

Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Continuous pagination.

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

L'UNION MEDICALE

DU CANADA.

Revue Medico-chirurgicale paraissant tous les mois.

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

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

Vol. 1.

FEVRIER 1872.

No. 2.

Montréal, 1er Fevrier 1872.

Nous sommes heureux d'annoncer à nos lecteurs que tout nous porte à croire au succès de notre entreprise. Depuis l'issue de notre 1er. numéro nous avons reçu de plusieurs de nos confrères des paroles de félicitations et d'encouragement.

La plupart des médecins à qui nous avons envoyé notre journal l'ont gardé, et un certain nombre nous ont même déjà payé une année d'abonnement. Les véritables amis de la science et du progrès recevront, nous en sommes sûrs, ces nouvelles avec plaisir. Aussi nous offrons à tous nos souscripteurs nos plus sincères remerciements. Nous croyons devoir témoigner d'une manière spéciale notre reconnaissance aux medecins parlant la langue anglaise. Ces Messieurs ont souscrit en nombre beaucoup plus considérable que nous l'osions espérer.

Il est vrai que dans un tableau, il y a presque toujours quelque chose qui le dépare ; si votre succès est certain, il n'est pas tout-à-fait complet, notre satisfaction n'est pas sans mélange. Nous avons cru pouvoir compter sans trop de présomption sur le support unanime de tous les médecins canadiens de la Province de Québec, quand même notre journal n'aurait pas été de nature à les satisfaire, quand même il aurait été bien au-dessous de leurs espérances. Cependant quelques-uns de nos compatriotes ont jugé à propos de nous renvoyer le journal Tout en respectant les motifs qui

ont pu les décider d'agir ainsi, nous devons déclarer que nous regrettons sincèrement leur démarche. C'est aux Canadiens surtout qu'incombe le devoir d'encourager une œuvre toute canadienne, entreprise dans les intérêts de la science et de notre nationalité.

Nous aurions désiré publier dans ce numéro le nouveau Bill de Médecine, mais l'abondance de matières nous force de le remettre au prochain mois. Nous prions de plus nos abonnés d'avoir un peu d'indulgence pour nos premières publications. Les débuts sont toujours difficiles et il nous faut un peu de temps pour compléter notre organisation. Notre intention était de commencer immédiatement à publier les cas les plus importants de chirurgie ou autre que nos Hôpitaux auraient pu nous fournir, de présenter à nos lecteurs ce que l'on aurait trouvé de plus intéressant dans les journaux de médecine publiés ici et à l'étranger, et de les tenir au courant des nouvelles découvertes et des progrès faits dans les différentes branches de la médecine. Nous n'avons pas pu encore mettre ce projet à exécution. Mais nous tenons à remplir notre programme et nous le ferons sous le plus court délai possible.

D'ailleurs cette lacune, nous en sommes convaincus, sera comblée à la satisfaction de tous par les diverses communications, que nous ont adressées nos confrères de la ville et de la campagne ; ces correspondances devront mériter notre attention d'abord par leur mérite intrinsèque et ensuite par rapport aux questions pleines d'intérêt et d'actualité qu'elles traitent. Nous aurions désiré les publier toutes mais le manque d'espace nous force d'en remettre quelques-unes à notre prochaine publication.

J. P. ROTTOT.

OPHTHALMOLOGIE.

MM. les Rédacteurs,

J'ai cru que ce ne serait peut-être pas sans intérêt pour vos lecteurs, si je passais en revue quelques-uns des progrès accomplis en ophthalmologie depuis une quinzaine d'années,

et dont j'ai été témoin pendant mon séjour à Paris en suivant les cliniques de MM. Wecker, Sichel et Galezowski.

En commençant par les maladies externes de l'œil, mieux connues pourtant que les autres, ou plutôt les seules à peu près connues avant la découverte de l'ophthalmoscope, on verra que les progrès réalisés sont encore nombreux et importants.

Depuis longtemps, on connaissait le symptôme par lequel commencent la plupart des maladies de l'appareil lacrymal, je veux dire le *larmolement*, mais les causes n'en étaient pas suffisamment étudiées, aussi les divers traitements employés contre ces affections, ne donnaient le plus souvent aucun résultat durable, et la maladie faisant des progrès, le sac lacrymal devenait malade il s'y formait un abcès et enfin une fistule. On avait recours alors à la destruction du sac, mais la glande lacrymale et la conjonctive continuant à sécréter, le larmolement persistait. Aujourd'hui l'on sait que la cause de ce larmolement provient le plus souvent de l'obstruction plus ou moins complète des conduits lacrymaux ou du canal nasal. C'est ce qui a fait comprendre à quelques chirurgiens, entr'autres Bowman, qu'il fallait inciser les conduits lacrymaux jusque dans le sac, et de là, si l'obstruction résidait plus loin, pénétrer dans le canal nasal, puis le dilater progressivement au moyen de sondes.

Cette méthode opératoire si féconde en bons résultats a remplacé avantageusement celles de Scarpa, de Dupuytren et de quelques autres, qui consistaient à ouvrir le sac au-dessous du tendon de l'orbiculaire des paupières, et par cette ouverture, introduire dans le canal nasal, des clous de plomb ou d'argent, des canules d'or, des bouts de cordes à boyau, ou bien à pratiquer le cathétérisme par le méat inférieur du canal dans les fosses nasales.

Si l'on passe maintenant aux affections musculaires de l'œil, on verra que les progrès ne sont pas moindres qu'ailleurs. Ainsi pour ne parler que du *strabisme*, depuis plus de trente ans déjà, Stromeyer et Dieffenbach avaient proposé et pratiqué la ténotomie pour remédier à la déviation de l'œil

strabique, mais cette opération faite sans diagnostic bien précis, et sans une connaissance suffisante des causes du strabisme était loin de donner des résultats toujours satisfaisants. Maintenant, grâce aux études faites sur ce sujet, on parvient dans presque tous les cas, à obtenir une guérison radicale.

Les maladies inflammatoires de la conjonctive, de la cornée, de l'iris, etc., qui, d'après Béer et son école, avaient toutes une origine constitutionnelle, n'étaient étudiées et classifiées qu'au point de vue de leurs causes seulement, on s'occupait peu que la maladie fût dans tel ou tel tissu ; mais Velpeau prenant surtout en considération le siège anatomique de ces maladies, partait de là pour donner une nouvelle classification beaucoup plus rationnelle que l'ancienne, et au lieu d'ophtalmies scrofuleuses, lymphatiques, rhumatismales, herpétiques, etc., il décrivait des *conjunctivites*, des *kératites*, des *iritis*, etc.

Le nitrate d'argent mitigé par le nitrate de potasse, et connu sous le nom de *crayon mitigé* est à peu près toujours employé maintenant à la place du nitrate d'argent pur, et avec beaucoup plus d'avantage, dans le traitement des ophtalmies externes.

Nous avons aujourd'hui dans l'atropine, un remède presque infailible contre la kératite et l'iritis. De plus, dans l'iritis, en dilatant la pupille et rendant immobile l'iris, l'atropine empêche les adhérences de cette dernière avec la capsule du cristallin, or l'on sait combien ces *synéchies* sont fâcheuses pour l'œil, puisqu'ordinairement elles finissent par envahir tout le pourtour de la pupille et devenir par là un obstacle à la communication entre la chambre antérieure et les parties profondes de l'œil, communication si nécessaire pour maintenir l'équilibre de la tension intra-oculaire.

Le *glaucome* peu connu dans sa nature, était considéré comme une maladie toujours incurable, et cependant aujourd'hui, avec l'*iridectomie*, on parvient le plus souvent à guérir cette affection si grave, ou du moins à l'améliorer considérablement quand on ne peut la guérir tout-à-fait. C'est à M. de Græfe que nous devons ce précieux moyen de traitement,

et disons-le en passant, cet homme illustre que la mort a enlevé trop tôt à la science, est sans aucun doute celui qui a fait avancer le plus l'ophtalmologie dans ces dernières années.

Mais le progrès le plus important à enregistrer, c'est sans contredit la découverte de Helmholtz : l'*ophthalmoscope* ; en effet à partir de ce moment, l'ophtalmologie a changé de face, et a fini par acquérir un caractère scientifique qui la met au niveau des autres branches des sciences médicales.

Autrefois on considérait le cristallin comme une barrière infranchissable aux investigations des médecins et toutes les maladies qui siégeaient en arrière de cet organe, étaient invariablement regardées comme des amauroses ou des amblyopies. Aujourd'hui que l'ophthalmoscope nous permet de voir nettement la rétine, la choroïde, le nerf optique, le corps vitré, et jusqu'à la circulation du fond de l'œil, on peut reconnaître les affections qui ont leur siège dans tel ou tel de ces organes, les distinguer les unes des autres, en donner le pronostic et adopter un traitement rationnel.

L'ophthalmoscope a déjà rendu d'immenses services pour l'étude de la physiologie et de la pathologie oculaires, et nul doute qu'il en rendra encore d'avantage, non seulement pour les maladies de l'œil mais encore pour les maladies cérébrales ; et ceci se comprendra facilement si l'on réfléchit que le nerf optique et la rétine ne sont après tout, qu'un prolongement du cerveau en avant.

Grâce aux recherches de MM. Helmholtz, Donders & Cramer, nous avons maintenant des données certaines sur la *réfraction* et l'*accommodation* de l'œil. Jusque là, un œil qui pouvait à 10 pouces, lire une écriture ordinaire, était considéré comme normal, et suivant qu'il fallait approcher ou éloigner le livre, l'œil était *myope* ou *presbyte*.

Il est admis aujourd'hui que l'œil à l'état de repos, c'est-à-dire ne faisant aucun effort d'*accommodation*, est disposé pour la vision de loin ; l'œil normal sera donc celui dans lequel les rayons lumineux parallèles, ou venant d'objets éloignés, iront faire foyer sur la rétine, sans qu'il y ait nécessité d'*accommodation* ; si ces rayons se réunissent en avant de la ré-

tine, il y aura myopie, si au contraire ils se rétrécissent en arrière, il y aura ce qu'on appelle *hypermétropie*.

De nombreuses recherches anatomiques et des mesures faites avec la plus grande précision sur des milliers d'yeux, ont démontré qu'il existait des différences notables dans la conformation de l'œil, que la longueur, par exemple, du diamètre antero-postérieur était loin d'être toujours la même, certains yeux étant beaucoup plus longs que d'autres ; et l'on en est venu à conclure : que l'œil myope était *trop long* et l'œil hypermétrope *trop court* pour permettre aux rayons lumineux parallèles de faire foyer sur la rétine. Ces conclusions furent aisément acceptées comme vraies, puisqu'elles étaient appuyées sur un grand nombre d'examen cadavériques d'individus affectés pendant leur vie de l'une ou de l'autre de ces anomalies de réfraction,

On a aussi remarqué dans certains yeux que les rayons de lumière ne se réunissaient pas tous au même point, parce que la puissance réfringente n'était pas la même dans tous les méridiens de l'œil, et l'on a donné le nom *d'astigmatisme* à cette troisième anomalie de réfraction.

On voyait bien autrefois que l'œil n'était pas un appareil dioptrique ordinaire, à foyer constant, puisqu'il avait la faculté de distinguer nettement des objets situés à des distances très variées, on constatait l'existence d'un pouvoir *d'accommodation* dans l'œil, mais sans savoir de quelle manière il s'exerçait. Quelques-uns attribuaient ce pouvoir aux muscles droits et obliques, ils prétendaient que ces muscles en comprimant le globe oculaire, le faisaient allonger plus ou moins ; d'autres disaient que la rétine avait la faculté de s'avancer ou de reculer au besoin, ou que le cristallin changeait de place. Aujourd'hui, MM. Helmholtz et Cramer ont à peu près fixé la science sur ce point en démontrant par leurs expériences au moyen des images de Purkinje, que l'accommodation se faisait à l'intérieur de l'œil, par un changement de courbure du cristallin ; puis d'autres recherches sont venues nous prouver que ces modifications subies par le cristallin, s'effectuaient sous l'influence de la contraction du *muscle*

ciliaire ou muscle de Brücke. Ce muscle et le cristallin sont donc les organes de l'*accommodation* ; le premier en est l'organe actif et le second, l'organe passif.

La *presbytie* ou mieux *presbyopie* que l'on considèrerait à tort comme l'antagoniste de la myopie, n'est pas à proprement parler une anomalie de réfraction, c'est l'état physiologique de l'œil chez un individu devenant vieux. Le muscle ciliaire s'affaiblit graduellement comme tous les autres muscles, à mesure que la personne avance en âge, et d'un autre côté le cristallin se durcissant un peu, on comprend que l'*accommodation* ne peut pas se faire aussi bien que dans le jeune âge, et conséquemment, que la *vision de près* devient de plus en plus difficile, jusqu'à ce que l'*accommodation* se trouvant insuffisante, il faille avoir recours aux verres biconvexes.

La vision de près n'existe pas non plus, il est vrai, chez l'œil hypermétrope, mais ici, ce n'est pas pour la même cause ; il faut l'attribuer au peu de longueur du diamètre antéro-postérieur de l'œil, comme on l'a déjà dit, ce qui fait que la rétine étant placée en avant du foyer du cristallin, les rayons lumineux ne peuvent s'y réunir, même ceux qui partent d'objets très éloignés, à plus forte raison, quand ces objets sont situés à une petite distance.

On voit combien il était erroné de confondre ces deux affections, l'hypermétropie et la presbyopie ; en effet la première est une anomalie de réfraction, tandis que la seconde est une anomalie de l'*accommodation*.

Il y aurait aussi beaucoup à dire sur la question des lunettes, et sur les progrès de la chirurgie oculaire, mais j'y reviendrai une autre fois si vous le permettez. Je dirai seulement que l'étude des verres, qui n'est pas la moins importante en ophthalmologie, n'a pas été plus négligée que le reste, et que la chirurgie oculaire marche de pair avec la chirurgie générale ; et l'on sait combien de découvertes précieuses sont venues enrichir le domaine de cette partie des sciences médicales.

DR. ED. DESJARDINS.

THERAPEUTIQUE.

DE LA VALEUR DU CHANVRE INDIEN DANS LE TRAITEMENT DE LA
MÉNORRHAGIE ET LA DYSMÉNORRHÉE.

Il est une substance qui exerce sur l'homme une action extrêmement prononcée, et qui, bien qu'elle semble en raison de cette action appelée à jouer un rôle des plus importants en thérapeutique, est en quelque façon connue jusqu'à ce jour plutôt pour les espérances qu'on en peut concevoir que pour les services qu'elle a rendus.

Il s'agit du chanvre indien.

Ce jugement, toutefois, il faut se hâter de le reconnaître pour être juste, s'applique surtout à notre pays, où cette plante, à l'exception du livre si intéressant de M. Moreau (de Tours), n'a été l'objet d'aucun travail, d'aucune recherche, d'aucune expérimentation de valeur vraiment sérieuse. Il n'atteint pas, ou il atteint beaucoup moins nos voisins d'au-delà du détroit, qui, du reste, sont beaucoup plus à même que nous, grâce à leurs possessions de l'Inde, de se procurer le haschisch. Ils ont donc eu la facilité de l'expérimenter, et ils l'ont fait avec succès dans un certain nombre d'affections, surtout du système nerveux : névralgies, tétanos, chorée, delirium tremens, etc. Cependant on peut dire, ce me semble, que, faute d'avoir conduit leurs études avec une suffisante méthode, ils n'ont pas encore, en ce qui concerne le médicament en question, rendu à la thérapeutique tous les services qu'elle était en droit d'attendre d'eux.

Parmi les cas morbides auxquels nos confrères anglais ont cru devoir faire l'application des propriétés du chanvre indien, figurent diverses affections utérines. Ainsi Churchill s'en est servi pour combattre la métrorrhagie, notamment pour arrêter les pertes de sang qui précèdent l'avortement ; par contre, Christison, M. Gregor ont cru y trouver un agent propre à activer les contractions utérines dans l'accouchement ; Hegwood (de New York) y a eu recours pour calmer les épreintes utérines de la dysménorrhée. Aujourd'hui, voici le docteur Silver, médecin et professeur de physiologie

à l'hôpital de Charing-Cross, qui, à l'imitation de Churchill, en invoque de nouveau l'action contre les ménorrhagies s'accompagnant de douleur. Voici dans quels termes il expose les faits qu'il a observés (1) :

Obs. I.—Une femme, dont je regrette de ne pouvoir rapporter l'observation avec plus de détails, se présenta à l'hôpital de Charing-Cross, se plaignant d'une violente douleur lombaire et d'une perte persistante de sang parfois sous forme de caillots, ce qui donnait lieu, au moment de l'expulsion, à de vives douleurs rappelant celles de l'accouchement. Le début de ces accidents remontait à six mois, en sorte que la malade avait beaucoup perdu de son embonpoint et de ses forces, tant par suite des hémorrhagies qui n'avaient cessé de se répéter, qu'à cause de la douleur dont elle avait continuellement souffert. Pour la débarrasser de ce dernier symptôme, on avait eu recours soit à l'intérieur, soit localement, à toute espèce de calmante, entre autre aux injections hypodermiques ; en même temps, on avait administré le fer à doses élevées, mais le tout complètement sans résultat. La douleur dont cette malheureuse femme était tourmentée était tellement cruelle, qu'après avoir essayé inutilement divers moyens sédatifs, je fus amené à prescrire la teinture de chanvre indien à des doses de 25 gouttes (2), dans l'espoir de lui procurer le soulagement dont elle avait tant besoin, et, à ma grande surprise, quand elle revint à la consultation, elle nous dit que le médicament avait agi en quelque sorte d'une manière magique, la douleur et la perte sanguine ayant tout-à-fait cessé après un petit nombre de doses. Elle fut alors soumise à l'usage des préparations ferrugineuses, en raison de l'état anémique dans lequel elle était tombée, et elle continua à rester soumise à mon observation pendant un temps considérable, durant lequel elle ne cessa pas d'être bien. Depuis, elle n'est plus revenue et il y a maintenant plusieurs mois que nous n'avons revu cette malade ; nous nous croyons autorisés à en conclure que, selon toute probabilité, la guérison s'est maintenue.

Quelques cas semblables, quoique d'une moindre gravité, ayant cédé à l'action du chanvre indien d'une manière également satisfaisante, je me livrai à quelques recherches sur l'histoire de cet agent médicamenteux. Mais ni dans nos ouvrages usuels sur les maladies des femmes, ni dans ceux qui traitent de la matière médicale il n'est fait mention du

(1) In *Medical Times and gaz.*, 16 juillet 1870.

(2) Il y a dans le texte *minims*, que le mot *gouttes* ne rend pas tout à fait ; mais la différence est peu sensible.

haschisch comme capable de produire de bons effets dans la ménorrhagie. A la fin cependant j'ai trouvé que cette substance a été employée dans des cas semblables avec des résultats satisfaisants par le docteur Churchill. Dans des conversations que j'ai eues avec plusieurs confrères, j'ai reconnu qu'ils étaient, pour le moins, aussi peu renseignés sur ce sujet que je l'avais été moi-même. Cette considération m'a déterminé à réunir et à grouper quelques observations, car c'est la meilleure voie pour arriver à démontrer la valeur de l'agent en question.

Aucun cas ne saurait, je pense, fournir cette démonstration d'une manière plus nette que le suivant :

ONS. II.—E. B**, âgée de vingt-quatre ans ; mariée depuis quinze mois ; pas d'enfants ; pas de fausses couches. Elle a toujours été bien portante jusqu'en décembre 1869, où elle a été atteinte de fièvre scarlatine. Depuis son rétablissement de cette maladie, elle a souffert d'une grande débilité générale, de douleurs sous le sein gauche et d'alternatives de rougeur et de frissons. Régliée toutes les trois semaines, l'écoulement était quelquefois très-faible, d'autrefois, au contraire, extrêmement abondant, et s'accompagnait alors de douleurs dans les lombes. Cette femme vient me consulter le 10 juin dernier, étant alors très-souffrante : flux cataménial d'une abondance excessive, douleurs lombaires très-intenses. Je lui prescrivis la teinture de chanvre indien à la dose de 20 gouttes deux fois par jour ; dès la première dose, il y a déjà du soulagement ; la perte et les douleurs cèdent ensuite très-prompement.—Le 13 juin, il ne reste plus que de la faiblesse : perchlorure de fer liquide, 15 gouttes dans une infusion de quassia.—Le 17, la perte n'a pas reparu ; la faiblesse continue ; céphalée frontale vive. Le fer est mal supporté. Quinine.—Le 5 juillet, la céphalée presque complètement disparue, état d'ailleurs amélioré. Retour des règles, mais normales. Un peu de douleurs de reins. Continuation de la quinine.

La troisième observation est satisfaisante également, mais elle l'eût été davantage si la femme qui en fait le sujet avait eu une meilleure nourriture ; malgré cette condition fâcheuse, l'amélioration obtenue a été vraiment considérable.

ONS. III.—C. H**, âgée de trente-neuf ans, mariée depuis douze ans ; un enfant âgé de onze ans ; six fausses couches, survenant généralement entre le sixième mois et le septième, la dernière en février dernier. Santé générale bonne ; menstruation toujours régulière. Mari bien portant ; profession, fabrication de chapeaux de paille. Depuis neuf mois, le travail

n'allant pas, cette femme a éprouvé des privations. Après chacune de ses fausses couches, elle a eu une perte abondante durant environ une semaine. Immédiatement avant sa dernière époque menstruelle (le 18 mai), elle éprouva une frayeur soudaine et de suite la santé s'en ressentit. Le flux sanguin se montra plus abondant que d'ordinaire, avec des caillots et s'accompagna de douleurs lombaires. Venue à la consultation le 24 mai, je lui prescrivis la teinture de chanvre indien. Dès les trois ou quatre premières doses, soulagement, puis cessation de la perte et de la douleur. Le médicament fut pris pour la première fois le 24 mai et continué jusqu'au 6 juin. La malade se trouve maintenant très bien, à l'exception d'un peu de faiblesse. Le 21 juin, retour du flux cataménial, sans caillots ; à peine de la douleur seulement un peu dans les reins. Le 5 juillet, les règles ont duré environ une semaine ; très peu de douleur, pas plus que dans l'état de santé ordinaire ; elle s'est trouvée assez bien depuis, mais elle manque de force ; la nourriture est toujours insuffisante.

Ces deux cas, bien que satisfaisants d'une façon, ne sont toutefois pas aussi frappants qu'ils auraient pu l'être, le flux sanguin exagéré n'ayant pas continué aussi longtemps que dans le premier fait, rapporté ci-dessus. Le suivant est sous ce rapport plus remarquable et fait bien voir l'efficacité et la rapidité d'action du chanvre indien dans les cas appropriés. On remarquera qu'au retour du flux sanguin à l'époque normale de la menstruation, la malade était à la campagne et non soumise au traitement. Si elle eût été à l'hôpital, le chanvre lui eût été prescrit, mais à doses moins fortes, pour soulager la douleur. L'âge de la patiente est, dans ce cas, un autre trait qui mérite d'être noté, quoiqu'il ne soit pas absolument rare que les règles se continuent jusqu'à un âge beaucoup plus avancé.

ONS. IV. — A. C., âgée de cinquante et un ans, mariée depuis trente années, six enfants. De ces six enfants, un, né à huit mois de gestation, ne vécut que quatre jours ; deux autres, nés à terme, moururent quelques heures après leur naissance. Le père et la mère vivants tous deux, le mari bien portant, la femme malade alitée. Celle-ci a travaillé fort, comme journalière, jusque il y a trois ou quatre ans. Elle a commencé à être réglée à l'âge de dix-huit ans, et antérieurement elle avait beaucoup souffert de la tête, des reins et du côté. Elle a eu son premier enfant à vingt ans, le dernier à vingt-sept. Toujours depuis cette dernière époque, elle a été atteinte de la douleur dans l'aîne gauche. Cette douleur venait, puis s'en allait et s'accompagnait de tuméfaction dans cette région ; la douleur disparaissait

en même temps que le gonflement. Elle avait alors un écoulement jaunâtre durant, peut-être une semaine. Cependant, pendant toute cette période, ses règles revinrent régulièrement à leur jour, et elles continuèrent ainsi jusqu'au 17 Mars dernier, où, n'étant pas bien disposée, elle éprouva, par suite d'un incendie, une très-vive alarme; se trouvant alors seule à la maison. A partir de ce jour jusqu'au 10 mai, elle continua à être malade, tantôt plus tantôt moins. Une partie de la perte sanguine se faisait en caillots, et avec de vives douleurs. Le 10 mai, je prescrivis teinture de chanvre indien 25 gouttes deux fois par jour. Le 12 l'hémorrhagie était arrêtée. depuis lors, la patience alla bien, sauf de la faiblesse, et elle partit pour la campagne. Huit jours après, le 4 Juin, le flux reparut, s'accompagnant de beaucoup de douleurs, et en partie en caillots, puis il s'arrêta au bout de six jours, après une durée normale. Aujourd'hui, 21 juin, la malade est bien, mais faible; elle est mise à l'usage du fer.

Les cas qui précèdent pourraient être considérés comme particulièrement appropriés à tous égards pour l'emploi du médicament qui nous occupe, la ménorrhagie dans chacun d'eux étant purement fonctionnelle, suivant l'expression consacrée, et non sous la dépendance d'aucune affection organique. Mais même dans ces cas où il existe un désordre local sous la forme de tumeurs ou de maladies de mauvaise nature, le chanvre indien revendique son influence sur la perte sanguine, mais seulement pour un temps. En résumé, par conséquent, si, le chanvre administré à plusieurs reprises, arrêtant chaque fois la perte sanguine et calmant la douleur, ces derniers symptômes reparaissent quand le médicament est suspendu, il y a une juste cause de soupçonner l'existence d'une affection utérine autre qu'un trouble purement fonctionnelle. Ainsi, dans un cas de tumeur fibreuse de l'utérus de volume considérable, remontant jusqu'au voisinage de l'ombilic, le flux périodique était considérablement augmenté, et par suite la malade se trouvait fort affaiblie; dans ce cas le chanvre a réussi à arrêter la perte, mais non à en prévenir le retour. Dans un autre cas où l'hémorrhagie se montrait rebelle, on découvrit une petite excroissance polypoïde dont l'ablation fit disparaître les accidents. Mais peut-être l'exemple suivant présente-t-il ces traits de manière à les imprimer dans l'esprit :

Obs. V.—E. M^{me}, âgée de trente-huit ans, mariée depuis sept années, n'ayant pas eu d'enfant ; trois fausses couches, toutes vers le cinquième mois de la grossesse ; toujours bien portante ; mari bien portant également. Après la dernière fausse couche, cette femme fut très-régulièrement menstruée jusqu'à la fin de l'été de 1869, où, sans cause appréciable, le flux cataménial commença à devenir plus fréquent et plus abondant, en s'accompagnant de douleurs de reins intenses, qui devenaient encore plus vives immédiatement avant l'apparition des règles. Le sang, au lieu d'être liquide, est expulsé sous forme de caillots, mais sans que leur sortie s'accompagne de douleurs expulsives. Peu à peu la malade s'est affaiblie, et maintenant elle est arrivée à voir tous les quinze jours, parfois même plus souvent. Un traitement fait d'après les avis d'un médecin apporta le soulagement des douleurs, mais aucun soulagement en ce qui concerne le flux sanguin. C'est alors que cette malade me fut adressée. Je lui prescrivis le chanvre indien, qui procura rapidement de bons effets, dès la troisième ou quatrième dose. Cependant l'écoulement sanguin se reproduisit, et l'administration du chanvre indien fut reprise, avec les mêmes résultats, aux dates, suivantes : — Le 10 Juin, après quatre doses de 20 gouttes chacune, cession de la perte de sang ; mais elle est remplacée par un flux leucorrhéique. Suspension du médicament, retour du sang. Chanvre indien et fer alternativement. — Le 17, sang arrêté de nouveau sous l'influence du chanvre ; mais prompt et abondante réapparition, avec mélange de caillots et douleurs expulsives. Chanvre indien avec ergot et fer en alternant. — A cette époque du traitement, soupçonnant quelque chose de plus qu'un simple trouble fonctionnel je pensai qu'il y avait lieu de procéder à un examen direct des organes. Dès que la perte de sang eut été de nouveau arrêtée, grâce à l'action du chanvre. M. le docteur Black, accoucheur de l'hôpital de Charing-Gross, voulut bien procéder à cet examen, qui fit découvrir une affection de mauvaise nature occupant le col de l'utérus et commençant à gager la paroi vaginale.

Ce cas, comme on le voit, peut servir à faire voir que l'on peut compter sur le chanvre indien pour réprimer les hémorrhagies utérines, de quelque nature que ce soit.

A ma connaissance, un certain nombre de praticiens sont dans l'habitude d'employer le même agent, spécialement contre la menstruation douloureuse, la dysménorrhée de cause non mécanique. Le docteur Hunt m'assure qu'il l'a administré dans ces conditions plus d'une centaine de fois, et qu'il l'a toujours vu, dès la troisième dose, amener le soulagement de la douleur et du malaise.

J'administre le chanvre indien, sous forme de teinture, à la dose de 20 gouttes. Il réussit mieux encore, associé à l'esprit aromatique d'ammoniaque.

Bull de théér.

—

Ayant lu la communication ci-dessus relative à une substance dont j'ai beaucoup fait usage, depuis un an, à la place du Seigle ergoté, dans les accouchements, ainsi que dans l'hystérie, j'en fis, de suite l'essai dans un cas de ménorrhagie, qui me donnait beaucoup d'ennui, depuis plusieurs mois. La patiente, qui est une femme de 27 ans, d'une constitution robuste, mais beaucoup affaiblie par ces déperditions répétées, en était arrivée à n'éprouver presque plus d'interruption dans l'écoulement cataménial. Le fer, les acides, l'ergot avaient fait peu de chose. J'administrerai donc $\frac{1}{2}$ grain d'extrait gommeux de Cannabis indica, toutes les trois heures. Le lendemain, le flux hémorrhagique était suspendu. Il reparut le surlendemain, et céda au même moyen. Alors je le continuai pendant dix jours, sans interruption, en administrant concurremment la Tre. de perchlorure de fer. Aujourd'hui, j'ai cessé l'usage du chanvre indien. Je m'entends à la medication analeptique, et il m'est permis d'espérer une guérison permanente.

Un de nos confrères, qui a employé le même agent, dans un cas analogue me déclare en avoir obtenu de bons résultats, quoique non encore décisifs. Son rapport paraîtra prochainement. Je serais heureux de voir d'autres confrères faire l'essai de cette substance, et en communiquer les résultats à la profession.

Dr. L. J. P. DESROSIERS.

DES STATISTIQUES.

Nous avons vu avec plaisir la société de Médecine de Montréal s'occuper de l'important sujet des statistiques vitales. C'est certainement le moyen le plus sûr et le plus efficace d'activer le progrès de la science parmi nous. Si la médecine a

avancé si rapidement depuis un siècle ou deux en Europe, on doit avouer que ce mouvement est dû en grande partie au soin avec lequel on a étudié les statistiques. Tous les hommes écrivent, toutes les sociétés savantes se sont donné la main dans ce but et on peut dire aujourd'hui qu'il y a bien peu de questions sur lesquelles nous n'avons pas de données précieuses.

Ce résultat n'a rien qui doive nous surprendre ; car s'il n'y a rien de plus brutal qu'un chiffre, souvent aussi, il n'y a rien de plus éloquent et plus instructif. Quelques chiffres alignés au haut d'une phrase renferment quelquefois plus de renseignements et de leçons utiles que de longs discours ou de nombreuses pages. Ils possèdent toujours le mérite de la précision, de la concision et de la clarté ; qualité que l'on ne rencontre pas constamment même dans les meilleurs écrits. On comprend aisément les services que rend la statistique quand on réfléchit que cette science nous expose l'origine, les causes et la marche de différentes maladies, ainsi que tout ce qui peut en augmenter ou en diminuer le nombre et la gravité. De plus, non satisfaite de nous renseigner sur les forces et les auxiliaires de l'ennemi, elle nous fournit encore des armes pour le combattre, en nous faisant connaître les substances et les mesures qui ont mieux réussi à en arrêter le progrès à des époques antérieures.

Le profession médicale, en Canada, n'a encore rien fait jusqu'ici sous le rapport des statistiques vitales, et, véritable parasite, elle a toujours vécu du travail d'autrui. Trop défiant de nos propres forces, et comptant trop sur celles des autres, nous sommes restés en arrière, marchant à la remorque de nos confrères étrangers. Il est temps de nous mouvoir et de faire quelque chose, si nous ne voulons pas être taxés d'insouciance inexcusable. Les raisons qui pouvaient faire pardonner l'apathie dans laquelle nous étions plongés, n'existent plus. Nous sommes dans des conditions plus favorables qu'autrefois : l'isolement qui faisait notre faiblesse a disparu, grâce à la fondation de Sociétés et d'un journal de médecine. Maintenant, nous sommes assez forts

et assez nombreux pour nous affirmer et marcher de pair avec le corps médical des autres pays. Le nom canadien est connu avec avantage dans presque toutes les parties du monde. Le commerce, l'industrie, le barreau, en un mot, presque toutes les classes du Canada, ont su percer et se faire estimer de la plus grande partie des nations. Seule, la profession médicale n'a pas su prendre le rang qu'elle devait occuper.

Il faut rattraper le temps perdu, et ce n'est que par des travaux incessants que nous pourrons y parvenir. Pour les corps comme pour les individus, le travail est un devoir dont nous ne sommes pas plus exempts que les autres. Nous devons fournir aussi notre contribution pour l'avancement de la science ; et les statistiques nous offrent un vaste champ encoie inexploré pour nos études et nos travaux. Nous possédons bien, il est vrai, des données précises sur la plupart des sujets importants qui sont du ressort de la médecine, mais ces données ne peuvent pas s'appliquer exactement à notre pays. Le climat d'une contrée, la constitution, les habitudes et le régime de ses habitants ont une influence marquée sur les maladies, de sorte que leur gravité n'est pas la même partout. Si nous avons des statistiques, il serait intéressant de les comparer avec celles de l'Europe.

Nous espérons que les Sociétés de médecine, vont prendre les moyens, pendant l'épidémie de variole qui sévit actuellement en Canada, de donner au monde scientifique des renseignements exacts sur la marche, la durée et la gravité de cette maladie.

Nous espérons surtout qu'après cette épidémie, nous aurons des notions certaines sur le plus ou moins d'efficacité de la vaccine, telle que pratiquée aujourd'hui.

Si nous mentionnons la variole en premier lieu, ce n'est pas qu'il n'y ait d'autres sujets importants à étudier, mais c'est parce que les ravages qu'elle fait actuellement ont attiré l'attention publique et surexcité tous les esprits.

Une autre maladie sur laquelle il serait intéressant d'avoir des statistiques est la phthisie pulmonaire qui fait tous les ans

tant de victimes parmi la population canadienne : elle pourrait jeter du jour sur l'influence des différents climats sur le développement de la tuberculose. Toutes les affections qui se répandent d'une manière épidémique devraient aussi être le sujet d'études sérieuses.

A l'œuvre donc ; la tâche est immense, mais avec de l'énergie et du travail nous sommes certains d'avance du résultat. Le premier pas est fait, il n'y a qu'à continuer à marcher dans la bonne voie où nous a fait entrer la société de médecine de Montréal.

DR. DAGENAI.

PLAIE DU GENOU.

Le 9 d'Avril 1869, Joseph Valade, journalier de notre localité, étant au bois, reçut de son compagnon bûchant en face de lui au pied d'un même arbre qu'ils voulaient abattre un coup de hache dans le genou.

Incapable de faire un pas, il fut transporté dans la maison de celui pour lequel il travaillait. Le Conseil de circonstance jugea, sans hésiter, qu'il était prudent d'aller quérir le médecin, le même jour.

- Je fus appelé. A mon grand étonnement, je vis avec satisfaction qu'on avait évité la gaucherie de bourrer la plaie de chair de cuir, ou de feuilles de tabac, ou de chaux vive, etc., etc., etc ; peut-être avait-on craint de ne pouvoir en mettre assez, tant la plaie était grande.

A mon arrivée, le patient, en proie à la plus vive inquiétude, était assis sur un canapé, les deux jambes dans l'état de flexion naturelle. La jambe droite offrait une plaie béante qui laissait voir toute l'articulation femoro-tibiale ; la surface articulaire des deux condyles du fémur et celle du tibia, complètement à nu, étaient à demi séchées par l'action de l'air ; un caillot de sang reposait au fond de l'articulation et la rotule fuyait sur le fémur.

Le membre soumis à l'extension nous montrait la direction de la plaie qui était de haut en bas et de dedans en dehors,

et mesurant trois pouces environ. La hache ayant à peine frappé la tête du tibia avait divisé tous les ligaments qui se trouvaient sur son passage entre la tête du tibia et le sommet de la rotule.

Je commençai par faire des sutures en nombre suffisant pour maintenir les lèvres de la plaie en parfaite juxtaposition, et les recouvris de bandelettes agglutinatives.

En face de cette plaie étendue qui compromettait les ligaments, les cartilages, la membrane synoviale et l'extrémité spongieuse du fémur et du tibia, je formulai d'avance un pronostique défavorable. Mon patient, âgé d'une trentaine d'années et gagnant péniblement le pain de sa famille à la sueur de son front, avait toujours joui d'une assez bonne santé. Craignant d'exposer sa constitution par un traitement antiphlogistique énergique, je me bornai aux applications froides, (*eau blanche, presque à la glace*) la jambe étant légèrement fléchie et reposant sur un oreiller placé en dehors, avec recommandation de la laisser dans le repos le plus absolu. Et je n'appliquai aucun appareil contentif.

Avant de me retirer, je défendis les stimulants spiritueux à mon patient ; mais lui permis de manger et boire ce qu'il lui plairait, c'est-à-dire, de suivre le *même régime* qu'auparavant.

Du 9 au 14, dose de morphine au coucher, répétée quelquefois pendant le jour. Renouveler les applications réfrigérantes.

Le 14, malgré le mauvais état des chemins, je pus lui faire visite ; état général rassurant ; fièvre insignifiante ; genou offrant une enflure qui ne monte pas sur la cuisse ni ne descend sur la jambe, aspect d'une tumeur dure, rouge et n'embrassant pas tout l'espace poplité. Bandelettes renouvelées. Je me retirai sans changer en rien le traitement commencé ; si ce n'est que j'ajoutai un léger laxatif oléagineux pour parer à un inconvénient prévu.

De cette date, c'est-à-dire, du 14 d'Avril au 15 de Mai suivant, je fus privé de l'avantage de voir mon malade ; mais pendant cet intervalle, j'en reçus souvent des nouvelles par

les voisins dont les informations réglées sur mes recommandations me permettaient de suivre l'état de la tumeur. Le malade ne manqua pas de calmants (opium, morphine, Jusquiame) que je donnai alternativement pour prévenir la tolérance. Convaincu depuis quelques jours que la suppuration s'établissait, j'avais fait remplacer les applications froides par les émollients ; et le 15 de Mai on m'apprit que la matière sortait un *petit brin*, par un *petit trou* en dehors et en haut du genou. Je demandai à voir le patient ; mais sur ces entrefaites passa un maréchal (un coupeur de chevaux, en tournée) qui prescrivit avec la plus grande assurance des douches *d'eau courante du mois de Mai* ; un congrès de compères et de commères jugea hardiment que *ça ne ferait pas de mal au malade*. Mais le 20, on vint me chercher en disant que le malade *rempirait*, qu'il affaiblissait et que son enflure montait et descendait. En effet, le membre affecté présentait en dehors une tuméfaction extraordinaire, à partir du mollet au grand trochanter, avec fluctuation évidente, sans le secours du toucher ; la peau présentant une dizaine de points livides et prêts à donner issue à la matière. Un petit coup de lancette dans l'un de ces points menaçants en haut du condyle externe laissa échapper une quantité prodigieuse d'un pus plutôt séreux que plastique. Après avoir vidé cet abcès diffus au moyen de la lancette et d'une compression modérée au moyen de la paume de la main, j'appliquai le *rouleau* pour favoriser la réunion des tissus ; et après avoir inséré une tente dans l'ouverture que je venais de pratiquer, je recommandai les fomentations.

Il va sans dire, que le patient était sous l'empire d'une prostration assez avancée ; en conséquence je recommandai les stimulants, le *brandy* en particulier,—mais son indigence—j'eus recours à la Quinine sans abandonner les calmants au coucher. Ce traitement fut suivi pendant une douzaine de jours, pendant lesquels le malade fut rendu à sa famille logeant alors dans une misérable maison où se tenait une école.

Dans la nuit du 2 au 3 de Juin, je fus appelé de nouveau ;

mais, cette fois, pas pour la coupure ; car, à part le venou, le membre délivré de toute tuméfaction, offrait la même température que celle de son voisin et pouvant se prêter un peu aux mouvements de flexion et d'extension ; la suppuration était tarie et les forces un peu revenues. Lorsque tout présageait un heureux retour à la santé, un rhumatisme articulaire vint, fort mal à propos, tourmenter notre sujet, dont la famille commençait à souffrir.

Sous ces circonstances j'abandonnai les stimulants, mais continuai l'administration de la Quinine et des calmants, comme ci-devant, ces derniers répétés plus souvent, et fis rien de plus pour combattre cette affection qui alla jusqu'à se permettre une visite dans l'une des cavités splanchniques.

Pour des raisons hygiéniques et morales, la guérison complète n'eut lieu que dans la dernière quinzaine de Juillet, époque à laquelle mon patient, tout réjoui, put quitter la maison pour continuer son travail de tous les jours, sans éprouver la moindre incommodité dans le membre qui venait d'échapper à l'ankylose.

DR. L. A. FORTIER.

ASSEMBLEE DES MÉDECINS VACCINATEURS PUBLICS

Le Bureau des Vaccinateurs Publics s'est assemblé à l'Hôtel-de-Ville, à la demande du Bureau de Santé, le 30 Novembre dernier.

Étaient présents : Les Docteurs Larocque, Dugdale, F. W. Campbell, Ricard, Wm. Mount, Leblanc, N. Robillard, Bourke, Anderson, et Tracy.

Le Dr. Selly s'est excusé par lettre de ne pouvoir assister.

Le Dr. Ricard fut appelé à la présidence. Les officiers de Santé, Drs. Larocque et Dugdale firent connaître le but de la réunion. Ils dirent que le Bureau de Santé voyant augmenter le nombre des décès par la variole et redoutant l'invasion d'une épidémie, désire que les Vaccinateurs prennent les moyens les plus efficaces pour prévenir l'extension de la

maladie et il leur demande s'ils consentiraient à faire la vaccination à domicile afin de mettre, en peu de temps, tous les enfants à l'abri.

Après une longue et sérieuse discussion, il a été entendu parmi les Vaccinateurs qu'ils feraient plus qu'ils étaient tenus de faire à cause du besoin urgent de leurs services, qu'ils s'emploieraient de la manière la plus active pour repousser l'invasion du fléau et qu'ils sont prêts à aller vacciner de maison en maison pourvu que pour chaque cas vacciné ainsi avec succès la rémunération soit de cinquante centins, comme légère compensation de la grande perte de temps qu'exigent les visites répétées de la vaccination à domicile.

L'assemblée, de plus, adopta unanimement les résolutions suivantes.

1o. Que les certificats de décès étant souvent mal remplis et n'étant même pas exigés pour l'enterrement dans un de nos cimetières, le Bureau de Santé soit prié de voir à l'exécution rigoureuse de la loi exigeant ces certificats. Les officiers de Santé et les vaccinateurs pourront ainsi connaître les maladies régnantes, la variole en particulier, en combattre la cause et en empêcher l'extension, autant que possible.

2o. Considérant que la loi de vaccination ne peut recevoir sa pleine et entière application et qu'il est impossible de connaître et de trouver les enfants pour obliger les parents à les faire vacciner à l'âge requis, sans le secours d'une loi d'enregistrement des naissances. Que le Bureau de Santé soit prié de préparer et de faire passer au Parlement une telle loi qui serait obligatoire pour tous.

Une ville comme Montréal devrait avoir des statistiques certaines de sa mortalité, sur lesquelles on ne pourrait élever des doutes, afin de donner satisfaction au public et de mettre ceux qui sont préposés à la surveillance de la santé publique en état de bien remplir leur charge. Il est loin d'en être ainsi. Si tous les certificats de décès étaient donnés par des médecins ils seraient des documents sûrs. Mais malheureusement la

loi concernant cette matière, permet à d'autres personnes de donner ces certificats quand un médecin n'a pas été appelé pour la maladie. On conçoit que, par cette application si imparfaite de la loi, les statistiques de la mortalité fourmillent d'erreurs.

Cette clause, permettant aux individus de donner des certificats sur une matière dont ils sont ignorants, demande impérieusement d'être changée. Le meilleur mode serait d'exiger, dans de tels cas, le certificat du médecin vaccinateur du quartier qui serait tenu d'aller constater la mort à la demande des parents.—*Comm.*

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 22 Novembre 1871.

(Suite.)

Dr. Bruneau.—J'ai pris un grand intérêt au rapport du cas que nous venons d'entendre. Le Dr. Mount me permettra cependant de différer d'opinion avec lui sur l'époque qu'il assigne au commencement de la grossesse. Je ne puis croire qu'un corps étranger puisse demeurer quinze mois dans l'utérus. Y aurait-il eu ici grossesse extra-utérine? En calculant que le produit de la conception ait pu rester 40 à 50 jours dans la trompe, nous gagnerions cet espace de temps. Le fœtus transporté dans l'utérus aurait été absorbé et la môle se serait ensuite développée. Peut-être aussi la conception a-t-elle eu lieu pendant une aménorrhée. On sait que cette maladie amène souvent tous les symptômes de la grossesse.

Dr. Rottot.—Je pense que, d'après l'histoire du cas, on ne peut mettre en doute que cette femme ait porté ce produit pendant quinze mois. Les symptômes d'action de l'utérus vers le neuvième mois, la perte d'eau rousseâtre pendant trois mois et les différents autres signes rendent pour moi ce fait évident.

Dr. Ricard.—La cavité que l'on remarque dans cette tumeur

a du contenir un fœtus. La membrane lisse qui la tapisse en est la preuve. La croissance du fœtus a été arrêtée et il s'en est suivi la dégénérescence du placenta et des membranes. On ne peut expliquer sa rétention au moyen d'une grossesse extra-utérine, car le fœtus aurait été alors trop volumineux pour passer par les trompes. Cette môle n'était pas un corps étranger, mais elle vivait de la vie de la mère et pouvait ainsi continuer à vivre jusqu'à ce qu'elle fut détachée des parois de l'utérus. Alors son expulsion devenait nécessaire.

Dr. Plante.—Au bout de neuf mois, la nature expulse invariablement le produit de conception, je ne puis croire que celui-ci soit resté quinze mois.

Dr. Larocque.—Dans ce cas-ci on ne peut mettre en doute qu'il y ait eu grossesse, absorption du fœtus et nutrition des annexes. On peut différer seulement sur l'époque de la conception.

Dr. Grenier.—Je suis parfaitement de l'opinion que vient d'exprimer le Dr. Ricard. Le produit a pu demeurer dans l'utérus pendant neuf mois, parcequ'il ne s'est pas développé de la même manière et dans les mêmes conditions qu'un produit ordinaire. Il est vrai que dans la plupart des cas, ces môles sont expulsées vers le 3^{ème}. ou 4^{ème} mois, ou au temps ordinaire de la grossesse, mais rien n'empêche qu'elles ne continuent à se développer lentement et à séjourner un temps indéfini dans les organes de la mère. J'ai eu ces jours derniers un cas d'avortement où le fœtus était indubitablement resté quatre mois dans l'utérus après la cessation de son existence. J'ai lu des cas où le fœtus mort était resté un an et même deux ans dans l'utérus (Ruysch-Phesam. *Omnium Max.*) Riedlin cite un cas où une môle demeura trois ans dans les organes. (Lin. Med. 1695, p. 297) et Zuingen en décrit un autre où la môle ne fut expulsée qu'au bout de dix-sept ans. (Theatrum Titæ Humanæ, p. 33. Good's Study of Medicine.)

Sur proposition du Dr. J. P. Rottot, secondé par le Dr. J.

W. Mount, le Dr. O. Bruneau est prié de faire une lecture sur le vaccin à la prochaine réunion de la société.

Puis la séance est levée.

DR. GEORGES GRENIER,

Sec. Très. S. M.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 6 Décembre 1871.

Le Dr. Bruneau lut un travail sur la vaccination. Il en fit l'historique. Constata d'abord que l'inoculation avait été employée dans les temps les plus reculés, parmi différents peuples. Que d'après les statistiques on pouvait se convaincre que lorsque les personnes ainsi inoculées étaient atteintes de variole, elles n'avaient pour la plupart que des symptômes légers, et que cette pratique avait pour effet de restreindre considérablement les ravages de cette maladie. On continua à se servir du virus variolique jusqu'à Jenner. Malgré tous les avantages que l'on reconnaissait à l'inoculation, il n'en était pas moins vrai qu'un assez grand nombre de personnes mouraient et qu'un plus grand nombre encore guérissaient avec des infirmités plus ou moins graves, pour le reste de leurs jours. Aussi depuis longtemps tous les véritables amis de l'humanité faisaient les plus grands efforts pour trouver un substitut moins dangereux et tout aussi efficace que le virus variolique. Ce fut Jenner qui eut la gloire de faire cette découverte. Après plusieurs années d'expériences, il fit connaître au monde que le vaccin pris de la vache, et inoculé avait pour effet de préserver la personne de la variole ; et que cette vaccination était tout à fait inoffensive.

Les médecins s'empressèrent d'adopter cette pratique, qui fut suivie de si heureux résultats, que peu d'années après, l'inoculation fut complètement abandonnée.

Depuis cette époque, la vaccination a régné en souveraine maîtresse jusqu'à ces quelques années dernières. Aujourd'hui il y a des médecins, qui la considèrent comme tout à fait inefficace, et ils regardent son emploi non seulement com-

me inutile mais même comme dangereux, parce que, disent-ils, c'est avec ce vaccin impur qu'on inocule, sans le vouloir, et bien souvent, les maladies syphilitiques et autres.

Le Dr. prouva l'efficacité de la vaccination par des statistiques prises dans sa propre pratique, et dans les autres pays, et fit voir la grande différence qu'il y avait dans le nombre de personnes atteintes de la variole avant et depuis Jenner, et surtout la différence qu'il y avait dans la mortalité, avant et depuis l'introduction du vaccin. Que, quant à l'inoculation du virus syphilitique par le vaccin, pour sa part il n'y croyait pas.

Il parla de l'importance de choisir du bon vaccin, en donna la description et les caractères, et dit qu'on devrait vacciner de bras à bras. Qu'on ne devait pas être surpris si des individus vaccinés étaient atteints de variole, puisque la variole elle-même ne protégeait pas complètement contre une nouvelle attaque. Il connaît une personne qui a eu la variole trois ou quatre fois.

Que la revaccination à des époques déterminées était né-
Le Dr. Peltier.—Reconnait toute l'importance du travail du Dr. Bruneau. Il est en faveur de la vaccination, mais il est entièrement opposé à la revaccination. Il n'en voit pas la nécessité. Puisque le vaccin est un préservatif contre la variole pourquoi dit-il revacciner ? Aussi lorsqu'un homme veut entrer dans l'armée, ou qu'il désire faire assurer sa vie, on lui demande s'il a été vacciné, mais on ne lui demande jamais s'il a été revacciné. On juge donc que c'est inutile. Maintenant, parmi les Sœurs de charité, parmi les médecins et les étudiants ici et à Paris, il n'y en a pas qui ont été revaccinés, cependant à peine si on en voit un de temps à autre avoir la variole. Preuve donc que la vaccination est une protection suffisante contre la variole.

Le Dr. Dagenais.—Dit qu'il n'est pas prêt à donner une opinion décisive sur ce sujet. Que certainement l'inoculation doit être rejeté complètement. Que, par rapport à la vaccination, si on produit des statistiques pour prouver sa vertu, il est facile d'en produire d'autres pour prouver son inutilité

De ce que les sœurs, les médecins et les étudiants, ne sont presque pas atteints de la variole, il ne s'ensuit pas, comme le dit le Dr. Peltier, que ce soit parce qu'ils ont été vaccinés. Ceci peut s'expliquer d'une toute autre manière. On sait que la variole est surtout une maladie de l'enfance. Les médecins et les sœurs étant d'un âge assez avancé, il s'ensuit qu'ils ne sont pas si susceptibles à être affectés par cette maladie ; cette raison là suffit pour expliquer pourquoi ils n'en sont pas atteints. Dans sa pratique, il a remarqué que la mortalité parmi les personnes vaccinées était très grande.

Le Dr. Rottot.—Dit qu'il était en faveur de la vaccination et de la revaccination. Que le raisonnement du Dr. Peltier contre la revaccination ne pouvait pas être accepté, parceque les statistiques étaient contre ; et que pour venir à l'appui des idées émises sur ce sujet par le Dr. Bruneau, il prenait la liberté de lire l'extrait suivant d'un travail fait par le Dr. Briquet dans la *Lancette Française* du 24 Octobre dernier, sur une épidémie de variole qu'il a observé pendant le siège de Paris à l'ambulance militaire de la rue Clichy.

Le nombre des varioleux soumis à l'observation de Mr. Briquet a été de 504, tous militaires. La moyenne d'âge a été de 24 ans 1/10. Les 9/10 avaient été vaccinés ; 176 seulement avait été soumis à la revaccination. Chez les 413 sujets présentant des traces caractéristiques de vaccine, 252 n'ont eu qu'une varicelle légère, 107 une varioloïde, 20 une variole discrète, 34 une variole confluyente.

Chez les 66 sujets qui ne présentaient pas de cicatrices, 14 n'ont eu qu'une varicelle légère, 7 une varioloïde, 13 une variole discrète, 32 une variole confluyente.

D'où il résulte que chez les sujets bien vaccinés, les cinq huitièmes n'avaient eu qu'une maladie légère, deux huitièmes avaient eu une maladie un peu sérieuse et un huitième seulement une véritable variole : tandis qu'au contraire, chez les sujets non vaccinés, il y a eu un tiers de cas légers et deux tiers de cas graves.

Quant à la proportion relative des décès on trouve que chez les sujets vaccinés la mortalité à été d'environ un dixième,

tandis que chez les sujets non vaccinés elle a été des deux tiers.

Mr. Briquet constate de plus que le nombre des cas de variole a été régulièrement croissant, à mesure qu'on s'éloignait de l'époque de la vaccination.

Le Dr. Desrosiers.—Fait quelques observations pour prouver qu'on ne doit pas attacher d'importance à l'objection que l'on fait contre le vaccin, parce qu'il ne donne pas une immunité complète contre la variole. On remarque la même irrégularité dans la plupart des faits physiologiques et autres, soumis à notre observation.

Dès lors qu'un agent quelconque vous procure un bien réel et constant, on ne doit pas être justifiable de le rejeter. Il se déclare en faveur de la vaccination ; et son opinion est formée en grande partie par ses observations personnelles.

Après quelques mots de la part du Président, le Dr. Coderre, sur l'importance de la question, et sur l'opportunité d'en continuer la discussion, à la prochaine assemblée, la séance est levée.

SOCIÉTÉ MÉDICALE DE MONTRÉAL.

Séance du 20 Décembre 1871.

Présidence du Dr. J. W. Mount.

Officiers présents : Drs. A. B. Larocque, O. Bruneau, A. Dugas, C. Dubuc, A. Ricard, G. Grenier.

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

Le Secrétaire donne communication d'une lettre du Dr. S. A. Longtin par laquelle il demande son admission comme membre actif.

Le Dr. A. Dugas donne avis qu'il proposera à la prochaine séance l'admission comme membres actifs des Drs. Léandre Lefebvre, de Lachine, Beaudet de Montréal et S. A. Longtin de Laprairie.

Le Dr. P. E. Plante donne avis qu'il proposera l'admission du Dr. Jos. Lanctôt de St. Philippe.

Le Dr. L. A. E. Desjardins donne avis qu'il proposera les

Drs. F. X. Perrault, de la Pointe-aux-Trembles et A. Laramée, de Montréal.

La discussion sur le vaccin, soulevée à la suite de la lecture du Dr. O. Bruneau sur ce sujet, est à l'ordre du jour.

Dr A. B. Larocque : La puissance préservatrice du vaccin a été amplement prouvée par le Dr. Buneau.

Nous n'avons pas ici malheureusement de mode efficace pour obtenir des statistiques et il faut nécessairement s'en rapporter beaucoup à l'expérience des autres pays. Nous voyons par exemple qu'en Irlande on a chassé pendant un certain temps la petite vérole au moyen de la vaccination. Quoique cette maladie sévisse encore en Europe, on y a obtenu de grands succès. J'ai pris en note quelques considérations que je me permettrai de vous lire et qui contribueront à prouver l'efficacité de la vaccination :

VACCINATION.

Un des plus grands bienfaits qui aient été conférés à l'humanité est sans contredit la vaccination qui, pratiquée dans les conditions adoptées par la science, devient une garantie contre le plus affreux comme le plus fatal des fléaux qui déciment les populations. Pour s'en convaincre nous n'avons qu'à recueillir les faits incontestables, produits par les statistiques qui servent à prouver l'efficacité de ce préservatif dont l'immortel Jenner a doté l'humanité en 1798.

L'inoculation de la matière variolique précéda celle du vaccin. Les Circassiens prétend-t-on furent les premiers qui s'en servirent, cette pratique fut adoptée en 1673 à Constantinople.

Lady Montagne l'introduisit en Angleterre et de là elle se répandit dans toute l'Europe.

L'inoculation variolique tomba bientôt en discrédit et céda entièrement à la découverte du vaccin dont le bienfait est d'avoir diminué le nombre des aveugles, maintenu la beauté des races et accru la moyenne de la vie. D'après Bernouilli et Duvillard la moyenne de la vie est augmentée d'au moins

trois ans dans la masse des individus vaccinés peu de temps après leur naissance.

Avant l'introduction de la vaccine on comptait suivant les relevés de dix pays de l'Europe 1 décès par la variole sur dix morts, depuis la vaccine 1 sur 2378. D'après un rapport de l'Institution vaccinale anglaise de 1826, parmi plusieurs milliers de personnes vaccinées, il n'y a pas eu un seul cas qui ait été fatal ; au contraire, quand la maladie apparaissait, c'était toujours sous un caractère bénin et très-aisé à traiter. Pendant une épidémie qui sévit en Ecosse, le Dr. John Thompson a pu faire des observations depuis juin 1818 à décembre 1819 sur 556 cas, dont 205 avaient été ni vaccinés ni varioles. Sur ce nombre 50 moururent de la maladie, c'est-à-dire 1 sur 4 ; 40 contractèrent la maladie une seconde fois, ainsi que 30 autres cas que le Dr. Thompson recueillit ailleurs, faisant en tout 11, dont 3 moururent c'est-à-dire 1 sur 23, tandis que sur 310 qui avaient été précédemment vaccinés, un seul mourut.

La population de Marseilles qui en 1828 était estimée à 40,000 dont 30,000 avaient été vaccinés, 2,000 variolés, et 800 laissés sans protection. Sur les 30,000 vaccinés, 2000 furent atteints par la variole, 20 moururent, c'est-à-dire 1 sur 100. Des 8,000 qui n'avaient pas été vaccinés, 4,000 en furent atteints, et 1000 succombèrent, 1 sur 4. Des 2000 variolés, 20 contractèrent la maladie une seconde fois et 4 moururent 1 sur 5.

Le rapport de la société médicale de Philadelphie assure authentiquement qu'en 1827 un seul cas de variole causa la mort sur 80,000 vaccinés lors d'une épidémie qui avait cependant pris la source la plus maligne et la plus mortelle, tandis que plusieurs individus perdirent la vie à la suite d'une seconde attaque de la maladie.

On peut donc admettre en toute sûreté cet axiome, que le vaccin garantit de la mort par la variole. Son bienfait est complet et accroît et la valeur et le chiffre des populations.

Avant Jenner sur 100 cas de cécité, 35 provenaient de la variole, la proportion a été réduite à 8 par cent, encore les

8 aveugles des Quinze-Vingt, dont l'infirmité a été attribuée par le Dr. G. Dumont à la variole n'avaient pas été vaccinés d'une manière satisfaisante. Chez les enfants aveugles par la variole la proportion n'est que de 3 par 100. Le Dr. Dumont constate que le vaccin en France a diminué à $\frac{1}{4}$ le nombre des aveugles.

Les faits suivants sont récents et devraient convaincre les adversaires les plus obstinés de la vaccination.

L'épidémie variolique qui sévit actuellement à Londres, Angleterre, est de mémoire d'homme une des plus violentes et des plus mortelles, 110 en sont morts dans une semaine, beaucoup plus en furent atteints mais ils recouvrèrent la santé. Il y a un mois 100 parmi la classe pauvre souffraient de cette dangereuse maladie. Il est mort $\frac{1}{3}$ de ceux qui n'ont pas été vaccinés, et 1 sur 24 des vaccinés, encore étaient-ils la plupart avancés en âge et avaient ainsi perdu l'influence protectrice du vaccin qui devrait être inoculé dès l'âge de deux à trois ans.

Un fait digne d'être signalé, c'est que les médecins et les nourrices qui sont en service dans les salles les plus encombrées des hôpitaux de Londres, échappent tous à l'épidémie ; car tous sont obligés de se faire revacciner avant d'entrer en service. A Liverpool l'épidémie fut une des plus violentes ; il est mort une personne sur quatre.

On voit donc qu'outre une première vaccination on a résolu à Londres, et avec sagesse, de revacciner.

Si on n'a pas encore jugé à propos de mettre en force comme mesure de police sanitaire la revaccination il n'en est pas moins prudent toutefois de conseiller officieusement et de propager les revaccinations tous les 10 ou 15 ans. C'est une loi qui est prescrite dans l'armée. Les recrues des armées de Wurtemberg, de Danemark et de Prusse ont donné 30 à 40 succès sur 100. Bousquet a obtenu $\frac{1}{2}$ de secondes vaccines bien établies. Durant l'épidémie de Provinces-Maille il n'a pu obtenir de bonnes revaccinations au-dessus de 10 ans, mais a constamment réussi à 15 ans de la première vaccine.

De 721,143 revaccinations faites en Europe et dans les Etats-

Unis 36 par cent réussirent, tandis que 112,061 cas, chez lesquels on pratiqua une seconde revaccination 12 par cent furent protégés.

Nous n'avons souvent pour preuves convaincantes, d'une bonne première vaccination que la cicatrice au bras et le rapport des vaccinés eux-mêmes, ou des parents des enfants en bas âge. Mais après avoir fait une déduction raisonnable des cas que l'on croit avoir été vaccinés d'une manière inefficace : il reste encore un certain nombre (à peu près 33 par cent) qu'une première vaccination, quoiqu'ayant été complète selon les apparences, faillit cependant par quelques particularités de la constitution, de les protéger contre le virus variolique ; ces individus requièrent d'être soumis à la revaccination dans le but de les mettre complètement à l'abri de l'épidémie.

La revaccination, selon le rapport de l'Académie de médecine de la Belgique, est l'utile et indispensable complément d'une première vaccination non quelle soit toujours nécessaire, mais afin de s'assurer que toute susceptibilité de l'économie à contracter la variole soit entièrement éteinte.

Si la revaccination réussit, la garantie contre le virus est assurée. Si elle faillit nous devons cependant la répéter à certains intervalles afin de s'assurer par ces épreuves de l'entière exemption du sujet.

Si nous n'avons pour nous convaincre de l'importance de la revaccination que les heureux résultats obtenus dans l'armée prussienne, ce serait plus que suffisant.

Quoique cette armée ait été depuis plusieurs années très-fréquemment exposée à l'influence du poison variolique, elle en a cependant entièrement été exemptée. Dans un de ses rapports on trouve spécialement mentionné que l'influence de la revaccination a eu pour effet de diminuer d'une manière tout-à-fait étonnante les maladies varioliques dans les différents hôpitaux militaires.

Pendant toute une année il n'y eut que 30 cas, dont 10 étaient vraiment varioliques, 24 cas de varioloïdes, 16 de varicelle. Trois patients sont morts, un qui n'avait pas été

vacciné en entrant en service ; son certificat indiquait cependant qu'il l'avait été ; le second était un recrú qui n'avait pas été vacciné ; le troisième était un sous-officier qui avait été revacciné quelques années auparavant, mais sans succès.

Avant que l'ordre de la revaccination fut issue, les casernes étaient exposées aux maladies varioliques ; depuis elles ont entièrement disparu.

Pendant les 19 années finissant le 31 déc. 1852, le nombre de vaccinés qui joignirent l'armée fut de 811,402. La première vaccination réussit dans 414,595 cas, le reste fut vacciné et 42,984 revaccinations réussirent.

La vaccine en protégea donc entièrement 457,581 desquels pendant une période de 19 ans, 217 furent affectés de varicelle, 191 de varioloïde, 113 de variole dont 4 sont morts.

Nous devons donc résumer avec les concurrents de l'Académie des sciences de 1845 :

“ Que la vertu préservative de la vaccine est absolue pour le plus grand nombre des vaccinés, et temporaire pour un petit nombre ; ” chez ces derniers même elle est presque absolue jusqu'à l'adolescence.

Que la variole atteint rarement les vaccinés avant l'âge de dix à douze ans ; c'est à partir de cette époque jusqu'à trente et trente-cinq ans qu'ils y sont principalement exposés.

Outre sa vertu préservative, la vaccine, introduit dans l'organisation une propriété qui atténue les symptômes de la variole, en abrège la durée, et en diminue considérablement la gravité.

Le cow-pox donne aux phénomènes locaux de la vaccine une intensité très prononcée : son effet est plus certain que celui de l'ancien vaccin, mais après quelques semaines de transmission à l'homme cette intensité locale disparaît.

La vertu préservative du vaccin ne paraît pas intimement liée à l'intensité des symptômes de la vaccine ; néanmoins, pour conserver au vaccin ses propriétés il est prudent de le régénérer le plus souvent possible.

Parmi les moyens proposés pour effectuer cette régénéra-

tion, le seul dans lequel la science puisse avoir confiance jusqu'à ce jour consiste à le reprendre à sa source.

La revaccination est le seul moyen d'épreuve que la science possède pour distinguer les vaccinés qui sont définitivement préservés de ceux qui ne le sont encore qu'à des degrés plus ou moins prononcés. L'épreuve de la vaccination ne constitue pas une preuve certaine que les vaccinés, chez lesquels elle réussit, fussent destinés à contracter la variole, mais seulement une assez grande probabilité que c'est particulièrement parmi eux que cette maladie est susceptible de se développer.

En temps ordinaire la revaccination doit être pratiquée à partir de la quatorzième année, en temps d'épidémie, il est prudent de devancer cette époque.

Nous voyons par les données ci-haut que les pays d'Europe les plus avancés en science ainsi que les Etats Unis ont toujours eu recours depuis sa découverte à la puissance préservatrice du vaccin pour protéger leurs populations du plus terrible fléau auquel est sujet l'humanité, son influence bienfaitrice maintient aussi l'état sanitaire des armées.

En 1868, le Bureau de Santé de New-York ayant reçu une communication des Drs. Whitney, Carnochan et d'autres médecins éminents dont la confiance dans le virus vaccin avait été ébranlée, prit la résolution de présenter au Sur-Intendant de la vaccination, le Dr. Loines, les questions suivantes :

- 1 Depuis combien de temps pratiquez-vous la vaccination ?
- 2 Combien avez-vous fait de vaccination, et quel a été votre succès ?
- 3 Combien depuis, ont pris la variole ?
- 4 Combien ont été affectés de scrofule, de Syphilis et d'autres maladies causés par la vaccination ?
- 5 Quel est le meilleur mode de vacciner ?
- 6 Que pensez-vous du vaccin de vaches ?
- 7 La revaccination est-elle nécessaire ?

Le Dr. Loines répondit que, pratiquant la vaccination depuis 18 ans, il avait été à même de recueillir de précieuses observations sur l'efficacité d'une bonne vaccination.

Qu'étant depuis 15 ans médecin vaccinateur de plusieurs institutions publiques et de la Quarantaine le nombre de vaccinés était considérablement au-delà même de 200,000 et que de ce nombre il n'avait pas encore entendu dire qu'un seul de tous ceux qu'il prononça bien vaccinés fut affecté de variole ou de varioloïde, et qu'il n'avaient pu constater qu'une mortalité et sept cas de la maladie parmi ceux qu'il n'avait pu revoir après une première tentative de vaccination, encore dans tous ces derniers cas, l'action étant imparfaite ou indistincte, il ne les avait jamais déclarés bien vaccinés. La statistique du Dr. Parkinson (mort en 1858) médecin vaccinateur du dispensaire de New-York durant une période de 16 ans corrobore l'avancé du Dr. Loines. Sur 40,000 vaccinés pas un seul ne prit la variole. Le Dr. Ward, de Londres, affirme aussi qu'ayant été vaccinateur de l'établissement national de vaccin depuis au-delà 30 ans et qu'ayant pendant ce laps de temps vacciné à peu près 48,000 il est absolument convaincu que la vaccination bien faite est un préservatif de la variole aussi efficace que la variole elle-même. En réponse à la 4e. question le Dr. Loines assure qu'il n'avait jamais pu constater que les scrofules, la syphilis ou d'autres maladies injurieuses aient été transmises par une bonne vaccination.

Que de plus la question revint, c'est-à-dire si la lymphé d'une véritable vésicule de Jenner pouvait être le véhicule et transmettre aux vaccinés les scrofules, la syphilis ou d'autres maladies constitutionnelles, ou si par mégarde un médecin instruit pouvait inoculer le virus autre que celui qu'il se propose de donner dans la vaccination, ayant été soumise à plus de 500 célébrités scientifiques, d'autorités pratiques, de Bureaux médicaux et corporations, d'hospitaux, de médecins d'armées et conseils médicaux des gouvernements d'Europe et du monde entier.

Que tous sans exception répondirent dans la négative et furent d'opinion que la vraie vésicule viccurale pouvait être facilement distinguée par un connaisseur d'autres maladies cutanées, que par l'inoculation on ne pouvait reproduire que

la maladie inoculée, c'est à dire qu'inoculant la vaccine, la vaccine seule était reproduite et que les résultats contraires devaient être dus à l'effet d'une décomposition purulente, ou d'un empoisonnement de sang analogue à celui produit par des blessures de dissection. Que dans tous les cas malheureux où avait été inoculé quelque virus spécifique et qu'on avait soumis à l'investigation on avait pu constater qu'il y avait ignorance.

5e. Réponse.—Que la meilleure méthode de vaccination consistait dans l'observation de quatre règles bien simples, recommandées par le Dr. Lee. 1. Avoir le soin de toujours se servir d'un instrument bien net. 2. Ne pas prendre la lymphé de la vésicule plus tard que la huitième journée. 3. Prendre seulement la lymphé, en ayant le soin de faire attention que le sang ou d'autres sécrétion ne se mêlent à la lymphé. 4. Que la lymphé soit recueillie sur le bras d'un sujet en bonne santé.

6e. Réponse.—Loines confirme l'opinion du Dr. Guérin dont les expériences ainsi que les informations réunies de plusieurs hôpitaux, et d'un nombre considérable de médecins tendraient à faire perdre confiance aux résultats que Mr. Depaul, Sur-Intendant de la vaccination à Paris, aurait prétendu obtenir de la vaccination animale, car ayant pu observer les différentes phases des deux vus, il conclut avec le Dr. Guérin et beaucoup d'autres médecins dont l'expérience et la science sont indubitables, que le vaccin animal n'est pas aussi régulier dans son développement, ni aussi durable et énergique dans ses propriétés préservatives que le vaccin humain.

A la dernière question c'est à dire s'il est nécessaire de revacciner, si dans l'affirmative, au bout de quel temps après une première vaccination, dans quel épidémies et à quel degré d'exposition à la maladie doit-on revacciner? La réponse du Dr. Loines est que la plupart des vaccinateurs expérimentés sont d'opinion qu'une première bonne vaccination est une aussi sûre garantie contre la variole qu'une première attaque de la maladie elle-même que cependant comme il y a des exceptions qu'il est impossible de discerner, il est plus

prudent de répéter de temps en temps une opération si facile et si inoffensive.

J'ajouterai que pendant l'épidémie actuelle la plupart des cas qui se sont terminés par la mort étaient chez des personnes non vaccinées. J'ai des notes ici sur 25 cas mortels et 2 seulement avaient été vaccinés.

DR. GEORGES GRENIER,
Sec. Trés. S. M.

A continuer

HÔTEL DIEU.—M. NOEL GUÉNEAU DE MUSSY.

Paris, le 17 Octobre 1871.

ÉTUDE SUR LE TRAITEMENT DE QUELQUES ALBUMINURIES.

(Extrait de leçons cliniques faites à l'Hôtel-Dieu)

L'albuminurie est habituellement consécutive à un état congestif des reins. Cette congestion peut être sous la dépendance de conditions pathogéniques très-diverses : elle peut être l'élément essentiel de la maladie, sa seule expression anatomique appréciable ; elle peut accompagner d'autres processus morbides ; elle peut dépendre de causes traumatiques ou accidentelles : elle peut être sous la dépendance d'altérations profondes de l'organisme qui l'entretiennent et en aggravent les conséquences. En un mot, l'albuminurie est un symptôme comme la congestion est un mode, mais l'une et l'autre peuvent traduire des conditions morbides très-différentes. S'il en est ainsi, il serait absurde de chercher un traitement uniforme de l'albuminurie. Dans la même espèce, la période à laquelle est arrivée la maladie n'a pas moins d'importance pour le pronostic et pour le traitement. Une fois la substance glandulaire étouffée par les néoplasies morbides, dégénérée ou atrophiée, toute régression (1) réparatri-

(1). J'ai toujours protesté contre l'emploi que les Allemands faisaient du mot régression. Appliquer le mot régression grasseuse à la stéatose musculaire, ce serait insinuer que le muscle, dans son évolution, a passé par l'état grasseux. Le mot dégénérescence, consacré par Laennec, est inégalement préférable. Quand un tissu altéré ou modifié revient à l'état nor-

ce est invraisemblable, et si les efforts du médecin peuvent quelque chose, c'est uniquement pour ralentir les progrès du processus morbide, pour combattre les complications, amoindrir les souffrances. Il n'en est pas de même dans la période congestive si la congestion n'est pas subordonnée à une de ces affections générales ou locales que nos modificateurs ne peuvent atteindre, si elle est toute la maladie, différents traitements lui pourront être opposés. C'est dans ces cas que l'acide tannique, l'acide gallique ont quelquefois réussi, après que l'acuité du travail congestif était apaisée; j'en ai moi-même observé une fois les bons effets (2). L'hydrothérapie, entre les mains du docteur Fleury, de Becquerel et d'autres médecins, a obtenu des succès; les drastiques, les acides minéraux peuvent en revendiquer également.—Je vais citer quelques observations dans lesquelles, après des symptômes graves, j'ai eu la satisfaction de voir les malades guérir, et indiquer une médication nouvelle peut-être qui m'a, dans plusieurs cas, donné des résultats satisfaisants.

Obs, I.—En 1867, je reçus à l'Hôtel-Dieu (3) un homme de 42 ans, scieur de long; il avait eu la variole et la fièvre typhoïde; en dehors de ces deux maladies, il avait toujours joui d'une bonne santé.

mal ou tend à y revenir, il y a véritablement régression. Ce mot s'applique encore avec opportunité aux modifications que l'utérus subit après l'accouchement.

(2) Le docteur Gestin, professeur à l'École de santé de Brest, m'a dit avoir eu souvent à se louer de cette médication en portant la dose de ces acides à deux et trois grammes dans les 24 heures. Je suis heureux de pouvoir citer le nom de ce médecin, aussi distingué que modeste, qui, engagé volontairement dans les ambulances de l'armée de la Loire, devint le médecin en chef du 21e corps. Non content de diriger avec un dévouement admirable le service dont il était chargé, il contribua à rallier nos troupes surprises à Droué par la trahison des habitants, à Ivry-l'Évêque, il reçut un éclat d'obus qui lui-coupa le nerf médian et l'artère humérale, pendant qu'il ramassait lui-même nos blessés, sur lesquels les Prussiens dirigeaient le feu de leurs batteries après le combat, comme ils l'ont fait en maint endroit, et comme ils se vantent de l'avoir fait à Lelpsik.

(3) Cette observation a été recueillie par le docteur Rathery, interno du service.

Son père est mort *hydropique* ; sa mère est bien portante ; il n'a jamais habité de logement humide, et n'a pas fait de grands excès de boissons alcooliques. Il n'a eu ni la syphilis ni aucune manifestation rhumatismale.

Depuis quelques semaines cependant, il éprouvait des maux inaccoutumés ; quinze jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, il fut pris de frissons avec perte d'appétit et vomissements ; les frissons se répétèrent pendant sept à huit jours avec les mêmes symptômes ; sur l'avis d'un pharmacien, il prit un purgatif.

Il s'aperçut alors que sa figure était enflée ; l'enflure, d'après son témoignage, aurait suivi une marche descendante et aurait successivement envahi le ventre, puis les pieds, les jambes et les cuisses. La tuméfaction des extrémités inférieures augmentait pendant la marche ; les vomissements continuaient, constitués par de la bile, en partie du moins, et accompagnés d'une constipation opiniâtre.

Le 6 Juillet il se décide à entrer à l'hôpital. On constata une anasarque généralisée. L'infiltration séreuse n'est pas bornée au tissu conjonctif sous-cutané ; le malade éprouve une grande gêne de la respiration, et on constate les signes d'un œdème des poumons. Il urine peu ; il est tourmenté par une soif ardente qui trouble son sommeil ; il est réveillé la nuit par le besoin de boire ; il est sans fièvre.

Les urines contiennent une énorme quantité d'albumine.

Je prescrivis à ce malade deux fois par jour avant les repas quatre gouttes de teinture d'iode, récemment préparé, délayées dans quelques cuillerées d'eau de riz ; la dose fut progressivement portée à huit gouttes. Le malade ayant accusé quelques douleurs d'estomac, j'y ajoutai une à deux gouttes de teinture thébaïque, et ces douleurs cessèrent.

Dès le quatrième jour du traitement, on constata une diminution dans la quantité d'albumine que les urines renfermaient. L'œdème diminua d'abord au ventre, puis à la face ; il disparut en dernier lieu au membres inférieurs ; la soif diminua ; les selles devinrent régulières ; une diurèse abondante accompagna la disparition de l'anasarque. Après

trois semaines de traitement, cet homme, complètement guéri, quitta l'hôpital le 2 août.

Obs. II.—Un homme âgé de 41 ans, garçon brasseur, entre à l'Hôtel-Dieu le 3 juin 1867.

Il raconte qu'il y a treize ans, après avoir séjourné dans un lieu humide, il fit une maladie dont il ne peut se rappeler les incidents ni les symptômes, mais qui dura trois mois.

Il y a onze ans il fut traité, dit-il, pour un hydro-péricarde, pendant le cours duquel ses membres inférieurs et ses bourses se tuméfièrent. A cette époque, ses urines ne furent pas examinées. Depuis lors, il est resté sujet à des douleurs articulaires.

De ces renseignements très-vagues, il résulte que cet homme a eu très-probablement une péricardite rhumatismale, compliquée d'œdème. Les douleurs qu'il n'a cessé d'éprouver depuis ne laissent guère de doute à cet égard. Il avoue s'adonner aux excès alcooliques et s'enivrer trois ou quatre fois par mois.

Il y a sept mois, il s'aperçut, qu'il enflait. Il entra à l'hôpital Saint-Louis; il en est sorti sans être guéri; cependant l'enflure avait considérablement diminué. Quinze jours avant son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle augmenta de nouveau sous l'influence d'un refroidissement, s'élevant progressivement des parties inférieures aux supérieures.

A son entrée, nous constatâmes une anasarque généralisée. La soif était ardente, l'appétit nul. Depuis trois jours la vue était troublée, il lui semblait qu'il avait un brouillard devant les yeux.

Il est sans fièvre; il se plaint de palpitations cardiaques; on constate dans la région précordiale un souffle au premier temps et à la pointe.

Les artères radiales et fémorales sont dures, bosselées. Les urines contiennent une grande quantité d'albumine.

Je prescrivis deux fois par jour, avant les repas, quatre, puis six, puis huit gouttes de teinture d'iode récemment préparé, délayées dans un petit verre d'eau de riz.

Jusque-là, ce malade buvait trois à quatre litres de liquide

par jour et n'excrétait qu'un litre et demi d'urine. Sous l'influence du traitement, la soif s'apaisa ; il ne buvait plus qu'un litre dans les 24 heures, et la quantité d'urine rendue variait entre un et deux litres.

En même temps, l'anarsaque diminua très-rapidement, et le 30 juin, le malade voulut sortir. L'œdème avait complètement disparu ; à peine pouvait-on découvrir encore quelques traces d'albumine dans les urines.

Dans ces deux cas, la cause de l'albuminurie paraît avoir été une congestion rénale, récente dans le premier cas, mais à forme subaiguë, sans douleurs vives, sans réaction fébrile ; dans le second, la congestion était plus ancienne ; sept mois auparavant l'anasarque avait déjà paru, puis s'était dissipée. Le malade ne s'était pas cependant trouvé complètement guéri ; il conservait encore un peu d'œdème, il n'avait pas retrouvé ses forces habituelles. Probablement l'albuminurie existait à cette époque. Sous l'impression d'un refroidissement auquel sa disposition rhumatismale devait le rendre plus sensible, la congestion rénale augmente ; l'anasarque se développe rapidement.

La soif, la dyspepsie chez ces deux malades sont avec l'œdème les phénomènes dominants de la maladie. Chez le dernier, les habitudes alcooliques ont pu avec la diathèse arthritique être les coefficients de la cause indéterminée qui a produit cette congestion du rein. L'affection du cœur ne paraissait pas encore arrivée à cette période où elle aurait pu être regardée comme l'origine de l'état morbide des glandes urinaires.

Cette appréciation des conditions pathogéniques de ces albuminuries m'a conduit à prescrire la teinture d'iode, que j'ai plusieurs fois employée avec succès depuis cinq à six ans dans des cas analogues.

A continuer.

CORRESPONDANCE.

Messieurs les Rédacteurs,

Je vous envoie d'avance le montant de mon abonnement pour cette année. Il n'y a pas de doute que tous les confrères se feront un devoir d'agir ainsi. La souscription est bien modique et vos dépenses sont si grandes que c'est bien le moins qu'on puisse faire en faveur d'une œuvre commune, si importante et si utile. A vous le labeur, le trouble et la perte d'un temps précieux ; à nous la jouissance du fruit de vos travaux. Il est juste que nous vous mettions en état de faire face aux premiers déboursés toujours très considérables qu'exige une entreprise comme la vôtre.

Les médecins canadiens ont besoin d'un organe français pour leur instruction mutuelle, pour la discussion des matières qui les concernent et pour être tenus au courant des progrès de la science en ce pays et ailleurs.

Vous ne pouvez donc manquer de réussir. Vous avez pris généreusement et patriotiquement la charge d'un journal qui est pour nous. Faisons au moins quelque chose pour vous la rendre moins ardue et moins onéreuse. Puisque nous sommes tenus de le faire tôt au tard, payons notre abonnement maintenant, en nous rappelant que : *bis dat qui cito dat*. Nous vous mettrons en état d'augmenter le nombre et la variété de vos productions, recevant ainsi au centuple l'intérêt de notre petite contribution envoyée d'avance avec bonne grâce.

A. RICARD, M. D.

Nous remercions cordialement M. le Dr. Ricard pour les bonnes paroles dont il veut bien accompagner l'envoi de sa contribution ; nous espérons qu'elles sont l'écho de tous les abonnés de l'*Union Médicale*.

La seule ressource qu'il nous soit, en effet, permis d'espérer, pour alléger la tâche que nous nous sommes laissé imposer, se trouve toute entière dans l'appréciation de nos sacrifices et le bon vouloir de nos confrères.

(Rédaction.)

MM les Rédacteurs de l'*Union Médicale*,

Depuis nombre d'années, il s'est répandu dans l'esprit d'une certaine portion de la population de nos campagnes un préjugé incroyable, touchant la manière de se mettre à l'abri de la petite vérole. Il est temps plus que jamais de faire disparaître cette erreur née de l'ignorance la plus coupable, surtout dans ces temps si critiques où la variole menace de devenir épidémique.

Voici ce qui s'est pratiqué dans ma paroisse, et l'on pourrait peut-être en dire autant de plusieurs autres : aussitôt que l'on apprenait que la picote faisait son apparition quelque part, certaines personnes s'empresaient de se transporter auprès du sujet atteint de la maladie, et là recueillaient avec beaucoup de soin un peu de la matière fournie par les pustules varioliques, pour inoculer ensuite leurs enfants avec ce poison.

C'est le meilleur moyen, disent elles, pour être exempt des cicatrices qui sont l'apanage ordinaire de la picote. Pourtant, je pourrais citer les noms de deux familles dont les enfants ont été gratifiés, il y a quelques années, de la variole artificielle, comme on pourrait l'appeler, et qui, presque tous portent les traces indélébiles de cette épouvantable maladie. Je m'informai afin de savoir qui avait pu tromper de la sorte ces pauvres gens ; on me répondit, chose épouvantable ! que c'était un certain médecin des environs, qui tenait fort en honneur cette pratique, et qu'il avait, lui-même, fourni le pus variolique à l'une des familles citées plus haut.

Ce préjugé est encore tellement enraciné chez quelques individus aveuglés par l'opinion du susdit médecin, qu'ils n'en veulent pas démordre.

Que l'on juge à présent de l'effet d'une pratique aussi pernicieuse.

Il suffirait d'une personne imbue de cette fausse idée, qui irait ailleurs chercher le poison, pour infester ensuite toute une paroisse.

J'ai l'honneur d'être,

Messieurs,

Votre dévoué,

St. Valentin. 17 Janvier 1872.

Dr. E. J. BOURQUE.

NOUVELLES MÉDICALES.

Choléra.—Cette maladie continue à sévir à Constantinople. A Haskeni, village voisin, sur 708 habitants qui composent la colonie anglaise, trente-trois ont succombé à l'épidémie. Elle poursuit ses ravages dans différentes parties de l'Arabie.

Augmentation de la petite vérole à Londres.—Le doute a disparu sur l'épidémie de la petite vérole à Londres. Le nombre total des cas traités à l'Hôpital de varioleux de Hampstead jusqu'à présent est de 5822, dont 1089 sont morts et 4543 ont été déchargés. On craint, d'après ces apparences, que cette maladie ne se montre redoutable à l'excès durant l'hiver qui commence.

Il est probable que la revaccination deviendra obligatoire dans l'armée anglaise et les familles des soldats mariés. Il est bien connu que l'influence de la revaccination, dans l'armée prussienne, a été hautement avantageuse. Un ordre vient d'être émis par le département médical de l'armée, statuant que toutes les femmes mariées et leurs enfants au-dessus de 10 ans appartenant au dépôt du bataillon général à Chatham soient revaccinés.

La variole fait aussi de grands ravages en Italie. A Messine, toute la classe inférieure en est atteinte et un grand nombre y succombent.

Un journal de cette ville fait remarquer que sur 27 décès de petite vérole la semaine dernière, à Montréal, 26 sont des Catholiques romains. Selon lui cette disproportion serait causée par l'indifférence au vaccin professée par les classes illétrées catholiques. Que pense-t-on de l'idée ?

La balle qui a tué James Fisk a été trouvée, à l'autopsie, dans la tissu cellulaire qui environne le rein droit. La cause immédiate de sa mort serait une hémorrhagie interne.

Calcul salivaire dans le conduit de la glande sous linguale. Sous les soins de M Bryant du Guy's Hospital, N. Y.—Eliza S. âgée de 22 ans, vint sous traitement pour un gonflement douloureux, sous la langue. A l'examen, on sentit clairement un petit calcul occupant l'orifice du conduit de la glande salivaire sublinguale gauche. Avec l'ongle, M. Bryant réussit assez aisément à l'enlever. Tous les symptômes disparurent dans une semaine. Le calcul était à peu près de la grosseur d'un grain de chanvre.

Fer dans les injections utérines.—Dans une discussion sur les injections utérines, à une assemblée récente de la société obstétrique de New-York, le Dr. Noegerath fut d'opinion que le sulfate de fer était moins dangereux que le sesquichlorure qui occasionna dans un cas une métropéritonite.

Un grand nombre de médecins anglais distingués ont signé une déclaration comportant que le fréquent usage des boissons alcooliques, dans le traitement des maladies, engendrait les plus funestes habitudes dans la société. Ils concluent à l'emploi le plus limité possible des spiritueux, donnant pour raison, que tout en soulageant les infirmités humaines, le médecin ne doit pas oublier qu'un de ses devoirs les plus sérieux est de sauvegarder la moralité publique.

Les Etudiants en médecine de Paris ont été les premiers signataires de l'appel au président, pour une commutation de la sentence de Rossel. Le premier nom est celui d'un étudiant en médecine et il fut supporté de grand cœur par tous ses confrères de Paris et de la province. Rossel comptait de nombreux admirateurs et s'il n'eût fallu encore cet exemple, il eût été sauvé par eux.

M. le Dr. Rottot qui a été nommé à la chaire de clinique médicale à l'Hopital Ste. Famille, a donné sa première clinique le 10 Janvier dernier.

Mr. le Dr. Brosseau a aussi donné, à la même date, sa première lecture comme professeur de Botanique à l'École de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Il est question d'établir une morgue à Montréal. Cette fondation rencontre un besoin senti depuis longtemps déjà. Il est à espérer que l'étude de l'anatomie, profitera bientôt de cette nouvelle création.

Pourquoi les certificats mortuaires signés du médecin ou de deux amis de la famille sont-ils obligatoires pour les catholiques de Montréal, en vue des statistiques, tandis que la population protestante en est exemptée ou à peu près ?

Une réponse serait bien venue.

CHRONIQUE.

Si la pratique de la médecine entraîne souvent, pour celui qui s'y livre, des inquiétudes et des déboires, elle lui procure quelquefois, par contre, des succès et des triomphes bien propres à ranimer son courage. Le Dr. William Jenner ainsi que ses deux savants confrères le Dr. Gull et M. Oscar Clayton nous en fournissent près d'otement une preuve : tous trois ont déjà été l'objet de la munificence royale et placés au rang des Sauveurs de la patrie. De grands hommes qu'ils étaient, ils sont devenus des demi-dieux et n'ont plus maintenant qu'à dormir en paix sur les lauriers conquis par leur valeur. Qu'il fait bon de compter quelques patients de la trempe de Son Altesse dans sa clientèle, surtout s'ils veulent bien, de temps en temps, mourir un peu. Ce qu'on peut souhaiter à ces trois magnifiques confrères, c'est une longue vie qui leur permette de jouir à satiété de leur bonne fortune, et ce que je ne leur souhaite pas, c'est une récidive mortelle de Son Altesse Royale.

Il paraît bien avéré aujourd'hui que le prince prit le germe de sa maladie dans une visite qu'il fit à lord Londesborough à sa villa, près de Scarborough. Le canal des égouts, trouvé

insuffisant, en serait la cause. Cette opinion est confirmée par le fait qu'un serviteur qui était à la résidence du comte, dans le même temps, souffre maintenant, à Londres, de la fièvre typhoïde. Le duc de Chesterfield, un des invités à cette soirée et mort depuis, d'une perforation intestinale, est une seconde preuve. On sait, du reste, que l'origine fécale de la fièvre typhoïde est trop commune de nos jours, dans les classes les plus élevées de la société. Voilà des faits qui devraient rendre circonspects à l'égard des lieux d'aisance situés dans l'intérieur des habitations.

..

Le 18 de Juillet dernier. Thomas Talbot, constable irlandais, qui s'était beaucoup distingué dans la suppression du férianisme, reçut un coup de pistolet à la tête, dans une des rues de Dublin. John Kelly est le nom du meurtrier férien. Talbot se rendit à l'hôpital chirurgical de Richmond, où il reçut les soins du Dr. Stokes, junior. La balle paraissait être entrée un peu en arrière de l'apophyse mastoïde, et avoir cheminé vers l'épine dorsale. De concert avec le professeur Smith, Mr. Hamilton, Mr. Tufnell, le Dr. McDonnell et le Dr. Baxter, le Dr. Stokes procéda à l'extraction de la balle; la blessure fut élargie, en conséquence. On dut faire des incisions, couper deux artères dont l'une considérable, mais sans pouvoir atteindre la balle. Vingt-quatre heures après, un frisson violent saisit le blessé, puis un délire furieux suivi de coma: la mort survint au bout de trois jours. Malheureusement, à l'autopsie, on ne put découvrir le projectile.

Que pense-t-on qu'il en advint? Kelly appréhendé, traduit en justice, convaincu du fait, vient d'être acquitté par les Jurés, sous le motif que la mort de Talbot avait du être causée par la tentative d'extraction du Dr. Stokes. Le Juge en chef partagea ces vues et sa harangue fut toute empreinte de cette idée. Voilà un férien assez chanceux, je présume.

Les plus hautes autorités chirurgicales de Londres, telles que Cesar Hawkins, Wm. Fergusson, T. B. Curling, James Paget, Prescott Hewet, Ashton Bostock, J. E. Erichsen, John

Birkett, George Pullock ont inscrit leur protêt contre ce verdict et affirmé que la seule cause de la mort de Talbot était la blessure causée par la balle.

Ce témoignage collectif est sans doute consolant pour la réputation de M. le Dr. Stokes, mais le fémien, qui rend grâce au couteau du chirurgien, est bien autrement consolé, n'ayant perdu que sa réputation.

C'est ainsi qu'une incision profonde près des vertèbres cervicales peut donner naissance à des soucis inattendus.

∴

Les mânes d'Edouard Jenner tressaillent d'indignation du fond de l'éternité ; on dit même qu'elles ont obtenu la permission de venir voltiger la nuit, sombres et menaçantes, autour de la couche de certains hérétiques qui sont en train de discréditer la grande découverte qui lui a valu une des premières places dans les champs-Élysées. L'homme a des audaces inconnues jusqu'à ce jour : dire que la vaccine propage la variole, oser fournir des preuves sérieuses....., saper enfin cette croyance quasi séculaire dans la prophylaxie du virus vaccinal, voilà ce que font aujourd'hui plusieurs hommes du premier mérite en Europe et en Amérique. Les religions s'en vont..... Pour ceux qui, comme moi, gardent la foi de leurs pères et croient toujours au génie du bienheureux Allemand, il y a lieu de vacciner hardiment, sans perdre de temps, car la variole nous gagne, elle s'insinue partout et triomphe insolamment dans nos murs. Depuis deux mois 125 victimes y ont succombé, sans compter ceux dont elle s'est contenté de labourer la physionomie. Le bon Jenner choqué enfin de l'ingratitude des hommes ne serait-il pas la cause de cette menace d'épidémie ? Immolons lui une génisse sans tache, pour les péchés de nos confrères.

∴

Je ne saurais terminer cette petite causerie mensuelle, sans jeter un mot de regret et d'indignation sur les assassinaats militaires commis à la Havane, il y a quelques temps.

Huit étudiants en médecine passés par les armes et 30 déportés, pour un escapade d'écoliers en bamboche, voilà un fait qui a de quoi étonner et terrifier les plus sauvages partisans de la vengeance personnelle et politique. Ni l'âge, ni les regrets, ni la position irresponsable des jeunes et malheureux étourdis n'ont pu désarmer les farouches soldats qui demandaient leur sang. Ces exécutions inqualifiables ne serviront certainement pas la cause de l'Espagne, dans ce malheureux pays, et les autorités espagnoles recueilleront sans doute, comme elle l'ont déjà fait ailleurs, les conséquences de ces actes d'aveugle barbarie. Tout le monde civilisé n'a eu du reste qu'un cri d'horreur pour flétrir ce fanatisme lâche et implacable digne des Huns et des Iroquois.

DR. L. J. P. DESROSIERS.

NAISSANCES.

—En cette ville, le 17 Décembre dernier, la Dame de C. Dubuc, M. D., No. 478, rue St. Joseph, une fille.

—A Vaudreuil, le 10 courant, la Dame du Dr. H. A. DesRosiers, une fille.

A Lachine, le 18 Janvier courant, la Dame du Dr. Léandre Lefebvre, un fils.

A Montréal, le 25 du courant, la Dame du Docteur Héroux, un fils.

DECÈS.

—Lundi, 1er courant, à l'âge de 18 ans, Dlle. Carmelice Bondy, fille aînée de D. A. Bondy, M. D., No. 398, rue Ste. Catherine. Ses funérailles eurent lieu le 3 courant, à Lavaltrie, lieu de sa naissance.

TABLE DES MATIÈRES.

Editorial.—Dr. J. P. Rottot.....	49
Ophthalmologie. Dr. E. Desjardins.....	50
Thérapeutique (Canabis Indica).....	56
Des Statistiques Dr. A. Dagenais.....	62
Plaie du Genou. Dr. L. A. Fortier.....	65
Assemblée des Médecins vaccineurs—(Communication).....	68
Rapports de la Société Médicale de Montréal. Dr. G. Grenier.....	70
Etude sur le traitement de quelques Albuminuries.....	84
Correspondance.—Dr. Ricard.....	89
do. Dr. E. J. Bourque.....	90
Nouvelles Médicales.....	91
Chronique du mois Dr. L. J. P. DesRosiers.....	93

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.

AUX MEDECINS.

Tout ordre venant des Medecins, sera exécuté avec les meilleures DROGUES et aux plus BAS PRIX possible.

Nous désirons en même temps attirer l'attention des Medecins sur notre préparation

D'huile de Foie de Morue ET D'HYPHOSPHITE DE CHAUX,

dans laquelle il n'entre que la meilleur huile de foie de morue; l'estomac le plus délicat peut la garder; son goût est doux et elle à la consistance de la crème, n'ayant ni l'odeur ni la couleur de l'huile.

DEVINS & BOLTON,

Salle d'Apothicairerie,
MONTRÉAL.

LYMAN CLARE & Cie.

Wholesale Druggists,

IMPORTERS OF

FOREIGN DRUGS,

Chemical and Druggist Sundries,

Surgical Instruments &c., Appliances, &c., &c.

LYMAN CLARE & Co.

DROGUISTES EN GROS,

IMPORTATEURS DE

DROGUES ETRANGERES.

Produits Chimiques, etc., etc.

Instruments de Chirurgie, Appareils, &c., &c.