

## 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.

- 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.

- Additional comments /  
Commentaires supplémentaires:      Texte en français et en anglais.  
Text in French and English.

JOURNAL  
DE  
M E D E C I N E  
DE QUEBEC.

---

PUBLIE' ET REDIGE'

PAR

XAVIER TESSIER.

---

---

Vita brevis, ars longa, occasio praeceps, experientia  
fallax, judicium difficile.

HYPOCRATE, *Sect: 1, Aphor: 1.*

---

---

VOLUME I.

---

---

QUEBEC:

Imprimé par FRS. LEMAITRE, Rue Ste. Famille, No. 3.

Haute-Ville.

---

1826.



THE  
QUEBEC  
MEDICAL JOURNAL.

---

EDITED AND PUBLISHED

BY

XAVIER TESSIER.

---

---

Vita brevis, ars longa, occasio preceps, experientia  
fallax, judicium difficile.

HYPOCRATE, *Sect* : 1, *Aphor* : 1.

---

---

VOLUME I.

---

---

QUEBEC:

Printed by FRS. LEMAITRE, Ste. Famille Street No. 3.

Upper-Town.

---

---

1826.



---

## PREFACE.

---

**QUICONQUE** s'intéresse au progrès des sciences, a dû remarquer, avec satisfaction, les améliorations qui depuis quelques années, se sont succédées les unes aux autres dans la profession de la Médecine en Canada : aussi a-t-il dû être convaincu, que les membres qui la composent, doivent redoubler d'efforts, pour secourir l'impulsion que le tems et des circonstances heureuses viennent de lui donner.

Déjà se sont élevées parmi nous des institutions qui, par de légers sacrifices, doivent produire les plus heureux résultats, et qui nous donnent lieu d'espérer que le tems n'est pas éloigné, où l'élève du médecin trouvera dans son pays natal, les moyens d'acquérir des connaissances qui pourront le rendre digne un jour d'être le gardien de ce précieux dépôt, la Santé de ses concitoyens.

Témoins de ces progrès fortunés, nous avons formé le dessein de ne point demeurer spectateur oisif, mais au contraire, de contribuer, autant qu'il serait en nous, au succès de la science médicale en ce pays.

A cette fin, nous avons cru voir dans la publication d'un Journal de Médecine, un sûr moyen d'être utile au corps auquel nous appartenons, en lui donnant la facilité de communiquer avec les maîtres de l'art, dans l'une et l'autre Hémisphère; et au Public particulièrement, en détruisant des préjugés qui ne sont que trop enracinés, et qui paralysent sans cesse le zèle du Médecin Canadien.

Dernièrement nous avons soumis notre dessein à plusieurs de nos confrères. La bonté avec laquelle ils ont applaudi à nos vues, et l'offre généreuse qu'ils ont bien voulu faire, de nous soutenir de leurs talents et de leurs lumières, ont fait

disparaître l'obstacle qui s'opposait à notre projet, notre Jeunesse. Ainsi soutenus, nous nous sommes déterminés à solliciter la protection des amis des sciences, et la faveur du public en général, tout en leur soumettant le plan que nous nous proposons de suivre.



## PLAN DE CE JOURNAL.

Quelque soit notre désir de nous renfermer scrupuleusement dans l'ordre suivi par toutes les publications de cette nature en Europe et en Amérique, nous sommes persuadés que le public éclairé verra avec nous que les circonstances particulières où nous nous trouvons, nous obligent à suivre une route un peu différente dans les détails, sans pourtant dévier entièrement de la marche ordinaire des Journaux de Médecine ; c'est pour-quoi nous diviserons notre ouvrage en trois parties.

La première sera consacrée à l'analyse des ouvrages du jour, dans lesquels nous puiserons tout ce qui nous paraîtra devoir intéresser le Médecin.

Nous regrettons fort d'être obligés pour le moment de nous borner à de simples extraits pris dans les Journaux de l'endroit où ces ouvrages commencent à paraître. La barrière qui nous sépare de l'ancien continent, ne nous permettant pas de nous procurer les ouvrages mêmes avec autant de facilité que les Journaux qui les révisent, nous prive du plaisir de pouvoir exercer nous mêmes un choix qui dans bien des cas serait mieux adapté à nos besoins.

Quelque soit d'ailleurs la tâche de la critique, nous nous engageons à l'entreprendre aussitôt que nous serons en état de nous procurer les ouvrages originaux à tems.

La seconde partie sera un recueil de toutes les nouvelles découvertes, soit dans le traitement des maladies, ou dans toute autre branche de la Médecine, ainsi que des cas extraordinaires qui méritent de fixer l'attention.

La troisième enfin, et celle à laquelle nous promettons une attention particulière, comprendra tout ce qui intéresse de plus près le Médecin et le public Canadien,

C'est dans la vue de mériter, autant qu'il sera en nous, l'encouragement que nous avons lieu de rencontrer dans toutes les classes de la Société, et plus particulièrement celle de nos confrères, que nous donnerons d'abord un aperçu des maladies qui auront prévalu dans la saison passée ; après quoi, nous nous permettrons quelques réflexions que l'occasion pourrait exiger, sur ce qui regarde plus immédiatement la conservation de la santé dans chaque individu ; puisqu'il est vrai que c'est à des préjugés trop généralement répandus, que nous devons rapporter ces obstacles qui le plus souvent entravent les vues du Médecin.

Le reste de l'ouvrage sera entièrement dévoué à tous les écrits dont les personnes qui prennent quelque intérêt à l'avancement de la science en Canada voudront bien faire part au public.

Le désir que nous avons de donner une carrière aussi étendue que possible à la discussion, nous oblige d'informer ceux qui voudraient bien nous faire part du fruit de leurs recherches et de leurs observations, que nous n'exigerons pas les noms de leur auteurs ; mais le bon ordre que nous désirons voir régner dans des discussions où il est quelquefois difficile de se contenir dans de justes bornes, nous oblige d'interdire l'entrée dans notre Journal à tout écrit anonyme, qui comporterait une critique trop sévère d'opinions avancées par un correspondant qui aura paru avec sa signature. La reconnaissance dont le public est redevable à celui qui veut travailler à l'avantage de ses concitoyens, semble exiger de nous cette protection ; mais nous avons une trop haute idée de la libéralité dont s'honore la classe de ceux qui sont chargés de veiller au bien-être de leurs concitoyens, pour croire que nous aurons jamais occasion de faire valoir une condition qui, nous l'espérons, ne paraîtra ici que pour la forme.

Cependant, comme nous aurons souvent occasion de traiter nous mêmes, des matières qui par leur nouveauté demanderaient la plus grande latitude dans les discussions, nous croyons devoir informer nos lecteurs, que tout écrit anonyme qui n'attaquerait que nos propres opinions, recevra un accueil favorable ; notre unique désir étant, comme nous venons de le dire, de donner un plus libre champ, à une discussion honnête et raisonnée.



Après avoir soumis au public les motifs qui nous ont engagé à entreprendre cette publication et la conduite que nous devons tenir, nous attendrons avec empressement les effets d'une émulation, qui nous donnera lieu de nous réjouir d'avoir peut-être contribué à en éveiller le mobile. Heureux si nous pouvons un jour goûter la douce consolation d'avoir fait quelque chose pour le bien de nos concitoyens ; c'est de ce sentiment seul que nous attendons notre unique récompense.

N. B.—Nous croyons devoir conjurer le lecteur de ne pas juger trop strictement du mérite de notre Publication par ce que nous en donnons aujourd'hui ; le peu de tems qui nous restait à nous préparer pour commencer avec l'année, est cause que nous n'avons pu y donner tout le soin que méritait le premier Numéro, mais nous nous flattons d'y suppléer dans le prochain.

---

 DISCOURS PRÉLIMINAIRE.
 

---

**A**VANT que d'entrer plus loin dans la carrière que nous allons parcourir, essayons de jeter un coup d'œil sur l'origine de la Médecine parmi les hommes, et tâchons de suivre dans les différens âges du monde ses progrès jusqu'à nos jours.

Cette narration succincte, sans fatiguer l'esprit, lui retracera néanmoins les élémens premiers de cette science, les causes qui en ont fait un art particulier, celles qui ont contribué à son développement ou qui l'ont retardé dans sa marche, et celles enfin qui lui ont donné ce haut degré de perfection auquel elle est parvenue de nos jours.

Les premières traces de l'art de guérir, considéré dans son origine, nous font voir qu'il n'est pas comme la plus part des autres, une institution purement sociale ; et pour nous en convaincre, voyons comment l'homme, sortant des mains de la nature, a dû être porté à en faire sa principale occupation.

Le sentiment de la faim l'a contraint de chercher dans ce qui l'environnait les moyens d'assurer son existence, et celui de la douleur l'a porté à s'occuper des moyens de l'appaiser. Ayant alors l'idée de la douleur, il n'a pu s'empêcher de secourir celui en qui il appercevait un sentiment qui réveillait en lui des sensations pénibles ; et c'est ainsi que l'homme, avant que de jouir des avantages de la Société, a goûté les délices que tout être sensible éprouve à soulager son semblable.

Ses plus grands plaisirs comme ses plus pressants besoins lui ont ainsi dicté sa première loi, cette loi que jamais il n'a pu transgresser sans cesser d'être ce qu'il est. Il a entendu le cri de la douleur et son âme est devenue sensible ; et ce premier sentiment, en retraçant sans cesse aux hommes leur dépendance réciproque, a pu les engager à se réunir et à se secourir.

En passant à l'état social, occupé d'une manière plus particulière à assurer son bonheur, l'homme a donné son premier soin à détourner tout ce qui pouvait y porter atteinte ; et la douleur étant le premier de ses maux, chaque individu était

encore son propre Médecin. Ensuite on se partagea les divers genres d'occupations, mais on apporta une telle précaution à confier entre les mains d'une certaine classe d'entre-eux le dépôt précieux de la santé de tous, qu'on alla même jusqu'à rendre les Médecins, dans certains cas, responsables de la vie des malades. En enjoignant au fils d'embrasser l'état du père on voulait s'assurer que ce dépôt fut encore moins négligé.

Un pas de plus dans la civilisation fit connaître que l'esprit humain ne se porte pas à tout genre d'occupation avec un égal succès. On a donc senti la nécessité de laisser chaque individu obéir au penchant de la nature ; et c'est alors que le Médecin embrassant son état par choix, est devenu par là plus propre à le perfectionner. Les passions enfin sont venues y mettre la dernière main. L'intérêt porta l'un à chercher dans les travaux de ses prédécesseurs, les moyens d'acquérir ce crédit que son succès seul pouvait lui garantir ; l'autre animé par un motif plus puissant encore, aspirant à la gloire des découvertes, marchait vers l'immortalité. Aussi vit-on plusieurs écoles célèbres de l'antiquité se disputer le chemin de la renommée, et de cette lutte la science recevait tous les jours de nouvelles lumières.

La crédulité des peuples avait jusqu'alors considéré les maladies comme les effets du courroux des Dieux, et la secte des Prêtres qui se plaisaient à l'entretenir, jouissait encore de quelque crédit, lorsqu'Hippocrate vint lever le voile dont on avait enveloppé les guérisons que ces prétendus médiateurs opéraient par des conférences secrètes avec les Esprits Célestes.

Cet homme extraordinaire était né pour régénérer la science. Il parvint en effet à la séparer de la Philosophie scholastique qui dominait l'esprit de son siècle, et il s'acquit une telle vénération qu'on alla même jusqu'à le ranger au nombre des Divinités. Ses successeurs trop peu pénétrés de l'esprit qui l'animoit appliquèrent la Philosophie de Platon à la Médecine, qui ne devint bientôt qu'un tissu de frivolités puisées dans les dogmes du Philosophisme.

Depuis cette époque jusqu'à Galien, la Médecine demeura ensevelie dans les écoles des Philosophes, et ce ne fut qu'après bien des difficultés, que ce grand homme parvint à faire goûter la méthode d'Hippocrate qui était alors entièrement négligée.

- Aussi vit-on renaître une émulation que partagèrent plusieurs de ses contemporains, et le chemin de la gloire s'ouvrit de nouveau à un grand nombre d'hommes célèbres qui méritèrent le respect de leurs concitoyens.

Mais dès que la considération cessa d'être le prix du vrai mérite et que le crédit fut asservi aux caprices des despotes, la Médecine partagea le sort des autres sciences et resta stationnaire. L'esprit humain endormi pour tous les genres d'étude, était pourtant encore éveillé par la douleur, et comme il portait partout avec lui ses maux et ses besoins, il fit en quelque sorte contraint de ne pas négliger une occupation dont dépendaient les misérables débris de son bonheur.

On continua donc à cultiver la Médecine, mais elle ne devint alors qu'un objet de spéculation mercenaire, et les successeurs de Galien s'attachèrent moins à relever les erreurs d'un si grand maître, qu'à propager un dogmatisme sévère dont l'appareil scientifique était emprunté à l'école des Péripatéticiens.

“ La Médecine sans la Philosophie est un art imposteur, ” et comme celle-ci était entièrement négligée, la Médecine n'était plus une science que de nom : et quinze siècles de tâtonnement et de charlatanisme en sont un bien funeste exemple. Nous en serions encore aujourd'hui à déplorer le sort de nos prédécesseurs, si quelques hommes, que la nature semblait avoir fait naître à dessein, n'avaient enfin ouvert les yeux à la lumière qui les frappait sans cesse.

Tel était alors l'état de la Société qu'il fallait encore moins de génie que de courage pour faire appercevoir aux hommes la vérité qui était sous leurs yeux, et qu'ils ne voyaient pas.

Le petit nombre de ceux qui osèrent lever le voile qui cachait la lumière aux hommes, payèrent dans les supplices un bienfait aussi signalé, et l'homme se dégrada en versant le sang de ses bienfaiteurs. Mais le voile était tombé, et l'esprit humain avait reconnu son erreur. Le fanatisme et la scholastique s'alarmèrent, mais la Philosophie prit l'essor et la Médecine redevint une science.

Le dix-septième siècle fut l'âge d'or pour la Philosophie. L'esprit de réforme qui s'était répandu dans le siècle précédent avait fait naître, il est vrai, le système de Paracelse qui, en sub-

stituant, comme autant de démons, les élémens chimiques aux qualités élémentaires de Galien, fit reparaitre toutes les absurdités de la cabale ; mais la médecine fut bientôt délivrée de ces entraves par les travaux de Vanhelmont et de Sylvius. Celui-là fut contemporain de Gailée et profita beaucoup des découvertes de ce grand Physicien. Il vivait aussi du tems de Harrey qui confirma l'idée que Servet et Cijalpin s'étaient formée de la circulation du sang.

La nature qui se plaît quelquefois à tromper l'homme par des phénomènes dont elle se sert pour l'éprouver, nous donne de tems en tems des preuves de sa bienfaisance ; et c'est sous ce point de vue que nous devons considérer l'apparition de quelques êtres privilégiés auxquels elle semble dévoiler ses secrets. L'époque dont nous parlons fut remarquable par les nombreuses découvertes qui eurent lieu dans les sciences naturelles, et il était réservé à Newton, d'opérer une régénération complète dans la manière de penser. Descartes venait de porter le dernier coup aux systèmes des anciens, et il laissa à son contemporain une voie moins hérissée de difficultés.

Les premières découvertes que l'on venait de faire dans l'Astronomie ayant fait connaître combien il est difficile d'errer, quand on marche dans la voie des observations, on fut étonné de voir que les plus grands génies de la Grèce et de Rome n'eussent pu opérer dans bien des siècles, ce qu'un seul homme pouvait faire en un jour en suivant cette méthode. Hippocrate est le premier et peut-être le seul Philosophe de l'Antiquité qui ait bien senti cette vérité ; aussi vit-on la Médecine faire de son tems, des progrès qui nous remplissent encore d'étonnement. Mais bientôt les sciences retombèrent dans le domaine des Prêtres et des Rapsodistes, dont l'avantage était de tenir les peuples dans des rêveries, qui, en accoutumant l'esprit à la mole-se, le rendait incapable de se livrer à des occupations sérieuses ; aussi la Médecine redevint-elle ce qu'elle avait été avant lui. Nous avons vu chez les Romains le règne de l'imagination, éloigner encore les hommes du vrai sentier de la vérité. Rome république vit sortir de son sein, des prodiges dans les sciences de pur agrément, et pendant tout ce tems à peine compte-t-on un seul Médecin digne d'être mentionné ; c'est ce qui arriva aussi en France.

Pendant que les grands hommes de la Cour de Louis XIV, fesaient revaitre au midi de l'Europe le siècle de la poësie et et de l'éloquence qui avoit illustré le règne d'Auguste chez les Romains, on vit la Médecine prendre en Angleterre un empire que lui promettoit le génie d'un peuple fait pour éclairer l'univers. Mais les Français ne tardèrent pas à sentir combien leurs voisins avoient mieux apprécié ce qui constitue la vraie gloire d'une nation faite pour donner la loi aux autres ; aussi Louis XV, sans avoir toutes les qualités belliqueuses, de son prédécesseur, gouta mieux cette vérité, et l'art de guérir commença à faire des progrès rapides, que ni les orages des révolutions ni les horreurs de la guerre ne furent capables de ralentir. Au contraire, l'état de guerre où leurs destins les avoient entraînés, fut un service rendu à la chirurgie, et nous devons à la justice de dire que leurs voisins ont souvent profité et profitent encore beaucoup aujourd'hui de leurs travaux en ce genre. Mais si la France voyoit fleurir dans ses foyers cette partie de l'art de guérir, l'Angleterre était le berceau de la Médecine proprement dite.

Les découvertes que l'on venait de faire dans la Philosophie, avoient tellement ébloui les esprits, que l'on ne s'occupait plus qu'à se rendre raison des causes qui produisoient les différens phénomènes dans la nature, et ce fut ainsi que plusieurs Médecins célèbres de l'Allemagne s'efforcèrent d'en trouver la solution dans les spéculations abstraites de Leibnitz, tandis qu'ils n'avoient qu'à interroger les phénomènes en eux mêmes, et les suivre dans leurs résultats. Le système des monades, par exemple, porta Hoffman à se rendre compte de ce qui constituait le principe de la vie, et en déduire par conséquent les moyens de détourner les maladies qu'il considérait comme un état de mort. C'est aussi ce philosophe qui jeta les fondemens du matérialisme que l'on enseigne même encore de nos jours dans les écoles de l'Europe. Le génie pénétrant des Anglois ne put même les en garantir ; c'est ce qui faisait dire à quelques uns que la Médecine n'était encore à cette époque qu'au point où l'avait laissée Hippocrate, et le système de Sydenham reportait au tems où les frivolités de la Scholastique avoient enfanté le celui de Paracelse. Aussi ses écrits ne respirent-ils qu'un dogmatisme empirique, que la décou-

verte de certains médicamens, que l'on regardait comme spécifiques, tels que le Quinquina, le Guaiac, &c. semblait accréditer. Son règne ne dura que peu de tems ; et vers la fin du dix-huitième siècle, l'Ecosse vit sortir de son sein des génies qui étonnèrent l'univers. Ces hommes, les vrais pères de la Médecine, s'attachèrent d'une manière plus particulière à observer la nature et à la suivre à chaque pas dans ses opérations. Gregory, Duncan, et quelques autres de leurs concitoyens et contemporains, furent les premiers qui marchèrent sur les traces d'Hippocrate, et qui sachant démêler de la Philosophie du siècle ce qui pourrait les aider à observer la nature de plus près, donnèrent une impulsion favorable qui se fit bientôt sentir dans le nouveau continent. Le règne de Napoléon avait aussi donné naissance à des hommes qui surent mettre à profit la protection qu'il accordait aux sciences de tous les genres, mais la mort ayant surpris à la fleur de l'âge le célèbre Bichat, l'on vit disparaître avec lui l'espérance la plus flatteuse ; cependant l'exemple qu'il a donné dans ses écrits font espérer que ses successeurs sauront apprécier la conduite d'un si grand maître.

Nous touchons maintenant à l'époque mémorable où le nouveau monde a commencé de prendre sa place dans la République des sciences. Instruits par l'exemple des peuples de l'ancien Hémisphère, les Etats-Unis avaient tout à craindre de l'introduction des doctrines à la mode, que leur état d'enfance et un commerce étendu avec l'étranger sembloit favoriser. Mais le génie de leurs ancêtres qu'ils avaient conservé sous un autre ciel, guidé par celui de la liberté qui avait porté l'Angleterre au sommet de la gloire, fit que leur premier pas fut marqué par un degré de sagesse qui étonna le monde entier.

Des Institutions qui découloient de leur forme de gouvernement, ouvrirent une carrière à tous les genres d'industrie qui les plaça bientôt au niveau des anciens peuples.

Le génie de l'observation qui venait d'éclairer l'Europe, ne tarda pas à répandre sa lumière dans leurs écoles, et Franklin vint apprendre aux Philosophes, combien les progrès sont rapides quand on a la nature seule pour maître.

On avait lieu de s'attendre, que dans des circonstances aussi heureuses, la Médecine devait suivre de près les améliorations qui s'opéraient chaque jour dans les autres sciences, et il ne fallait qu'un homme bien disposé pour imprimer une secousse qui devait se faire sentir dans toute l'Union. Cet homme ne tarda pas à paraître, et Rush né avec un génie observateur, l'un des plus savants Médecins de son tems, fut destiné par la nature à parcourir cette noble carrière que l'on n'avait fait qu'entrevoir avant lui. Il rassembla toutes les observations que l'on avait faites depuis Hyppocrate sur les maladies de tout genre, en sépara tout ce que la Philosophie systématique y avait introduit, et considérant le principe de la vie comme un phénomène unique, il débarassa la science de ce tissu de paradoxes qui avaient jusqu'alors entravé la marche de l'esprit humain. Son système fut de les rejeter tous, et prenant la nature seule pour guide, il ne vit qu'un seul genre de maladies. Mais les esprits dogmatiques de l'ancienne école se révoltèrent contre une doctrine qui tendait à renverser toutes les belles chimères dont on avait toujours pris plaisir à s'infatuer. L'orage qu'elle amena ne fit que poindre sur l'horison des sciences ; on sentit avec quelle facilité on allait faire disparaître les difficultés que l'on avait toujours éprouvées à se rendre compte des opérations de la nature dans l'état de maladie, depuis que l'on avait trouvé le point de départ et la route que l'on devait suivre.

Nous venons de découvrir dans les différens siècles du monde les causes qui ont retardé les progrès de l'esprit humain dans la culture des sciences naturelles, et notre plus grand étonnement a été de voir qu'elles aient pu si longtems échapper à ses recherches. Un rien l'en éloignait, un rien l'y a conduit. Une seule découverte entraîna toutes les autres. On touchait à la vérité ; l'esprit de système en détourna pendant très longtems, mais enfin on reprit la voie de l'observation, et les difficultés disparurent.

Si les bornes que nous nous sommes prescrites nous permettaient de suivre les progrès de la science encore plus loin, nous verrions de nos jours en Europe et en Amérique, des hommes sacrifier jusqu'à leur vie dans la recherche des vérités principales, dont les génies célèbres du 18<sup>e</sup>. siècle viennent de nous tracer la voie.



Instruit des fautes de la savante Antiquité, éclairé par les travaux des modernes, résultats heureux d'une suite d'observations faites sur la nature elle même ; que manquera-t-il au Médecin Canadien, si à l'exemple des grands hommes dont nous venons de parler, il s'élève aux vérités premières et se laisse aller ensuite au cours paisible des conséquences. C'est alors que portant ses regards sur les objets qui l'entourent, il trouvera la nature encore au berceau. Les richesses qu'elle cache sous son apparence sauvage, deviendront le prix qu'elle destine au travail de celui qui voudra se dépouiller du bandeau de la prévention pour l'observer avec fruit.

Tâchons donc de nous préserver de ce malheureux esprit de spéculation que nous avons déploré chez les anciens, et à l'exemple de nos voisins, ne perdons pas dans des frivolités hypothétiques, ni dans l'embaras des systèmes, un tems d'autant plus précieux pour nous qu'il est celui de notre début, et qu'il doit décider de notre sort futur.

Essayons au contraire de marcher sur les traces de nos maîtres, en prenant l'observation pour guide, et ce sera de notre attachement à cette règle de conduite que nous espérons mériter l'appui de nos concitoyens dans la carrière que nous allons suivre.


# THE QUEBEC MEDICAL JOURNAL.

JANUARY, 1826.

---

---

PART I.  
**ANALYSIS**  
OF  
FOREIGN LITTERATURE RELATIVE TO THE  
VARIOUS BRANCHES  
OF  
MEDICAL SCIENCE.



**I**T might have been expected that we should have devoted this part of our labour to the *critical* analysis of the many and voluminous works which daily make their way into the Medical World; signaling and commenting those parts where the author has the merit of invention or improvement, and at the same time pointing out those ideas which are only founded upon speculative arguments or a supercial investigation of facts; but it is our intention to undertake such an arduous task when our Publication shall, from its general circulation, afford us the means of increasing the number of its pages, which at present would not admit of such an extensive plan.

On the other hand we consider it as more intimately connected with our intention, (which, as we have already mentioned in another place, is particularly devoted to the advantage of the Profession in this country,) to give a short and concise view of the improvements which have lately taken place in the various branches of Medical Science; and it is with the view of attaining this end that we shall for the moment confine ourselves to the analysis of the most interesting articles in the European and American Journals.

The London Medical and Physical Journal, a work to which this country is particularly indebted for the most accurate practical information, is the first which we shall peruse.

The next will be the Edinburgh Medical and Surgical Journal, whose fame is too universally established to need any comment; and after having given our attention to the French Journals and particularly to the celebrated "Journal de Majendie," we will turn our regards towards our neighbours, whose rapid improvements in science have acquired too high a consideration not to be read with a particular interest to this country. We will follow the same order with regard to other Journals equally interesting.

In order to give our readers in this Province a more complete idea of the progress of science since a few years we will begin our analysis by the year 1823. Our second No. will embrace 1824; the third, 1825 and the fourth 1826. This will bring us to 1827, when we will follow the science more closely; and if we can reasonably anticipate that a favorable crisis will turn towards the advantage of the Profession, those divisions which have too long prevailed amongst the Medical Gentlemen in this country, we have no doubt that Canada will soon be able to contribute its share to the improvement of Medical Science.

(EDITOR.)



## EXTRACTS.

*Practical observations on distortions of the spine, chest and limbs; together with Remarks on Paralytic and other Diseases connected with impaired or defective Motion.*

By WILLIAM WARD, F. L. S. &c. &c. &c.—Svo: p. 168.  
T. and G. UNDERWOOD. London, 1822.

We have perused this volume with considerable pleasure, and recommend it to our readers as an excellent specimen of a plain, perspicuous, unaffected style of composition. The author states that the treatment he recommends was at first suggested to him by Mr. PUGN's work on Muscular Motion; and he gives it as his opinion, in which we entirely concur with him, that the application of this principle, by carrying a weight on the head, is better adapted to the slighter cases of curvature of the spine, whether anterior or lateral, than to those of great extent or long duration; and may be

resorted to as an auxiliary when the spine has become nearly restored to its original shape; In the first chapter the author says, that from what he states, we may draw the following inferences: . That the comparative power of Muscular parts depends:

10. On the state of the fonctions of respiration and circulation, and that increased strength is a consequence of increased vascularity and circulation of blood in the part; and, *vice versa*, a want of tone and power, of a deficient supply of it.

20. On the degree of exercise or frequency with which they are called into action.

30. On the mental energy or power of volition exerted on them.

40. That the most effectual means of increasing muscular strength is by the frequent exercise of the power itself, and consequently, the preservation of the healthy actions of those fonctions by which it is influenced.

50. That the muscular parts have a constant tendency to contract, by which they adap themselves to the state of the limb or part to which they are attached.

“It has been supposed by many, says Mr. Ward, that certain habits, such as standing on one leg, sitting awry, &c. have a share in producing distorsion, but he believes they are rather signs indicating that the alteration has already taken place, and that these postures are only, in fact, efforts to preserve the equilibrium of the body.”

We believe that it is pretty universally allowed that the lateral and anterior curvatures of the spine arise solely from a softness of the bone, generally by no means implying either caries or a disposition to it; the mode in which the disease comes on, the sense of lassitude, the disinclination to move, and the impaired digestion, which precede any evident or apparent alteration of shape, are accurately described. The aid of instruments can only be justifiable when the disease is broken, and as a means of perfecting the cure when the erect posture is permitted. Contrary to what takes place in the angular curvature, which is the direct consequence of ulceration of the intervertebral substance, or the bone itself, in the lateral and anterior curvatures of the spine, the complaint

comes on very gradually : there is no acute pain ; sometimes a sense of uneasiness, but which does not, in general, seem to be referrible to the bone, in the angular curvature. It is true, as Mr. Ward says, that there is a sudden projection of the part ; but there is great truth, also, in what Mr. Copeland has urged upon this point, that the existence of the disease in the spinal column may be detected often, by a careful examination, long prior to any apparent deformity ; and his method of sponging in the course of the vertebral column with hot water, will very often point out at once where the malady exists.

“ The curvature of the spine anteriorly, as a sequel of chronic rheumatism, or any other long-protracted debilitating disease, is not an unfrequent complaint. It appears to be induced by the patient inclining forward when sitting or laying, with a view to procure relief from pain ;” these instances are especially adapted for Mr. Ward’s practice. His principle of cure is to restore the balance of power between the muscles contracted and those in a state of extension ; and these means our author divides into passive and active. Under the head of *active* are friction, shampooing, percussion, galvanism, electricity, confinement to particular postures, &c. ; the *passive* consists in the excitement of muscular action by exercise ; the horizontal posture, upon a good mattress, is proper, and more agreeable to the patient. We now give the author’s *active* method in his own words.

“ One of the methods that I employ for this purpose is the following: a weight appended to a cord is passed over a pulley, and the other extremity, having a strap attached to it, fastened round the patient’s head, the pelvis being fixed, the patient is directed to raise the weight by drawing the head and trunk backwards, and to repeat this effort until fatigue be produced. After each effort, it is advisable to take rest, by laying down on a couch or sofa, in order that the muscles may not be placed on the stretch, and thus prevented from recovering themselves ; this mode of exercising the muscles is equally applicable to the anterior curvature of the spine, as to those which take place laterally.”

Mr. Bampfield relates two cases, one of which shows in a very

striking manner, the benefit that may be derived by steady perseverance and assiduous friction, with other means, under circumstances apparently the most hopeless.

The third chapter treats of "*Deformity of the Chest*" familiarly called *Chicken-breasted*; and it may take place either by a projection of the sternum, in consequence of the flattening of the ribs on each side, or a *falling-in* of the sternum; or finally one side of the breast may be flattened, whilst there is a corresponding swelling on the opposite side. This deformity is accompanied or followed by all "the symptoms that attend on an interrupted, quickened, or disordered circulation," (p. 69;) and children labouring under this disease, cannot run, without stopping frequently to take breath. The curative means are in the words of the author:

"My method in this case, where the spine has been exempt from disease, has been that of placing the intercostal muscles, and those connected with the anterior part of the chest, on the stretch, by placing the patient in a standing position, with the back against a cylindrical piece of wood, and the arms extended backwards. By this means an extension of the pectoral muscles is produced, and they are thus brought into full action upon the ribs, as well as the muscles of the abdomen which are opponents to them. The position as well as the condition of the muscles may be imagined by that of a person in the act of attempting a somerset backwards. While the patient is in this situation, he is directed to take deep inspirations. I direct manipulation, and afterwards percussion, to be employed for one or two hours during the day, gradually increasing them in force, according to the influence produced on the patient."

The next chapter is, upon *contractions of limbs*, and the following case cured by the author is the more remarkable, as the party was fifty years of age, and the fingers had been bent upon the palm of the hand for twelve months; the means used, independently of those medicines necessary to restore the digestive functions, which were deranged, consisted in manipulation and percussion over the extensor muscles for an hour each day, and the application of a splint inside the arm, with a spring attached to its extremity, the force of which, was

gradually increased, and they were taken off when pain was occasioned by them. After seven weeks, the use of the wrist and fingers was restored.

The author has also successfully applied the principle of muscular exertion in chorea St. Viti. "I was induced, says the author, to try it, in consequence of the beneficial results which had ensued from the employment of the exercise of val-tion in restoring the connection between the sensorial and muscular power in paralytic affection." After giving a fair trial to the treatment recommended by Dr. Hamilton for two months without benefit, he left it off, and relied entirely on the muscular exercise of the leg and arm. The patient began by holding a weight of four and a half pounds, with the arm extended, as long as he was able, and repeated several times in the day. He was also directed to stand on the right leg only, in the same manner, and in one month the convulsive motions ceased. The author relates also another similar instance, but which is remarkable for the convulsive motions having been suspended for a fortnight during the appearance of the nettle-rash; a circumstance which may afford a hint, on some future occasion, of trying the effect of an artificial eruption for the removal of similar symptoms.

(London Medical and Physical Journal, Vol. XLIX, 1823.)

---

*De l'Hypochondrie et du Suicide, &c. &c.*

Par F. P. Falret, Docteur en Médecine, de la Faculté de Paris, &c.—p. 312. Paris, 1822.

Two Physicians, in Paris, of great promise, M. M. GEORGET and FALRET, have devoted themselves to the same class of investigation in which PINEL and ESQUENOT acquired such well-earned celebrity. Georget, in his treatise "sur la folie," first departed from the received opinions regarding the seat of hypochondriasis as connected with the name of the disease, and placed it among affections of the brain, a position which he has subsequently more fully illustrated in his "Physiologie du cerveau." Falret reviewed the former of these works in the "Journal

Complémentaire," and supported the opinion of the author by further arguments and ingenious illustration, and as his essay is more full and particular we will give him the preference here. The author's doctrine is opposed to that of Mr. LOUYER VILLARMAJ which is as follows: "Let us say then, along with the modern Physiologists, that, from daily observation, and the attentive examination of the phenomena of the disease we recognize the abdominal viscera, and particularly the stomach, affected in their nervous system or their vital properties, and above all, their organic sensibility, as the primary seat of hypochondriasis." The position of M. M. Georget and Falret, on the contrary, is that this disease has always its seat in the brain, and that the lesion of any other organ can very seldom be regarded as the cause. In speaking of a sedentary life as one of the causes of hypochondriasis it is logical reasoning to say, a certain degree of circulation is necessary to digestion, and exercise is necessary to effect this circulation; the mechanic has no exercise, therefore he does not digest. We, also, acknowledge that the solitary nature of some trades may have a tendency to produce habitual melancholy, and thus affect the stomach indirectly through the mind, to a degree which might not take place from the simple want of exercise.

*Causes of Hypochondriasis.*—Persons possessing a nervous temperament, and gifted with a lively imagination, as is exemplified by Rousseau and Cowper; great Musicians, witness Viotti, Sacchini, Mozart, &c. are peculiarly obnoxious to this disease. Their observations though correct are not new, as we find Aristotle asking "*Cur homines qui ingenio claruerunt et in studiis philosophiæ, vel in republicâ administrandâ, vel in carmine fingendo, vel in artibus exercendis melancholicos omnes videmus?*" Women are less liable to it than men, though many have considered hysteria as the feminine of the same thing. The author reckons as another cause the case of unprofessional men reading Medical books; and M. Villermay carries this so far as to lay down the habitual perusal of Buchan's Domestic Medicine, as an exciting cause; Let us hear Rousseau himself, "Having read a little physiology, says this eloquent writer, I set about studying



Anatomy ; and passing in review the number and varied actions of the parts which composed my frame, I expected twenty times a day to feel them going wrong. . Far from being astonished to find myself dying, my astonishment was that I could live. I did not read the description of any disease, which I did not imagine myself to be affected with ; and I am sure that, if I had not been ill, I must become so from this fatal study. Finding in every complaint the symptoms of my own, I believed I had got them all, and thereby added one much more intolerable—the *fantaisie* of curing myself ; a thing difficult to avoid when one reads Medical books. By means of plodding, reflecting and comparing, I came to the conclusion that the root of my complaint was a *polypus of the heart.*” The principal causes, however are generally, fear, chagrin, or ennui. The whims and *fantaisies* of hypochondriacs are very numerous, and many of them such as to provoke a smile, even when we pity the subject of such strange delusions. From numerous instances of hypochondriasis we recognize the fidelity of the picture given of this malady by Molière, in his “*Malade Imaginaire,*” when he makes Argan say, “*Monsieur Purgon m’a dit de me promener le matin dans ma chambre douze allées et douze venues, mais j’ai oublié de lui demander si c’est en long ou en large.*” Overwhelmed with their melancholy situation, they sometimes have recourse to suicide. Mr. Falret thinks that the other phenomena attendant on this disease, and which are considered as primary by most writers, such as impaired digestion and circulation, pulsation of the heart particularly at bed-time, are only “*sympathetic phenomena,*” as well as oppression about the chest.

*Examinations after death.*—The author details three cases, one from Morgagni, one from Villermay and one of his own observation, in all of which he found effusion in the brain ; but he acknowledges that it is extremely difficult to establish a line of demarcation between the sound and morbid conditions of an organ so little known in its structure and mode of action as the brain. His treatment only applies to divert the mind, except the occasional use of leeches behind the ears, and cold applications to the head. With regard to the sympathetic disorders, the injunction is very laconic,—*sublatâ causâ, tollitur effectus.*

Mr. Falret seems to have forgot that the absence of disease in the belly, is but a negative proof of its existence in the head ; and it would not be difficult, if we chose to select the nerves supplying the organs of digestion, to show that the history of the symptoms might be accounted for as well by disorder in their fonctions as in the brain itself. We think a Practitioner, from the perusal of Mr. Falret's book, would not much indulge the love of swallowing physic, which constitutes part of the disease, and in this dilemma, we would recommend a specific which we have long been in the habit of giving with great success, we mean, *breuil-pills*.

*Du Suicide.*—J. J. ROUSSEAU says, he who pretends to look on death without fear, lies. If then this be true, how is it that so many rush on self-destruction ? Mr. Falret answers as follows : “Happiness, or the hopes of acquiring it, makes him dread the loss of life. But if life present to man but a succession of sufferings, if he experience only painful sensations, and his imagination spread a gloomy veil over the future ; man deaf to the voice of reason, justice and humanity, directs the arm of fury against himself ; hence suicide may be called the delirium of self-love.”

*Causes.*—Hereditary tendency, melancholic temperament, or the effect of disappointment on a sanguine, and sometimes unprincipled mind. No age is free from it, boys of seven or eight years of age, and men in the most advanced age have been its victims. Tragedies, music and romances are also powerful causes. M. M. Fodéré and Douglas observed that suicides were more frequent at Marseilles when the thermometer was low ; and Cheyne states the same thing with regard to autumn and easterly winds. Indeed, “gloomy November” has become almost proverbial in London, for the effect it produces on the spirit. La Rochefoucault says “*les vieux fous sont plus fous que les jeunes.*” Falret relates the case of a virgin of fifty years of age who hung herself at the door of her lover, who would not consent to unite his fate with hers. † The shame following seduction is another cause of suicide in

---

† We remember the case of an Emigrant about 40 years old, who hung himself in Quebec lately from the same cause.

women, particularly in England where there is no "Hospice des Enfants trouvés," as there is in France, and thereby no means of concealing pregnancy. Hence the loss of chastity is not attended with the same damning consequences with the latter as with the former.

The author thinks that greatly too much importance has been assigned to the abuse of spirituous liquors as an indirect occasional cause of madness, and suicide in particular. Travellers to Japan inform us that the Indians, who use opium in excess, are sometimes thrown into such a state of phrenzy that they beat themselves, and endeavour to kill each other. The author does not deny that the abuse of opium, as well as of spirituous liquors, may develop a predisposition to indifference to life, by exciting the nervous system too powerfully; but, in order that the reader may not be led into error, he remarks, that, independently of the action of the narcotic, there exists almost always existing cerebral causes, which travellers have not taken into the account.

Bodily pains are a much less frequent source of self-destruction than moral anxiety, as Rousseau says "*On ne se tue pas pour les douleurs de la goutte.*" In the different forms of Government, *tyranny and oppression are more calculated to give rise to suicide than the restraint they impose is to prevent it; we mean by reducing the actual value of life, by the frequency of capital punishment for slight offences, and still more by habituating the mind to images of death. May not the public executions, so often witnessed in England, have a pernicious effect upon the minds of the people?* Religious fanaticism has at all times been a fertile source of suicide. "Many theatric preachers, says Dr. Darwin, successfully inspire this terror, and live comfortably upon the folly of their hearers. In this kind of madness the poor patients frequently commit suicide, although they believe they run headlong into the hell which they dread!—such is the power of oratory, and such the debility of the human understanding!" From the time of Henry VIII. England has been much divided by religious sects, and this is to be regarded as one of the chief causes of the frequency of suicide, which first became remarkable about the middle of the sixteenth century. More recently, it is

probable that the metaphysical speculations of Hume, and the sceptical doctrines to which they give rise, the wild enthusiasm of Rousseau and the profligate sophistry of Voltaire, may have contributed in a considerable degree to the same effect, and this they do not themselves affect to deny.

Ennui is also a powerful cause of suicide. No one can judge of another's enjoyments, and we probably call many an individual happy who in reality is sick at heart. Amid the sophistry of Rousseau, there are many sentiments of beauty and truth, such is the following: "*Le bonheur n'a point d'enseigne extérieure, pour en juger il faudroit lire dans le cœur de l'homme heureux.*"

The symptoms of suicide are as variable as the passions in which they originate; and generally it may be considered as the last stage of melancholy. It is remarked, in general, that the countenance of the patient possesses an extreme degree of mobility, and even appears somewhat convulsed. The face is generally red, the eyes injected, with throbbing of the temporal and carotid arteries. The head-ache, varies in degree, and in its situation, but the forehead is generally the seat of the most severe pain. Watchfulness is likewise almost constant and is often the first symptom. The patient sometimes experiences either an icy coldness or a burning heat over the whole body, or in certain parts of it, and even a kind of commotion from the feet to the head. Some seek death, to be delivered from their actual evils, as overpowered by unhappy ideas; others feel a kind of joy, and seek death as a shelter against the tempest. We again quote Rousseau, who impatient under bodily pain and mental vexation, apologyzes for desiring death in the following words: "*Puisque mon corps n'est plus pour moi qu'un embarras, un obstacle à mon repos, cherchons donc à m'en dégager le plutôt que je pourrai;*"—whilst we read in his "*Nouvelle Héloïse*" the following remarkable passage: "*Le suicide est une mort furtive et honteuse. C'est un vol fait au genre humain. Avant de le quitter, rends lui ce qu'il a fait pour toi. Philosophe d'un jour, ignores-tu que tu ne saurois faire un pas sur la terre sans trouver quelque devoir à remplir, et que tout homme est utile à l'humanité par ce qu'il existe.*"

*Appearances on Dissection.*—Heister found the pancreas diseased. Esquirol, Desgenettes and M. Falret have seen the colon run obliquely, or even in a perpendicular direction. Prof. Osiander has observed the intestines inflamed; Corvizar remarked organic lesion of the heart; Gall asserts that the cranium is thick and dense; M. Freteau saw stagnation of blood in the head, and lastly, others found no morbid appearance any were.

With regard to the treatment the author adduces no other means than those under the head of hypochondriasis. He dwells chiefly on the inefficacy of laws to prevent suicide, and the Legislator might perhaps expect some success if he knew the genius of his people as well as the shrewd Senators of Rome knew that of their country men, and Bonaparte that of his soldiers.  
(Idem.)

---

*A Treatise on Dislocations, and on Fractures of the Joints.*

By SIR ASTLEY COOPER, Esq., F. R. S. Surgeon to the King, &c. &c. 1 vol. 4to. 30 plates, p. 562. Longman & Co. London.

The author, after some remarks on dislocations in general, says that it is important to remember that in the first moments of the dislocation, considerable motion exists, and that the limb becomes firm and fixed only after a few hours; for it might be taken for a fracture of the neck of the bone in the thigh, though in this case the knee is turned *outwards*. He also observes that the crepitus produced by the effusion of adhesive matter into the joint and bursa, may induce the practitioner to suspect a fracture, where none has occurred. Inflammation of the joint may also be so severe as to produce suppuration and destroy the patient. It is well known that the hip-joint may become dislocated in consequence of ulceration, and SIR ASTLEY mentions a case where the knee was dislocated in consequence of ulceration. When dislocation and fracture occur at the same time he prefers reducing the

dislocation first. He very judiciously combats the supposition that the capsular ligaments resist reduction: neither do they appear to have any power in preventing the occurrence of the dislocation; it is the ligaments peculiar to the joints, and the tendons spread over them, that form the principal obstacles to the displacement of bones, and the resistance of the muscles which is the most formidable obstacle to their re-adjustment. The means of reduction are first bleeding in an erect posture in order to produce syncope sooner, warm-bath and the use of tart: antimony to keep up the state of syncope already produced. The mechanical means should be employed gradually, as violent force would "call up all the powers of resistance to oppose the efforts making by the Surgeon."— He also impresses upon the Surgeon the necessity of fixing the bone in which the socket is placed; a point which has been ably illustrated by Mr. Bromfield. In dislocations of the hip-joint pulleys should always be used, as also in those of the shoulder which have long remained unreduced. We should also suspend the action of the muscles obedient to the will and which may be interested in the dislocation, by directing the mind to other muscles.

The hip-joint is more frequently dislocated upwards; in this case the limb is shorter, the knee and foot are turned inwards, the thigh cannot be separated from the other; the head of the bone may sometimes be perceived moving upon the dorsum of the ilium; the trochanter is less prominent, and the roundness of the hip is lessened, compared with the opposite side; while in the fracture of the neck of the bone, the knee and foot are generally turned outwards, the trochanter is drawn upwards, the thigh can be bent towards the abdomen and the limb though shortened can, by a little extension, be rendered of the same length as the sound, sometimes also in rotating the limb a crepitus can be felt. The leading points in the reduction are, the gradual extension, the gentle rotation of the knee and foot, when the extension has been carried far enough, and the necessity that sometimes occurs of lifting the head of the bone over the lip of the acetabulum, which may be effected by placing an arm under the limb, near the joint, or by a napkin placed under it, and raised by

an assistant. In many cases, particularly those of long standing, it returns into its socket without any snapping noise.

The *dislocation of the thigh downwards* happens when the thighs are widely separated. Sir ASTLEY says that in this accident the ligamentum teres is torn through, the limb is shorter than the other. In very thin persons, the head of the bone may be felt upon the inner and upper part of the thigh towards the perinæum, the body is bent forwards; if the body be erect, the knee is considerably advanced; it is widely separated from the other, and there is a hollow below Poupert's ligament. The reduction of this accident is very easily effected. If it be recent, place the patient on his back, separate the thighs as much as possible, and fix the body by placing a girth between the pudendum and upper part of the thigh, fixing it to a staple in the wall. The Surgeon then puts his hand upon the ankle of the dislocated side, and draws it over the sound leg, and the head of the bone slips into the socket. But if the dislocation has existed two or three weeks, in that case the pullies are required; the thigh is to be drawn upwards, while the knee and foot are pressed down, to prevent the lower part of the limb being drawn with the thigh bone. Great care must be taken not to advance the leg in any considerable degree, or the head of the thigh-bone might be forced into the ischiatic notch.

The *dislocation of the thigh backwards, or into the ischiatic notch*, happens a little upwards and backwards; the head of the bone rests on the pyriformis muscle behind the acetabulum. It is the most difficult to reduce. It seldom happens that the limb is more than half an inch shorter than its fellow; the head of the bone can seldom be distinctly felt; the knee and the foot are turned a little inwards, and the toe rests against the ball of the great toe of the other foot; the heel, when the patient is standing, does not quite reach the ground, flexion and rotation are in a great degree prevented. This accident is caused by the thigh being bent at right angle on the abdomen, or *vice versa*, and force applied to the knee pressing it inwards. The reduction is difficult. The usual mode of fixing the pelvis is followed, the thigh is brought across the middle of the sound one, and extension is then made; but, as

it is necessary also to lift the bone over the lip of the acetabulum, an assistant passes a round towel under the upper part of the thigh and over his own shoulders, who, pressing with his hands upon the brim of the pelvis, lifts the bone by raising his body. In this accident the bone may be reduced without any snapping noise.

The *dislocation of the thigh on the pubis* is easy of detection: the limb is an inch shorter than the other, the knee and foot are turned outwards and cannot be rotated inwards, the head of the bone can be distinctly felt on the pubis, above the level of Poupert's ligament, on the *outer side* of the femoral artery and vein. In the reduction, the difference to be observed is, that the extension is to be made in a line *behind* the axis of the body, the thigh-bone being drawn backwards.—After extension has been carried on for some time, an assistant, with a napkin placed under the thigh, lifts the head of the bone over the pubes and edge of the acetabulum, pressing at the time with one hand on the pelvis. Of twenty dislocations of the thigh, Sir Astley thinks the relative proportion would be, twelve on the *dorsum ilii*, five in the ischiatic notch, two in the foramen ovale, and one on the pubes.

We now come to the consideration of Fractures of the Os Innomiatum, which may be mistaken for dislocation, as the leg is somewhat shorter, the trochanter is more forward, and the knee and foot are turned inwards, as is the case in dislocation in the ischiatic notch; but it is to be remembered that, if the hand be placed on the crista of the ilium, and the thigh be moved, a crepitus may generally be felt; and there is more motion preserved than in dislocation.

Of *fractures of the upper part of the thigh-bone*, Sir ASTLEY says that the fracture through the neck of the bone, entirely *within* the capsular ligament never unites, and though he does not deny the possibility of its union, he declares that no instance of it has ever occurred to him. The principal cause of this want of union is the little action in the head of the bone when separated from its cervix, its life being then solely supported by the ligamentum teres. The author says: "I have been baffled at every attempt to cure, and have not yet witnessed one single example of it," and he thinks that in the instances



of success which been published, the authors were not aware of the distinctive marks of the fracture within the ligament ; and which inference he draws from their not mentioning the age of the patient, the little shortening of the limb, and the degree of suffering, in their account of these accidents. On the contrary, ossific union may be expected when the fracture is without the capsular ligament, or where the trochanter major is fractured obliquely, in which latter case the union is quick and firm. When the fracture is just below the trochanter, great deformity may ensue from the overlapping of the bones, in consequence of the contraction of the iliacus internus and psoas muscles ; which may be prevented by elevating the knee very much over the double inclined plane, and by placing the patient nearly in a sitting position.

SIR ASTLEY has never seen the *Ankle-joint* dislocated in more than three different directions, viz : inwards, forwards and outwards. It is said sometimes to be dislocated backwards, and it has also been thrown upwards between the tibia and fibula. Simple dislocation of the tibia inwards is often connected with fracture of the lower end of the tibia and fibula. In order to distinguish this latter fracture, the leg must be grasped by the hand just above the ankle, and the foot must be freely rotated. In effecting the reduction, let the patient be placed upon the injured side ; the leg is to be bent, to relax the muscles ; extension made with the foot, in a line with the leg ; the Surgeon then fixes the thigh, and presses the tibia downwards. Let the leg then be kept on its side in the bent position, with the foot well supported, and a many-tailed bandage applied to keep the parts in their places ; two splints, each having a foot-piece, should then be placed on the leg. In five or six weeks, the patient may leave the bed, and be put on crutches. In the partial dislocation of the tibia forwards, which is very rare, the bone rests half on the os naviculare and half on the astragalus ; the fibula is broken, the foot appears but little shortened, nor is there any great projection of the heel. The diagnostic signs are the following : the foot is pointed downwards, and a difficulty is felt in attempting to put it flat to the ground ; the heel is drawn up, and the foot is in a great degree immovable. In a case of

this kind, it appears that our author was baffled in his attempts at reduction; and he warns us, in all similar cases, not to rest satisfied until the foot be returned to its natural position, however slight the deviation may first appear to be. The means of reduction are the same as in the complete dislocation forwards.

The luxation of the tibia outwards is the most dangerous of the three; for in this case, the malleolus interius is obliquely fractured and separated from the bone; the astragalus is also sometimes fractured, and the lower extremity of the fibula is broken into several splinters. In this accident the proper ligaments of the joint remain untern, if the fibula is broken, and *vice versa*; the capsular ligament is torn at its outer part. Reduction is effected "by placing the patient on his back; the thigh is bent at right angles with the body, and the leg at right angles with the thigh; the thigh is then grasped under the ham by an assistant, and the foot by another, whilst the Surgeon presses the tibia inwards towards the astragalus." The position of the limb is to be the same as in simple dislocation. The greatest care must be taken to prevent the foot from being twisted inwards or pointed downwards; and for this purpose, two splints, with a foot-piece to each and padded, must be applied to the ankle on the outer side of the leg. The severity of this accident calls for more vigorous measures with regard to depletion, as extensive inflammation may be expected to follow its infliction.

*Of compound dislocations of the ankle-joint.*—The immediate consequence of this accident is the exposure of the articulation and the escape of the synovia; inflammation soon becomes established, in which the extremities of the bones and ligaments are equally involved, and suppuration ensues in about five days. Under this process the cartilages become wholly or partially absorbed. This process is attended with severe constitutional irritation, and often lays the foundation for exfoliation of the bones. The granulations arise from the surfaces of the bones and the inner side of the ligament, and thus the intervening cavity becomes filled. Sometimes, says the author, the adhesive process occurs at one part, and the cartilage is not absorbed; whilst granulations are formed at

others, where the cartilage was removed by ulceration ; and he has seen, after inflammation in the joints, the cartilage remain, and their surfaces adhere. But permanent ankylosis does not necessarily ensue ; for, by employing passive motion as soon as the inflammation has subsided, some degree of motion will be restored, and sometimes the whole motion. The following circumstances then occur, as necessary consequences of this accident—*an extensive suppuration over the joint with great constitutional derangement.* In each case the knee should be slightly bent, and great care must be taken to keep the foot at right angles with the leg. The patient should lie on a mattress, and a pillow should extend half-way above the knee, and another rolled under the hip, to support the upper part of the thigh-bone. The necessity of constitutional treatment depends upon the state and habit of the patient. Purgatives not only occasion disturbance to the limb, but have also sometimes occasioned death. Bleeding and purging should be employed soon after the accident and before inflammation arises ; after which the liq: acet: and tinct: opii form the patient's best Medecine. After four or five days, if there be much pain in the part, the bandage may be raised to examine the wound, and if necessary, a corner of the lint may be lifted up in order to give vent to any matter that may have formed, but this must be done with great circumspection. If, however, adhesion will not take place, then, the lint being removed, simple dressing may be substituted ; or if inflammation runs high, poultices may be applied to the wound, and leeches to the limb ; but as soon as the inflammation is over, the poultices should be removed. Sometimes in a few weeks the wound heals, with little suppuration, in other cases, exfoliation retards the cure ; and the degree of motion that remains will bear a relation to the quantity of suppuration and ulceration. Three months, sometimes more, is the least period that must elapse before the patient can walk with crutches. It may also become advisable to saw off a portion of the bone in order to reduce it, and it may be done without great detriment to the patient afterwards.

The *fracture of the fibula* is discovered by “rotating the foot with one hand, and grasping the lower part of the leg

with the other: at each rotation, a crepitus is generally felt." The object in the treatment is to preserve the great toe in a line with the patella, and to place the leg on its side in a half-bent position: the application of a well-padded splint, with a foot-piece on each side, is necessary to preserve the foot in the proper position.

In the *dislocations of the astragalus* the bone may be removed entirely and with safety, as it is sometimes impossible to reduce it.

The author recommends in *Dislocation of the Jaw* the following method: Put two corks into the mouth, one on each side, behind the molares teeth, and draw the chin towards the upper jaw, the patient being in the recumbent posture.

About *Dislocations of the Clavicle*, he says: "some slight deformity will remain, and this should be stated to the patient, who might otherwise blame the Surgeon's ignorance.

*Dislocation of the Shoulder-joint* may take place in four directions, three are complete, and one is partial. The first is downwards and inwards, or into the axilla. The second is forwards under the pectoral muscle, when the head of the bone is placed below the middle of the clavicle, and on the sternal side of the coracoid process. The third is backwards, when the head of the bone can be both felt and distinctly seen, forming a protuberance on the back and outer part of the inferior costa of the scapula, and is situated upon its dorsum. The fourth is only partial, when the anterior portion of the capsular ligament is torn through, and the head of the bone is found resting against the coracoid process of the scapula on its outer side. Sir Astley has never seen the *os humeri* dislocated upwards: it can only happen in conjunction with fracture of the acromion. In a practice of thirty-eight years he has seen a *multitude* of instances of the dislocation into the axilla; *several* of the forward one; and only *two* backwards. We must remark that in the *dislocation into the axilla* in old people, the relaxed state of the muscles will sometimes permit the arm to be raised to the upper part of the head. Crepitus sometimes is slightly felt on first moving the limb, but by a continuance of the motion it ceases. It is therefore principally detected by the fall of the shoulder,

the presence of the head of the bone in the axilla, and the loss of the natural motions of the joint; but as these circumstances become obscure after a few hours, if a surgeon should be called to a case of this kind which, owing to that obscurity, might have been overlooked by another called before him; it is his duty, in candour, to state to the patient "that the cessation of inflammation and tumefaction has considerably diminished the difficulty in the detection of the nature of the accident." This is liberal and candid! Would to heaven that we met with it as often in practice as in precept. The mode of reduction is as follows:—the patient is placed in the recumbent position, the surgeon then binds a wetted roller round the arm just above the elbow, upon which he ties a handkerchief; then with one foot resting upon the floor, he separates the patient's elbow from his side, and places the heel of his other foot in the axilla, receiving the head of the os humeri upon it; he then draws the arm, by means of the handkerchief, by which several persons may pull. The sore arm should be bent at right angles with the arm. Extension may be made from the wrist, but it requires more force, although it has this advantage—the bandage is not liable to slip. The scapula must always be fixed before the extension of the arm is made. The bandage used for this purpose is a girt buckled on the top of the acromion, so as to raise the bandage high in the axilla. A gentle rotatory motion of the arm will diminish the resistance of the muscles. If these should fail, pulleys must be employed; in this case there is no difference in the position of the patient, nor in the bandages; but the Surgeon should first draw the pulley himself, and, when pain is complained of, he should cease to draw, keeping up the degree of extension, and conversing with the patient, to direct his mind to other objects. After a pause of two or three minutes, the extension is renewed until pain is again complained of; thus, alternating for a quarter of an hour, at intervals rotating the arm. Mr H. CLINE was in the habit of directing his patients to support a weight for some time before extension was begun, in order to fatigue the muscles. A small cushion in the axilla, and the stellate bandage, together with a sling to support the arm,

should be worn for some time after. The simple method of placing the knee in the axilla, first separating the arm from the side and pulling it downwards with one hand, while the other rests upon the acromion scapulae, has frequently succeeded with muscular persons, when in a state of intoxication.

The dislocation forwards or behind the pectoral muscle is the most marked, and in the reduction the bone should be drawn downwards and a little backwards; and if the foot be put in the axilla, it is requisite to bring it more forward.

Of *Dislocation of the Os Humeri on the Dorsum Scapulae*. The author only had two cases in the space of 38 years. Both were easily reduced by the usual method.

The partial dislocation of the os humeri is thus marked:— There is a depression opposite the back of the shoulder-joint, and the posterior half of the glenoid cavity is perceptible, from the advance of the head of the bone; the axis of the arm is prevented by the head of the humerus striking against the coracoid process; and there is an evident protuberance formed by the head of the bone in its new situation, which is felt readily to roll when the arm is rotated; in this accident the anterior part of the capsular ligament is torn.—The mode of reduction is the same as that employed in the dislocation forwards; but it is necessary to draw the shoulders backwards, to bring the head of the bone to the glenoid cavity; and, as soon as the reduction is effected, the shoulders should be bound back by a clavicle bandage, or the bone will immediately slip forwards again. Our author observes that, where dislocation is complicated with fraction of the os humeri reduction is much easier than in simple dislocation, as the insertion of the principal opponent muscles, the supra and infra-spinati, is removed; but it renders it more difficult to retain the bone within the glenoid cavity, when it is replaced.

(*Ibidem.*)

We crave the reader's indulgence for the length of our extracts from Sir Astley's work, the practical utility of which is such as will justify us in giving a continuation of them in our next number, as our limits preclude us for doing it in the present.

(ED.)

*On the use of Carbonate of Iron in Tic Douloureux.*

By DR. STEWART CRAWFORD and ANT. T. THOMPSON, Esq,

In a case of Tic Douloureux which had yielded to the use of the Arsenical solution for several attacks, but at length proved incurable, Dr. Crawford succeeded to effect a radical cure by giving the above medicine in the dose of twenty grains three times a day, and gradually increasing it to sixty grains each time of taking it.

Mr. Thompson succeeded in two similar cases with the above remedy and in the same quantity. (Ib.)

---

*New Method of performing the operation of Lithotomy, in the Female.* By DR. LISERANC.

The patient, in this operation, is placed in the usual position, and a common catheter is passed into the bladder. Its convexity is then turned upwards; the handle is given to an assistant, who, pressing lightly from above downwards, depresses the urethra and vagina. The part to be operated upon is that space lying between the urethra and the symphysis of the pubis. The Surgeon, having ascertained the position of the two rami of the os pubis and of the clitoris, passes his finger into the vagina, in order to ascertain the course of the pudic artery, which is occasionally irregular. The operator then taking a common bistoury, and holding it like a writing-pen, makes a semilunar incision, (the convexity being upwards,) marking with his left hand the spot where the incision should begin and end. It is to begin on a level with the right side of the meatus urinarius, one line distant from that branch of the pubis, and is carried to the same point on the other side. It is recommended to cut the cellular tissue layer by layer. It is extremely important not to make such a degree of pressure on the anterior surface of the bladder as to detach it from the pubis. The Surgeon having reached the anterior and inferior part of the bladder, may open it transversely, after having passed his bistoury into the cavity; but,

if the thumb and the fore-finger of the left hand are introduced (the first in the vagina, and the second into the wound,) and the parts between are a little stretched, the bladder will become tense, he draws a little forwards, and the transverse incision will be more readily and easily made. Repeated experience, it is said, has proved that there is no danger, in following this method of wounding either the urethra or the pudic arteries; and it is impossible to injure the vagina. It is to be observed, that there is less danger of hemorrhage from a wound in the body of the bladder, than in its neck. The wound made by this operation is capable of greater extension than that made in the ordinary manner, and, consequently, is more advantageous for extracting large calculi.

The infiltration of the urine appears to be impossible, for the following reasons: 1st, because the bladder is situated higher in the woman than in man; 2dly, because the cellular membrane between the bladder and the pubis is fine, elastic, and in small quantity; 3dly, because the shortness, breadth, and position of the urethra favour the escape of the urine by the natural passage. Inflammation of the bladder or peritoneum are not, of course, more to be feared in this than in the common mode of performing the operation.

(Journal Universel, Février, 1823.)

---

*Guérison d'un cas de Tétanos par l'usage de la Thérébentine.*—Par B. HURCHISON, Ecr.

Après avoir employé en vain tous les moyens indiqués, la saignée, le calomel et l'opium, &c. &c. sans aucun avantage, M. HURCHISON prescrivit une demi once d'huile de thérébentine dans du gruau; ce qui fut répété quatre fois à deux heures d'intervalle. Le jour suivant les spasmes avaient cessé et peu de tems après il fut entièrement guéri.

Le malade avait été depuis longtems affecté d'épilepsie périodique, mais les accès qu'il eut de cette maladie après la guérison du tétanos furent bien moins sévères qu'auparavant.

(Lond. Med. & Phys. Journ.)



*Du Quinina*,—Par le DR. ELLIOSTON: . . .

Des trois substances que l'on découvre dans le *Cinchona*,—l'Alcali Quinina, que l'on trouve dans le *Cinchona Cordifolia*, l'Alcali Cinchonina, que l'on trouve dans le *Cinchona Lancifolia* et plus abondamment encore dans l'*Oblongifolia*,—et l'Acide Kinic, que l'on trouve en combinaison avec la chaux dans les trois espèces de même qu'avec le Quinina dans le *Cordifolia*, avec le *Cinchona* dans le *Lancifolia*, et avec le Quinina et le Cinchonina dans l'*Oblongifolia* ; les deux alcalis seuls ont été employés comme remèdes, et sur les deux le cinchonina paraît être le seul que l'on n'ait employé qu'une seule fois et cela par le Dr. Chomel, qui a prescrit le Sulphate de Cinchonina dans la fièvre intermittente. Six grains calmèrent les paroxysmes, et vingt grains les firent disparaître entièrement.

Le Dr. Mojendie a administré le Sulphate de Quinina à des enfans scrofuleux affectés d'ulcères, et dans l'espace de quinze jours en a obtenu le succès le plus décidé. Il assure de plus qu'un malade en consommation peut en retirer un grand avantage. L'autre espèce n'a jamais été essayée.

Le Dr. Chomel a guéri dix cas de fièvre intermittente avec le Sulphate de Quinina, cinq par les premières doses et cinq par les secondes. Dans deux autres cas il ne fit que calmer les paroxysmes, et dans un treizième cas il ne produisit aucun effet sensible ; mais dans ces trois derniers le *Cinchona* lui-même avait également échoué. Le remède fut donné étendu dans l'eau, à jeun, avant l'approche du paroxysme, à la dose de six ou huit grains, que l'on doublait au besoin. M. M. Double, Villermay, Fallot et Dupré l'ont aussi employé avec succès.

On lit dans le "*Journal de Physique*" que M. Fiedagnet a guéri une violente douleur périodique du nerf *infra-orbitaire*, en donnant 2½ grains par petites doses durant deux intermissions, ainsi que dans un cas de *sciatica remittens*. Deux autres cas de douleur du nerf facial ont été guéris par M. Ribes, et un cas de Typhus par M. Dupré. Le Dr. Ellioston en a obtenu le même succès dans cette dernière maladie en donnant cinq grains tous les six heures, malgré que plusieurs

Évros intermittentes aieut été guéri avec seulement trois ou deux, quelquefois même un seul grain trois fois par jour.

---

*Observatio de Affectibus morboſis Virginis Haverſienſis cui plurimæ Acus é variis Corporis partibus exciſæ et extractæ ſunt.*—Auctore J. D. HERRHOLDT, Medicinæ Doctore et Professore, Protomedico Noſocomii Regis Fredericiani, Auctore Medicinæ Militaris Nauticæ, Equite ordinis Danebrogici, Membro plurimum Societatum Doctûrum.—p. 44. Havinia, 1822. Ou Narration d'un cas ſingulier, dans lequel on a fait ſortir un grand nombre d'aiguilles de différentes parties du corps d'une femme.

Communiqué dans une lettre au Dr. GRANVILLE, Editeur du Journal de Médecine de Londres,—par le Dr. OTTO, de Copenhague.

Ce récit qui fut d'abord lu à la Société de Médecine de Copenhague, contient un des phénomènes les plus intéressants de notre siècle; et quoique le narateur soit déjà connu comme célèbre Physiologiste et comme Auteur "De Vita Fœtus." et d'autres traités, il a pourtant jugé le cas si extraordinaire que pour éloigner tout soupçon sur sa véracité, il appelle en témoignage un grand nombre de Médecins recommandables, en présence desquels il a examiné et traité la malade. Voici le fait :—

Rachael Hertz fut dans le mois d'Août 1807, attaquée d'une colique violente, qui après avoir été guérie à plusieurs reprises se changea au mois de Novembre en un érysipèle au visage, accompagné de fièvre, d'insomnie, d'anxiété, &c. Le Médecin réussit à la faire disparaître, mais la fièvre se renouvela plusieurs fois en même tems que l'érysipèle. Au mois d'Avril la malade commença à maigrir et languir. Le visage était pâle, et elle avait un dégoût pour toute espèce de nourriture; elle éprouvait le mal d'estomac, et une chaleur tant au dehors qu'au dedans; ses facultés intellectuelles commencèrent à s'affaiblir; elle tomboit en défaillance plusieurs fois

par jour, et tout son corps était dans un tel tremblement qu'elle ne pouvait ni s'asseoir ni se tenir debout. On jugea sa maladie une forme d'hystérie, contre laquelle tous les remèdes furent employés pendant quatorze mois sans aucun effet, et tous les symptômes de la maladie, quelquefois joints à l'épilepsie, continuèrent avec la même violence.

Vers le mois d'Avril, l'année suivante, la maladie prit une autre forme : en même tems qu'elle tombait en défaillance, les muscles de son corps s'agitaient en tous sens ; elle était souvent en délire, quelquefois elle avait des accès de folie, et même de tétanos (mâchoire serrée.) Cet état continua jusqu'au 20 de Mai de la même année, lorsqu'alors elle vomit du sang caillé en grande quantité pendant trois ou quatre jours ; après cela tous les autres symptômes tels que la défaillance, l'abatement, le délire, la toux et le hoquet continuèrent à tourmenter la malade sans relâche durant sept mois. Tous les Médecins commencèrent à désespérer de sa vie.

Au mois de Janvier 1809, les symptômes changèrent de nouveau, mais sans amélioration : à la toux et au hoquet se joignirent des douleurs cruelles de l'estomac, des rapports, des tranchées et le gonflement, avec une douleur fixe dans le côté gauche, auxquels se joignit aussi une violente rétention d'urine. La cause était sans doute la crampe dans les gros intestins et dans le canal de l'urine. On employa alors le cathète, les clystères, les bains de pieds et des fomentations aromatiques qui calmèrent un peu les douleurs d'intestin, mais les douleurs dans la vessie et la rétention d'urine ne purent jamais être apaisées et continuèrent ainsi pendant deux ans. Toutes les nuits on était obligé de tirer l'urine par la sonde, ce qui rendit le passage de l'urine si sensible, et la douleur en devint si terrible que plusieurs fois elle entra dans des convulsions, telles que le Médecin fut souvent obligé d'en retarder l'application.

Au commencement de Mai 1809, les symptômes hystériques diminuèrent tout à coup, mais ne disparurent pas tout-à-fait. Ce repos ne fut que momentané, car bientôt son sommeil se changea en un abattement si profond, que tous les moyens d'excitement que l'on employa pour l'éveiller étaient

inutiles. Cet état, qui durait quelque tems, se terminait par un accès violent de délire et de fureur, qui, de même que tous les mouvemens irréguliers de son corps, ne se terminaient qu'à l'approche de la nuit. Quelquefois le Médecin vint à bout de mettre fin à cet état d'abatement, en lui mettant du tabac au nez, et par là lui procurant un peu de repos. Mais elle devint bientôt accoutumée à ce moyen, et ses convulsions reparurent comme auparavant.

Cet état dura encore dix-neuf mois, (c'est-à-dire, depuis le 18 Mai 1809 jusqu'au 8 Décembre 1810,) sans aucune interruption ni soulagement dans la maladie. Tout remède était sans effet; l'opium même à la dose de dix-huit grains dans six heures ne produisit aucun effet, et seize grains de tartre émétique dans l'espace de deux heures ne causa ni vomissement ni dévoiement, sans augmenter non plus la sueur ni l'urine.

Vers la fin de Novembre 1810, la malade tomba dans une telle langueur qu'elle ne pouvait plus se tenir debout, ce qui l'obligea de garder le lit. Les convulsions cessèrent, mais l'abatement augmenta à un tel point qu'elle paraissait dormir sans cesse. Le 8 Décembre de la même année, il survint une fièvre, avec une diminution de tous les autres symptômes. Les Médecins prirent soin de ne pas déranger la nature dans son opération, une crise parfaite se déclara le neuvième jour, et la fille parut devenir en santé presque tout-à-coup. Elle continua ainsi pendant deux ans à jouir d'une bonne santé. En Avril 1813, elle fut atteinte de la rougeole, et au mois de Juillet, d'une fièvre rémittente, avec une toux spasmodique et un vomissement de sang. Des remèdes rafraichissans firent tout disparaître, et elle continua à jouir d'une bonne santé jusqu'au 13 Janvier 1814; mais ce jour là il lui survint un abcès sur le devant et vers le milieu de la cuisse, qui vers le 20 Mai fut guéri. Elle passa encore deux ans exempte de maladie, mais après ce tems elle fut attaquée d'une fièvre rhumatique, avec un violent mal d'estomac et de côté, ainsi que du vomissement de sang. Cet état dura quatre mois et elle recouvra encore une fois la santé qu'elle conserva jusqu'au 8 de Janvier 1819, lorsqu'une nouvelle scène s'ouvrit. Elle commença à se plaindre de coliques encore plus violentes

qu'auparavant : elle ne pouvait ni dormir sur le ventre ni même porter la main sur cette partie de son corps sans éprouver les plus cruelles douleurs. A cela se joignirent, une violente fièvre, le hoquet, le vomissement de sang, et une évacuation de matière noire et puante par l'anus. Dans cet état déplorable elle ne pouvait avaler ni nourriture ni médecines, ni supporter les clystères, non plus que les fomentations sur le ventre : ce qui la réduisit à un tel degré de faiblesse que le terme de ses souffrances ne paraissait pas bien éloigné.

En examinant attentivement le ventre, on sentit sous le nombril, une enflure dure, qui paraissait divisée en trois. Le Médecin pensant que c'était un abcès, appliqua un cataplasme émollient, mais les souffrances continuèrent jusqu'au 12 du même mois (Février 1819); les membres devinrent froids; et le Professeur Herholdt résolut, en dernier ressort, d'ouvrir l'abcès. Il n'en sortit point de matière, mais seulement un peu de sang, pourtant en examinant plus attentivement dans la profondeur de la blessure, il sentit un corps dur et métallique, qu'il retira, c'était une aiguille ordinaire. La maladie alors parut diminuer, mais elle se renouvela bientôt; et comme on aperçut dans le côté gauche des reins un point très sensible, dont le seul attouchement causait les plus vives douleurs, on l'ouvrit et on en retira une autre aiguille noire et oxidée. Les douleurs se renouvelèrent ensuite par intervalles, durant lesquels le Médecin retira à plusieurs reprises un nombre considérable d'aiguilles, ensorte que depuis le 12 Février 1819, jusqu'au 10 Août 1820, il en retira deux cent soixante-et-treize, dans l'ordre que l'on voit par la table ci-dessous.

Pendant les intervalles la fille paraissait tranquille; mais aussitôt qu'une aiguille commençait à poindre sous la peau, elle était alors saisie de fièvre, du hoquet, du vomissement de sang et de la plus vive douleur dans l'endroit où l'aiguille voulait sortir.

On fut plusieurs fois obligé de couper à travers l'épaisseur des muscles, et le ventre enflait considérablement avant que l'on vint à bout d'en tirer l'aiguille. Une peur soudaine lui causa une paralysie des membres, mais après le 10 Août 1820, aucune aiguille ne reparut, et toutes ses infirmités la quittè-

rent. - L'usage des bains chauds, des vésicatoires, des liniments, et de médicamens fortifiants lui rendirent ses forces et elle reconvra une santé parfaite.

L'auteur ajoute que depuis le mois de mai 1821, la malade a de nouveau éprouvée une violente rétention d'urine, à la suite d'une sorte d'incontinence de ce liquide.

Tems.	Nombre.	Partie du corps.
Février 12, 1819	1	de la région de la vessie.
.. 15, ..	1	gauche des reins.
Mars 1, ..	2	gauche des reins.
Avril 6, ..	1	gauche des reins.
Depuis le huit Mai jusqu'au 26,	3	gauche des reins.
	7	droite du groin.
	4	gauche du groin.
Octobre 3, ..	3	de la vessie.
	4	de l'estomac.
.. ..	7	gauche des reins.
Depuis le 6 Octo- bre au 18 Déce- bre,	8	du nombril.
	17	gauche des reins.
	11	gauche du groin.
	12	droite des flancs.
Depuis le 26 Jan- vier au 8 Fèv. 1820,	5	du sternum entre les seins.
	4	gauche des flancs.
	6	du nombril.
Depuis le 25 Fèv. au 14 Mars,	12	de l'estomac.
	6	droite du groin.
Depuis le 25 Fèv. au 14 Mars,	8	gauche des reins.
	11	de l'estomac.
Depuis le 8 Avril au 28.	5	gauche des flancs.
	8	droite des reins.
Depuis le 8 Avril au 28.	10	gauche des flancs.
	8	droite des flancs.
Depuis le 18 Mai au 15 Juin,	9	du sternum entre les seins.
	17	du nombril.
Depuis le 18 Mai au 15 Juin,	12	gauche du groin.
	10	droite du groin.
Depuis le 3 Juillet au 20,	14	de l'estomac.
	9	droite des reins.
Depuis le 30 Juil- let au 10 Aout,	10	de la vessie.
	3	de la cuisse gauche.
	1	entre les omoplates
Depuis le 30 Juil- let au 10 Aout,	1	de la cuisse droite.
	1	sous l'omoplate dr.
	22	du sein gauche.
Total..	273.	Copenhague, Août 18, 1822.

*Remède contre l'Hydropisie.*—Par ROBERT ERNEST, M. D.

Ce Monsieur parle de trois cas d'Hydropisie qui ont été guéris par le vin de Groseille, (Gooseberry-wine). Il en a lui-même guéri un cas dans une femme après avoir essayé en vain tous les moyens ordinaires, et les deux autres ont été guéris par d'autres personnes sur la véracité desquelles il n'hésite pas de compter.

---

*Croup guéri par le Sulfate de Cuivre.*

Le Dr. H. HOFFMAN recommande le *Cuprum sulphuretum* (vitriol bleu) comme un excellent remède dans le croup (*la grippe*.) Dans les cas ordinaires, il commence par un quart de grain ou un demi-grain tous les deux heures. Mais quand la maladie est accompagnée d'inflammation dans la trachée ou dans les bronches, il en donne trois ou quatre grains ou d'avantage, afin de provoquer le vomissement sur le champ; par ce moyen il pense que nonseulement la Lymphe se dégage de la trachée, mais encore qu'elle n'est plus sécrétée en aussi grande abondance, en sorte que le malade se trouve soulagé et promptement guéri. Après avoir fait vomir en abondance, on doit donner le remède à petites doses, joint à la digitale. A l'appui de cette méthode, M. HOFFMAN dit qu'il l'a employée pendant dix ans avec un tel succès, que pendant tout ce temps il n'a pas perdu un seul cas de croup dans lequel il l'a mis en usage, malgré que plusieurs de ces maladies fussent dans leur plus haut degré d'intensité.

(Journal de Hufeland.)

---

*Expérience, relativement à la fièvre-jaune.*—Faites par M. Guyon, à Fort-Royal, Martinique.

Le 18 Juin, 1822, M. Guyon prit la chemise d'un soldat affecté de la fièvre-jaune, qui était toute imbibée de la sueur du malade, la mit aussitôt sur lui et la porta pendant vingt-quatre heures,

Le 30 du même mois il avala un verre d'environ deux onces de la matière noire du vomissement (*black vomit*) ; et après s'être frotté les mains de la même matière, s'en fit aussi inoculer par M. Cuppé.

Le 1er Juillet, un malade étoit mort de la fièvre-janne le cinquième jour de la maladie, M. Guyon mit sur lui sa chemise teinte de la matière noire encore toute chaude, et se mit aussitôt dans le lit du défunt qui étoit souillé d'excréments. Il y demeura six heures et demi, transpira et y dormit, en présence de plusieurs témoins.

Le lendemain le malade sur la chemise duquel il avait fait la première expérience étant mort, son corps fut ouvert. On trouva dans l'estomac une assez grande quantité de matière noire, d'une apparence sanguinolente ; et la membrane interne étoit rouge et enflammée. M. Guyon fut de nouveau inoculé avec cette matière, et les piqûres furent couvertes de morceaux de l'estomac malade. On enleva l'appareil environ vingt-quatre heures après ; les piqûres étoient enflammées et douloureuses, et les glandes axillaires un peu tuméfiées.

M. Guyon a durant tout ce tems joui de la meilleure santé, et les expériences sont attestées par plusieurs témoins, entre autres par la signature de M. Donzelot, Lieutenant-Général et Gouverneur. (Revue Médicale, Février.)

---

*Fait remarquable touchant la non-contagion de la Fièvre-Janne.*

Un jeune Anglais arrivé à St. Thomas l'année précédente, avec une jeune et belle femme de son pays, avec laquelle il s'étoit marié secrètement, fut attaqué de la fièvre-janne. Quand la maladie fut à son plus haut degré d'intensité, et que les symptômes commencèrent à menacer une mort prochaine, la jeune femme dans son désespoir, ne voulant pas survivre à l'objet de son amour, se mit toute nue dans le lit et au côté de son mari mourant, le tenant embrassé. Elle demeura dans cette situation pendant dix heures, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'on l'en retira après que son mari eut rendu le dernier soupir. Elle n'a pas éprouvé les moindres symptômes de la maladie.

(Revue Encyclopédique, Janvier.)



*Puberté prématurée.*—Il naquit le 8 Septembre 1818, à Long-Melford, dans le comté de Suffolk, un enfant nommé John Sparrow. Ses parents étaient de la classe laborieuse, et avaient environ vingt-sept ans lors de sa naissance. Le père est petit, mais sain et robuste, la mère une petite brune, qui avait déjà eu quatre enfants. Ses accouchements avaient toujours été difficiles, mais malgré la grosseur de cet enfant elle n'avait pas éprouvé plus de difficulté à s'en délivrer que des autres. La nourrice et elle-même avaient été tout-à-fait surprises de la force de ses cris en naissant, et de celle de son haleine en dormant. A quatre mois, les poils du pubis commencèrent à croître rapidement sous couleur noire, temps auquel le pénis augmenta en grosseur, principalement le gland, à l'âge de 15 mois il était complètement exposé et le pubis entièrement couvert de poils noirs etfrisés. Il lui poussa neuf dents pendant les premiers douze mois, et à deux ans il les avait toutes. Il fut sevré à quinze mois.

D'après la date du rapport qui est donné dans les *Medico-chirurgical Transactions*, d'où nous avons extrait le cas, il paraîtrait que l'enfant avait trois ans et quelques mois. Le narrateur, J. F. South, Ecr. donne les particularités suivantes sur l'enfant, qui (d'après le silence de l'auteur sur ce point) était âgé d'environ trois ans et quatre mois.

Depuis la nuque du col jusqu'au pelvis, il était couvert de poils, autant que peut l'être l'homme le plus musculeux, aussi levait-il un demi-quintal d'une main, mais ses autres facultés ne surpassaient pas celles d'un autre enfant de son âge. Il a une émission pendant la nuit, une fois la semaine, ce qui le réveille et le fait crier "laissez-moi ; ne me touchez pas," et ne recouvre le sommeil que lorsque son père va s'asseoir près de lui. Il pèse 64 livres avoir-du-poids ; il a 3 pieds 7 pouces de haut ; la longueur du pénis est de trois pouces, et pendant l'érection il a 6 pouces de long et quatre pouces de circonférence.

(*Medico-chirurgical Transactions.*)

*Recherches expérimentales sur l'Absorption et l'Exhalation, lues à l'Institut de France.* — Par Mr. FODERA: *Analysées par M. ANDRAL fils.*

M. FODERA a eu pour but de démontrer que l'exhalation, qu'il appelle *transsudation*, et l'absorption, qu'il appelle *imbibition*, ne sont qu'un phénomène, qui est dû à l'imbibition des différens vaisseaux, opérant, dans le premier cas, de l'intérieur du vaisseau à l'extérieur, et dans le second, de l'extérieur à l'intérieur.

M. MAJENDIE avoit déjà prouvé que l'absorption veineuse se fait par imbibition. (*Voyez Journal de Physiologie, Tom. i.*)

Une de ces expériences consistoit à isoler complètement une portion de veine, et à mettre sa surface en contact avec un poison énergique; on en constatoit bien-tôt la présence à la surface interne du vaisseau. M. Fodéra a fait l'expérience inverse. Il a injecté une substance vénéneuse, avec toutes les précautions convenables, à l'intérieur d'une portion d'artère comprise entre deux ligatures, et isolée de son tissu cellulaire, de ses lymphatiques et de ses *vasa vasorum*; l'empoisonnement a eu lieu. Il a obtenu le même résultat, en remplissant de poison une portion d'artère ou de veine, une anse d'intestin, les enlevant et les plaçant soit à la surface d'une plaie faite à un autre animal, soit dans la cavité abdominale.

M. Fodéra a vu aussi des gaz être absorbés de la même manière.

Si l'on met à découvert sur un animal vivant une artère ou une veine, on observe qu'un suintement a lieu à travers leurs parois. Ce suintement augmente, si l'on pratique une ligature au vaisseau; on peut aussi produire diverses hydropisies par la ligature des gros troncs veineux. Des circonstances, non encore bien déterminées jusqu'à présent, rendent ce suintement plus difficile sur le vivant que sur le cadavre.

M. Fodéra conclut de ces faits que l'exhalation n'est qu'un phénomène de transsudation à travers les parois vasculaires, comme l'avaient pensé beaucoup de physiologistes, avant que les vaisseaux exhalans n'eussent été imaginés.

Entre-autres expériences l'auteur a injecté dans le thorax

d'un animal vivant du sulphate de fer et le prussiate de potasse qu'il a ensuite trouvés dans la cavité abdominale et dans la vessie, et il a rencontré dans le thorax les mêmes substances qu'il avait injectées dans la cavité abdominale et la vessie. La coloration en bleu qui annonçait que la transsudation avait eu lieu, ne s'observait qu'au bout d'une heure ; on peut la rendre presque instantanée en mettant en œuvre l'influence galvanique.

M. Fodéra cherche à expliquer l'accroissement de l'exhalation dans les phlegmasies par la dilatation qu'éprouvent les parois des capillaires ; les interstices des fibres qui forment ces parois se trouvent alors agrandis ; ils doivent donc livrer une issue plus facile aux fluides ; la serosité et les globules blancs, plus petits que les rouges, s'écoulent d'abord ; enfin les globules rouges s'échappent quelquefois ; mais on voit que cette manière de concevoir le phénomène n'explique pas les modifications infinies que subissent les liquides exhalés dans les parties inflammées.

L'auteur rappelle ensuite les cas dans lesquels on dit avoir vu les lymphatiques ou le canal thoracique contenir diverses substances qui avaient été introduites soit dans le tube digestif, soit dans les cavités séreuses, soit dans le tissu cellulaire.

Les expériences faites en Angleterre par Darwin, et plus récemment par Wollaston, Brande, Marcet, tendaient à prouver que diverses substances introduites dans l'estomac se trouvaient mêlées à l'urine sans avoir passé par les vaisseaux lymphatiques ou sanguins. M. Fodéra a repris ces expériences, et leur a fait subir une ingénieuse modification qui lui a découvert des phénomènes que n'avaient point vus les physiologistes Anglais. Il injecta par l'œsophage dans l'estomac une solution d'hydrocyanate ferruré de potasse, introduisit en même tems une sonde dans la vessie et reçut sur du papier joseph l'urine qui en sortait. Cette expérience fut répétée deux fois, et dans la première le prussiate fut reconnu dans l'urine dix minutes après son introduction dans l'estomac, et dans la seconde cinq minutes après. Le sel fut trouvé dans toutes les autres parties du corps, ce qui prouve que le prussiate de potasse trouvé dans l'urine, y est conduit par les voies circulatoires ordinaires.

Le mémoire dont nous venons de présenter l'analyse, riche de faits et d'expériences, nous semble propre à jeter le plus grand jour sur un des points les plus importants de la physiologie, et c'est un beau supplément au travail de M. Majendie sur l'absorption.

---

*De l'Iodine pour le Bronchocèle, vulgairement La Grosse-Gorge.*

Dans un cas de cette espèce, le Dr. Boot, après avoir essayé en vain toutes les méthodes curatives en usage employa l'Iodine, d'après la suggestion du Docteur Coindet, de la manière suivante : Potassæ Hydriodat. gr. XXXIV, Ceræ albæ ʒij. Adipis Suillæ ʒjss M. ; la grosseur d'une fève de jardin, pour en frotter la tumeur soir et matin pendant dix minutes à chaque fois. Après qu'on eut fait usage de cet onguent pendant cinq semaines la tumeur était diminuée de trois quarts de pouce en circonférence, après lequel tems la proportion de l'Iodine fut augmentée depuis 34 jusqu'à 44 grains ; mais alors à la quatrième ou cinquième fois la tumeur s'endurcit et devint douloureuse, et les intéguments s'enflammèrent. On en discontinua alors l'usage, on appliqua huit sang-sues, et une dose de sel fut prescrite. En une semaine l'enflammation fut réduite, et l'on reprit l'usage de l'onguent. Comme on vit que l'enflammation ne reparaisait pas, la dose d'Iodine fut portée jusqu'à 50 grains, et la tumeur diminuait graduellement ; alors on prescrivit aussi intérieurement vingt gouttes de teinture d'Iodine, trois fois le jour dans un verre d'eau, la proportion dans l'onguent fut augmentée jusqu'à 56 grains, et le malade fut complètement guéri au bout de quelques mois.

(Medico Chirurg. Transactions.)

*Planches Anatomiques du Corps humain*,—Par M. ANTO-  
MARCHI.

Publiées par le Comte de LASTEYRIE, Éditeur.  
Rue du Bac, No. 58, à Paris.

L'Ouvrage sera divisé en quinze livraisons. Le prix de chaque livraison est, en noir, de 25fr. et sur velin coloré, 70fr.

Ce magnifique ouvrage qu'on attendait depuis long-tems est un véritable monument pour la science. Jamais travail aussi vaste et aussi difficile n'a été fait. Il est le fruit d'un nombre immense de disséctions, faites par un illustre et infatigable anatomiste, aidé par M. Antommarchi, qui depuis long-tems s'était associé aux travaux et à la gloire de Mascagni ; mais malheureusement l'ouvrage était encore incomplet lorsque la mort a enlevé cet homme célèbre ; c'est aux soins de M. Antommarchi que nous en devons la publication. Les figures sont représentées dans leur grandeur naturelle.

(Ib.)



# JOURNAL DE MEDECINE DE QUEBEC.

JANVIER, 1920.

## SECONDE PARTIE.

MATIERES

# DOMESTIQUES.

**A**PRES avoir pris hors de notre pays tout ce que nous avons cru d'un intérêt général, il nous reste enfin à nous occuper de ce qui doit nous être d'un intérêt particulier. Dans la vue de remplir cet objet nous consacrerons cette partie de notre ouvrage à tout ce qui regarde l'avancement de la science dans les Canadas ; et comme nous avons tout lieu de compter sur le zèle de nos confrères à contribuer avec nous, par le fruit de leurs observations et de leurs recherches, à un genre d'instruction qui tend à l'avantage commun, nous osons nous flatter que cette partie deviendra bientôt la plus considérable de l'ouvrage. Cette considération nous engage à solliciter avec instance leur co-opération dans le but que nous nous proposons.

C'est aussi dans ce dessein que nous donnerons dans chaque Numéro un aperçu général de l'état de la saison, de la nature des maladies qui y ont prévalu et des moyens propres à les faire disparaître. Cet article aura pour titre Hygiène Publique. Cet ordre nous conduit à porter nos regards sur l'Hygiène Domestique dont le but sera de diriger l'attention du lecteur sur les moyens de se préserver, tant des maladies que nous avons remarquées dans la saison passée, que de celles auxquelles on pourra s'attendre dans la prochaine.

En parlant d'Hygiène Domestique, nous n'ignorons pas que c'est nous écarter en cela de la marche ordinaire des Jour-

naux de Médecine. Mais nous déclarons ouvertement que nous nous attacherons moins à une méthode arbitraire qu'au moyen de pouvoir suppléer, autant qu'il sera en nous, au défaut d'un ouvrage séparé sur cette partie de la Médecine en Canada. Nous ne ferons donc que nous prêter à des circonstances qui n'existent pas ailleurs, et ce sera rendre un service utile, sans doute, aux personnes étrangères à la Profession, qui liront cet ouvrage, que de ne pas laisser échapper l'occasion de leur donner quelques avis sur les moyens de conserver leur santé. Cet objet est la fin la plus noble de l'art du Médecin, et nous anticipons déjà le plaisir que tous nos confrères partageront avec nous, celui d'appplanir le chemin des difficultés qu'ils éprouvent sans cesse à combattre les préjugés pour les anciennes erreurs.

---

## HYGIENE PUBLIQUE,

OU

### RAPPORT DE L'ETAT DE LA SANTE' PUBLIQUE DURANT LA DERNIERE SAISON.

**L**A Saison qui vient de passer a été remarquable par la sécheresse et la chaleur, et l'automne a eu plus l'apparence d'une continuation de l'été, que de l'approche de l'hiver.— Le froid qui avait coutume de se faire sentir au commencement de Novembre, et quelquefois plutôt, n'est enfin survenu qu'à la fin de ce mois. Le passage du chaud au froid a été rapide, et accompagné de beaucoup de neige. Vers la fin de Novembre, et pendant presque tout le mois de Décembre le Thermomètre ne s'est pas élevé plus haut que de 50 à 20 degrés au dessous du point de congélation ; tandis que durant tout le mois d'Octobre et une grande partie de Novembre il s'est presque constamment soutenu au-dessus de ce point.

Un changement aussi subit a dû nécessairement amener un grand nombre de maladies, surtout dans la classe ouvrière,

qui néglige trop souvent de se tenir en garde contre les changemens dans la température. C'est pourquoi les maladies inflammatoires, particulièrement de la gorge et des poumons, ont été assez fréquentes. Mais elles n'avaient point un caractère épidémique, et la plupart ont cédé aux moyens antiphlogistiques ordinaires.

Vers le commencement d'Octobre, la ville et ses environs ont été visités par la Rougeole, qui a fait des progrès alarmans comme Epidémie parmi les enfans. Elle a continué ses ravages durant tout le mois de Novembre ; mais elle est à présent presque entièrement disparue. Quoique son attaque ne fût pas généralement accompagnée des symptômes défavorables, cependant nous avons plusieurs fois remarqué que malgré les moyens propres à favoriser l'action de la peau, l'éruption n'a que rarement conservé sa couleur vermeille ; au contraire elle est demeurée pâle, et quoi qu'elle fût souvent accompagnée dès le commencement d'une transpiration universelle et sans odeur, son action s'est fréquemment portée vers les poumons et le canal alimentaire, sans qu'il fût possible de la rappeler à la peau. Delà un grand nombre d'enfans sont devenus victimes de cette cruelle épidémie.

En parlant de la Rougeole, nous ne saurions nous empêcher de faire quelques remarques sur certaines pratiques injurieuses qui sont malheureusement trop en usage dans les familles ; la plus déplorable est l'abus de la chaleur et nous n'hésitons pas de dire que l'on a peut-être souvent, par ce moyen, hâté la mort de plusieurs de ceux qui ont succombé à cette maladie. Le Médecin a sans cesse à lutter contre des préjugés qui sont d'autant plus enracinés que jamais on a apporté un soin particulier à fixer l'attention publique sur ce point. La plupart de ces maximes que l'on trouve tant accréditées, surtout dans nos campagnes, et même quelquefois dans les villes, ne sont que des restes de l'ancienne routine qui est maintenant et à juste titre considérée comme très préjudiciable. C'est dans la vue de redresser de semblables abus que nous avons jugé essentiel pour le bien de la société en général de donner quelques notions d'hygiène domestique, et nous nous flatons que les maîtres de familles voudront bien donner quelque attention.



La cochluche (Pertussis) a été aussi bien fréquente pendant l'automne et quoiqu'elle ne soit pas encore tout-à-fait dissipée elle n'a été que très rarement fatale. Les autres maladies qui ont paru n'ayant aucun rapport particulier avec la constitution de l'atmosphère, nous n'en dirons rien ici ; et nous terminerons par quelques remarques sur une autre maladie qui mérite, plus que tout autre, la plus sérieuse considération ; en ce que nous avons le bonheur de posséder un moyen efficace de mettre un frein à ses ravages.

La Petite-Vérole s'est aussi fait voir en quelques endroits de la Ville, mais le peu de cas que l'on a rencontré n'ont été que Sporadiques, et n'ont pas été accompagnés de symptômes alarmans. La partialité pour la chaleur que nous avons remarquée plus haut au sujet de la Rougeole est aussi très généralement appliquée à la petite-vérole, et nous avons eu plus d'une fois la douleur d'entendre censurer la conduite de quelques dignes Médecins, pour avoir judicieusement persisté à en garantir des personnes atteintes de cette maladie. Mais ce n'est pas encore ce que l'on a le plus à regretter au sujet de la Petite-Vérole (Picote-Naturelle). L'indifférence qui règne en ce pays pour la Vaccine (Picotte de Vache est portée à un tel point, qu'il nous est arrivé plus d'une fois d'avoir été refusé d'inoculer des enfans parce que nous ne voulions pas inoculer la petite-vérole. La découverte de la Vaccine et ses succès dans la pratique faisaient espérer que l'on s'empresserait à avoir recours à ce bienfait de la nature qui promet de faire disparaître peut-être entièrement de la face de la terre, un des plus grands fléaux de l'humanité. Mais par une fatalité attachée à la plupart de nos institutions, l'introduction de la Vaccine en Canada a été accompagnée de difficultés qui semblaient avoir leur source dans le peu de soin que l'on avait pris à intéresser le public dans le succès de l'entreprise, ce qui ouvrait un libre champ à l'imposture et à tous les abus qui en sont les suites, et c'est sous ce point de vue que l'on doit envisager l'indifférence du peuple aux bienfaits de la vaccine. C'est aussi cette considération qui fait que les Canadiens ne méritent pas tant de blâme qu'on ne l'a voulu faire croire. Le meilleur moyen et le seul en effet qui nous reste

dans cette alternative, serait d'organiser une Société qui en intéressant le public dans la propagation de la vaccine, exercerait en même tems un contrôle salubre sur les personnes chargées de la distribuer.

## HOSPITAL REPORTS.

Quarterly Report of Patients admitted into and discharged from the MONTREAL GENERAL HOSPITAL, from the 1st of February to the 1st May, 1825 :—

Indoor Patients,			
Admitted, - - - - -	83	}	104
Remaining in Hospital last Quarter, 21			
Discharged, {	Cured, - - - - - 79	}	104
	Relieved, - - - - - 3		
	At their request, 3		
	Dead - - - - - 4		
	Rem'g. in Hospital present Quarter, - 13		
From last Quarter, - 2			
Protestants, - - - - -	41	}	83
Roman Catholics, - - - - -	42		
Out Door Patients,			
Protestants, - - - - -	73	}	146
Roman Catholics, - - - - -	73		
Medical Officers during the Quarter,			
Dr. CALDWELL,			
Dr. ROBERTSON,			
Signed, Wm. ROBERTSON,			

*List of diseases which occurred in the Montreal General Hospital from 1st February to 1st May 1825.*

Remittent Fever, 2—Continued Fever, 7—Inflammation of the eye 2—Delirium Tremens, 1—Inflammation of the Lungs, 9—do, of the Peritoneum, 1—Consumption, 1—Inflammation of the Liver, 3—Rheumatism, 4—White Swelling, 2—Scald Head, 3—Measle, 1—Erysipelas, 2—Catarrh, 10—Dysentery, 2—Dyspepsia, 2—Scrophula, 1—Syphilis, 3—Psoriasis, 2—Cancer, 1—Scald, 2—Witlow, 2—Fracture, 4—Fra. Compd. 1—5—Distorted Spine, 1—Concussion, 2—Deafness, 1—Contusion, 1—Sprain, 1—Ulcers, 7—Frost Bitten. 1—Itch, —3—83.

Quarterly Report of Patients admitted into and discharged from the MONTREAL GENERAL HOSPITAL, from the 1st May, to 31st July, 1825.

Remaining in Hospital :—

	Last Quarter,.....15}	238
Admitted present Quarter.....	223}	
Discharged, {	Cured,.....167	180
	Relieved,.....6	
	Request,.....1	
	Irregular conduct,.....6	
	Dead,.....9	238
Remaining in the Hospital :—		
From last Quarter,.....1}	49	
From present do.....48}		

Indoor Patients,.....223

Protestants,.....110}	223
R. Catholics.....113}	

Out door Patients,.....206

Protestants.....103}	206
R. Catholics,.....103}	

List of diseases which occurred in the MONTREAL GENERAL HOSPITAL from 1st May, to 31st July, 1825.

Fever Intermittent, 1; Typhus, 8; Continued, 79 Inflammation of the Eyes, 2; Iris, 1; Lungs, 5; Intestines, 9; Liver, 1; di. Chronic, 1; of the Tonsils, 3;--Putrid sore throat, 1; Rheumatism 14; Small Pox, 2; Measles 5; Erysipelas 3; Spitting of blood 2; Menorrhagia 1; Amenorrhœa 3; Dyarrhœa 10. Dyspepsia 8; Melancholy 1; Cholera, 2; Hysteria 2; Dropsy General 3; Dropsy of the Belly 3; Jaundice 2; Scrofula 2; Consumption 1; Scurvy 1; Syphilis 5; Contusion 1; Fractures 4; Fracture compound of the thigh 1; Tinea Capitis 3; Psora 1; Herpes 2; Ulcera 8; Ulcers of the Cornea 1; Wounds 5; Abscess 3; Contusions 7; Fistula in ano 1; Fistula in parinaeo 1; Lachrymalis 1; Cephalalgia 2; White Swelling 2; Constipation 1; Scald 1; Stricture 1; Ferunculi 1; Debility 1.———Total 223

JOHN STEPHENSON, M. D.

Quarterly Report of Patients admitted into and discharged from the MONTREAL GENERAL HOSPITAL, from 29th July to 28th October, 1825.

	Remaining in Hospital last Quarter, . . . 49	} 250			
	Admitted, . . . . . 201				
Discharged.	{ Cured, . . . . . 196 { Relieved, . . . . . 4 { Request, . . . . . 4 { Irregular conduct, 2	} 206	} 222		
				Dead, . . . . . 16	
				Remaining from last Quarter . . . . . 1	} 250
				Rem'g from Qr. ending 1st May, 1	
Remaining from present Quarter, 26					
	In-door Patients,—Protestants, . . . . . 66	} 201			
	Roman Catholics, 135				
	Out-door Patients,—Protestants, . . . . . 83	} 246			
	Roman Catholics, 158				

Quarterly Report of Diseases which have occurred in the MONTREAL GENERAL HOSPITAL, from 29th July to 28th October, 1825.

Intermittent Fevers, 7; Continued Fevers; (Typhus, 11, Senochus 87,) 98; Inflammation of the eyes, 3; Do. Throat, 4; Do. Lungs, 8; Do. Liver, 4; Rheumatism, 3; Erysipelas, 7; Catharrh, 2; Consumption, 1; Dyarrhœa, 17; Dyspepsia, 3; Dropsy of Limbs, 1; Do. of Belly, 4; Puerperal Fever, 1; Delirium Tremens, 1; Syphilis, 4; Gonorrhœa, 1; Dysuria, 2; Hernia, Humoralis, 2; Hydrocele, 1; Burn, 1; Partial Palsy, 1; Wounds, 4; Do. by explosion, 1; Dislocation, of Hip, 1; Back bone, 1; Fracture of Clavicle, 1; Do. Comp'd of the Leg, 1; Contusion, 4; Ulcers, 7; Fungous Ulcer, 1; Fistula in perinœo, 1; Dry Tetter, 2; Debility, 1.—Total 201. A. F. HOLMES, M. D.

EMIGRANT HOSPITAL, 1st June, 1825.

Number of Sick in Hospital during the last month, 38. Discharged cured, 18.

Died,	Ages	Diseases.	
James Cameron,	26	Pthisis,	Cornwall, U. C.
John Conmy,	22	Euteritis,	County Sligo, Ireland.
Thomas Ryan,	35	Enlarg. of the Pancreas,	Westmeath.
James Lynead,	36	Inflammation of the Chest,	Sligo.
Eleanor Jackson,	20	Euteritis	Bellingham, Dublin.

F. BLANCHET, Attending Physician for the month.

Monthly report of Diseases in the Emigrant's Hospital, from  
the first to the thirteenth of June inclusively, 1825.

Remaining in Hospital on last report,	15
Since admitted. . . . .	44
Discharged. . . . .	36
Died. . . . .	7
Remaining. . . . .	16

## DISEASES ADMITTED.

Typhus Mitior. . . . .	33	Marasmus. . . . .	1
Asthma - - - - -	1	Struma - - - - -	1
Pseudo-typhus - - - - -	1	Variola - - - - -	1
Paralysis partialis - - - - -	1	Fractura Claviculæ - - - - -	1
Anasarca - - - - -	1	Catharus - - - - -	1
Pneumonia - - - - -	1		

44

The eleven remaining cases of continued fevers in the Hospital at the end of the last month, seem to have been rather varying towards a Typhoid Type; and the 33 cases admitted during the present month, were decidedly that Typhus characterised, by authors by the name *Mitior*.

Michael Hays died of Pulmonic affection, he had been a convalescent of the fever and sent under a tent, in order to avoid the danger of a relapse, and in one of these extraordinary cold and wet nights of the month he caught a fatal cold.

Michael McDonought was almost dying when admitted, and so was John Handly. General bleeding and thoroughly clearing, the *primæ viæ* were the usual preliminary course of treatment. Tartar emetic and calomel, ( $\frac{1}{4}$  of a grain of the former with two or three grains of the latter every 3 hours) have been chiefly employed for the cure; limonade, plenty of diluting drink, cleanliness and ventilation generally completed it.

*Deaths names.*

William Berke,  
John Handly,  
Marck Walsh,  
Michael Hays,  
Michael McDonought,  
Elija Marchesal,  
John Lind,

*Diseases.*

Typhus Mitior.  
Pneumonia.  
Typhus Mitior.  
Do. Do.  
Do. Do.  
Do. Do.  
Marasmus.

JOS. PAINCHAUD.

Surgeon to the Emigrant's Hospital for the Month.

Monthly Report of Patients admitted into the Quebec Emigrant Hospital, from July 1st to August 1st, 1825.

Remaining in Hospital 30th June.	16	}	76		
Admitted during the month,	60				
Discharged,	{	Cured,	52	}	76
		Relieved,	3		
		Dead,	4		
Remaining in Hospital 31st July,	17				
Diseases admitted.					
Fever Intermittent,	2	Cholera,	3		
Continued,	38	Dropsy of the chest,	1		
Inflammation of the Lungs,	2	Fractures,	3		
Liver,	3	Fracture compound			
Intestines,	1	of the arm,	1		
Eyes,	1	Contusion,	2		
Small Pox,	1				
Catarrh,	2			60	

Deaths.

Margaret Murphy, Consumption; P. Morgan, Marasmus; W. Peukerton, John Robson, continued Fever.

J. MORRIN, Medical attendant for the month.

MONTHLY REPORT OF PATIENTS admitted into, and discharged from the Quebec Emigrant's Hospital, from the 1st August to the 1st September 1825.

Remaining in Hospital on the 1st August,	17	}	72		
Admitted during the month	55				
Discharged,	{	Cured	46	}	72
		Relieved	5		
Dead	7				
Remaining in Hospital on the 1st September,	14				

*Diseases admitted*—Fever Intermittent, 1; do. continued, 25; Inflammation of the Brain, 1; do. Throat, 1; do. Lungs 3; do. Liver, 3; do. Kidneys, 1; do. Intestines, 3; Burns (by Lightning) 2; Measles, 1; Catarrh, 3; Dysentrey, 1; Dyspepsia, 1; Palpitation, 1; Cholera Morbus, 1; Dyarrhoea; 2; Apoplexy, 1; Dropsy of the Chest, 1; Consumption, 3.

*Deaths*—Phinton Buller, aged 46, from the County of Tyrone in Ireland. continued fever. Toby Burke, from the County of Antrim, aged 78, Inflammation of the Lungs.

John Wigmoor, aged 22, from the County of Galway, John Meadon, aged 50, from the County of Atrim, Consumption. Betsy Cullen, aged 22, from the County of Tyrone, Dropsy of the Chest. Mary Budden, aged 46, from Quebec. Cholera Morbus. Archd. Mckensie, aged 46, from Scotland. Apoplexy.

We cannot but regret to find that relations and friends of the indigent sick Emigrants who have arrived in this Port during the present season, still persevere in the reprehensible practice of abstaining from sending their sick to the Hospital, and that on the contrary they are permitted to employ themselves in hard labour while suffering from sickness, whereby upon their entering the Hospital, they are found in many instances to have been rendered incurable; and we feel it our duty to represent this circumstance as having (more especially in the present sickly season of the year) greatly enlarged the list of mortality.

C. N. PERRAULT, M. D.  
Medical Attendant for the Mouth.

---

Monthly Report of Patients admitted into, and discharged from the Quebec Emigrant Hospital, from 1st September to 1st October, 1825.

Remaining in Hospital 1st Sept.	14}	63
Admitted during the month,	49}	
Discharged.	36}	40
Died,	4}	
Remaining in Hospital 1st October,		23

DISEASES.

Typhus, 7. Fever Intermittent, 3, Do. continued. 30. Inflammation of the Lungs, 1. Do. Liver, (acute) 2. Do. Chronic, 2; Do. Intestines, (acute) 4; Cephalalgia, 1. Rheumatism, 1. (acute.) 3. Dysentery, 1. Stranguria, 1. Hernia Humoralis, 1. Syphilis, 1. Acites, 1. Fracture. 1. Miscariage. 1.

## DEATHS

1. Jane Martin, aged 61, Typhus, Ireland, County Down.
2. Daniel Young, aged 45, Fever Intermittent, Limerick.
3. Jane Rheinolds, aged 17, Typhus Fever.
4. Samuel Syms aged 35, Affection of the Heart, from Upper-Canada.

1. Jane Martin, was sent to *Pointe Levi Hospital* from aboard a vessel, the (Broughton,) with another patient from the same vessel. She recovered from an attack of Typhus Fever, and was discharged from *that Hospital* at her own desire.— However, she relapsed, and was sent to the Emigrant Hospital, where she afterwards died. On examination after death, nothing appeared extraordinary. Her son had also been attacked with Typhus during her temporary residence with him, and sent to the Emigrant Hospital, where he recovered.

2. Daniel Young, paralytic in the lower extremities, had been in the Emigrant Hospital for upwards of a year, but was very healthy in other respects. However, in the month of August, he began to have two paroxysms of Intermittent Fever in the day, and the poor man sunk under the influence of continued exposure to a vitiated atmosphere.

3. Jane Reynold had been ill two or three days before she came to the Hospital, and she had only been three days there, when she died, during which period she remained utterly insensible.

4. Samuel Sims died suddenly on entering the Hospital.

FRS. BLANCHET

One of the acting Physicians of the Emigrant Hospital.

---

Monthly Report of Patients admitted into and discharged  
- from the Quebec Emigrant Hospital, from the 1st October  
to 1st November, 1825.

Remaining in Hospital, 1st October,	23
Admitted during the month	40
Discharged cured	34
Died	2
Remaining in Hospital 1st November	27



## Diseases admitted.

Typhus [ 1 died ]	10	Dysentery;	2
Pneumonia,	2	Catarrhus,	2
Gastritis,	2	Colica Pictonum,	1
Peritonitis puerp, died,	1	Diarrhea,	3
Enteritis.	2	Paralysis,	1
Hepatitis,	2	Stricture in Urethro,	1
Rheumatismus Acut,	2	Ulcus,	2
Ophthalmia,	2	Phlegmon,	2
Bronchitis, Subac,	1	Fractur;	1
Spasmi,	1		

## DEATHS.

Jane Hyland, aged 25—Fermanagh, Ireland.

Mary Lawer, aged 21—Sligo, ditto.

The weather in September, and we may say during the whole summer, has been exceedingly hot and dry; the temperature of October, and principally towards its end, was mild, but no rain.

The striking feature in the present table is, the great number of inflammatory and local complaints which have been more prevailing during this period than in the course of the preceding ones. The continued fever (Typhus) has diminished both in number and in severity.

The paralytic patient was a young interesting girl of 14 years old, menstruated; her left arm and leg were both entirely paralysed, had no power to move in her bed, and her debility was alarming to a great degree; she was apparently given up by the late Surgeon as an hopeless case; the cobwebs internally and the friction of the tartar emetic ointment accompanied with the best tonic diet, have completed an astonishing and speedy cure.

I feel it a kind of duty incumbent on me to notice here the faithful and strict adherence to my prescriptions, by the House Apothecary, Mr. Pelisson, and to give this public testimony to his judicious conduct in cases of emergency in my absence.

JOS. PAINCHAUD,

Surgeon to the Emigrant Hospital for the month of Oct.

# METEOROLOGICAL TABLE.

QUEBEC.

1825.

MONTREAL.

DATE.	MOON.	THERMO-METER.			WINDS.			ATMOSPHERIC VARIATIONS.			THERMOMETER.		BAROMETER.		ATMOSPHERIC VARIATIONS.								
		7 A. M.	3 P. M.	8 P. M.	S. A. M.	S. P. M.	S. P. M.	8 A. M.	3 P. M.	8 P. M.	7 A. M.	3 P. M.	7 A. M.	3 P. M.									
OCTOBER. 1		48	61	54	S	W	S	E	S	E	Clear	Cloudy	Cloudy	1	49	X	72	X	30	08	30	01	Rain
2		56	66	60	S	E	S	E	S	E	Rain	Clear	Clear	2	59		81		30	05	30	07	Fair
3		58	70	66	S	E	S	E	S	E	Clear	Clear	Clear	3	58		83		30	08	30	03	Fair
4		62	72	56	S	E	S	E	S	E	Clear	Clear	Clear	4	63		77		30	06	29	98	Rain
5	☾	60	72	58	S	E	S	E	S	E	Foggy	Clear	Clear	5	65		81		29	85	29	96	Fair
6		62	74	70	S	W	S	W	S	E	Clear	Clear	Clear	6	66		85		30	07	30	12	Fair
7		66	74	50	S	E	S	W	N	W	Clear	Cloudy	Clear	7	74		76		30	09	30	14	Cloudy
8		42	51	48	N	W	N	W	N	W	Clear	Clear	Clear	8	88		59		30	23	30	33	Cloudy
9		40	55	50	N	W	N	W	N	W	Cloudy	Foggy	Foggy	9	43		57		30	44	30	43	Foggy
10		50	46	50	N	E	N	E	N	E	Rain	Rain	Rain	10	55		67		30	36	30	13	Rain
11	☉	50	48	44	N	W	N	E	N	W	Clear	Clear	Cloudy	11	55		58		29	98	30	37	Fair
12		38	44	45	N	E	N	W	N	W	Cloudy	Clear	Clear	12	31		55		30	43	30	38	Clear
13		44	48	44	S	E	S	E	S	E	Rain	Rain	Rain	13	48		50		30	29	30	23	Rain
14		34	43	40	N	W	S	W	S	W	Clear	Cloudy	Cloudy	14	32		44		30	27	30	31	Clear
15		36	38	40	N	E	N	E	N	E	Cloudy	Rain	Rain	15	38		45		30	21	30	07	Rain
16		40	48	40	S	W	N	W	S	W	Cloudy	Cloudy	Cloudy	16	49		46		29	56	29	84	Fair
17		36	38	30	N	W	N	E	N	E	Cloudy	Cloudy	Cloudy	17	36		41		30	05	30	11	Fair
18	☾	32	38	34	N	E	N	E	S	W	Cloudy	Cloudy	Cloudy	18	31		47		30	18	30	19	Fair
19		28	42	36	N	W	N	W	N	W	Clear	Clear	Clear	19	23		43		30	15	30	09	Fair
20		36	44	36	S	W	S	E	S	W	Cloudy	Cloudy	Cloudy	20	33		47		29	98	29	97	Cloudy
21		32	36	34	S	W	N	W	N	W	Cloudy	Cloudy	Cloudy	21	34		43		30	14	30	41	Fair
22		32	40	36	N	W	S	W	S	W	Clear	Clear	Clear	22	30		44		30	58	30	52	Fair
23		34	50	46	S	W	N	E	S	E	Cloudy	Clear	Rain	23	31		55		30	27	30	15	Rain
24		42	42	32	S	E	N	W	N	W	Cloudy	Cloudy	Cloudy	24	35		40		29	89	29	96	Fair
25		32	37	32	N	W	N	W	S	W	Snow	Cloudy	Clear	25	33		48		30	11	30	22	Fair
26	☉	30	32	32	S	W	N	E	N	E	Cloudy	Snow	Rain	26	34		36		30	26	30	21	Rain
27		40	42	42	N	E	N	E	N	E	Cloudy	Rain	Rain	27	40		67		29	81	29	77	Rain
28		41	42	34	S	E	N	W	N	W	Cloudy	Hail	Clear	28	38		45		29	82	30	00	Fair
29		32	42	40	S	W	S	W	S	W	Clear	Cloudy	Cloudy	29	32		47		30	24	30	19	Rain
30		36	42	34	S	W	S	W	N	E	Cloudy	Cloudy	Clear	30	34		52		30	13	30	03	Cloudy
31		34	36	38	N	E	N	E	N	E	Snow	Rain	Rain	31	36		43		30	01	29	91	Rain
NOVEMBER. 1		40	47	38	S	W	S	W	N	E	Cloudy	Cloudy	Cloudy	1	37		48		29	71	29	69	Rain
2		42	42	38	S	E	S	W	S	W	Rain	Rain	Cloudy	2	41		40		29	73	29	97	Rain
3	☾	29	36	30	N	W	N	W	N	W	Cloudy	Cloudy	Clear	3	30		41		30	29	30	43	Cloudy
4		30	40	34	N	W	S	W	N	W	Clear	Cloudy	Clear	4	31		52		30	63	30	61	Cloudy
5		30	53	40	N	W	S	E	S	E	Clear	Clear	Cloudy	5	32		62		30	61	30	58	Fair

NOVE

6	39	53	48	S	E	S	E	S	E	Clear	Clear	Cloudy
7	46	54	52	S	E	S	E	S	E	Clear	Clear	Clear
8	42	60	54	S	E	S	E	S	E	Clear	Clear	Cloudy
9	40	42	34	S	W	S	W	N	W	Cloudy	Rain	Cloudy
10	32	40	34	N	W	N	W	S	E	Cloudy	Clear	Cloudy
11	34	42	38	N	E	N	E	N	E	Cloudy	Cloudy	Rain
12	32	32	28	N	W	N	W	N	W	Cloudy	Cloudy	Cloudy
13	20	30	30	N	W	N	W	N	E	Clear	Clear	Cloudy
14	34	42	36	N	E	S	W	S	W	Rain	Cloudy	Cloudy
15	35	36	41	N	W	N	W	N	W	Snow	Cloudy	Cloudy
16	30	36	32	S	W	S	W	N	E	Cloudy	Cloudy	Clear
17	30	34	30	N	E	N	E	N	E	Snow	Cloudy	Snow
18	32	34	22	N	E	S	W	N	W	Snow	Snow	Snow
19	14	16	18	N	W	N	W	N	W	Clear	Cloudy	Clear
20	26	32	34	S	W	S	E	S	W	Snow	Snow	Snow
21	20	24	22	N	W	S	W	S	W	Clear	Cloudy	Cloudy
22	26	24	20	S	W	S	W	S	W	Cloudy	Cloudy	Clear
23	20	32	32	S	E	S	W	S	W	Cloudy	Cloudy	Snow
24	32	36	32	S	E	S	E	S	E	Cloudy	Cloudy	Clear
25	32	34	32	N	E	N	E	S	W	Cloudy	Cloudy	Clear
26	30	36	30	S	W	S	W	S	W	Cloudy	Cloudy	Cloudy
27	34	36	30	S	W	S	E	S	W	Cloudy	Clear	Clear
28	26	34	30	N	E	S	W	S	W	Cloudy	Clear	Cloudy
29	30	36	32	S	W	S	W	S	W	Cloudy	Cloudy	Cloudy
30	32	44	40	S	W	S	E	S	E	Clear	Cloudy	Cloudy

NOVE

6	41	67	30	55	30	62	Fair
7	40	63	30	44	30	38	Fair
8	44	62	30	21	30	16	Fair
9	36	49	30	11	30	09	Sleet
10	30	51	30	18	30	16	Fair
11	38	44	30	13	30	03	Rain
12	28	31	30	19	30	25	Fair
13	25	38	30	39	30	19	Fair
14	44	43	29	84	29	83	Rain
15	36	40	29	89	29	93	Fair
16	29	43	30	16	30	12	Fair
17	33	36	30	01	29	93	Snow
18	26	19	29	68	29	99	Snow
19	07	24	30	08	30	03	Fair
20	31	33	29	93	28	88	Snow
21	18	27	30	14	30	31	Fair
22	17	29	30	33	30	36	Fair
23	24	35	30	23	30	18	Fair
24	33	42	30	12	30	17	Fair
25	28	41	30	33	30	38	Fair
26	27	28	30	37	30	41	Foggy
27	23	32	30	32	30	44	Foggy
28	22	30	30	44	30	46	Foggy
29	24	31	30	41	30	36	Fair
30	28	35	30	21	30	17	Fair

DECEMBER.

1	32	34	32	N	E	N	E	N	E	Cloudy	Rain	Rain
2	34	40	34	N	E	S	W	S	W	Rain	Cloudy	Clear
3	30	34	30	S	W	S	W	S	W	Clear	Clear	Clear
4	32	34	32	S	W	S	E	S	E	Cloudy	Rain	Clear
5	26	30	22	S	W	N	W	N	W	Cloudy	Snow	Clear
6	14	24	25	N	W	S	W	N	E	Clear	Cloudy	Cloudy
7	30	34	27	S	W	S	W	N	W	Snow	Cloudy	Clear
8	4	13	10	N	W	N	W	N	W	Clear	Cloudy	Clear
9	20	24	16	N	E	S	W	N	W	Stormy	Cloudy	Clear
10	2	2	4	N	W	N	W	N	W	Clear	Clear	Clear
11	10	20	18	S	W	N	E	N	E	Snow	Snow	Snow
12	2	4	4	N	W	N	W	N	W	Clear	Clear	Clear
13	22	12	12	N	W	N	W	N	W	Clear	Clear	Clear
14	4	12	10	S	W	S	W	S	W	Snow	Cloudy	Cloudy
15	22	30	30	S	E	S	E	S	E	Cloudy	Cloudy	Cloudy
16	32	34	26	S	E	S	E	N	E	Cloudy	Cloudy	Cloudy

DECEMBER.

1	34	36	30	06	30	05	Rain
2	39	37	30	03	30	06	Fair
3	30	35	29	99	30	07	Snow
4	32	36	30	12	30	03	Fair
5	27	33	29	93	29	95	Snow
6	25	32	29	88	29	71	Fair
7	30	30	29	46	29	59	Snow
8	10	17	29	89	29	81	Fair
9	36	24	29	74	30	20	Changeable
10	02	11	29	91	29	97	Fair
11	09	14	30	06	29	96	Snow
12	03	01	30	11	30	26	Fair
13	18	07	30	53	30	38	Fair
14	04	21	30	23	29	97	Fair
15	15	36	29	76	29	83	Fair
16	32	35	29	98	29	92	Fair