

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

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

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

Vol. 1.

MARS 1872.

No. 3.

ETUDE SUR LE TRAITEMENT DE QUELQUES ALBUMINURIES.

(SUITE ET FIN.)

Voici les motifs qui m'ont poussé dans cette voie ; l'iode est éliminé par le rein ; il peut donc avoir sur la texture de cet organe une action topique. Dans la congestion extérieure à forme subaiguë, l'iode a une action résolutive incontestable : il agit sur la circulation capillaire.

Il ne faut pas l'employer prématurément, ni à doses telles qu'il produise une stimulation trop énergique.

Chez un adulte, je commence généralement par quatre gouttes, en répétant cette dose deux fois par jour, quelques minutes avant le repas. Il faut s'assurer que la teinture d'iode est récemment préparée, car sous l'influence de l'air et de la lumière, la teinture d'iode donne facilement naissance à de l'acide iodhydrique, qui a des propriétés beaucoup plus énergiques, qui est même caustique. Il faut donc s'assurer des réactions de la teinture d'iode qu'on emploie ; si elle est acide, elle produit de la gastralgie, des nausées, des coliques, de la diarrhée.

Pour le mieux faire tolérer, je donne l'iode mêlé à l'amidon en faisant tomber la teinture dans un petit verre d'eau de riz. La diffusion est instantanée, et le véhicule prend une couleur violette, ce dont il faut prévenir les malades. Il m'a semblé que, sous cette forme, l'iode était plus facilement accepté par les organes digestifs. Si cependant l'estomac lui oppose quel-

que répugnance, j'y ajoute quelques gouttes de teinture thébaïque qui en assure la tolérance.

Chez mes deux malades, l'effet thérapeutique a été rapidement obtenu. La soif qui était ardente, qui chez le premier troublait le sommeil par ses exigences, s'est apaisée; en même temps, la diurèse augmentait aux dépens du sérum infiltré dans le tissu connectif sous-cutané qui était résorbé, et l'albumine diminuait pour disparaître dans les urines.

Je ferai remarquer qu'un de ces malades avait depuis quelques jours de l'amblyopie, et très-probablement les lésions rétiniennes qui accompagnent les formes graves de l'albuminurie. En 1868, j'ai fait connaître ces observations à la Société de thérapeutique, et mon ami, le docteur Bourdon, ayant essayé depuis, cette méthode thérapeutique dans son service de la Charité, m'a dit en avoir obtenu quelque bons résultats. Le succès n'est pas assez commun dans cette affection pour qu'on doive négliger d'enregistrer ceux qu'on a obtenus, et les moyens qui y ont conduit. Je crois important de ne pas oublier dans quelles indications déterminées j'ai conseillé cette médication et quelles limites j'ai assignées à son opportunité.

Dans l'observation suivante l'albuminurie s'est montrée sous une forme insolite, par l'évolution des phénomènes morbides, comme par leurs caractères mêmes, malgré la gravité et la persistance des symptômes, la terminaison a prouvé que cette albuminurie était liée à une congestion rénale: le traitement a présenté des circonstances intéressantes qui m'engagent à réunir ce fait aux précédents.

Obs. III.—Une femme de 48 ans, blanchisseuse, et par conséquent exposée fréquemment aux causes qui développent le rhumatisme, entra dans mon service au mois de décembre 1858. Elle est née de parents bien portants. Elle a eu onze enfants, dont six sont vivants; à la suite d'une de ses couches, elle a été affectée d'une hémiplégie gauche qui a duré deux mois.

Dans les premiers jours de Novembre, elle éprouva des malaises.

Le 3 ses règles parurent et s'arrêtèrent presque aussitôt, sans qu'elle puisse ou qu'elle veuille indiquer la cause de cette anomalie. Aux époques précédentes d'ailleurs, elles s'étaient montrées moins abondantes qu'auparavant ; et son âge eût autorisé à voir dans cette apparition incomplète du flux menstruel un fait physiologique, si des phénomènes morbides ne fussent venus témoigner que la congestion cataméniale n'était pas épuisée.

Cette femme fut prise d'inappétence ; de vomissements continuels, de douleurs dans les reins, en même temps elle s'aperçut d'une enflure, qui se serait d'abord fait sentir à la ceinture et aurait envahi ultérieurement les membres supérieurs, puis les membres inférieurs.

Un mois après le début de ces accidents, elle entra à l'hôpital présentant un anasarque considérable. Ses urines étaient rares, rougeâtres d'aspect, sanguinolentes et ressemblaient à de la lavure de chair.

Le ventre était tuméfié ; il donnait partout un son tympanique ; aucune fluctuation n'y était perceptible, les intestins étaient météorisés.

Mais quand on appuyait le stéthoscope sur la paroi abdominale, il laissait un relief arrondi, circonscrit par une gouttière circulaire, témoignage de l'œdème de cette paroi et un des meilleurs moyens de l'apprécier. L'anasarque d'ailleurs était porté à un degré considérable : la face était bouffie, les paupières tuméfiées, les lèvres renversées, le cou élargi semblait raccourci ; partout les saillies osseuses étaient effacées, et les membres présentaient un aspect éléphantiasique.

La peau était pâle, jaune, sèche et retenait l'impression des doigts.

La vue était trouble et, examinés à l'ophthalmoscope par le docteur Galezowski, les yeux offraient des exsudats et de petites hémorrhagies rétiniennees.

Le sommet du poumon droit présentait des nuances de so-

norité plus aiguë et d'affaiblissement du bruit respiratoire qui permettaient d'y soupçonner des indurations du parenchyme pulmonaire. Les artères étaient dures, annelées. Le cœur, comme cela a lieu presque toujours, avait participé à l'action morbide qui avait amené l'induration des parois artérielles ; un bruit de souffle systolique, localisé à la pointe, indiquait une insuffisance de la valvule mitrale.

Les urines renfermaient une quantité d'albumine ; examinées, au microscope, le dépôt laissait voir des globules de sang très nombreux, pas de tubuli, ni cylindres protéiques (1), quelques cellules épithéliales, et quand elles avaient été exposées au contact de l'air, elles exhalaient une odeur fétide, et renfermaient des bactéries.

Ainsi cette femme était atteinte d'une albuminurie hématurique avec les lésions qu'on rencontre dans la maladie de Bright avec de l'anasarque, avec des soupçons de tuberculisation commençante à un des sommets, et enfin avec une lésion cardio artérielle. Probablement, pour le dire en passant, cette lésion avait préexisté à l'hémiplégie dont cette malade nous avait fait mention.

Car les altérations de l'appareil circulatoire sont la condition pathogénique la plus active, et la plus commune des affections cérébrales qui s'expriment par l'hémiplégie. Cette femme par son état de blanchisseuse, avait été exposée aux influences extérieures qui produisent le plus souvent le rhumatisme ou en favorisent l'évolution, et ces influences peuvent limiter leur action au système circulatoire et y provoquer un travail morbide qui est le plus souvent accompagné ou suivi d'autres manifestations rhumatismales, mais qui peut aussi en être l'unique expression.

Le cœur, du reste, ne paraissait pas sérieusement atteint dans son tissu musculaire ; il fonctionnait régulièrement ; et si nous ne répugnions pas à l'idée que les artères cérébrales altérées avaient pu céder à un effort énergique, et permettre

(1) Concrétions croupales, Reinhard.

un léger épanchement de sang, nous ne pouvions faire qu'une part insignifiante à ces anomalies de l'appareil circulatoire, dans la série de symptômes qui se déroulaient sous nos yeux ; tout au plus avaient-elles été des facteurs très-secondaires des troubles de circulation accusés par l'anasarque.

Deux symptômes dominaient la scène morbide : l'anasarque et les urines albumineuses. Ces deux symptômes peuvent se montrer indépendants l'un de l'autre ; nos salles nous en fournissaient des exemples ; mais leur connexion est si fréquente que la manifestation de l'une porte toujours à rechercher l'autre.

Les réactions chimiques et le microscope nous avaient montré la présence simultanée des globules du sang et de l'albumine dans les urines. Cette complication n'est pas rare au début de la néphrite albumineuse, surtout de celle qui succède à la scarlatine. Mais il est beaucoup plus rare que l'hématurie persiste pendant des mois : nous pouvions nous demander si l'albuminurie n'était pas sous la dépendance de l'hématurie. La présence du sang dans l'urine entraîne nécessairement celle de l'albumine, mais le sang n'était pas assez abondant pour rendre cette explication admissible. L'urine ne renfermait pas de ces coagulum fréquents dans les hématuries rénovesicales et qui parfois passent avec difficulté ou douleur à travers les excréteurs.

L'anasarque qui s'était montré dès le début, avait pris rapidement un développement considérable et n'avait rien de comparable à cet œdème qui survient quelquefois chez les sujets anémiés par des hémorrhagies abondantes et prolongées.

D'ailleurs, il y avait chez cette femme un signe presque pathognomique de l'albuminurie, c'était la lésion rétinienne.

L'hématurie peut se lier aux affections organiques du rein. Mais outre cette affection de la rétine, qui est une note caractéristique et qui dirigeait le diagnostic dans une autre voie, on n'observait chez cette malade ni les douleurs vives, ni les urines fétides, ni les hémorrhagies abondantes du cau-

cer rénal ; on ne trouvait pas davantage les dépôts mucoso-purulents qui accompagnent la pyélo-néphrite tuberculeuse.

Nous arrivions par élimination à supposer, derrière ce flux albumineux sanguin, une congestion rénale analogue à celle qui accompagne le premier degré de la maladie de Bright, mais empruntant des caractères particuliers aux conditions dans lesquelles elle s'est développée.

L'examen de ces conditions éclairera peut-être la pathogénie de l'affection que nous avons sous les yeux.

Par sa profession, cette femme est souvent exposée à l'impression du froid humide et aux brusques variations de température : circonstances qui ont été signalées parmi les causes les plus actives de la néphrite albumineuse ; en d'autres termes, cette femme est placée dans des conditions qui doivent amener des perturbations fréquentes des fonctions de la peau, et nous pouvons, à l'aide des données fournies par la physiologie, comprendre les retentissements que ces troubles peuvent produire dans l'organisme et dans l'action des reins en particulier.

La peau n'est pas seulement, en effet, une enveloppe protectrice. un organe sensoriel, aboutissant d'un grand nombre de nerfs, c'est un appareil sécréteur très-actif, un émonctoire très-important et à produits variés. Ainsi, comme le foie, elle sécrète des substances grasses à réaction alcaline ; c'est la matière sébacée. Comme le rein, elle élimine par la sueur de l'eau, un acide, des matières protéiques ; elle exhale de l'acide carbonique comme le poumon, dont sa trame vasculaire est un auxiliaire et comme un foyer de combustion respiratoire.

Les fonctions de ce grand organe sont sans cesse modifiées et exposées à être troublées par les conditions du milieu dans lequel nous sommes plongés ; mais les organes chargés de fonctions analogues lui servent de pondérateurs et de suppléants ; ainsi, lorsque après un temps chaud, l'air devient frais et humide, la diurèse augmente ; elle diminue dans les conditions inverses.

Si l'intestin sécrète avec excès, la peau devient sèche : *alvus laxus, cutis sicca*.

Aussi les anomalies de l'action cutanée jouent-elles un rôle considérable en pathogénie, et elles fournissent par conséquent des indications très-importantes à la thérapeutique.

Quand les fonctions de la peau sont suractives, quand sa trame vasculaire est turgescente et que tous ses appareils sécrétoires sont surexcités, si une cause extérieurement, le froid, vient déterminer une contraction brusque des vaisseaux et arrêter, par un choc subit, cette impulsion fonctionnelle si énergique, si les éléments organiques n'ont pas cette élasticité physiologique, si je puis parler ainsi, qui diminue avec l'âge et certaines conditions morbides, si les organes congénères à la peau n'entrent pas dans un surcroît d'activité pour suppléer à son inertie, on pourra alors voir survenir des troubles graves dans l'économie.

Dans ce refoulement circulatoire, des congestions peuvent se localiser, soit dans les organes sous-jacents : le tissu cellulaire sous-dermique, la plèvre, le péritoine, soit dans les organes chargés si subitement de cette suppléance fonctionnelle.

Et si cette suppléance n'intervient pas immédiatement, la composition du sang est modifiée ; des matières protéiques, de l'eau, des gaz, qui devaient être rejetés au dehors, restent dans le liquide circulatoire, l'altèrent ; et alors celui-ci produit sur les organes des incitations anormales qui peuvent se manifester d'abord dans les tissus périphériques. Notre malade était en outre dans l'imminence de la période menstruelle. Il y a alors un molimen congestif qui doit aboutir à l'écoulement menstruel et se limiter dans l'appareil génital, mais qui peut très-facilement être dévié et se porter dans d'autres organes. Il faut aussi noter que cette femme était arrivée à l'âge de la ménopause, où cette disposition congestive semble exagérée, comme le prouvent les ménorrhagies si communes à cette époque, les *bouffées* vers la tête, et toutes les modalités morbides qui apparaissent si souvent vers cette

période de la vie, et dont la congestion est le phénomène initial.

Nous ajouterons enfin que le rein semble être, plus que d'autres organes, accessible aux retentissements de la congestion menstruelle. Dans un travail sur l'ectopie rénale, j'ai montré qu'aux époques menstruelles ces reins déplacés devenaient quelquefois le siège de congestions périodiques très-douloureuses.

Telles furent les conditions physiologiques et hygiéniques qui précédèrent, chez cette femme, l'explosion de la maladie, et n'ont probablement pas été sans influence sur son développement.

Nous en avons indiqué l'évolution ; le flux menstruel avorte après une courte apparition ; lors apparaissent les signes de la congestion rénale : douleurs dans les flancs, vomissements, urines hématuriques, puis bientôt l'anasarque.

Quoique la présence du sang dans les urines me fit soupçonner une forme aiguë dans cette affection déjà ancienne, je fus conduit à tenter la teinture d'iode par l'apyrexie, par la durée de la maladie et par l'opiniâtreté des vomissements, me rappelant que ce médicament avait été préconisé dans les vomissements incoercibles des femmes enceintes. Cette dernière indication fut remplie ; la malade cessa de vomir, mais le caractère hématurique des urines devint plus accentué, et, au bout de quelques jours, je cessai cette médication. J'essayai les astringents : l'acide tannique à la dose d'un gramme, puis l'acide gallique, qui résisterait mieux, dit-on, aux actions chimiques du travail digestif, et arriverait au rein avec ses propriétés inaltérées.

Cette médication ne réussit pas mieux que la précédente ; le sang diminua peut-être, mais l'albumine ne diminua pas ; l'anasarque augmenta, le ventre se tuméfia de plus en plus, et la malade, voyant l'insuccès de mes efforts, tomba dans le découragement ; alors survinrent des phénomènes de congestion pulmonaire, qui furent combattus par des vésicatoires.

N'obtenant rien de la médication topique, car l'iode, l'acide

gallique devaient, dans ma pensée, agir topiquement sur les éléments sécréteurs et vasculaires du rein, je réfléchis de nouveau aux conditions dans lesquelles la maladie s'était développée. A ce trouble de la fonction cataméniale, dont le molinien congestif augmente et se prolonge quelquefois bien au delà de sa durée habituelle, aux approches de la ménopause, malgré les 48 ans de la malade, et je pourrais dire à cause de ses 48 ans, je pouvais attribuer à une déviation menstruelle l'état congestif du rein. Je dressai mes batteries dans cette direction ; nous touchions à la période cataméniale ; il fallait tâcher de rappeler sur l'utérus cette fluxion égarée. L'anémie, l'œdème énorme des grandes lèvres m'interdisaient les sangsues. Je n'aurait pas même osé appliquer des sinapismes sur les membres inférieurs, distendus par l'œdème, dans la crainte d'y provoquer un érythème ou un érysipèle ga gréneux.

Quand j'avais dû opposer un vésicatoire à la congestion pulmonaire, je l'avais placé sur la partie antérieure du thorax, sur le point le moins œdématisé ; je n'avais laissé l'emplâtre épispastique en place que pendant quelques heures, et je l'avais remplacé par un cataplasme amilacé.

Privé de ces ressources, j'administrai des emménagogues : une infusion de safran en boisson, et, n'ayant pas d'apias, je fis donner des quarts de lavement avec une forte décoction de persil, et en même temps je prescrivis des boissons doucement diurétiques et des demi-bains de vapeur avec de l'infusion d'armoise, limités à la moitié inférieure du corps. J'ai peur des bains de vapeur entiers chez les albuminuriques ; je me rappellerai toujours qu'en 1843, remplaçant à l'Hôtel-Dieu Magendie, qui avait pour interne, à cette époque, l'illustre Claude Bernard, je prescrivis un bain de vapeur à un albuminurique. A la suite de ce bain, le pauvre malade éprouva des accidents de congestion pulmonaire, auxquels il succomba. Je l'avais ordonné dans l'espérance d'atténuer la congestion rénale, en incitant la peau, et de ranimer l'activité fonctionnelle de celle-ci, qui paraissait annihilée.

Chez la malade qui nous occupe en ce moment, en plaçant la poitrine en dehors de l'atmosphère du bain, j'espérais conjurer tout danger de cette nature.

Pas plus que l'utérus, la peau ne parut sentir la stimulation que je lui adressais ; mais elle retentit sur l'organe synergique, et pendant quelques heures la malade éprouva une véritable polyurie, avec diminution notable de l'anasarque. Les urines étaient beaucoup moins albumineuses ; mais cette diminution, qui pouvait être toute relative, était sans valeur pour le pronostic. J'attachais plus d'importance à la polyurie, que j'avais vue précéder la guérison dans plusieurs cas d'albuminurie congestive.

J'insistai sur cette médication, et ses effets se soutinrent ; l'anasarque diminua rapidement et disparut presque entièrement. Mais en même temps le ventre ne diminuait pas de volume, une fluctuation évidente s'y faisait sentir d'un flanc à l'autre ; une matité régulièrement limitée des régions déclives circonscrivait une zone tympanique occupant la partie antérieure de l'abdomen ; celui-ci était partout indolent ; la palpation n'y faisait percevoir ni tumeur, ni résistance, ni empatement ; les intestins, libres de toute adhérence, se déplaçaient avec une extrême facilité, et dans le décubitus latéral le liquide, dont la matité marquait les limites, se portait instantanément en masse du côté sur lequel la malade reposait, et la sonorité intestinale reparaisait immédiatement de l'autre côté.

On voit fréquemment l'ascite survenir à une période avancée de la maladie de Bright et comme conséquence de l'anasarque ; il est beaucoup plus rare qu'elle survive à celui-ci, et à plus forte raison qu'elle lui succède. J'admets que l'ascite avait commencé avant la disparition de l'anasarque ; mais après que le liquide infiltré dans les mailles du tissu connectif sous-cutané eût été résorbé, non-seulement la collection séreuse péritonéale n'a pas diminué, mais elle a considérablement augmenté. Tandis que l'absorption a été active dans la sphère de la veine cave, la circulation de la veine

porte semble accuser un trouble exprimé par les progrès de l'ascite.

D'où vient cette anomalie ? Je me suis demandé si cette ascite ne pourrait pas être imputée à une péritonite chronique. Mais l'absence d'adhérences intestinales, démontrée par les signes que je relatais plus haut, c'est-à-dire la délimitation régulière de la sonorité et de la matité, la mobilité absolue de l'intestin et de la masse liquide ne permettaient pas de s'arrêter à cette hypothèse ; d'ailleurs, les péritonites tuberculeuses ou cancéreuses sont presque toujours des épisodes d'affections organiques viscérales ; elles peuvent être indolentes, mais plus souvent leur évolution est accompagnée de douleur, de fièvre, de diarrhée s'il s'agit de tuberculose. J'ai déjà dit plus haut pourquoi je rejetais toute idée de cancer ou de tubercules des reins.

Y avait-il quelque lésion modifiant la circulation de la veine porte ? Il n'est pas rare que la cirrhose coïncide avec la maladie de Bright ; mais le foie avait conservé son volume normal ; cette complication existe surtout chez les personnes adonnées aux excès alcooliques. Dans l'évolution de l'hydropisie albuminurique, comme dans les caractères de l'albuminurie elle-même, il y avait donc quelque chose d'insolite. Les urines étaient beaucoup moins albumineuses ; j'éloignai les demi-bains de vapeur, qui fatiguaient la malade. Je lui fis faire des applications quotidiennes de teinture d'iode sur la paroi abdominale, pour stimuler la nutrition et l'hémathose ; je donnai des préparations ferrugineuses, l'ascite commença à diminuer, puis disparut avec l'albuminurie ; les lésions rétiniennes se dissipèrent à leur tour ; et quand l'harmonie semblait rétablie dans cet organisme si longtemps troublé, les règles reparurent. Ce retour de la fonction utéro-ovarienne mit le sceau à la guérison. La malade avait repris de l'appétit et des forces, et elle sortit de l'hôpital trois ou quatre mois après y être entrée complètement guérie.

Nul doute que, comme je l'ai déjà indiqué, la lésion rénale ne fût une simple congestion. Les dégénérescences et les

hyperplasies qui suivent la période congestive ne rétrogradent pas, et dans ma conviction, nous avons eu là un curieux exemple de déviation menstruelle survenue aux approches de la ménopause.—[*Gazette des hôpitaux.*]

LE " CONDURANGO. "

Le public médical devra enfin se réjouir de l'arrivée du fameux Condurango, si vanté par certains médecins des États-Unis et que l'on regarde comme un spécifique sûr contre le cancer et ses différentes variétés, et contre la syphilis constitutionnelle. Au mois de Juillet dernier, si je m'en souviens bien, quelques journaux de cette cité firent mention de la découverte de cette plante, mais ne donnèrent aucun détail, vu le peu de renseignements qu'ils avaient eus sur le sujet. Aujourd'hui, je suis à même de renseigner le public d'une manière plus certaine, plus claire et plus étendue, car j'ai reçu une circulaire qui donne toute l'histoire de ce remède nouveau, grâce à la générosité de MM. Lafon et Vernier, pharmaciens de cette cité, qui viennent d'en recevoir une certaine quantité. Je traduis : " Dans le Sud de l'Equateur, près des bornes du Pérou, et sur le penchant fertile des vieilles montagnes des Andes qui environnent la belle vallée de la ville de Loja, se trouvent les vignes du Condurango. Les indigènes de ce pays croyaient que le fruit de cette vigne était un poison violent, et, il est parmi eux une tradition qui dit qu'une femme voyant son mari presque aux portes du tombeau, par suite d'un cancer qui le faisait souffrir horriblement, lui donna, non dans l'intention de le guérir, mais de le faire mourir plus sûrement, de hautes doses de décoction de Condurango. Le remède, de fatal qu'il devait être, devint bienfaisant, car ce pauvre Indien revint à la vie et guérit complètement de son cancer.

Malgré cette tradition, il paraît que personne, pendant de nombreuses années, n'eut le courage de répéter la même expérience, jusqu'à ce que enfin, un certain médecin, nommé

Eguiguren, frère du gouverneur actuel de la Province de Loja, désirant mettre à l'épreuve les propriétés de la plante, l'administra à plusieurs de ses patients atteints soit de cancer ou de syphilis, et obtint d'excellents résultats. Par malheur, dans l'intervalle, il fut obligé de quitter la province de Loja et alla à Quito pour y occuper une position politique et ne pensa plus à son Condurango. Son frère, le gouverneur de Loja, qui avait eu vent de cette découverte, voyant un jour un pauvre nègre qui souffrait d'un ulcère, se souvint du Condurango et l'administra au malade qu'il avait fait venir spécialement à sa maison de Campagne de Malecatos, et le guérit complètement dans l'espace de six semaines. Ce bon gouverneur de Loja, fier de son succès, vint, peu de temps après, à Quito, emportant avec lui quelque peu de Condurango, et les cures merveilleuses qu'il opéra dans les hôpitaux de ce pays attirèrent d'abord l'attention du Président de la République de Quito, Señor Don Garcia Morena, sur ce qu'une nouvelle source de revenu pour son gouvernement n'attendait que sa propre protection pour se répandre par tout l'univers.

Alors, Señor Don Garcia Morena dressa une note qu'il fit parvenir à plusieurs autorités des principales villes de l'Europe et de l'Amérique, laquelle note était accompagnée d'un échantillon de Condurango et insistait fortement sur l'importance de cette plante. Le Département d'Etat à Washington, agit aussitôt la question, par l'entremise de son ministre à Quito, l'Hon. Rumsey Wing et lança dans le monde américain une circulaire constatant tout ce que je viens de rapporter sur le Condurango.

Cette circulaire, tomba entre les mains du Dr. Bliss, de Washington, docteur éminent qui avait alors sous ses soins, la mère de l'Hon. Seuzler Colfax, vice-président actuel des Etats-Unis. Le Dr. Bliss parvint à se procurer, à grands frais, il est vrai, une certaine quantité de Condurango et en fit immédiatement l'application sur son honorable patiente qui souffrait d'un cancer mammaire et laquelle revint bientôt à la

santé, grâce à l'action bienfaisante du Condurango. Il commença son traitement le 27 Avril de l'année dernière, et le 2 Juin, Madame Colfax était en parfaite convalescence et complètement guérie de son cancer, du moins d'après ce qu'il constata dans le *Medical Journal* de New-York, à cette époque.

Ce fut alors que le Dr. Keene, associé du Dr. Bliss, à Washington, ayant une commission du Département de l'Agriculture des Etats-Unis, pour choisir et faire venir des plantes et des graines de l'Amérique du Sud, fit voile le 15 Mai de l'année dernière, pour l'Equateur où il resta trois mois. Pendant son séjour, il parvint à ce procurer, après mille difficultés plusieurs livres d'écorce de cette plante ; et, avant de partir pour New-York, il s'entendit avec le gouvernement de l'Equateur pour en envoyer directement des montagnes de la Province de Loja, à leur maison de Commerce à New-York.

Le Dr. Bliss rapporte aussi qu'il a guéri d'un cancer mammaire, durant le mois de Juin de l'année dernière, une dame de la famille de l'Hon. Gorham, Secrétaire du Sénat des Etats-Unis. Comme on le voit, le Dr. Bliss semble n'avoir soigné que les grands personnages de la grande République américaine et il faut avouer que la cherté du remède est bien propre à en éloigner les patients pauvres, car une seule bouteille d'une pinte coûte à New-York, chez MM. Bliss, Keene & Co., la modique somme de dix dollars. Cet extrait-fluide (car c'est probablement sous cette forme qu'il devra se présenter dans le commerce) se vendra ici de douze à quinze piastres, pour la même quantité. " Comme dépurateur du sang, la Salspareille de Bristol aura encore le dessus, se disent certains patients. "

Maintenant, il est important pour nous, Médecins, de faire une application immédiate de ce remède, quand un chacun de nous en aura l'occasion, et d'en faire connaître publiquement les effets, soit dans notre journal de Médecine ou dans toute autre feuille publique, pour savoir à quoi s'en tenir ; et si les résultats sont aussi satisfaisants ici qu'ils l'ont été aux Etats-Unis, la botanique médicale aura alors à se glorifier de

deux noms qui lui seront chers, MM. Bliss et Keene, car ils auront contribué grandement à l'avancement de la science médicale, en se faisant les propagateurs d'un agent thérapeutique puissant et précieux d'après leur propre autorité.

J. O. MOUSSEAU, M. D.

HOTEL-DIEU.

AMPUTATION DE LA CUISSE PAR A. T. BROUSSEAU, M. D.

Louisa B... âgée de 57 ans, native d'Angleterre, venue en Canada il y a 20 ans, est entrée à l'hôpital le 7 Juin 1870 avec les symptômes tertiaires de la syphilis.

Cette malade a été, successivement, sous les soins de plusieurs médecins qui lui ont fait suivre un traitement constitutionnel approprié à sa maladie.

Voici dans quel état elle était au 1er Janvier 1872.

Large ulcère au front, cicatrices aux régions claviculaires et sternales, nécrose de la plus grande partie du tibia gauche, œdème et ulcération des tissus environnants, sécrétion abondante de matière purulente odeur infecte et insupportable s'exhalant de ce membre en putréfaction. appétit médiocre, sommeil irrégulier, débilité générale.

Le 12 Janvier il y a consultation entre les médecins faisant en ce moment le service de l'hôpital et tous sont d'opinion qu'il vaut mieux recourir à l'amputation et donner à cette malade une chance de guérison, que de laisser sa vie s'éteindre d'une manière lente mais certaine.

La patiente elle-même sollicite avec instance l'amputation.

Le 15 Janvier, en présence de plusieurs confrères et de l'Ecole de médecine je procédai à l'opération.

La malade anesthésiée, l'artère comprimée, je fais l'amputation de la cuisse par lambeau antérieur et postérieur.

L'artère fémorale seule nécessite une ligature. Les sutures sont faites avec de la grosse soie, à un pouce les unes des autres. Après l'opération : Brandy et eau, 20 grains d'Hydrate de Chloral le soir.

16. Pouls faible et fréquent (132) vomissements répétés ; prescription, Spt. ammoniac aromat-Ether sulph, etc. etc., Si-napisme à l'épigaste.

17. Pouls (132) encore des vomissements, mêmes remèdes, vésicatoire à l'épigastre.

18. Pouls (135,) vomissements cessés, douleur dans la plaie, Hydrate de chloral, le soir.

19. Pouls (135,) suppuration commençante. Enlèvement de quelques sutures, issue de la matière en plus grande quantité.

20 au 25, Pouls plus plein et moins fréquent, pansements réguliers, 2 fois par jour, administration de la quinine et du fer, diète généreuse, augmentation des forces et de l'appétit.

25 au 31, traitement tonique continué.

Cicatrisation de la plus grande partie de la plaie. Le décubitus prolongé amène des ulcérations sur lesquelles on applique des emplâtres perforés d'un grand nombre de petits trous, dont le but est de livrer passage à la matière et au calorique.

Pour faciliter l'issue de la matière la malade est continuellement couchée sur le côté gauche.

Afin de maintenir l'extrémité du femur dans le centre du moignon un léger poids y est suspendu au moyen d'emplâtres adhésifs.

Février 1er au 15.—Continuation du traitement tonique, amélioration générale. Le résultat de cette opération prouve que la diathèse syphilitique, n'est pas un empêchement absolu aux opérations majeures.

OPÉRATION DE LA FISTULE VESICO-VAGINALE.

Durant cette session, le Dr. Hingston opéra à l'Hôtel-Dieu une couple de cas de fistules vesico-vaginales, cette maladie désastreuse qui résulte le plus souvent d'un travail plongé ou d'un effort maladroit pour terminer l'accouchement.

CAS I.—Mad. H. âgé de 22 ans, fut accouchée de son

premier enfant le 1er. Oct. 1871. Elle eut un travail douloureux qui dura environ deux jours ; un accoucheur appelé amena la délivrance au moyen des forceps, il en résulta une fistule vesico-vaginale. Par l'examen, le Dr. Hingston trouva à 2½ pouces du méat urinaire une ouverture irrégulière. Elle fut opérée le 6 du courant. Le spéculum *Duck bill* tenu par un assistant, le Dr. saisit le bord de la plaie avec un long tenaculum et avec un couteau de ténotomie à manche droit, il fit son incision à plusieurs lignes autour du bord de cette ouverture vaginale. L'incision fut faite d'une telle manière qu'elle laissait une plaie double elliptique dont le grand diamètre correspondait avec l'axe du vagin, et agrandissait cette plaie de trois fois sa dimension. On réunit les bords par des sutures en fil que l'on changea en sutures de métal. La malade fut conduite dans son lit et placée sur le côté avec défense de se tourner sur le dos. Le catheter en forme d'S fut introduit et on le changea tous les jours ; mais dès le moment même de l'opération, l'urine cessa de couler par la plaie. Une semaine après le Dr. trouvant les bords dans une parfaite union, enleva les sutures.

Cas II.—Mad. X, venant de l'Etat de New-York, mère de plusieurs enfants, se plaignait d'un écoulement d'urine goutte à goutte depuis la naissance de son dernier enfant âgé de sept ans.

Elle avait été plusieurs fois examinée sans qu'on trouva aucune ouverture, quoique la surface ulcérée et excoriée (du canal) ne laissât pas de doute sur la nature de la maladie. Rien ne fut découvert par le vagin, mais en passant un catheter par l'urethre et en pressant en arrière sur le vagin on trouva que l'instrument entrait dans ce dernier. Le docteur Hingston adopta le même procédé que dans le cas précédent et fit une incision à double ellipse sur la membrane vaginale ; puis des sutures furent faites au moyen des aiguilles tubulaires. Ces sutures restèrent pendant huit jours et lorsqu'on les ôta, les parties étaient parfaitement unies.

Dans les observations pratiques du Dr. Hingston, durant et

après chaque opération, il remarqua que dans ces opérations et dans d'autres d'un caractère semblable, on opérât plus aisément en se servant du speculum de Marion Sims au moyen duquel on peut voir les parties sans les étendre, et que suivant lui, il vaut mieux faire l'incision loin du bord de la plaie et non pas comme à l'ancienne manière, tout près ; et aussi de traverser avec les suures le vagin et le septum entre lui et la vessie, mais de ne pas toucher à la vessie elle-même. Le Dr. dit encore que la réussite de l'opération dépend surtout de la manière dont les sutures sont faites, c'est-à-dire, assez serrées pour empêcher le passage des urines, mais pas trop, de crainte d'amener la constriction et de mettre ainsi la vitalité des parties en danger, ou de replier les bords. Le Dr. Hingston dit qu'avant l'année 1867 il n'avait pas réussi dans ces cas, mais que depuis ce temps il avait opéré plusieurs fois et toujours avec succès, quoiqu'il prit moins de soin qu'auparavant. Sans doute que ce résultat si désirable était dû au perfectionnement des instruments, à la manière de ramener les bords de la plaie, et à la direction conique de la plaie. Un cône avec sa base dans le vagin et son sommet dans la vessie.

CORRESPONDANCES.

Monsieur le Rédacteur,

J'ai lu, il y a quelque temps, un petit travail du Dr. Fontès à propos du rachitisme et de l'hygiène des enfants qui souève des questions d'une grande importance.

Et d'abord distinguons bien les questions.

On parle d'une mortalité incontestablement grande chez les enfants au maillot ; on attribue cette mortalité à la nourriture ; on veut pour la faire disparaître rappeler l'importance du lait dans l'alimentation de l'enfance, on observe que le lait a été décrié par Van-Helmont, et on remarque que c'est vers ce temps que Glisson observa le rachitisme ; enfin, on remarque que d'après les expériences de J. Guérin,

le rachitisme se développe chez les animaux nourris de bouillon et de viande. On en conclut à conseiller le lait pour les enfants.

C'est bien d'une nourrice que l'on veut parler ; car en réalité on n'élève guère les enfants au maillot sans le lait. Mais nous devons distinguer les questions. La mortalité des enfants est grande, voilà le fait capital. Que cette mortalité tienne au rachitisme, c'est un point qui n'est pas établi, et dont nous ne devons parler qu'en passant. Mais que cette mortalité tienne à une mauvaise hygiène, cela est probable, et c'est de ce côté que doivent porter nos recherches.

Alimentation, soins extérieurs de vêtements et d'habitation, de propreté et d'aérage : Voilà les questions principales.

De ces questions nous n'en prenons qu'une : celle de l'alimentation, et en particulier de la lactation. C'est du lait que nous voulons dire quelques mots, en quoi il est bon et en quoi quelquefois il est mauvais.

Et d'abord l'histoire appelle notre attention. Est-il vrai que le rachitisme soit né depuis que Van-Helmont aurait décrit le lait ? Pour nous, le rachitisme est une maladie fort ancienne, quoiqu'en aient pu dire certains auteurs, puisqu'enfin, peut-être moins fréquemment qu'aujourd'hui, les Latins et les Grecs voyaient des gens contournés du dos et des jambes, des bossus et des jambes torses. Mais enfin, les médecins s'en occupèrent peu, et leur attention ne fut sérieusement attirée de ce côté que lorsque la maladie prit une sorte d'extension épidémique, vers le milieu du 16ème siècle. Glisson l'étudia cent ans plus tard environ, après que Houillier, Bartholin, Zacutus eurent signalé des cas particuliers de ramollissement des os ; son ouvrage est de 1650. Il reporte les débuts de cette maladie à 1540 ou à peu près. C'est en 1648 que Arnold Boot étudia la maladie en Hollande et en Suisse, et la décrit sous le nom de *tabes pictava*.

Ainsi, la maladie est ancienne, mais assez rare alors, sans doute ; elle prend de l'extension dans le 16ème siècle ; on la décrit dans le 17ème.

Voyons maintenant pour ce qui regarde Van-Helmout. Il est né en 1577 ; ses premiers écrits, qui ne parlent nullement du lait, sont de 1621 ; il mourut en 1644, et c'est quatre ans après sa mort, en 1648, que parurent ses œuvres diverses sous le titre de *Ortus Medicinæ*.

C'est dans cet ouvrage seulement que se trouve le petit traité sur la nutrition des enfants, et où il parle plus particulièrement du lait. A supposer que les idées de Van-Helmout se soient de suite repandues, et que tout le monde en ait été séduit, que les effets s'en soient fait sentir immédiatement, il est difficile encore d'expliquer comment une maladie qui se repand dans le milieu du 16ème siècle, peut être produite par des idées qui ne se répandent qu'au milieu ou vers la fin du 17ème siècle.

Il faut donc, quant à l'origine de la maladie, mettre Van-Helmout hors de question, et chercher une autre cause que son influence.

On dit, il est vrai, qu'il a enseigné de bonne heure, dès la fin du 16ème siècle. Mais il n'y a aucune trace de son enseignement sur le lait, avant l'*Ortus Medicinæ*, c'est-à-dire avant 1648.

Bien plus, ce petit traité est à la fin de ses œuvres, et il serait plus aisé de dire qu'il n'a pu être qu'une œuvre secondaire, laquelle suppose des théories premières qui ne sont pas du premier âge.

Au 18ème siècle Willinghoff imagina que le rachitisme n'était point connu dans l'Europe septentrionale, avant l'expulsion des Juifs de l'Espagne et du Portugal ; et, suivant Boerhaave on aurait observé que les enfants des Juifs portugais, sont les plus sujets à cette maladie. Ce sont là deux affirmations sans valeur par ce que les Juifs étaient repandus dans tout l'Occident bien avant le 16ème siècle et qu'il n'est nullement démontré que leurs enfants soient plus sujets qu'd'autres au rachitisme. Il faut encore chercher ailleurs.

S'il était permis d'ouvrir un avis dans une question aussi délicate, et je ne le ferais qu'avec réserve, j'observerais que le

rachitisme s'est répandu dans les temps qui ont suivi la réforme, et principalement dans les pays protestants, c'est-à-dire dans un temps et dans des lieux où l'ancienne discipline ecclésiastique fut mise de côté, où l'on se livra au sensualisme sous toutes ses formes, bien que l'on eût beaucoup de misères, où l'on mit de côté l'ancien usage de l'abstinence et du maigre.

Si comme les expériences de J. Guérin semblent le démontrer, l'abus de la viande est une des causes, et même, suivant lui, la cause principale du rachitisme, le développement de cette maladie au 16^{ième}. siècle recevrait une explication naturelle dans la remarque que je viens de faire. Mais je le répète, on ne saurait donner ces rapprochements que comme une vue d'esprit au moins dans l'état actuel de la science et de l'histoire.

Van-Helmont étant disculpé de la grosse responsabilité dont on le chargeait, il lui demeure encore celle d'avoir jeté la défaveur sur le lait : c'est ce que nous examinerons plus loin.

Prenons d'abord la question actuelle et demandons-nous ces deux choses : Est-ce la privation du lait qui fait naître le rachitisme, et quels peuvent être les effets de cette privation sur la mortalité des enfants ? Ici reviennent les expériences de J. Guérin, lesquelles démontrent que les petits animaux nourris de lait s'élèvent et se développent, que ceux nourris de bouillon, de jus de viande et d'amylacées meurent d'inanition ou deviennent rachitiques. Ces expériences, les seules que l'on connaisse sur cette question, ne doivent pas être interprétées au-delà de ce qu'elles disent : elles montrent l'utilité de la lactation ; elles montrent l'influence fâcheuse de la nourriture de jus de viande et d'amylacées ; elles ne disent pas que c'est la privation du lait qui produit le rachitisme, mais bien cette nourriture trop animalisée. La distinction est importante.

Que le lait soit nécessaire, c'est un fait certain : loin de nous de nier les bienfaits que nous voulons attester. Mais

enfin, ce n'est pas la privation du lait, c'est l'alimentation trop animalisée qui, selon les expériences, engendre le rachitisme ; cette distinction est importante pour l'analyse des causes

Or, pourquoi cette alimentation trop animalisée et féculente peut elle engendrer le rachitisme ou faire périr les petits animaux d'inanition ? Voilà une première explication à rechercher.

De cela, nous trouvons quatre raisons :

En premier lieu, l'alimentation étant, principalement une destruction de l'aliment par les puissances végétatives de l'organisme, il est clair que si vous donnez au jeune organisme des aliments de facile destruction, il exerce, et par cela même développe naturellement ses forces, tandis que si vous lui donnez des aliments de trop difficile destruction, elles s'épuisent à ce travail, et étant ainsi épuisées, ne peuvent plus suffire au second acte de la nutrition, à l'assimilation qui est minime sans doute, mais nécessaire. Ainsi, excès dans la dépense de forces, diminution dans la réparation : double voie pour aller à une terminaison fatale.

En second lieu, les qualités de l'aliment se communiquent à l'alimenté ; il est bien clair que cette alimentation de viande excite les forces musculaires du jeune être, dans un moment où les os manquent encore de solidité.

Il y a ainsi défaut d'équilibre entre la puissance du levier et de son point d'appui : les muscles déforment les os qui cèdent à leurs efforts, l'empatement se fait dans les jointures, les courbures se produisent dans la diaphyse.

En troisième lieu, les os ne trouvent pas dans l'aliment ce qui est nécessaire à la réparation des efforts qu'ils supportent ; car le jus de la viande et la viande contiennent surtout de la potasse et de la soude, non de la chaux qui serait ici nécessaire. L'élément minéralisateur manquant, la végétalité de l'os est privée de son objet d'activité, et par cela même perd ses forces, à la suite de quoi elle perd sa propre constitution ; de telle sorte que loin de s'accroître et de se réparer,

l'os abandonne de son calcaire, qui, comme on le sait, rend grises et blanchâtres les selles des rachitiques.

En quatrième lieu, cette alimentation de viande possède peu de matière grasse, cette matière qui est l'un des éléments nécessaires de l'alimentation, qui a pour rôle, peut-être principal, de fixer précisément l'élément minéralisateur, la chaux dans l'économie.

Voilà, suivant nous l'explication des expériences faites sur les animaux. Mais ces expériences ne sont pas applicables dans toute leur rigueur à l'alimentation des enfants, parce que tous les enfants qui ne sont pas élevés à la mamelle sont élevés au biberon ou au petit pot, et le lait est en définitive, la base de l'alimentation de tous les enfants.

Vou'oir expliquer la mortalité infantine par la privation de lait dans l'alimentation, c'est de trop, parce que tous les enfants prennent du lait. Là n'est pas l'exacte vérité. On ne peut expliquer cette mortalité que par l'adjonction au lait d'aliment d'effectueux, ou par le lait défectueux lui-même, et c'est en effet ce qu'il faut examiner.

Tous les enfants prennent du lait ; et pour supprimer la mortalité qui pèse sur eux, il ne faut pas dire seulement : donnez-leur du lait ; il faut dire : donnez leur surtout du bon lait.

Les grands défauts de la nourriture des enfants, c'est ce que l'on ajoute au lait, et c'est le mauvais lait. Des mères veulent sevrer trop vite, ou se débarrasser d'une partie des ennuis de la lactation ; et l'on donne trop tôt à l'enfant du lait de vache et des bouillies trop fortes. Ou bien c'est une nourrice qui veut nourrir trop de nourrissons, ou encore qui veut continuer de garder un nourrisson alors qu'elle n'a plus de lait.

Ou bien même encore ce sont des parents imprudents qui veulent forcer la nourriture de l'enfant sous prétexte de le rendre plus fort avec du bouillon, de la viande, des pâtes farineuses.

L'enfant que l'on nourrit ainsi trop fortement, avec des aliments trop abondants, se trouve dans une situation analogue à celle de ces petits animaux nourris de viandes. On lui donne des aliments qui épuisent ses forces et des aliments trop privés de graisse et de chaux. Et alors les enfants dépérissent, la diarrhée arrive, les membres maigrissent, les os ne prennent pas de forces, tout l'être s'épuise, et la moindre fièvre, le moindre accident l'emporte ; ou il devient rachitique.

Une bonne nourrice voilà le fin mot de la question. Car, le lait seul est capable de produire tous les désastres, s'il est mauvais. Il peut lui-même avoir tous les défauts que nous avons indiqués plus haut.

Beaucoup d'enfants sont abreuvés de lait de vache peu coupé d'eau de gruau ou d'eau d'orge, et ce lait est trop caséum, trop fort pour l'enfant. Ou bien ce sont des mères, des nourrices, auxquelles on fait manger beaucoup de viandes, sous prétexte de leur donner un bon lait : On leur fait un lait trop fort qui épuise les forces de l'enfant et rend ses muscles trop forts aux dépens de ses os.

Ou bien c'est un lait qui ne contient ni assez de calcaire, ni assez de graisse.

Tout le monde sait que certains fromages durcissent et tournent à la craie, tandis que d'autres sont gras, onctueux, et d'autres encore secs ou sèxes : Cela dépend de la qualité du lait, lequel dépend de la nourriture de l'animal. Les vaches qu'on nourrit plus particulièrement de betteraves, donnent un lait qui contient plus de lactose et moins de caséum, moins de graisse et moins de calcaire que le lait des vaches nourries de bons fourrages. De même les femmes qui se nourrissent de beaucoup de végétaux féculents, de patates, etc., sous prétexte d'avoir beaucoup de lait, et celles qui se privent de matières grasses, parce que cela leur répugne, qui satisfont leur gourmandise avec beaucoup de pâtisseries, de sucreries, etc., donnent encore un lait détestable. Les mamelles s'em-

s'emplissent d'un lait maigre en caséum, maigre en globules graisseux et presque sans calcaire.

Notre siècle, plus que tous les siècles passés ne l'ont fait, abuse des substances féculentes et du sucre, et néglige les végétaux herbacés. La bonne partie des désastres qu'on observe dans la santé publique tient à ce régime. On a cru que la patate pour sa fécule et la betterave pour son sucre étaient des trouvailles merveilleuses ; on finira par reconnaître qu'elles ne sont bonnes qu'à faire de l'amidon et de l'eau de vie.

Il ne suffit donc pas, comme on le dit, de donner du lait aux enfants, il faut aussi ne pas surcharger l'alimentation et que le lait ait toutes les qualités convenables ; car le lait peut être vicié, nous allons le voir, c'est ce qui explique les critiques qu'on en a faites.

Ici je reviens à Van-Helmont, qu'il ne faut pas, selon la justice, charger plus qu'il ne le mérite, et qui va me fournir les dernières questions que je voulais soumettre aux lecteurs de votre journal sur ce grave sujet.

Van-Helmont a parlé du lait dans plusieurs de ses traités. Dans un, qui est un de ses vrais titres de gloire, où il démontre que la chaleur ne cuit pas les aliments, que la digestion n'est pas une acidification, mais bien l'effet d'un ferment particulier qui attaque le verre dans l'estomac des poules, il constate que c'est d'une altération de ce ferment que dépend, dans quelques cas, la mauvaise digestion du vin, du lait ou d'autres substances. Dans un traité suivant, il se rit de Paracelse qui croyait que le sérum est la partie principale du lait et préfère le beurre et le caséum ; puis il établit que le lait des animaux peut-être un très-bon médicament ou aliment, mais non pris seul, et que, pour juger de sa qualité, il faut tenir compte de la vitalité de l'animal. Ailleurs encore, il soutient que le pain n'est pas l'aliment essentiel, comme on le dit, mais secondaire, puisque certaines personnes ont vécu longtemps en se nourrissant exclusivement de lait, et que les hommes du Nord réparent promptement leurs forces en usant de tressle au lieu de pain. C'est là sans doute un

très fort paradoxe, que de traiter le pain d'aliment secondaire ; mais il ne dit rien de fâcheux contre le lait, et même lui rend justice. Il ne semble pas encore avoir de parti pris. Enfin, nous arrivons au corps du délit ; c'est le traité *Infantis nutritio ad vitam longam*. C'est ici que nous allons voir apparaître tout à la fois, il faut bien le dire, le sophiste, l'observateur intelligent et le systématique.

Van-Helmont a inventé systématiquement un aliment pour les enfants ; il veut pour le propager, établir que le lait est une bonne chose, souvent mauvaise, et qu'on peut faire mieux. C'est, bien entendu, par un sophisme qu'il commence : toute erreur commence par là. Il trouve donc que le lait a été mis très naturellement aux mamelles des mères, parce que Dieu a choisi un moyen terme qui était d'ailleurs ce qu'il y avait de mieux à faire. Ainsi, le lait est une nourriture ordinaire, mais non un aliment de longévité. La nature ne voulut pas que la vie se prolongeât pour personne, quand elle la vit se multiplier ; de sorte que le lait fut donné comme l'aliment commun, et amena dans la nature des dispositions multipliées à la mort pour ruiner les fondements de la vie. C'est par le lait cet aliment ravageur, que la nature arrive aux fins que son auteur lui a imposées. Mais la doctrine de la longue vie est une irrégularité destinée aux enfants chéris de l'art divin ; elle ne regarde pas le cours ordinaire de la nature, c'est une nouvelle pyramide, un nouvel horizon de la vie.

Voilà certes le sophiste dans toute la laideur de ses détours orgueilleux, et il est bon qu'on le voit dans un exemple pour ne pas se méprendre à ses copies.

Mais après cela vient l'observateur. Van-Helmont remarque combien les grumeaux du lait donnent lieu à des vomissements fréquents : ce qu'on ne saurait contester chez les enfants qui en prennent au delà de leur besoin. Il note que le lait produit des vers, des coliques, de la fièvre, des diarrhées, des convulsions ; il lui attribue ce qui est trop fort, de causer des morts subites. Pour les vers, la fièvre, la diar-

rhée, les convulsions, ce sont des effets qu'on ne peut nier quand le lait est de mauvaise qualité.

Il y a des enfants chez lesquels on supprime un ou plusieurs de ces accidents par le seul fait de leur faire changer de nourrice. Plusieurs anciens auteurs ont noté qu'une lactation trop prolongée peut amener des vers, et on en voit souvent des exemples irrécusables. De même, il est des enfants dont on guérit la diarrhée en les sevrant ou en changeant leur lait. Enfin, on a cru, et certains faits m'autorisent à l'admettre, qu'il y a des nourrices dont tous les nourrissons sont sujets aux convulsions, parce que que sur plusieurs enfants d'une même famille, ceux-là seuls seront atteints qui auront sucé le lait de ces nourrices.

Van-Helmont parle ensuite des vices cachés que le lait de la nourrice peut communiquer à l'enfant : ce qu'on admettait autrefois très-largement, ce que nos modernes organiciens ont trop méconnu. Il cite la propagation de la syphilis par le lait de la nourrice au nourrisson ; la contagion des fièvres, des maladies héréditaires, de la phthisie ; des vices moraux de toute sorte, de la démence, des états nerveux, etc. Je n'oublie pas le dépérissement des enfants que les nourrices mercenaires continuent d'allaiter alors qu'elles sont devenues grasses.

Malheureusement tout cela est vrai pour la majeure partie, si non en tout. On l'a nié, parce que le grossier matérialisme n'a pu l'expliquer, mais ce n'en est pas moins vrai.

Et toute famille soucieuse de ses enfants, tout médecin soucieux de sa responsabilité, ne prennent pas au hasard une nourrice, et ne lui laissent pas à l'aventure un petit être sur qui repose l'espoir de leur vieux jours.

Van-Helmont n'a pas eu tort de signaler les vices d'une mauvaise lactation et d'un mauvais lait, car c'est contre ces choses mauvaises que s'élèvent au fond et subsistent encore toutes ses critiques. Ses sophismes sur la nature et sur la longévité ne pouvaient et ne peuvent encore tromper personne. Sa prétendue découverte d'un lait artificiel de longé-

vitité est tout juste le pendant, au 17^{ème} siècle, de ce que Liebig, le Chimiste, nous a donné il y a quelques années ; dans l'un et l'autre cas, ce sont les mêmes folles prétentions, et il ne peut y avoir que de bonnes intentions sottes qui y applaudissent. Mais la critique du mauvais lait et de la mauvaise nourrice subsiste et subsistera.

Encore une fois, l'aliment n'est pas une simple combinaison d'éléments chimiques ; la chimie n'a rien à faire ici que des analyses, et on ne peut lui tolérer la prétention non moins dangereuse que vaine de se substituer à la nature. L'aliment doit avoir des qualités vitales particulières. Il ne suffit pas que le lait possède des éléments nécessaires à sa destination, il lui faut encore une somme de vitalité et de qualité appropriées à l'enfant qu'il doit nourrir.

Une mauvaise nourrice et une mauvaise lactation sont choses aussi dangereuses qu'une mauvaise alimentation et une mauvaise éducation.

Dr. S. B. LONGTIN.

Laprairie, 18 Janvier 1872.

GUÉRISON DES ULCÈRES PAR TRANSPLANTATION.

PAR LE PROFESSEUR F. H. HAMILTON, M. D. NEW-YORK.

Dans un rapport de ma clinique, au Dispensaire du Collège Médical de Genève, pour Janvier 1847, on cite le cas d'un jeune garçon de quinze ans, dont la jambe avait été, en grande partie, privée de ses téguments, et dont la blessure ne s'était jamais fermée, depuis huit ans. Le rapport dit : Le Dr. Hamilton proposa au jeune homme une opération plastique, dans le but d'implanter, sur le centre de l'ulcère, un morceau de peau nouvelle et parfaitement saine. (Cette proposition lui avait été faite deux ans auparavant.) Il proposait d'exciser du mollet de l'autre jambe, *non dans le but de couvrir toute la surface de l'ulcère, mais peut-être deux ou trois pouces carrés, ce qui, pensait-il, serait suffisant pour assurer la*

cicatrisation de toute la blessure, dans un court espace de temps

Le jeune garçon ne consentit pas à me laisser opérer, et, en 1864, il était encore vivant, avec sa plaie ouverte.

Ma première opération de ce genre fut faite le 1er Janvier 1854, sur Horace Driscoll, dans l'Hopital des Sœurs de Charité, à Buffalo. Driscoll avait perdu une grande partie de la peau de sa jambe, par la chute d'une lourde pierre en cet endroit; et, après quinze mois écoulés, il devint évident que le procédé naturel de réparation était insuffisant. Un rapport complet de cette opération fut publié dans le *New-York Journal of Medicine* de la même année. On peut en trouver aussi une copie dans le *Buffalo Medical Journal* pour Décembre 1864.

Le tégument fut pris du mollet de la jambe opposée, mais il était tout à fait insuffisant pour couvrir la plaie en entier. En quatre-vingt-dix jours, la cicatrisation fut complète, et elle l'est encore aujourd'hui. On remarqua que le nouveau lambeau de peau s'était élargi de la circonférence, dans toutes les directions, de manière à atteindre, à la fin, le double de sa superficie primitive.

Dans le journal indiqué, se trouvent les remarques suivantes: " Par ce procédé, j'espère, MM., non seulement fournir une quantité de peau égale à la surface du morceau transplanté, mais encore donner naissance à un noyau auquel viendra s'ajouter une peau de formation nouvelle. J'espère établir un nouveau centre de vie,—un oasis, duquel s'irradiera une vraie et saine végétation qui couvrira, dans toutes les directions, le sol épuisé."

J'ai établi, de plus, que la greffe, non-seulement croîtrait, mais qu'elle s'étendrait même du centre, par la contraction des granulations circonvoisines, puisqu'il est reconnu que, par la contraction des granulations, la peau, près de l'ulcère, est attirée vers le centre. Les axiomes suivants terminaient mes remarques :

10. Les ulcères, accompagnés de perte considérable de té-

guments, se refusent généralement à guérir, quelque puisse être la santé du corps ou du membre.

20. L'anaplastie réussira quelquefois à accomplir une cure permanente, et spécialement lorsque la santé du corps et du membre est bonne, et lorsque, conséquemment, le refus de guérir ne peut être attribué qu'à l'étendu de la perte tégumentaire.

30. La greffe doit être prise généralement dans une partie assez éloignée du membre opposé, ou chez une autre personne.

40. *Si la greffe est plus étroite que la brèche qu'elle est appelée à remplir, elle croitra, ou donnera naissance à une peau de formation nouvelle, pour combler ce vide.*

50. Il n'est pas improbable que la *Greffe s'étendra*, durant le procédé de cicatrisation, à ses marges, mais sur tout après que la cicatrisation est complète. (J'ai depuis, pleinement vérifié cette proposition.)

60. En conséquence d'une ou des deux dernières circonstances, *il ne sera pas nécessaire de fournir une greffe aussi étendue que la solution de continuité qu'elle est destinée à remplir.*

En réponse au Dr. Watson, de New-York, qui avait dit que l'anaplastie pour la guérison des vieux ulcères n'était pas nouvelle, et qu'il l'avait pratiquée lui-même, j'ai écrit dans le No. du *New-York Journal of Medicine*, pour Janvier 1855, qu'il avait simplement répété une très vieille opération, qui consiste à trancher dans la peau, et que j'avais souvent faite moi-même, longtemps avant que ma nouvelle suggestion ne fut annoncée. Il n'avait cependant jamais songé à faire le lambeau moindre que l'espace à remplir, et à s'en remettre ensuite à la croissance et à l'expansion, pour compléter la guérison. Il n'a donc ni adopté mon procédé, ni obtenu mes résultats.

Depuis la date de ma première opération, je l'ai répétée plusieurs fois, et avec un succès presque constant. L'hiver dernier, à l'hôpital Bellevue, le Dr. Gouley fit faire à l'opération un pas de plus, en l'utilisant, pour la guérison d'une brûlure étendue à la *cuisse*. Avant d'opérer, le Dr. Gouley

me pria de voir le cas, avec lui, et de donner mon opinion sur le succès possible de mon opération. Je l'assurai que s'il pouvait insérer seulement un petit lambeau au centre de l'immense ulcère, il réussirait presque indubitablement ; mais que, étant obligé de prendre la peau sur la cuisse opposée, je craignais qu'il ne perdît la greffe. Il serait plus difficile que dans le cas de la jambe, de croiser les membres, de manière que le lambeau pédiculé puisse être attaché au centre de l'ulcère. Le Dr. Gouley fit l'opération ; et, quoiqu'il ne put conserver seulement qu'un petit morceau, le succès de l'opération fut presque complet.

En Décembre 1869, M. Reverdin, interne à la Charité lut, devant la Société Chirurgicale de Paris, un travail, sur la Greffe Epidermique, qui fut publié dans le bulletin de la société pour cette année, et aussi dans la *Gazette des Hopitaux* pour Janvier 11, et 22, 1870.

La méthode proposée et pratiquée par M. Reverdin consiste à détacher, avec les sciseaux, ou avec le couteau un tout petit morceau de peau (plus il est petit mieux c'est, est-il affirmé) et de l'enfourer dans le centre de l'ulcère granulé. Par ce simple procédé, un nouveau centre de croissance s'établit et l'ulcère guérit. L'attention des chirurgiens américains fut d'abord attirée sur cette intéressante découverte, par les expériences de M. Pollock, à l'Hôpital St. Georges, en Mai 1870 ; et, au mois d'Août suivant, je commençai une série d'observations, dans cette voie, à l'Hôpital de la Charité, Blackwells Island, où nous avons constamment sous nos soins plusieurs centaines de vieux ulcères. Les résultats de mes premières expériences furent donnés au public, par mon chirurgien interne, le Dr. Williams. Sur cinquante transplantations faites soit par moi-même ou par le Dr. Williams, six seulement réussirent. La grande partie des insuccès était due au manque de choix des cas, et à la grande variété des méthodes adoptées, notre but étant de déterminer l'étendue de son application possible et de s'assurer de quelle manière le succès serait le plus certainement atteint. Depuis

la date de ces opérations, j'ai rarement rencontré un insuccès, excepté dans les cas où cet insuccès avait été prédit, d'après l'aspect défavorable de l'ulcère, ou les soins incomplets donnés par les *aides* aux pansements. Les remarques suivantes comprennent les résultats des observations faites jusqu'ici, et qui sont confirmées par la presque totalité des observations.

Plus les granulations de l'ulcère sont saines, plus il y a de chances de succès ; avec des granulations parfaitement conditionnées, le succès est, on peut dire, certain. Il importe peu de quel point du corps le lambeau est détaché, quoiqu'il soit plus convenable de le prendre de quelque partie mince et flexible. Avec une paire de forceps à dents fines et délicates, on soulève la peau que l'on coupe avec le couteau ou les sciseaux. On considère généralement comme important de ne point enlever de tissu aréolaire ni graisseux : je ne saurais dire si ce détail est essentiel ou non ; mais il est certain que l'exiguité du morceau, si excessive qu'elle soit, n'y fait rien ; il n'est pas nécessaire de couper assez profondément pour tirer du sang. Ayant excisé un morceau à sa convenance, on peut le diviser en plusieurs autres parties, sans craindre que les contusions qu'il subit n'affectent sa vitalité. Après l'essai de plusieurs méthodes, pour insérer les fragments, j'en suis venu à la conclusion que, si les granulations sont fraîches et vigoureuses, le meilleur moyen est de les appliquer simplement sur la surface ulcérée, sans chercher à les enfouir dans des incisions et sans s'occuper de la position de leurs surfaces. Lorsque les particules sont au nombre de plusieurs, elles doivent être insérées simultanément à des intervalles d'à-peu-près un pouce, l'observation ayant prouvé que la limite de la croissance de chaque morceau n'excède pas, en général, un diamètre d'un pouce. Afin de les retenir en place, j'ai employé ordinairement l'emplâtre adhésif commun, avec quelques tours de bandage roulé. Si l'opération du *greffage* est faite sur les extrémités, il sera nécessaire d'imposer au patient un repos absolu, dans la posi-

tion horizontale, surtout s'il s'agit des extrémités inférieures.

Le pansement doit être maintenu deux ou trois jours, après lesquels on peut les enlever, puis nettoyer la plaie avec de l'eau tiède et du savon, et subséquemment la lotionner avec une solution d'acide carbolique et d'eau (4 grs. à l'once). Le reste du traitement sera le même que pour un ulcère sous les circonstances ordinaires.

Lorsque les pansements sont d'abord levés, les particules paraissent à leur place primitive, ou flottent librement. Quelquefois elles semblent avoir disparu complètement. On pense que ces points, qui semblent être les *greffes* sont seulement l'épiderme qui s'est détaché du derme absorbé; mais je ne saurais rien affirmer de positif la-dessus. Lorsqu'ils restent attachés, le procédé de développement sous-jacent ne peut être observé avec autant d'exactitude; mais lorsqu'ils ont glissé de leur première position, on peut alors remarquer une légère dépression à ce point, laquelle dépression est, dans quelques cas, suivie d'une élévation correspondante, quelques jours plus tard. Généralement, je pense, le point reste déprimé. En second lieu, vers le septième ou le dixième jour après le greffage, le centre de la dépression ou de l'élévation revêt une teinte d'un bleu opaque, précisément comme celle que j'ai décrite ci-devant comme apparaissant sur la surface d'un os exposé, lorsque la peau commence à se former. Avec l'aide d'une loupe, l'augmentation de vascularité et un peu d'opacité peuvent être reconnues, à une époque plus rapprochée. Ceci est le commencement du procédé de formation de la peau.

Au même moment, aussi, là où l'on découvre que la transplantation a été suivie de succès, on verra, au cas où une greffe est placée à un demi ou trois quarts de pouce de la marge de l'ulcère, que la peau de cette marge se porte vers la greffe sous forme d'un petit promontoire, de manière à simuler—si cette figure de discours peut être permise ici—un pont dans cette direction, entre l'île et la terre ferme; quelques jours plus tard, la greffe se perd dans les téguments en-

vironnants et devient, à son tour, la marge externe de l'ulcère de beaucoup rétréci. Finalement toutes les greffes se confondent, chacune d'elles contribuant, pour un pouce, ou moins, à la complétion de la cicatrisation.

M. Steele, qui fournit un excellent travail, pour l'élucidation de ce sujet, incline à penser que les transplantations consécutives sont meilleures que plusieurs insertions simultanées, et que chaque série donne une vie et une vigueur nouvelles à toute la surface.

Je ne suis pas préparé à dire combien la nouvelle peau peut différer du tissu cicatriciel ordinaire, mais elle paraît plus épaisse et plus élastique, et est certainement capable de résister à toutes les influences destructives ordinaires. Comme tous les tissus cicatriciels, elle est privée de follicules pileux et de glandes sébacées.

Des expériences plus récentes ont démontré que le succès accompagne quelquefois l'emploi de morceaux plus gros que ceux employés par Reverdin. J'ai réussi avec des *greffes* de la grandeur d'une pièce de cinq ou de dix cents; mais le sphacèle en atteint souvent une partie, et je doute que cette méthode possède aucun avantage, qui puisse justifier sa substitution à la méthode plus simple et beaucoup moins douloureuse qui vient d'être décrite.

Mr. Fiddes, d'Angleterre, déclare avoir également réussi en répandant sur l'ulcère l'épiderme gratté à la surface de la peau, avec un couteau moussé. Je n'en ai pas fait l'expérience, mais Mr. Woodman dit l'avoir essayé et n'avoir obtenu aucun résultat.

Enfin, pour compléter l'histoire des expériences qui ont été instituées jusqu'aujourd'hui, une greffe a été prise de la jambe, immédiatement après son amputation, et sa transplantation a été suivie de succès; tandis que M. Pollock n'a pu donner naissance à une peau colorée de pigment, par l'insertion de particules venant d'un nègre.

Diverses théories ont déjà été énoncées, pour expliquer ce singulier phénomène : la plus plausible semble être celle qui

prétend que les cellules épithéliales contenues dans la greffe communiquent aux granulations, avec lesquelles elles sont placées en contact, une force nouvelle et particulière, qui les rend capables de construire des cellules du même caractère; en d'autres termes, que nous avons dans cette expérience un exemple de la doctrine de *l'assimilation*. Dans mon travail original sur les transplantations pour la guérison des vieux ulcères, j'ai formulé diverses objections à cette doctrine, mais à tout considérer, elle paraît, à la lumière des dernières expériences, moins sujette aux objections qu'aucune autre déjà suggérée. Comme tous les procédés vitaux, cependant, elle restera probablement longtemps, sinon toujours, enveloppée de mystère.

Le champ d'applications de l'opération de M. Reverdin n'est pas limité à la guérison des ulcères étendus. Nous avons déjà pu la substituer aux formes ordinaires d'anaplastie, dans les cas de contractions amenées par des brûlures ou d'autres causes, en divisant d'abord librement les tissus, et ensuite, lorsque les granulations se développent pleinement, en insérant les greffes. J'ai même réussi, de cette manière, à ramener en position une lèvre renversée. Elle est également capable de prévenir les contractions et les difformités des membres, par son interposition opportune. A Bellevue, nous avons converti, par la même méthode, des moignons exposés, qui auraient, sans cela, nécessité une résection. D'autres expériences découvriront encore, sans doute, plusieurs circonstances, où elle prouvera son utilité

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL

Séance du 20 Décembre, 1871.

Suite.

Dr A. T. Brosseau : Je n'ai pas eu le loisir de consulter des autorités et n'ai pas pris de notes pour prendre part à cette discussion. Cependant j'ai soigné dernièrement 5 ou 6 cas de picotte chez des personnes vaccinées. Dans une famille

j'ai soigné trois enfants vaccinés dont 1 mort et 2 très malades. Un quatrième non vacciné n'a pas pris la maladie. Presque tous ceux qui ont eu la picotte sous mes soins avaient été vaccinés. Cependant je ne suis pas prêt à me prononcer contre la vertu préservatrice du vaccin. Si la vaccine n'est pas un diminutif de la variole, je ne vois pas à quoi il sert. Nous ne pouvons expliquer autrement son efficacité. Pourquoi alors a-t-on fait tant d'objection à inoculer la variole discrète ? Il vaudrait peut-être mieux revenir à cette pratique. Il y a de grandes objections au vaccin actuel parce que je le considère complètement altéré. Nous avons eu plus d'épidémies de variole depuis que la Corporation a passé une loi pour enjoindre la vaccination. Il ne faut pas cependant rejeter le vaccin, nous devons surtout faire des efforts pour en avoir de bonne qualité et pour cela le prendre où Jenner l'a pris lui-même. J'ai actuellement peu de confiance dans la vertu préservatrice de la vaccination telle que pratiquée aujourd'hui.

Une autre objection au vaccin actuel, c'est qu'on peut inoculer en même temps d'autres maladies telles que la grosse vérole, la phtisie, etc. Les cas de sphacèle n'ont malheureusement pas été rares depuis quelque temps. Si nous ne pouvons pas avoir de bon vaccin, inoculons de suite la variole elle-même.

Dr. P. E. Plante : J'ai suivi avec attention cette discussion et j'avouerai de suite que j'ai une mauvaise expérience du vaccin. J'ai vacciné 50 cas dans ma première année de pratique sur lesquels je compte 4 cas malheureux, 2 de syphilis et 2 de gangrène. Un de ces cas de syphilis qui a été vu par le Dr. Coderre présentait des tubercules très marqués et des ulcères ayant tous les caractères syphilitiques. Je crois donc à la transmission de la syphilis par le vaccin et j'ai renoncé pour un certain temps à la vaccination. Il est très difficile de s'assurer des caractères du bon vaccin que Jenner connaissait bien mieux que nous. Le vaccin est dégénéré et la transmission du vaccin humain à la vache ne

le regénère pas. Quant à la revaccination je ne vois pas pourquoi il faut revacciner si la première a véritablement une vertu préservatrice. Pour moi je ne suis pas vacciné et j'ai été continuellement dans la salle de l'Hotel-Dieu où il y a de 16 à 20 picotés dont la plupart étaient vaccinés. Je reviendrai peut-être quand on me donnera du véritable cow-pox.

Dr. A. Dugas : Je suis en faveur de la vaccination, et j'ai fait une expérience dans ma famille. Une de mes petites filles âgée de 6 mois et non vaccinée prit la variole. Je fis coucher mon fils alors âgé de 3 ans et vacciné depuis 5 à 6 mois avec elle pendant toute sa maladie, lui faisant toucher les pustules et respirer l'air infecté sans pouvoir lui inoculer la maladie. Il n'est pas étonnant que la variole survienne quelquefois après une bonne vaccination, puisque la maladie elle-même peut survenir deux fois chez le même individu. Je connais un homme à St. Rémi qui a la picotte tous les ans et comme vous le pensez bien, son visage est affreusement couturé. Je crois cependant que le vaccin actuel est altéré, c'est pourquoi je me suis procuré dernièrement le vaccin animal dont je vais faire l'expérience.

Dr. C. Dubuc : Je suis en faveur de la vaccine, de la bonne vaccine, mais je ne crois pas qu'on en ait beaucoup à présent de bonne qualité, c'est ce qui peut expliquer certains faits comme le suivant : Dans une famille sous mes soins 5 enfants vaccinés prirent la maladie et un seul non vacciné en fut exempt. Lors de l'accident de Belœil, la plupart des Allemands entrés à l'Hôpital anglais au nombre de 20 à 30 prirent la variole, mais pas un seul n'avait été vacciné.

Dr. A. Déchamps : Je n'ai pas l'intention de prendre part à cette discussion, mais je dirai cependant que je suis en faveur du bon vaccin qui, je crois est très difficile à obtenir.

Dr. L. A. E. Desjardins : Je suis en faveur du principe de la vaccination, mais je conserve quelques doutes sur l'efficacité du vaccin tel qu'employé ici. La plupart des cas de variole que j'ai soigné avaient été vaccinés, et je n'ai pas remar-

qué que les varioles discrètes ou confluentes aient été influencées par ce moyen.

Dr. G. Grenier : Aucun de ceux qui ont pris part à cette discussion n'a mis en doute la vertu préservatrice de la vaccine, il n'est donc pas nécessaire d'accumuler des preuves pour prouver un fait reconnu. La seule question qui se souève est de savoir si le vaccin tel qu'employé ici est efficace. En l'absence d'un bureau de statistiques l'on conçoit qu'il soit un peu difficile de résoudre la question. Pour moi je ne conserve aucun doute de son efficacité et lorsque la vaccine a suivie les mêmes périodes décrites par Jenner lui-même, je ne puis considérer cette vaccination comme inutile. Le moyen le plus sûr de s'en assurer, si son efficacité était sérieusement mise en doute, serait d'inoculer après une bonne vaccination, la petite vérole elle-même. Mais la loi (et elle est très sage) défend l'inoculation. Cependant je crois que *dans certains cas et avec certaines précautions d'isolement on pourrait tenter l'expérience.* On verrait alors comme du temps de Jenner cette inoculation rester complètement inefficace.

Quant à retourner en arrière d'un siècle et à revenir à l'inoculation, aucun médecin ne le proposera sérieusement. Aucune loi ne pourrait forcer un individu à s'inoculer une maladie aussi dégoûtante que la variole, et qui pourrait entraîner des suites aussi funestes pour sa santé et même pour sa vie. La cécité, les scrofules et d'autres maladies, ne sont-elles pas souvent la suite d'une petite vérole ? L'inoculation d'une variole discrète, peut produire une variole confluyente et quoiqu'une petite vérole inoculée soit ordinairement bénigne, on doit toujours redouter les accidents qui peuvent se manifester et qui certainement arrivaient très souvent lorsque cette pratique était en vogue. Or si l'on ne peut inoculer toute une population, il est clair qu'en le faisant pour quelques-uns on sème partout la contagion et on diminue les chances des non-inoculés de ne pas contracter la maladie. Le résultat serait d'augmenter la mortalité absolue par la petite vérole.

Les statistiques en effet prouvent l'augmentation de cette mortalité pendant la période où l'inoculation se pratiquait.

Nous devons donc nous en tenir au vaccin et faire tous nos efforts pour l'améliorer si l'on prouve sa dégénération. La vaccination de bras à bras serait à mon sens le meilleur moyen. M. Depaul, directeur de la vaccine à Paris a fait sonner bien haut quelques cas de prétendue syphilis vaccinale pour introduire dans la pratique le vaccin animal, mais les expériences qui se sont faites en grand à Paris n'ont pas confirmé les bons résultats qu'on attendait de cette pratique. La vaccine animale peut être utilisée dans certaines circonstances exceptionnelles, mais le vaccin jennérien sera toujours la source où l'on devra puiser. Quant à la revaccination, elle devrait être conseillée pendant un temps d'épidémie. Si la variole elle-même n'est pas une sûre garantie contre une nouvelle attaque (comme me l'ont démontré dernièrement deux personnes de cette ville qui étaient très marquées par la maladie et qui l'ont contractée de nouveau) il n'est pas étonnant que la vertu préservatrice du vaccin puisse cesser au bout d'un temps incertain. Certaines statistiques démontreraient même qu'il n'y a pas beaucoup de différence dans le nombre des succès des vaccinations chez les picotés et les vaccinés.

(Le Dr. Mount donne lecture d'un travail sur la variole.)

Dr. A. Ricard : Comme le Dr. Mount qui vient de nous donner le résultat de son expérience, je me contente de la gale, mais comme elle peut être imparfaite je la choisis avec soin chez des enfants en bonne santé. C'est un fait reconnu que si après quatre mois l'enfant n'a présenté aucun symptômes de syphilis, il ne l'aura jamais. On peut donc alors se servir de la gale en toute sûreté. Le Dr. Mount a parlé de la vraie et de la fausse vaccine et il a attribué avec raison les cas malheureux qui se sont présentés à Montréal à la fausse vaccine. Depaul qui veut établir la vaccination animale a voulu soutenir la possibilité de la syphilis vaccinale et toute l'Académie s'est prononcée contre lui. C'est au médecin à

choisir du bon vaccin. La vaccination a été très négligée dans ce pays, à présent on y regarde de plus près. Les gales sont à peu près certaines. En France dans les grands centres on vaccine de bras à bras, dans les provinces on distribue la lymphé du 8ème jour. Jamais on ne se sert de la gale. Autour de cette gale peut-être se ramasser un autre virus. Il serait nécessaire d'établir ici un autre mode de vaccination. On craint la gale, il faudrait donc se servir de la lymphé.

Mais en attendant que nous l'ayons, il faut vacciner avec la gale en prenant toutes les précautions nécessaires. En France on sait distinguer le cow-pox. Le vaccin de génisse est très difficile à distinguer et on le rencontre rarement. M. Depaul entretient le cow-pox sur des génisses et s'en sert pour vacciner. Lors de mon dernier voyage à Paris je l'ai vu opérer. Il se sert d'une aiguille dite aiguille de Depaul, enlève la pellicule et fait trois piqûres. Dans 20 minutes 80 à 100 personnes sont ainsi vaccinées. Nous sommes tous d'accord qu'il faut vacciner. On a des doutes sur l'efficacité de la gale, il faudrait donc établir la vaccination de bras à bras ou avec la lymphé ou peut être transmettre le virus à la génisse et opérer avec le vaccin animal. Cette dernière pratique éloignerait chez les parents toute appréhension au sujet de la syphilis ou autres maladies.

Dr. O. Bruneau :—J'aurais désiré voir ici les médecins qui ont assisté à ma lecture. Il a pu paraître singulier à quelques uns que j'ai soulevé la question de l'inoculation, qui peut avoir son mauvais effet. Cependant des hommes comme Gregory, Sydenham, Baglivi, etc., qui ont eu une grande expérience dans l'inoculation du pus variolique, nous disent que cette pratique présente peu d'inconvénients. Le Dr. Mount a cité un cas où l'inoculation du pus variolique pris chez un sujet qui présentait un seul grain de picotte, a produit une variole confluente. Cependant d'après l'expérience du plus grand nombre en choisissant une picotte bénigne, on produirait une picotte bénigne. Telles statistiques prouveraient que pendant une épidémie variolique on a diminué

la mortalité par l'inoculation. Cependant je ne donne pas comme mon opinion qu'on doit recourir à cette pratique, je voulais seulement savoir pourquoi on s'y opposait.

Avant de terminer je remarquerai que nous n'avons pas ici de Bureau où chacun pourrait puiser les statistiques nécessaires dans un grand nombre de circonstances. Nous devons donc donner notre appui cordial au Dr. Larocque, officier de santé qui cherche à établir ici un tel Bureau.

Dr. A. B. Larocque :—L'appui que promet aux officiers de santé le Dr. Bruneau sera certainement très apprécié. Je n'ai pu encore obtenir toutes les statistiques sur la mortalité, les naissances, la population, etc., si nécessaires surtout pendant un temps d'épidémie. A la prochaine séance, je ferai part aux membres de cette société d'un travail sur l'hygiène et les statistiques et je les prierai d'examiner les certificats afin de trouver le meilleur mode d'obvier aux irrégularités qui se glissent dans l'exécution de la loi.

Et la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER.

NOUVELLES MÉDICALES LOCALES.

D'après le *Canada Lancet*, les sage-femmes de la province d'Ontario ne vaudraient guère mieux que celles de Québec. Ce journal rapporte un cas où dans une présentation du tronc une matrone a arraché les deux bras, les deux clavicules et un omoplate du fœtus. Deux jours après, la mère était morte.

Depuis quelque temps, dans presque tous les numéros du *Medical News and Library* sont rapportés des cas de mort, produits par l'emploi du chloroforme. Celui de Janvier dernier n'en contient pas moins de cinq.

Mr. Grantham préconise hautement l'emploi de la vapeur d'ammoniaque dans le traitement de la coqueluche rendue à sa troisième période, c'est-à-dire, après la troisième semaine.

Selon lui, cette médication fait disparaître tous les accidents nerveux et guérit entièrement la maladie en trois ou quatre jours. Voici comment il procède. Il place au milieu d'une chambre un vase ouvert contenant un gallon d'eau bouillante, dans laquelle il met une once d'ammoniaque liquide fort; puis, entretenant l'ébullition au moyen d'une brique chauffée à rouge, il fait entrer ses patients dans cet appartement. —(*British Medical Journal*).

VACCINATION.—La question de la vaccination et de la revaccination continue toujours d'occuper la profession médicale et le public de Montréal. Chacun sent l'urgence d'une solution immédiate qui mette fin aux doutes dont plusieurs sont agités et rétablisse l'unanimité de vues si nécessaire à cette partie de l'hygiène public.

PETITE-VÉROLE.—Cette épidémie ne paraît point en être encore à son déclin. Chaque jour amène plusieurs victimes.—Plusieurs paroisses du district de Montréal sont fortement ravagées; par contre, plusieurs autres en sont exemptes ou à peu près.

La fièvre typhoïde, ainsi que les fièvres simples continuent paraît-il à sévir, en cette ville, d'une manière inaccoutumée.

DISPENSARE ST. JOSEPH —Du 1er Janvier au 31 Décembre 1871, 4076 malades ont reçu des soins, dans cette institution. De ce nombre, 675 hommes et 3401 femmes. En outre, 1325 prescriptions du dehors ont été remplies.

Médecin de service : Dr. L. J. P. Desrosiers.

DÉPART PROCHAIN POUR L'EUROPE.—M. le Dr. A. T. Brosseau, professeur de Botanique à l'Ecole de Médecine et de Chirurgie de Montréal, Université Victoria, se prépare à partir pour l'Europe, dans quelques semaines. Son voyage, qui a un but tout scientifique, se prolongera près d'un an. Ses nombreux amis-confrères seront sans doute heureux de profiter

de cette circonstance pour lui demander un escompte sur sa bonne volonté et son obligeance bien connues. Nos meilleurs souhaits le suivront dans ce voyage d'outre-mer.

DISPENSARE DE LA PROVIDENCE.

Tableau indiquant le nombre de malades qui ont été soignés au dispensaire de la Providence de la ville de Montréal par les médecins chargés de ce service, depuis l'année 1863 jusqu'à l'année 1870.

RÉSUMÉ.

1863.

Ordonnances.....	5036
Visites.....	1275
Malades.....	3000

1864.

Ordonnances.....	9515
Visites.....	1000
Malades.....	6000

1865.

Ordonnances.....	9892
Visites.....	400
Malades.....	6039

1866.

Ordonnances.....	9620
Visites.....	500
Malades.....	4300

1867.

Ordonnances.....	8230
Visites.....	256
Malades.....	3050

1868.

Ordonnances.....	11739
Visites.....	412
Malades.....	7000

1869.

Ordonnances.....	14120
Visites	682
Malades.....	9820

1870.

Ordonnances.....	11324
Visites.....	400
Malades.....	7024

MORT SUBITE.—Un jeune médecin de Québec M. le Dr. McGrath, est tombé victime d'une de ces surprises subites et foudroyantes de la mort, le 18 Février.

Il s'était rendu à la basse messe avec sa mère et, après l'office divin, il passa à la pharmacie de M. Burke et pris ensuite le chemin de son domicile.

Arrivé à l'angle de la rue Buade et de la rue du Fort, une espèce d'étourdissement s'empara de lui et incontinent il entra chez M. Bouchard, hôtelier, à quelques pas de la rue Buade.

M. McGrath se laissa tomber sur un siège en disant : " Je ne sais ce que j'ai, il me semble que je vais m'évanouir. Allez chercher ma mère. "

M. Bouchard acquiesça à son désir. A peine était-il parti que madame Bouchard remarqua que la figure de M. McGrath se contractait et allait passer de vie à trépas. Elle lui dit : " Docteur, vous allez mourir, recommander votre âme à Dieu ! " Deux minutes plus tard, le malheureux jeune homme rendait le dernier soupir.

Madame McGrath mandée en toute hâte, n'arriva que pour trouver le cadavre de son fils. Décrire la scène qui se passa alors serait impossible. Cette femme, frappée dans ses affections les plus chères, se laissa aller à toutes les démonstrations de la plus vive douleur. Ce n'est qu'avec peine que l'on réussit, après deux heures de sollicitations, à l'arracher à cette scène de douleur.

On croit que M. McGrath a succombé à une syncope.

Ce jeune médecin, ancien élève de l'Université Laval, promettait de devenir un chirurgien émérite, et un de nos plus habiles praticiens. Esprit brillant, jugement solide, il possédait toutes les qualités qui mènent à la fortune et à la distinction.

Cette mort subite a fortement ému et douloureusement impressionné la population.

Les funérailles du Dr. McGrath ont eu lieu mardi matin, à 8½ heures, au milieu d'un concours considérable de citoyens.

Parmi ceux qui étaient dans les rangs du cortège funèbre se trouvaient le Dr. Sewell, doyen de la Faculté médicale de l'Université-Laval, et président de l'Association Médicale Canadienne, ainsi que les professeurs et élèves de la Faculté Médicale. Les officiers et membres résidents de l'Association Médicale de Québec, et de l'Association Médicale Canadienne faisaient aussi partie du cortège.

Le corps a été reçu à l'église Saint-Patrice, par le révérend M. McGauran, le service a été chanté par le révérend M. Neville et le révérend P. Roussel a officié au libéra.

Les porteurs du poêle ont été les Drs. Patton, Ahern, Bradley, J. Robitaille, Gauvreau et De Lagrave.

L'inhumation a eu lieu au cimetière de Saint Patrice.

Le Dr. McGrath était le seul soutien d'une mère âgée.

Le verdict du jury du coroner sur la mort du Dr. McGrath a été " mort de syncope. "

EUROPÉENNES.

Le médecin en chef de l'Islande prétend avoir fait disparaître la petite vérole, importée dernièrement de France, au moyen du soufre et de l'acide sulfureux dissous dans de l'eau, qu'il faisait boire à ses patients.

Un médecin écrit dans la *Lancette de Londres* qu'il guérit la gonorrhée et la gleet dans l'espace de deux à six jours, en faisant des injections composées d'une solution de permanganate de potasse. Il met cinq, dix ou quinze grains pour cha-

que once d'eau. Ces injections doivent être répétées au moins quatre fois par jour ; elles ne causent ni trouble ni douleurs.

—

ETAT SANITAIRE DE SCARBOROUGH.—Une commission sera instituée par le gouvernement anglais pour s'enquérir de la condition sanitaire de cette ville.

Le bureau du gouvernement local a été poussé à prendre cette mesure en conséquence d'un mémoire dressé par trois médecins praticiens de cette ville, établissant qu'une semblable enquête était rendue nécessaire par le grand nombre de cas de maladies putrides qui existaient, dans le moment.

NÉCROLOGIE.

Vendredi dernier ont eu lieu, à l'église Saint-Sulpice, les obsèques de M. Paul Dubois, doyen honoraire de la Faculté de Paris, ancien professeur de clinique d'accouchement, membre de l'Académie de médecine, commandeur de la légion d'honneur, etc., décédé, dans le département de l'Eure, à l'âge de soixante-seize ans—(*Gazette hebdomadaire* du 8 Déc. 1871).

—

CONDAMNATION A MORT.—Le procès du Révérend John Selby Watson, ministre anglican de Londres, accusé du meurtre de sa femme, vient de se terminer par un verdict de culpabilité et sa condamnation à mort. Le Jury le recommanda toutefois à la clémence de la cour, vu son âge de 67 ans et sa position : sa sentence sera sans doute commuée en un emprisonnement à vie. Après avoir assommés Madame Watson en la frappant à la tête avec un pistolet, le meurtrier cacha son cadavre dans sa chambre à coucher pendant plusieurs jours : alors il tenta de s'empoisonner avec de l'acide prussique, ce qui amena la révélation de son crime. La question de l'aliénation mentale ne put être maintenue par la défense.

—

RECRUTEMENT DE L'ARMÉE FRANÇAISE.—La France ne peut fournir tout au plus que 300,000 hommes par année qui aient atteint l'âge de 20 ans ; et de ce nombre il faut déduire au moins 48 par cent d'exemptions pour infirmités, défaut de stature et autres causes. L'armée ne peut donc recevoir annuellement que 156,000 nouveaux soldats, et si ceux-ci sont retenus au service trois années pour l'instruction militaire, l'armée active s'élèvera à 468 mille hommes dont il faut déduire une proportion pour les morts et les démissions pour diverses causes.—*Gazette Hebdomadaires.*

ERRATA.

A la quatrième ligne de la page 63 lisez au lieu de " écrivent " éminents
 Au bas de la même page au lieu de " apthie " lisez apathie.

NAISSANCES.

- A Montréal, le 7 février, la Dame de Georges Leclair, M. D., un fils.
- En cette ville, le 20 courant, Madame J. William Mount, M. D., un fils.
- A Chambly, le 13 courant, la Dame de M. D. S. Martel, M. D. V., une fille.
- En cette ville le 23 du courant, la Dame de Luc Quintal, Ecr., M. D. une fille.
- A Ste. Ursule, comté de Maskinongé, le 16 ult. la Dame du Dr. Hercule Savoie, une fille.

MARIAGES.

- A Longueuil, le 12 courant, par Messire Thibault, curé de l'endroit, l'Hon. Léandre Dumouchel, Sénateur de la division des Mille-Isles, à Dame Marie Elizabeth Bauset, veuve de feu Edouard Lespérance, écuier.
- L'Honorable Sénateur J. O. Bureau servait de père à la mariée, et James Watts, écr., au marié.

—A Lavaltrie, le 5 ult., Siméon Martineau, M. D., de l'Université Victoria, à Demoiselle C. C. H. Phébée Morin, de cette paroisse.

DECÈS.

A Chambly, le 12 février, dame Hermine Phébée David, épouse de C. R. Lafontaine, M. D.

—A St. Roch de l'Achigan, le 15 février dernier, Charles Eugène Napoléon Courteau, M. D.

La mort l'enleva subitement à l'affection de ses amis et à l'estime de ses confrères.

Beaucoup de regrets le suivent dans la tombe.

TABLE DES MATIÈRES.

Etude sur le traitement de quelques Albuminuries (suite et fin)..	97
Le «Condurango»—J. O. Mousseau, M. D.....	108
Hôtel-Dieu—amputation de la cuisse par A. T. Brosseau, M.D..	111
Opération de la Fistule vesico-vaginale.....	112
Correspondance.—Dr. S. B. Longtin.....	114
Guérison des ulsères par transplantation.....	124
Rapport de la Société Médicale de Montréal.—Dr. G. Grenier..	131
Nouvelles Médicines	137

AVIS DE L'ADMINISTRATION

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

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

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

AUX MEDECINS.

L'attention toute spéciale des Médecins est appelée sur les 2 préparations suivantes, *L'Élixir de Calisaye Phospho-ferrique*, qui est un cordial délicieux combinant les effets du Phosphore, du Fer et du Quinquina tout en évitant l'amertume et le goût désagréable d'excoë qui accompagnent généralement les combinaisons tonique de ce genre. *L'Huile de Foie de Morue au Quinium et Hypophosphites* préparée de manière à être excellente au goût et acceptable à tous estomacs. Cette préparation est certainement la meilleure combinaison d'Huile de Foie de Morue qui ait jamais été offerte à la Profession. Nous tenons toujours tous les Produits Chimiques, Drogues, etc., etc., de sère qualité et au plus bas prix du marche. Aussi—*Vins et Eau-de-rie* les plus purs pour l'usage de la médecine, sur prescription ou autrement.

Prescriptions préparées avec soins.
75, Rue Notre-Dame—Montreal

PICAUT & FILS,
Pharmacien-Chimistes.

LIBRAIRIE NOUVELLE!!

ALPHONSE DOUTRE & CIE.,

COIN DES RUES NOTRE-DAME ET ST. GABRIEL,
MONTREAL.

Ont constamment en mains les LIVRES de MÉDECINE les plus récents de France et des Etats-Unis.

Se chargent de toutes commandes pour importations de Livres, Instruments de Chirurgie, etc, à des prix sans compétitions et conditions faciles.
Décembre 1871.

INSTRUMENTS DE CHIRURGIE.

P. LAFRICAÏN,

No. 302, NOTRE DAME, MONTREAL.

IMPORTATEUR

D'INSTRUMENTS DE CHIRURGIE DE S. MATHIEU, PARIS.

Trousses d'Intruments de Chirurgie et de Dissection, Boite d'Amputation, Forceps Dubois, Scies, Couteaux, Speculums, Seringues, Cadavériques et autres et tous les instruments détachés les plus en usage.

Décembre, 1871.

UNE CHANCE!

Un médecin établi depuis une quinzaine d'années dans une des bonnes paroisses au Nord du St. Laurent, céderait sa place à un confrère qui ferait l'acquisition de l'emplacement qu'il occupe actuellement.

C'est une propriété bien bâtie et ornée de plantations nombreuses; la maison spacieuse, chaude, est divisée en dix appartements presque tous peints. Les dépendances offrent beaucoup de commodités.

A UNE DEMI HEURE DES CHARS ET DU FLEUVE.

S'adresser à ce Bureau,
Décembre, 1871.