d'acide salicylique dans la).....	373
Dispensaire de la Providence.....	377
Dosés fréquentes et continuées.....	541
Douleurs dentaires, traitement par la teinture d'aconit....	511
— névralgiques, palliatif.....	352
Dysenterie aigue, ipotion contre la.....	563
— chronique, traitement local.....	260
Echanges et correspondants, (à nos).....	91
Echos de Paris.....	240
Eclampsie puerpérale, traitement par le chloral.....	326
École de médecine, (une nouvelle).....	142
École de médecine et de chirurgie de Montréal.....	575
Entropion, trichiasis, entropion.....	145
Électricité appliquée à l'occlusion intestinale.....	32
— dans le bourdonnement d'oreilles et la surdité nerveuse.....	65
Electrolisation dans l'anévrisme.....	416
Electrothérapie.....	25
Embolie de l'artère pulmonaire après l'application du bandage d'Esmarch aux membres inférieurs.....	265
Empoisonnement par l'aconit et le chloroforme.....	74
Empyème, diagnostique.....	317
Enfants assistés.....	93
Enfants (direction des) pendant la saison chaude.....	293
Engorgements glandulaires, traitement par les injections sous-cutanées.....	66
Engorgements ganglionnaires cervicaux, traitement.....	359
Enseignement médical.....	47
Entorse médio-torsienne, traitement.....	464
Enyies (les).....	427
Épanchements pleurétiques, traitement par le jaborandi..	314
Épanchement (rapport entre les signes de la pleurésie et la quantité de l').....	547
Épistaxis; traitement par la compression des artères faciales.....	278
— incoercible, moyen simple de l'arrêter.....	279

	PAGES
Epitaphe	144
Ergot de seigle contre l'hémoptysie	213
Ergotine contre la diarrhée.....	551
— en injections sous cutanées contre la métrorrhagie.....	179
Erysipèle, traitement.....	86
— traitement par le silicate de potasse.....	86, 356
— lotion	87
— alcool camphré à l'intérieur	135
— éther camphré.....	186
Esérine (sulfate d') dans l'asthénopie consécutive aux maladies aiguës et à la presbytie sénile.....	136
Etat gastrique et fièvre gastrique.....	56
Etat major du sultan.....	431
Ether dans la coqueluche.....	309
— en injections sous-cutanées dans le collapsus par hémorrhagie grave.....	453
— camphré dans l'érysipèle.....	186
Etudiants en médecine (nombre des) à Nancy, Montpellier et Paris.....	192
— à Paris.....	383
Encalyptus et cancer.....	214
— globulus dans la gangrène du poumon.....	309
Evolution péruvienne spontanée avec enfant vivant.....	508
Exemple à suivre	91
Exploration diagnostique, (de l'ouverture de la cavité abdominale comme moyen).....	219
Exploration (moyen d'empêcher la buée sur les miroirs destinés à l'.....	569
Femme barbue pendant la grossesse seulement.....	94
Femme médecin.....	479, 383
Fer, son action sur les dents.....	553
Ferments organisés, leur origine.....	378
Fête de St. Luc.....	526
Feutre plastique pour appareil de coxalgie.....	63
Fièvres éruptives, (mortalité des).....	75
— gastrique, état gastrique.....	58
— palustre, traitement par le bromhydrate de quinine.....	60
— rhumatismale, traitement par l'acide salicylique.....	211
— typhoïde, traitement par l'acide salicylique.....	212
— typhoïde, traitement de l'hémorrhagie intestinale par le sous-nitrate de bismuth.....	470
— typhoïde, traitement.....	481
Filet (inutilité de la section du) chez les nouveau-nés.....	459
Fils d'Esculape en France.....	82

	PAGES
Fissure anale.....	330
— traitement par le chloral.....	39
— traitement	67, 171
Fistule vésico-vaginale, traitement par les caustiques.....	71
Fractures du coude, leur traitement chez les enfants.....	558
Froid, son action sur le lait.....	134
Fumer (manière de)	371
Furuncles, traitement par l'acide sulfurique	470
— et anthrax, leur traitement abortif	550
— traitement prophylactique	54
Gale, traitement	229
Gangrène du poumon, traitement par l'eucalyptus globulus.....	309
Gastrotomie	322
— ou l'homme à la fourchette.....	262
Gelsemium sempervirens comme antinévralgique.....	116
— action physiologique.....	457
Gencives saignantes [applications sur les].....	85
Gerçures du mamelon [mixture].....	186
— traitement par l'acide picrique	369
— et ulcères du mamelon	374
— du mamelon, nature et traitement	559
Glace en applications topiques contre l'hématocèle rétro-utérine	181
— dans le traitement de l'hystérie	216
Glycéré anti-hémorrhoidal.....	86
Goutte [à propos de]	382
Grade [collation des].....	142
Gravelle	169
Greffe dermique	175
Grenier [le Dr. Georges].....	241
Grippe, accidents cérébraux	354
Grossesse [notes sur les apparences de] observées chez de très-jeunes filles à la suite de rapports sexuels	226
— gémellaire constituée par un fœtus intra-utérin et un fœtus extra uterin.....	267
— sa durée	271
— ayant duré 306 jours.....	271
— [influence des affections chirurgicales sur la]....	318
— dans la migraine	360
Haschisch, dans les hémorrhagies <i>post partum</i>	372
— [consommateurs de] et d'opium.....	564
Hématocèle rétro-utérine, traitement topique par la glace.....	181
Hémiplégie chez un enfant de 16 ans.....	60
Hémoptysie et vomissements des phthisiques.....	60

	PAGES
Hémeptysis [traitement par l'ergot de seigle].....	213
Hémorrhagies, moyen de les arrêter.....	563
— sous conjonctivales dans la coqueluche....	28
— pulmonaire chez une femme arrivée au terme de la grossesse.....	270
— post partum, traitement par le harchisch.	372
— utérines, potion.....	423
— capillaire immédiate dans la méthode d'Es- march.....	460
— intestinales de la fièvre typhoïde, traite- ment par le sous-nitrate de bi-muth.....	470
Hémorrhoides et prolapsus du rectum, traités par le bis- muth.....	126
— traitement par la dilatation.....	555
Hérédité, influence du père et de la mère	162
Hernie étranglée, traitement par l'injection d'air dans l'in- testin.....	366
— (opération de) pratiquée 45 heures après la nais- sance de l'enfant.....	555
— prise pour un abcès de l'aîne.....	507
Hernies ombilicales, (moyen de contention des) dans le jeune âge.....	556
Homicide par infection.....	326
Homme (l') à la fourchette, gastrotomie.....	262
Honoraires (à propos d').....	95
Hôpital Necker.....	121
Hôtel-Dieu.....	286
Huile d'aleuritis triloba, effets thérapeutiques.....	29
Huile de foie de morue iodée (prescription d').....	135
Huile de foie de morue et phosphore, leur administration combinée.....	279
— de ricin (véhicule d').....	374
— de croton tiglium contre la teigne tonsurante.....	503
Hydrophobie (spécifique contre l').....	415
Hypertrophie prostatique, (accidents mortels consécutifs au cathétérisme chez les individus atteints d').....	172
Hyposulfite de soude dans la diphtérie.....	261
Hydrothérapie dans les affections utérines.....	422
Hystérie	560
— traitement par la glace	216
Infection [homicide par]	326
Inhalations phéniquées dans la coqueluche	30
Injection de perchlorure de fer (mort subite causée par une) parenchymateuses d'iodure de potassium dans les cas d'adénite syphilitique.....	64, 355

Injection de lait dans les veines	367
— d'air dans l'intestin dans la hernie étranglée...	366
— profondes de chloroforme dans les sciaticques invétérées	546
— sous-cutanées de morphine	18
— d'eau simple	39
— dans le traitement des engorgements glandu- laires	66
— de morphine [de l'abus des].....	210
— de quinine dans le traitement de l'insolation....	258
— précautions à prendre	330
— de liquides anti-virulents dans le traitement de l'affection charbonneuse	349
— d'éther dans le collap-us à la suite d'hémorrha- gie grave	353
Inoculation septique [mort par].....	334
Insolation.....	289
— traitement par l'injection sous-cutanée de la qui- nine.....	258
Insomnie, causes et traitement.....	456
Iode comme résolutif	107
Iode et albumine dans les urines à la suite d'applications de teinture d'iode	307
Iodoforme, emploi.....	177
Iodure d'argent dans la coqueluche.....	260
Iodure de potassium.....	375
— dans l'adénite syphilitique [injections parenchyma- teuses d'].....	64, 355
Irrigation nasale, ou naso pharyngéale et son application au traitement des affections aiguës et chroniques des fosses nasales.....	28
Ivrognerie en Amérique.....	569
Jaborandi, son action sur la température du corps.....	117
— dans les épanchements pleurétiques.	314
Jambons de Cincinnati, action toxique de leur enveloppe..	305
Journal, (notre).....	424
Journaux du centenaire de l'Philadelphia.....	528
Kératotomies et sclérotomies, (inutilité des pansements oc- clusifs à la suite des).....	273
Kyste dermoïde, diagnostic.....	385
Lait, (action du froid sur le).....	134
— (liniment pour faire cesser la sécrétion du).....	137, 308
— dans les veines, (injection de).....	170, 367
Lecteurs [à nos].....	41
Lecteurs [aux] de l'Union Médicale.....	232

	PAGES
Leg important [un].....	576
Leucorrhée, traitement par le permanganate de potasse..	328
Ligature du cordon [à quel moment doit-on pratiquer la].	67
— élastique dans le polype utérin.....	130
— dans l'amputation de l'humérus.....	220
Liniment calcaire glycérimé contre les brûlures et certains prurits .	471
Liquueur de potasse contre la diphthérie.....	308
Lithium [bromure de].....	168
Lithotomie et lithotritie à Londres.....	365
Lithotritie et Lithotomie à Londres.....	365
Lotions glacées le long de la colonne vertébrale et pulvérisations d'éther dans le traitement de la chorée.....	39
Lumière solaire, sa suppression dans le traitement de la variolée.....	299
Lupus superficiel, traitement par le bi-iodure de mercure.	502
Lusus nature.....	249
Luxations de l'articulation scapulo humérale (nouveau procédé de réduction des).....	34
Lymphorrhagie.....	217
Mal de mer, traitement par le chloral.....	118
Mariages.....	96
Médecin des bords de la Lena [histoire abrégée d'un].....	79
— [le] du Sultan.....	239
— pratique.....	239
— interne à l'Hôtel-Dieu.....	283
— [le] et sa mission.....	476
— de nuit.....	192
Médecine [la] chez les Chinois.....	78
Medication sulfitée.....	449
Menstruation par le pédicule à la suite d'ovariotomie.....	560
Méthode d'Esmarch simplifiée.....	324
— [hémorrhagie capillaire immédiate dans la].....	460
Métrite, congestion pelvienne morbide et congestion physiologique, diagnostic différentiel.....	505
Métrorrhagie, traitement par les injections sous-cutanées d'ergotine.....	179
— pendant l'allaitement.....	370
Migraine, traitement par le guarana.....	360
— et névralgie faciale, traitement.....	16
— idiopathique, potion au bromure de potassium..	239
Miroirs [moyen d'empêcher la tuée sur les] destinés à l'exploration.....	563
Mixture anesthésique.....	471
Morphine, (de l'abus des injections sous-cutanées de).....	210

	PAGES
Morphinisme.....	209
Mort, moyen de la constater.....	83
Mort réelle (un signe certain de la) pour médecins et non-médecins.....	544
Mortalité des fièvres éruptives.....	75
— de Montréal.....	284
Muguet, traitement.....	278
Moyen de constater la mort.....	83
Naissances.....48, 144, 288, 335,	479
Narines [corps étrangers dans les].....	127
— [alimentation des nouveau-nés par les].....	550
Naturaliste Canadien [le].....	92
Nécrologies—Dr. Ernest Lemire.....	45
— Dr. Edm. de Sales Laterrière.....	90
— M. H. Miville de Chêne.....	142
— M. le professeur Andral.....	239
— Grenier.....	186
— Charrières.....	288
— Béhier.....	288
— Perrin.....	288
Névralgie faciale et azotate d'aconitine.....	26
— syphilitique et céphalalgique, traitement par le calomel à petites doses répétées.....	362
Nicotine trahie par l'odeur.....	382
Nitrate d'argent contre la phthisie.....	166
— remplacé par l'acide nitrique dans les maladies utérines.....	223
Nomination, Dr. C. Lafontaine.....	91
Nouveau-nés (alimentation des) par les narines.....	550
Oblitération des cicatrices déprimées consécutives aux abcès ganglionnaires ou à l'exfoliation osseuse.....	363
Occipito postérieures (sur la possibilité de transformer les) en occipito-antérieures à l'aide du doigt.....	130
Occlusion intestinale guérie par l'électricité.....	32
— à la suite de péritonite par perforation.....	312
Oesophage, [extraction des corps étrangers de l'].....	265
Ongle incarné, traitement.....	418
Opération césarienne, guérison de la mère, enfant vivant.....	35
Opium [consommateurs d'] et de haschisch.....	564
Oppression nerveuse ou inflammation des voies respiratoires, potion.....	329
Oreille, [corps étrangers dans l'].....	34, 186
Ouate-éponge, appareil d'Esmarch.....	122
Ouate préparée en remplacement des éponges et de la charpie.....	221

	PAGES
Ouverture de la cavité abdominale comme moyen d'exploration diagnostique.....	219
Ouverture des cours de l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal, discours du Dr. H. Peltier.....	514
Ovariectomie, ménstruation par le pédicule.....	560
Oxalate de cérium.....	203
Ozone, traitement par le chloral.....	339
Ozone, sa production artificielle.....	132
— [encore l'.....]	184
Pansements occlusifs, leur inutilité après les kératotomies et les sclérotomies.....	273
Papiers de tenture [empoisonnement par l'arsenic contenu dans les].....	510
Paraphymosis [nouveau procédé de réduction du].....	557
Parlement Provincial.....	46
Perechlorure de fer localement dans l'angine diphthéritique.....	470
Perforation de l'appendice iléo-coecal [mort à la suite de].....	218
Péritonite par perforation avec occlusion intestinale.....	312
Permanganate de potasse dans la leucorrhée.....	223
Pessaire [extraction d'un] en porcelaine, séjournant depuis un an dans le vagin.....	553
Pétrole comme topique.....	563
Pharmacien [un] le catheter à la main.....	42
— [condamnation d'un].....	383
Pharmaciens [arrêt de la cour de cassation concernant les].....	238
Pharmacologie.....	528
Phosphore et huile de foie de morue, leur administration combinée.....	279
Phosphure de zinc.....	136, 316
— préparation et emploi en thérapeutique.....	158
Photographie comme moyen de diagnostic.....	192
Phthisie, traitement par le nitrate d'argent.....	166
— syphilitique.....	136
Picrotoxine dans la paralysie labio-glosso-pharyngée l'épilepsie et la paralysie agitante.....	24
Pied-bot, [le] par W. H. Hingston, M. D.....	193
Pilules du Dr. Mills.....	427
Piqûre [mort causée par la] d'une guêpe.....	354
Pityriasis, traitement.....	128
Plaques muqueuses, [solution contre les].....	471
Pleurésie [rapport entre les signes de la] et la quantité de l'épanchement.....	547
— chez les tuberculeux.....	169
Pleurotomie.....	363
Plomb lamine, son emploi en chirurgie.....	124

	PAGES
Podagre grave avec dégénérescence amyloïde.....	311
Polype utérin, [note sur un cas de].....	49
— extirpation par la ligature élastique.....	130
— fibreux de l'utérus, expulsion spontanée.....	226
Ponction et vésicatoires répétés dans le traitement des ab- cès ganglionnaires.....	258
Population [mouvement de la] de Paris en 1875.....	192
Potion tonique et ferrugineuse.....	373, 471
Pouls (ralentissement du) caractérisant un desordre fonc- tionnel du cœur.....	358
Préparations ferrugineuses.....	71
Presbytie sénile, traitement par le sulfate d'ésérine.....	136
Prescription [une] dangereuse.....	72
Présentations du siège, [conduite à tenir dans les].....	182
Projet de loi de l'association médicale de Sorel.....	395, 426
Prolapsusani, [note sur le] J. O. Coutu, M. D.....	11
Prolapsus du rectum et hémorrhoides traites par le bis- muth.....	126
Propylamine dans le rhumatisme articulaire aigu.....	259
Prurit, [pommade contre le].....	135
Pulvérisations d'éther et lotions glacées le long de la colonne vertébrale dans la choïce.....	39
Quadrigemellaire, [naissance].....	227
Quinine, son action ecboïque.....	227
— en injection sous-cutanée dans le traitement de l'insolation.....	258
Rage, traitement par le chloral.....	32
— traitement par le woorara.....	209
— traitement par le xanthium spinosum.....	305
Recensement [ic].....	47
— des aliénés en France.....	92
Réélection du Dr. Hingston.....	91
Refroidissement vulgaire, traitement.....	114
Régime alcalin, [du].....	59
— lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes.....	69
Respi tion buccale, [dangers de la].....	216
Resection du genou.....	222
Rhinoplastie, nouvelle opération.....	35
Rhumatisme, traitement.....	112
— traitement par l'ammorïaque.....	120
— sa prophylaxie.....	569
— aigu, traitement.....	350
— articulaire aigu.....	329
— articulaire aigu, traitement par la propyla- mine.....	259

	PAGES
Rhumatisme articulaire aigu, traitement par le cyanure de zinc	261
— articulaire aigu, traitement par l'acide salicylique	120
— [valeur comparative de la salicine et de l'acide salicylique dans le].....	360
— syphilitique	175
Rupture de l'urèthre et contusion du périnée.....	126
Revenu des médicaments patentés en Angleterre	47
Saignée [usage habituel de la] chez un vieillard.....	119
— [l'abandon de la] est-il un progrès?.....	493, 536
Salicine et acide salicylique, leur valeur comparative dans le rhumatisme	360
Salicylate de soude..	552
Sang [moyen de découvrir le] dans les liquides, sur les tissus, etc	330
Sangues, moyen de les faire prendre immédiatement.....	373
Santé [la] et la maladie dans leurs rapports avec les différents climats et les différentes saisons, par le Dr. S. Lachapelle	388, 433, 529
Sciaticque, traitement	84
— invétérée, traitement par les injections profondes de chloroforme.....	546
Sciences naturelles appliquées à la médecine [nécessité des] par le Dr. G. O. Beaudry	1
Science et spiritisme.....	238
Sciences médicales, [correlation des].....	337
Sclérotomies et kératectomies, [inutilité des pansements occlusifs à la suite des].....	273
Service du Dr. Guyon, ouate éponge, appareil d'Esmarch..	122
Service médical de nuit à Paris.....	192
Services de nuit.....	94
Signe [un] certain de la mort réelle pour médecins et non-médecins.....	544
Silicate de potasse dans l'érysipèle.....	86, 356
Silphium cyrenaicum dans le traitement des affections thoraciques et en particulier de la phthisie pulmonaire	27
Sirop de Gibert.....	230
Société médicale de Montréal... 15, 54, 100, 148, 198, 241,	392
[437, 487,	534
Société médico-chirurgicale.....	527
Solutions pour injections sous-cutanées [moyen de conserver les]	327
Sommeil, moyen de le favoriser.....	80
Sosies du Dr. Sichel	335

Sous-nitrate de bismuth dans les hémorrhagies intestinales de la fièvre typhoïde	470
Spéculum [qu'il est facile d'éviter l'usage fréquent du] dans certains cas de maladies utérines par l'emploi de l'acide nitrique comme caustique, en remplacement du nitrate d'argent.....	223
Spiritisme [la science et le]	238
Spirophore [le].....	512
Statistique alarmante.....	144
— comparative entre Londres et Paris.....	81
— [une] qui n'est pas sans intérêt.....	82
— vitale de la ville de Montréal	424
Stimulants alcooliques, leur effet sur l'homme exposé au froid.....	417
Strychnine dans le traitement de l'ascite.....	314
— antidotes.....	73
— [mangeur de].....	430
— et chloral, antagonisme.....	37
Sulfate de cinchonine.....	121
— d'ésérine dans l'asthénopie consécutive aux maladies aiguës et à la presbytie sénile.....	136
— de quinine, son emploi en chirurgie.....	124
— son action sur l'utérus.....	324
— son élimination.....	458
Suppositoire calmané.....	231
Surdité et bourdonnement d'oreilles, traitement par l'électricité.....	6
Syphilis ancienne et rebelle, [pilules contre la].....	278
Tabac, son action anaphrodisiaque	255
— à fumer [intoxication par le]	115
— et alcool.....	227
— [consommation du]	81
Taches de vin de la face, moyen de les guérir.....	463
Tænia, traitement.....	357
Tampon de ouate dans le vagin pour diverses affections utérines.....	70
Tannin, à l'alun, à l'oxide de zinc (préparation des crayons au).....	131
Tartre stibié [recherches expérimentales sur les effets toxiques du]	467
Teigne, traitement par l'acide boracique	310
— tonsurante, traitement par le coton triglium.....	503
Témoignage d'estime	475
Température [action du jaborandi sur la] du corps	117
Térébenthine dans le traitement de l'amygdalite.....	85

	PAGES
Tétanos [mode d'administration du chloral dans le]	542
— traumatique, traitement par le chloral	174
Thermométrie, son application.....	570
Thermomètre universel.....	476
Thermocautère nouveau	513
Torsion	323
Trachéotomie dans le croup.....	170
Trafic des diplômes en Amérique.....	92
Transmission de couleur par le vaccin	284
Trichiasis, ectropion, entropion	145
Trichine en Suède.....	77
Trichinose	247
Trichines [maladies des].....	247
Trompe d'Eustache, moyen de la rendre perméable et d'in- suffler de l'air dans la caisse du tympan	507
Tuberculeuses [affections] traitement.....	306
Tuberculeux [pleurésie chez les].....	169
Tuberculisation pulmonaire à sa première période dia- gnostic	306
Tuberculose, son étiologie.....	500
Ulcères et gerçures du mamelon	374
Ulcères de jambes, traitement par la compression élasti- que intermittente.....	364
Un bon exemple	528
Université-Laval	473
Urologie moderne.....	302
Utérus [action du sulfate de quinine sur l']	324
— [absence d']	561
Vaccination, par le Dr. J. E. Coderre.....	148, 200, 249, 346
— par le Dr. Jos. Schneller	167
— par le Dr. W. H. Hingston.....	577
Vaccinateurs [un fait à l'adresse des].....	284
Vaccine, son influence	334
Vagin [déchirures de l'ouverture du] pendant l'accouche- ment	363
Vapeurs sulfo-carbonées [desinfection par les]	38
Varicèls, traitement.....	67
Variole [la].....	373
— traitement	48
— traitement par la suppression de la lumière solaire.....	398
Veines, (injection de lait dans les).....	170, 367
Verrues, traitement par l'acide chromique.....	229
Vésicule biliaire, méthode de Gerhardt pour la vider.....	357
Vessie [nouveau moyen d'introduire dans la] de l'homme des liquides sans l'emploi du cathéter.....	219

	PAGES
Ville [plan d'une] hygiénique.....	185
Vin. [lavements de].....	470
Vivisections, [une boutade sur les].....	94
Volonte [la].....	132
Woorars contre la rage.....	209
Xanthium spinosum dans le traitement de la coqueluche..	305
Zona. traitement.....	127

COLLABORATEURS AU VOLUME V

DE

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

BEAUBRY G. O., M.D.

BERNIER P. H., M.D.

CODERRE J. E., M.D.

COUTU J. O., M.D.

DAGENAIS A., M.D.

DESJARDINS ED., M.D.

GAGNON JOS., M.D.

HINGSTON, W. H., M.D.

LACHAPELLE E. P., M.D.

LACHAPELLE S., M.D.

LONGTIN S. A., M.D.

LUSSIER J. G., M.D.

MOUNT P. E., M.D.

RICARD A., M.D.

SYLVESTRE P., M.D.
