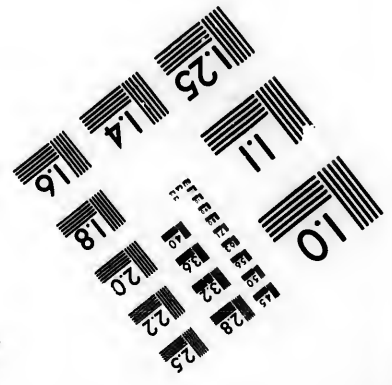
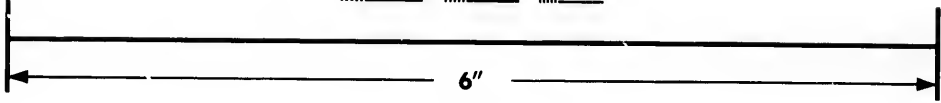
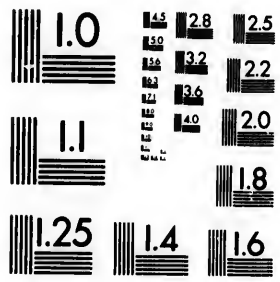


**IMAGE EVALUATION
TEST TARGET (MT-3)**



**Photographic
Sciences
Corporation**

23 WEST MAIN STREET
WEBSTER, N.Y. 14580
(716) 872-4503

**CIHM/ICMH
Microfiche
Series.**

**CIHM/ICMH
Collection de
microfiches.**



Canadian Institute for Historical Microreproductions / Institut canadien de microreproductions historiques

© 1982

Technical and Bibliographic Notes/Notes techniques et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for filming. 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 filming, are checked below.

L'Institut a microfilmé 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 filmage 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
- Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin/
La reliure serrée peut causer de l'ombre ou de la
distortion le long de la marge intérieure
- Blank leaves added during restoration may
appear within the text. Whenever possible, these
have been omitted from filming/
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 filmées.
- Additional comments:/
Commentaires supplémentaires:

- 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 material/
Comprend du matériel supplémentaire
- Only edition available/
Seule édition disponible
- Pages wholly or partially obscured by errata
slips, tissues, etc., have been refilmed to
ensure the best possible image/
Les pages totalement ou partiellement
obscurcies par un feuillet d'errata, une pelure,
etc., ont été filmées à nouveau de façon à
obtenir la meilleure image possible.

This item is filmed at the reduction ratio checked below/
Ce document est filmé au taux de réduction indiqué ci-dessous.

10X	12X	14X	16X	18X	20X	22X	24X	26X	28X	30X	32X
					✓						

The copy filmed here has been reproduced thanks to the generosity of:

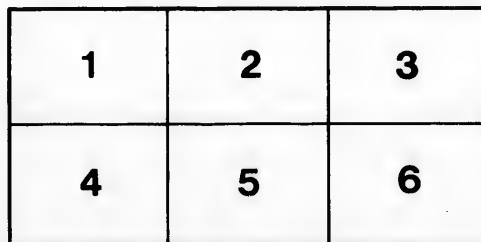
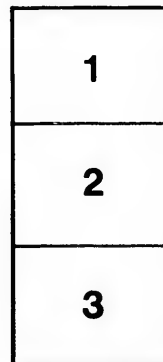
Bibliothèque nationale du Québec

The images appearing here are the best quality possible considering the condition and legibility of the original copy and in keeping with the filming contract specifications.

Original copies in printed paper covers are filmed beginning with the front cover and ending on the last page with a printed or illustrated impression, or the back cover when appropriate. All other original copies are filmed beginning on the first page with a printed or illustrated impression, and ending on the last page with a printed or illustrated impression.

The last recorded frame on each microfiche shall contain the symbol \rightarrow (meaning "CONTINUED"), or the symbol ∇ (meaning "END"), whichever applies.

Maps, plates, charts, etc., may be filmed at different reduction ratios. Those too large to be entirely included in one exposure are filmed beginning in the upper left hand corner, left to right and top to bottom, as many frames as required. The following diagrams illustrate the method:



L'exemplaire filmé fut reproduit grâce à la générosité de:

Bibliothèque nationale du Québec

Les images suivantes ont été reproduites avec le plus grand soin, compte tenu de la condition et de la netteté de l'exemplaire filmé, et en conformité avec les conditions du contrat de filmage.

Les exemplaires originaux dont la couverture en papier est imprimée sont filmés en commençant par le premier plat et en terminant soit par la dernière page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration, soit par le second plat, selon le cas. Tous les autres exemplaires originaux sont filmés en commençant par la première page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration et en terminant par la dernière page qui comporte une telle empreinte.

Un des symboles suivants apparaîtra sur la dernière image de chaque microfiche, selon le cas: le symbole \rightarrow signifie "A SUIVRE", le symbole ∇ signifie "FIN".

Les cartes, planches, tableaux, etc., peuvent être filmés à des taux de réduction différents. Lorsque le document est trop grand pour être reproduit en un seul cliché, il est filmé à partir de l'angle supérieur gauche, de gauche à droite, et de haut en bas, en prenant le nombre d'images nécessaire. Les diagrammes suivants illustrent la méthode.



F 473
d 69 r 8

REMARQUES

SUR LA

VACCINATION

PAR

WM. H HINGSTON, M.D. D.C.L., L.R.C.S., EDIN⁸

&c.

REPRODUCED
FROM THE
ORIGINAL

Montreal:

LA COMPAGNIE D'IMPRIMERIE PERRAULT.

91 RUE ST. JACQUES.

1885

~~614-192~~

~~11591af~~

RECORDED
INDEXED

RA
638
H5
F
1885

VACCINATION.

Messieurs,

La variole qui sévit dans notre ville, grossissant le chiffre des décès, nuisant à sa réputation, et diminuant son commerce, a rendu nécessaire des mesures plus efficaces que celles que l'on prend d'ordinaire pour la faire disparaître. On établit des hopitaux vastes et bien aérés où ceux qui y sont admis reçoivent toute l'attention et tous les soins possibles.

Il est à espérer que les sentiments d'amour-propre, et l'intérêt que chacun porte à sa propre personne, sans parler du sentiment patriotique, suffiront pour décider ceux qui sont frappés par l'épidémie à aller chercher les soins et les secours dont ils ont besoin, dans les hopitaux, plutôt que de continuer à être une source de danger pour les autres.

Mais l'expérience a prouvé que l'isolement, tel qu'on peut le pratiquer, ne suffit pas seul à arrêter les progrès de la maladie, sans le secours des moyens prophylactiques que la science nous a donnés. On a demandé, messieurs, vos services, et à vous est confiée la tâche importante de vacciner par toute la ville.

Tout en étant persuadé que vous êtes parfaitement compétents à remplir cette tâche, afin que vous puissiez suivre une manière d'agir uniforme, j'ai préparé, pour votre gouverne, quelques règlements qui, j'ose l'espérer, seront trouvés assez clairs et assez explicites pour atteindre le but où ils tendent.

INSTRUCTIONS AUX VACCINATEURS.

1. Comme il a été établi d'une manière concluante par toutes les autorités médicales du monde, et par l'expérience de presque toutes les nations que l'on peut prévenir, ou au moins modifier considérablement la variole par la vaccination ; et que la vaccination procure presque infailliblement l'exemption de cette maladie, il est de la plus grande importance que l'on apporte les plus grands soins dans le choix et la conservation de pur virus vacciné ; qu'on apporte la plus grande prudence dans son emploi, afin que ceux qui y ont recours aient toutes les garanties qu'ils en seront protégés ; et que ceux qui, pour diverses raisons, ne devraient pas se soumettre à la vaccination, en soient dûment avisés.
2. Ne vous servez pas d'aide, mais vaccinez, soit par vous-même, soit par un médecin pratiquant, ayant toutes les qualifications requises, qui est à la vaccination, et que vous pourrez prendre comme assistant.

3. Vaccinez à tous les âges ; on n'est jamais trop jeune pour subir cette opération, ni trop vieux pour n'avoir pas besoin de cette protection ; car les non-vaccinés peuvent en tout temps, et surtout en temps d'épidémie, devenir un foyer de contagion pour les autres.
4. Vaccinez ceux qui ont déjà eu la variole, car une attaque de la variole n'empêche pas d'en avoir une seconde. Vaccinez ceux qui ont déjà été vaccinés, car la vaccine perd quelquefois sa propriété protectrice par le temps, et la revaccination augmente considérablement les garanties d'exemption de la variole. Revaccinez aussi souvent que le virus voudra prendre, et en temps de contagion, au moins tous les cinq ans.
5. Ne vaccinez aucun sujet à qui, en son état de santé, la vaccination pourrait être nuisible. Ne vaccinez pas, en général, les personnes ayant des éruptions derrière les oreilles ; les personnes dans un état fébrile, souffrant de maladies éruptives (rougeole, scarlatine, érysipèle) les enfants pendant la dentition ; ni les femmes enceintes ; cependant les personnes de ces deux dernières catégories, lorsqu'elles sont exposées à la contagion, devraient être vaccinées, la variole leur étant spécialement fatale.
6. Procurez-vous de la lymphe bovine, pour les premières opérations, des sources les plus accréditées ; le bureau provincial d'hygiène sera toujours prêt à vous donner des informations sur ce point, si vous les lui demandez.
7. Si vous étiez dans la nécessité de vous servir ensuite de lymphe humanisée, ne prenez que la lymphe de pustules bien caractérisées et non rompues, sur des enfants d'une santé indubitable, n'ayant aucun vice héréditaire ou communiqué, mais jamais de cas de revaccination.

N. B. La bonne lymphe est liquide, claire, limpide, transparente et modérément visqueuse ; elle doit couler lentement de la pustule perforée, comme un sirop, et se former en globule.

8. Prenez la lymphe pendant que la pustule est pleine (ce qui arrive ordinairement le 7^e ou le 8^e jour) et dans les vingt quatre heures après les premiers signes de la formation de l'aréole.
9. Evitez de vider la pustule perforée (une pustule de vaccine perforée dont on a pris *une partie* du contenu ne perd pas sa propriété protectrice et ne cause ni douleur ni gêne.)
10. Lorsque vous vaccinez d'un bras à un autre, ce doit être seulement avec du virus provenant d'une vaccination avec du virus de source bien connue.
11. S'il se produit une inflammation locale excessive dans plus d'un cas de vaccination faite avec la même lymphe, n'employez plus cette lymphe et procurez vous en de la nouvelle.
12. Si vous voulez vous servir de la croûte, il ne faut pas l'ôter du bras avant le 21^e jour, ou, encore il vaut mieux attendre qu'elle se détache d'elle-même.

N. B. La croûte doit être d'une couleur d'ambre foncé et demi-transparente. Elle ne doit pas être trop mince ni cassante, mais doit se laisser couper facilement, sans fractures, elle doit provenir d'une pustule non vidée et non ouverte.

13. Lorsqu'on se sert d'une plume d'ivoire ou d'une pointe d'ivoire, on n'a pas besoin de lancette ; mais lorsque l'on se sert de la lancette avec de la lymphe liquide, ou de la croûte amollie, on doit réserver cette lancette uniquement pour la vaccination, et ne s'en servir pour aucune autre opération chirurgicale.
14. Le système doit être parfaitement protégé par la production d'un moins deux, ou mieux de trois pustules de vaccine, à égale distance l'une de l'autre ; espacées, d'au moins, trois quarts de pouce, de sorte que, si l'inflammation devenait forte, les aréoles des différentes pustules ne fussent pas en contact l'une avec l'autre.
15. L'examen que l'on a fait d'un grand nombre de bras pour la révaccination, et les rapports venant de sources accréditées, ont démontré que, soit manque de soins, soit ignorance, soit indifférence de la part du vaccinateur, il y a moins de gens, qu'on le croit, qui aient été convenablement vaccinés.
16. Ne vaccinez que dans une chambre claire et bien aérée, et non dans des lieux où abondent la poussière ou des vapeurs nauséabondées ; ni à proximité de personnes souffrant d'une maladie, surtout de l'Erysipèle, de la Diphthérie ou de la fièvre Scarlatine ; ni à proximité de personnes qui soignent des malades souffrant d'une de ces maladies.
17. Il peut paraître bien inutile d'apprendre à un membre de la profession comment vacciner, mais la proportion des vaccinations sans effet, — même avec de bon virus, est si considérable, que des instructions, même élémentaires, ne sont point hors de raison.
- (a.) Règle générale, vaccinez au bras (le bras gauche est généralement le plus commode pour les adultes) ; la mère choisira le meilleur endroit pour l'enfant ; des raisons de vanité pourront faire choisir la jambe. Faites, en trois endroits, six ou huit égratignures parallèles, et autant d'autres à angle obtus aux premières.
- (b.) Faites ces égratignures si légères que le sang paraisse à peine, et qu'il ne coule pas. Lorsque sur des sujets (veineux) le sang coule, essayez le *avant* d'appliquer le virus.
- (c.) Comme le virus, sur la pointe d'ivoire ou sur la plume d'ivoire est près de la pointe des deux côtés de la première, et sur la surface convexe de la dernière, ce sont ces parties là seulement après les avoir humectées avec de l'eau, qu'il faut frotter convenablement sur la surface égratignée.
- (Il est bon de remarquer que quelques producteurs de virus animal qui se servent de la plume d'ivoire, placent le lymphe au bout coupé carré, d'autres sur la surface convexe, près de la pointe. Nous conseillerions aux producteurs l'uniformité sur ce point).
- (d.) Si la lymphe s'était répandue au-delà de la partie égratignée, ramenez-la à cet endroit de la peau.
- (e.) Ne mettez ni bandage ni autre chose pour le couvrir, ni gaze, ni caoutchouc, ni papier gommé, mais laissez sécher la lymphe pendant une couple de minutes, sans chaleur artificielle, avant de le recouvrir avec les habits.

- (f.) Le virus, même bon, et sur des personnes sur lesquelles il pourrait agir, reste inerte pour une de trois causes : scarification insuffisante ; scarification trop profonde ; saignement trop libéral, le vaccinateur devrait tâcher d'éviter ces trois causes d'insuccès en faisant attention aux moindres détails.
- (g.) Après la vaccination, laissez la partie vaccinée tranquille, en ayant soin que la manche ne soit pas trop étroite, ni d'un tissu dont la rudesse pourrait irriter. On trouvera avantageux de porter un morceau de toile entre la manche et la partie vaccinée.
- (h.) Prenez note, dans chaque cas, de l'origine du vaccin employé, et conservez un registre des vaccinations, pour pouvoir y référer plus tard.
18. Lorsque la vaccination a été bien faite et que tout se trouve dans les conditions normales autour du patient, on remarquera les symptômes suivants : deux, plus souvent trois et quelquefois quatre jours s'écoulent avant qu'aucune action locale soit visible, alors commence l'inflammation du bras ; la peau est rouge, et il y a une légère enflure, de la même forme que la plaie ; puis un bouton, et sur le bouton une petite cloche parfaitement visible le cinquième ou le sixième jour, qui contient un liquide clair et qui grossit. Le septième jour, ordinairement, cette cloche ou pustule est ronde, bien remplie, transparente et d'une blancheur perlée, avec des bords bien marqués ; et à mesure que sa circonférence augmente, il se fait une dépression au centre, vers le huitième jour. La peau environnante est encore rouge et enflammée, et ces deux symptômes, de la pustule et du cercle enflammé qui l'entoure sont la preuve que la vaccination a réussi. Vers le huitième ou le neuvième jour, la pustule perd sa transparence et le liquide devient nuageux. Pendant une couple de jours il est jaune, et bientôt une croûte, couleur d'ajonjol, commence à se former au centre. Cette croûte tombe vers le 23^e jour. Le bras, pendant la majeure partie de ce temps-la peut rester rouge et enflé, et l'enfant peut être plus ou moins fiévreux ; mais les symptômes fiévreux sont proportionnés à l'intensité et à l'étendue de l'inflammation locale. Quelquefois ces changements prennent un temps moins long, quelquefois ils sont retardés d'un jour ou deux, mais ordinairement tout se passe dans les périodes normales que je viens de mentionner. La cicatrice laissée par la vaccination doit être blanche, ponctuée comme le bout d'un dé à coudre, et non pas lisse.
19. La revaccination, à laquelle on doit avoir recours de temps en temps, et spécialement en temps d'épidémie, produit quelquefois les mêmes changements locaux et les mêmes troubles fébriles que la première vaccination : mais ce n'est pas habituel, et une forte affection locale ou générale est regardée comme indiquant, ou bien que la première vaccination a été insuffisante, ou bien que la période écoulée depuis la première vaccination a été trop longue pour que la protection de la vaccine ait été efficace. D'habitude, chez les sujets qui ont déjà été vaccinés avec succès, il ne se forme pas de vraie pustule ; il ne se forme qu'une simple élévation papulaire entourée d'une aréole, et ce résultat ayant atteint son maximum d'intensité vers le cinquième jour, diminue

ensuite rapidement. On bien, s'il se forme une pustule, sa forme peut varier de celle de la pustule normale, son développement peut être plus rapide et sa maturité arriver vers le sixième jour ; l'aréole décline vers le huitième jour et la croûte commence à se former avec une précocité correspondante. Dans l'un et l'autre cas, l'aréole tend à s'étendre plus loin et plus régulièrement et avec une plus forte affection du tissu aréolaire que dans la première vaccination.

20. Lorsque les résultats de la revaccination ne sont pas bien marqués,—on ne doit pas présumer qu'il y a protection, à moins que le même virus ait agi avec succès sur d'autres sujets en première vaccination.
21. Combattez l'opinion absurde, quoique assez répandue,—que la vaccination ou la re-vaccination est dangereuse en temps d'épidémie de variole. La vaccination pratiquée même deux jours après exposition à la contagion a prévenu la maladie ; et même à une date subséquente elle a modifié cette maladie. Mais dans aucun cas la vaccination ou la re-vaccination peut augmenter le danger de contagion.

Il m'a été suggéré par quelques uns d'entre vous, qu'à ce qui précède, quelque chose devrait être dit pour répondre aux objections mises en avant par ces écrivains actifs, mais trompés, contre la pratique de la vaccine.

Prouver aux esprits droits que la vaccination exerce une influence protectrice sur l'économie serait une tâche facile, car les écrits de milliers d'auteurs, depuis le temps de Jenner jusqu'à nos jours, sont devant nos yeux prêts à fournir cette preuve ; mais la tentative de convaincre ceux qui, avec persistance, ferment les yeux à l'évidence écrasante de presque toutes les nations et gouvernements du monde entier, y comprenant notre propre gouvernement, serait sans résultat. Par déférence néanmoins aux désirs exprimés et aux suggestions offertes, je présenterai quelques observations sur la maladie malheureusement régnante en ce moment et sur les principaux moyens que la science nous fournit pour la prévenir.

La variole a ses périodes de repos et ses périodes d'activité, à un moment se répandant dans un district, et à un autre disparaissant entièrement. Elle est fatale en raison directe de son caractère épidémique. Des cas se manifestant çà et là ne sont pas si dangereux. C'est la plus contagieuse de toutes les maladies et c'est là un point sur lequel je désire insister. Et cependant on s'efforce de répandre la croyance que la variole tombe sur les individus comme les gouttes de pluie tombent du ciel, touchant celui-ci, épargnant celui-là!—Elle est transmissible de toute façon ; par inoculation, par absorption d'une atmosphère contaminée, par le contact ou le voisinage des déjections. Elle est infec-

tieuse à son début dans son état fébrile, elle est infectieuse avant et pendant l'éruption et infectieuse "aussi longtemps qu'une des croûtes, résultant de l'éruption originelle adhère au corps." Elle n'est plus infectieuse après que ces croûtes sont tombées et que le corps a été complètement lavé. Conséquemment, elle peut être prise du corps vivant, elle peut être prise du corps mort; ou elle peut être prise du linge ou du mobilier près du corps vivant ou du corps mort. Cette maladie a causé tant d'effroi, que les différentes nations dans les temps anciens s'efforçaient d'amoindrir la maladie en la communiquant artificiellement. Les Brahmins dans l'Inde greffaient le virus; ainsi firent les Turcs et les Chinois étaient dans l'habitude d'introduire quelques-unes des croûtes dans les narines. La coutume de l'inoculation par le virus de la variole devint plus ou moins générale en Europe et son efficacité a diminué la gravité et le danger de la maladie qui était très grande. Mais le temps de l'inoculation de la variole est passé, la loi l'ayant sagement défendue.

Il y a quatre-vingt-dix ans, une observation faite par hasard a été transformée en une forme rationnelle et scientifique par un esprit profondément imbu des meilleurs principes d'une saine philosophie; et une maladie, de nature adoucie, et sans danger dans son caractère, fut substituée à l'inoculation des Turcs et des Chinois.

En 1798, Jenner publia son premier écrit important. En 1799, la première institution publique pour la vaccination fut établie à Londres; l'année suivante, elle fut introduite en France et en Allemagne; et la pratique de la vaccination devint bientôt générale dans tout le monde civilisé. Çà et là, comme on devait s'y attendre, elle rencontra de l'opposition; mais toute objection mise en avant par l'anti-vaccinateur a été repoussée mainte et mainte fois par les esprits les plus éminents de la profession, à tel point que je crois devoir quelque chose comme une apologie à mes confrères pour leur parler en faveur d'une pratique que la plupart d'entr'eux ont adoptée.

J'ai parlé il y a quelques moments de Jenner comme d'un homme qui aurait fait une découverte: mais Jenner ne découvrit pas plus la vaccine que Watt a découvert la vapeur. Il remarqua la croyance qui existait parmi les paysans de l'exemption de la petite vérole par les servants de ferme et les filles attachées à la laiterie, et peu à peu, il en déduisit la conclusion qui a conféré tant d'avantages à l'humanité. La croyance dans l'existence d'un virus de vaccine n'était pas limité à l'Angleterre. L'éruption des vaches et ses relations à la petite vérole avaient été remarquées auparavant sur le continent d'Europe, * et en

* Le Dr. Micea a publié, il y a quelques années un article prouvant que la vaccination était connue et pratiquée par les médecins Indous.

France et en Allemagne de nombreuses expériences avaient été faites avant le temps de Jenner, pour prouver que les personnes affectées par le virus de la vaccine naturelle étaient insensibles à l'influence de la petite vérole. Le mérite de Jenner consistait principalement dans la production du virus à volonté et dans sa propagation pour notre avantage. Avec quelle lenteur et quelle prudence il énonça chaque fait peut être établi par les vingt-deux ans qui se sont écoulés entre la première expérience et la promulgation de sa théorie. Il fut attaqué alors, comme sa mémoire l'est aujourd'hui, mais avec plus d'excuse qu'à présent, car personne, ayant le loisir et la disposition d'étudier, et ayant accès aux recueils des observateurs médicaux, n'a maintenant l'ombre d'une excuse pour rejeter la théorie que Jenner avançait, théorie, dit Curshmann dont la pénétration critique peut servir comme modèle.

Comme les temps sont remplis de tendances dangereuses, je vais poser des questions faites un millier de fois et y donner des réponses déjà données un même nombre de fois :

10. *La vaccination confère-t-elle un certain degré de protection contre la petite vérole ?*

Dans les premiers trente années du siècle dernier, quand l'inoculation de la petite vérole était inconnue, la mortalité dans Londres par cette maladie était 7-4, et à la fin, elle était de 9-5 pour cent, l'inoculation introduite dans l'intervalle ayant augmenté la mortalité. Un comité de la société épidémiologique a compilé des tables pour établir la mortalité par la petite vérole à Londres avant et depuis l'introduction de la vaccination et ce qui suit, donne les résultats : Pour les 50 années, de 1750 à 1800, la moyenne du nombre de morts par la petite vérole, sur chaque mille morts de toute cause était de 96 ou près de 10 pour cent ; tandis que pendant la première moitié de ce siècle (Le demi siècle suivant l'introduction de la vaccination,) la mortalité a été de 39 par mille morts. Dans toute l'Angleterre, selon les documents officiels, la proportion approximée des morts par la petite vérole seule, à la fin du siècle dernier était de 3000 par million, tandis que d'après les mêmes documents, la proportion est de 200 par million seulement pour le siècle actuel. Une analyse de ces documents est des plus intéressantes.

Durant les dix premières années de ce siècle, la mortalité par la petite vérole sur chaque mille décès de toute nature fut de 34 ; dans la seconde décennie, 42 ; dans la troisième, 33 ; dans la quatrième, 23 et dans la cinquième, 16. Non seulement la moyenne des décès par la petite vérole a diminué dans la proportion donnée ci-dessus, mais les épidémies de la maladie sont devenues moins fréquentes.

Avant la vaccination et depuis l'usage de la vaccination, la proportion des épidémies peut être représentée comme 48 est à 14. La conclusion à tirer de tout cela l'a été par Sir Thomas Watson, l'un de nos guides reconnus en médecine : " Là où la vaccination est en pratique, la contagion de la petite vérole n'existe pas."

Le Dr. Robert Thomas, auteur du traité " Practice of Physic," qui sert de manuel aux étudiants et aux médecins, résume ainsi : " L'introduction de la vaccination, malgré toutes les réductions qui peuvent être faites dans l'estimé de ses pouvoirs, est encore un des plus grands bienfaits que la science ait jamais conférés à l'humanité. Comparez les ravages causés par la petite vérole, avant et depuis cette époque importante, et nous pouvons, en premier lieu, en appeler à l'expérience générale, dans les termes même du rapport de de l'établissement de la Vaccine Nationale. où la rareté d'un exemple d'enlaidissement par la petite vérole dans la foule qui se presse dans les théâtres, les églises ou toute grande assemblée de population, est mise en avant comme preuve de la propriété conservatrice continue de la lymphé employée." Après une longue et laborieuse analyse des bulletins de décès et des observations de Christian, de Liverpool, de Percival, de Manchester, Monro, Ceely, Gregory, Thompson, Curtis et autres, il dit : " Si ces conclusions tirées, comme elles le sont, des enseignements les plus étendus, sont rapprochés de la vérité, elles appuyent comme preuve l'assertion de M. Curtis, lorsqu'il dit de la vaccination que sa valeur est beaucoup plus grande que celle d'aucun remède pour toute maladie comparable à la petite vérole dans son danger pour la race humaine."

Que se passe-t-il dans la Principauté de Galles ? Le Dr. Hughes de Mold, déclare qu'aucun enfant né dans le district de Mold, et vivant à la date de l'enregistrement de sa naissance, n'est mort de la petite vérole depuis quatorze ans, quoique la maladie ait régné en différents temps autour du district.

Que se passe-t-il en Irlande ? L'immunité causée par la vaccination a été telle qu'une croyance très répandue de son efficacité s'est introduite dans le peuple. La vaccine est en usage généralement dans toute la contrée, et les enfants du sol, ayant la plus entière confiance dans son emploi, sont toujours les plus désireux d'être vaccinés. Les résultats se traduisent dans les chiffres suivants, d'après lesquels il paraît, de un rapport officiel, que les médecins irlandais ont banni la petite vérole de leur Ile, comme St. Patrice en avait banni les serpents. Dans les périodes 1830-40 ; 1840-50 ; 1850-60 ; avant que la vac-

évacuation ne fut générale, la moyenne respective annuelle des décès a été 5,800, 3,827 et 1,272. Dans les années 1864, 5, 6, 7 et 8, elles furent 854, 347, 187, 25 et 19 respectivement. Dans la première moitié de 1869, le nombre total fut de 3! L'immunité remarquable de la petite vérole conférée par la vaccination, entraîna un relâchement dans son emploi et quelques cas eurent lieu depuis 1869 que l'on suppose avoir été importés. A Montréal, il y a comparativement peu d'enfants de parents irlandais qui ne soient pas vaccinés et nos tables de mortalité montrent combien peu de cette nationalité meurent de la petite vérole.

Que se passe-t-il en Écosse? Je cite de nouveau nos professeurs médicaux, ceux dont nous sommes heureux de recevoir notre instruction. Un des plus distingués philosophes médicaux, et qui a, pendant un grand nombre d'années honoré la chaire de médecine à l'université d'Édimbourg, écrit ainsi: "La première question est, si nous avons ou non, à ce temps-ci, dans la matière de la vaccine animale (cow-pox) un pouvoir à notre commandement capable, s'il est employé convenablement, de priver le poison de la petite vérole de toute influence fatale sur l'immense majorité de l'espèce humaine. Et à ce sujet, il y a eu assez de renseignements recueillis depuis la date des documents qui ont décidé la question, il y a 50 ans, pour démontrer que la même conclusion est toujours exacte et que celui qui la contredit est aussi déraisonnable que celui qui contesterait une proposition d'Euclide. Les personnes vaccinées placées dans les circonstances où d'autres non vaccinées ont été généralement affectées et dans lesquelles un grand nombre sont morts de la petite vérole, les personnes vaccinées, disons-nous, ont néanmoins échappé et le plus grand nombre d'entr'elles sans aucune trace de maladie. Pour montrer que c'est là le point de vue auquel je me suis toujours placé relativement à ce recueil de faits, je cite une sentence de mes leçons écrites aussi anciennement que 1820-1821 et répétées par moi presque chaque hiver depuis ce temps. "Vous vous rappellerez que la question n'est pas, combien de personnes vaccinées ne sont jamais atteintes par la petite vérole, mais combien de personnes vaccinées sont complètement exposées à la contagion de la petite vérole et y échappent sans maladie, et notre affirmation est que, autant que l'on peut juger, la protection absolue de la constitution humaine est la règle et la maladie l'exception." Ceux qui comme moi, ont eu l'avantage d'entendre ce professeur consciencieux et d'une profonde logique, savent quel soin et quelle attention il donnait à toute expression de sa pensée. Le Dr. Alison a disparu, et que dit le Dr. T. Hughes Bennett, son

successeur dans la chair professorale ? ‘ Nous n’avons pas d’autres remèdes pour la petite vérole que la vaccination.’

Que se passe-t-il en France ? toujours à la tête de toutes les recherches ayant la science pour bête. M. Bousquet, dans son traité de la vaccine, donne les détails les plus exacts et les plus intéressants sur une épidémie de petite vérole qui visita Marseille en 1825. La population de Marseille, se montant à 40,000 âmes, peut être divisée en trois classes dont les principaux nombres respectifs seraient ; 30,000 vaccinés, 8,000 ni vaccinés ni ayant été atteints de la petite vérole et 2,000 picotés, c’est à dire qui avaient eu la petite vérole soit naturellement ou par inoculation. Des 30,000 vaccinés, environ 2000 furent saisis de l’épidémie régnante de petite vérole ; de ce nombre 20 moururent, soit 1 par 100 personnes affectées. Sur 8,000 non vaccinés, 4,000 furent affectés et de ce nombre 1,000 moururent soit 1 sur 4 cas de maladie. Il suit de là que la moitié des non-vaccinés et seulement un quinzième des vaccinés ont pris la maladie. Gauthier de Glabry rapporte, et son rapport est confirmé par d’autres, que tandis qu’en 1841, la petite vérole en France emportait plus du septième de ceux attaqués par elle et qui n’avaient pas été vaccinés, la mortalité était seulement de 1 pour cent sur ceux qui avaient contracté la maladie après avoir été vaccinés. ‘ La vaccination, conclut Bouvier, peut être pratiquée dans toutes les saisons. En temps d’épidémie, les enfants devraient être vaccinés aussitôt après leur naissance que possible ; les revaccinations sont nécessaires pour une immunité continue ; elles sont sans danger et particulièrement utiles pendant une épidémie quelque puisse être la date de la première vaccine.

Il y a dans chaque contrée, des hommes qui prennent la prééminence même sur leurs pairs : et prééminence parmi les écrivains médicaux de la France et du monde est le nom de Grisolle—*cette âme à la vieille marque*. Il y a des personnes assez enthousiastes, et je suis l’une d’elles, pour placer sa ‘*Pathologie interne*,’ parmi les plus grandes productions du génie, un ouvrage dans lequel aucune théorie mal étayée quoique brillante, aucune spéculation sans base quoique séduisante, ne trouve place ; un ouvrage qui a atteint sa 9ème édition dans le double d’années et qui, pendant ce temps, était et est encore, l’autorité supérieure dans l’un des départements les plus importants de la médecine. M. Grisolle dit : Nous pouvons vacciner dans toutes les saisons et à tous les âges ; nous attendons généralement jusqu’à ce que les enfants aient atteint deux ou trois mois pour les vacciner ; mais cette pratique que rien ne justifie, n’a pas d’avantage. Ce délai a été la cause

qu'un grand nombre ont contracté une maladie presque toujours fatale qu'on aurait pu leur épargner. J'ai vacciné mes deux petites filles, à la fin de la première semaine de leur existence. C'est ainsi que nous devons agir envers nos enfants — plus exposés sans aucun doute que les autres à la contagion médiate. C'est particulièrement en temps d'épidémie que nous devons vacciner de bonne heure, c'est ce que j'ai fait bien des fois à l'hôpital sans conséquence fâcheuse. Il n'y a pas de préparation nécessaire pour ceux qui désirent être vaccinés. L'opération est simple. Il est certain enfin que le plus grand nombre de ceux vaccinés sont en dehors de tout risque d'une attaque de petite vérole. J'ai cité longuement Grisolle, car on peut dire qu'il tient en médecine, en France, la même position que Blackstone tient en législation en Angleterre.

Que se passe-t-il en *Danemark*? La mortalité par la petite vérole est seulement la onzième partie de ce qu'elle était avant l'introduction de la vaccine; En *Suède*? un peu au-dessus d'un treizième; En *Prusse* et dans les grandes parties de l'*Autriche*? seulement un vingtième; En *Westphalie*? seulement un vingt-cinquième; En *Bohême*, en *Moravie*, en *Silésie*? Elle a été réduite de 4000 par million de décès à 200 par million! non-seulement il est établi que la vaccination est une sauvegarde effective contre la variole, mais qu'elle est aussi effective en prévenant la petite vérole que la petite vérole elle-même. Cela a été indubitablement prouvé en Hanovre, où on a trouvé que de cent soldats vaccinés, soixante-deux pour cent manquèrent complètement de donner naissance à une pustule de vaccin, et vingt-sept pour cent n'eurent qu'une réussite partielle. Des soldats qui avaient déjà eu la petite vérole furent opérés de la même façon, précisément avec le même résultat.

Prenant l'Europe toute entière, la conclusion à laquelle sont arrivés Bérard et DeLavit de Montpellier, Hedenpyl, de Rotterdam et Thompson d'Edimbourg a été: que de ceux qui n'avaient pas eu précédemment la cowpox ou la petite vérole, un sur quatre de ceux qui étaient atteints de la maladie mouraient; que de ceux qui avaient eu la petite vérole naturellement, ou par inoculation, de un sur vingt cinq à un sur soixante-quinze mouraient, tandis que de ceux qui avaient été vaccinés et qui après étaient atteints de la maladie, pas plus de un sur trois cent trente cas mourait; démontrant ainsi la grande supériorité de la vaccine même sur la petite vérole elle-même dans la protection du système contre les conséquences fatales d'une seconde attaque.

Les informations que je puis glaner de différentes sources me

conduisent à la conclusion qu'une attaque de petite vérole et la vaccination confèrent le même degré d'immunité contre une attaque de petite vérole ; mais qu'une petite vérole subséquente *fatale* suit plus fréquemment après la petite vérole qu'après la vaccination.

Que se passe-t-il aux Etats-Unis ? Messieurs, ce serait un travail sans fin que de citer les opinions de nombreux observateurs dans l'Union voisine en faveur de la vaccine ; mais je donnerai l'essence de leurs remarques telles que fournies par l'Etat. Presque chaque état de la république voisine a un bureau de santé de l'Etat, et chaque bureau peut être considéré comme réfléchissant l'opinion des médecins dans l'état. Un bureau de santé d'un état pour 1871, dit : aucune quantité de désinfectants ne peut lutter contre cette terrible maladie. Le seul moyen de chasser effectivement cette maladie des Etats-Unis est par l'action d'une loi nationale, comme en Angleterre, obligeant chaque parent à faire enregistrer son enfant après qu'il a été dûment vacciné. L'expérience du Massachusetts est résumée dans le rapport dont j'extrait la citation suivante : que la petite vérole apparaît çà et là, mais elle apparaît, toujours dans des places où la vaccination a été négligée. La ville de Holyoke, dans la vallée du Connecticut en est une illustration. La cinquième partie de tous les décès de petite vérole dans tout l'état eut lieu dans cette ville. Le peuple dans Holyoke n'avait pas été vacciné comme partout ailleurs. Le Dr. George Darby de Boston, secrétaire du bureau de santé de l'état a résumé la situation pour le bureau et son résumé a reçu la sanction du bureau comme suit : La vaccination entoure le corps humain d'une armure qui peut à peine être pénétrée par le poison subtil. Une année plus tard pendant laquelle une épidémie de petite vérole avait régné, il écrit : L'épidémie présente est d'une telle intensité qu'il est tout à fait commun pour des personnes qui ont eu la petite vérole dans des années antérieures d'être atteintes de nouveau. De tels faits ont été rares précédemment. Le vaccin, soit de la vache, soit du corps humain prend aisément ; et les revaccinations démontrent abondamment la susceptibilité extraordinaire à l'action de la vaccine de la maladie qui règne à présent et qui *n'a jamais existé auparavant* . En vue de ces faits, que les médecins et les personnes intelligentes de toutes professions connaissent, remercions Dieu de la grande découverte de Jenner, sans laquelle nos familles seraient désolées et notre paix et notre bonheur détruits. L'imagination peut à peine se figurer la terreur qui aujourd'hui serait répandue dans le Massachusetts, si l'épidémie actuelle n'était pas arrêtée par la vaccine. Une année plus tard la même autorité et le même bureau consta-

taient *inter alia* : Il y a un an " nous étions au milieu d'une épidémie de petite vérole d'une intensité extraordinaire. Le pouvoir protecteur de la vaccine a été démontré d'une manière incontestable et l'absolue nécessité d'une *vaccination attentive* a été également rendue évidente. Rien, quelque bienfaisant qu'il soit, ne peut néanmoins, aux temps où nous vivons échapper à la critique, mais cette critique de la vaccine, souvent passionnée et violente, s'attache spécialement à des points qui, quelq'n'intéressants qu'ils soient, restent sans toucher la question principale. Que chacun lise l'histoire des ravages de la petite vérole avant la découverte de Jenner et les compare à la mortalité par la même cause dans le Massachusetts dans la génération actuelle, et qu'il se demande à lui-même la raison de ce changement. Il ne peut y avoir qu'une seule réponse. Nous pouvons spéculer sur la possibilité du pouvoir de la vaccine s'épuisant dans la race humaine ; nous pouvons être surpris de trouver que des personnes ayant de bonnes marques de vaccine aient de nouveau la petite vérole ; nous pouvons discuter autant qu'il nous plaira sur sa période moyenne après laquelle la revaccination devient une prudente sauvegarde ; nous pouvons même conjecturer (ce qu'aucun homme n'a prouvé) que d'autres maladies que celle de la cow pox peuvent être communiquées par le vaccin humanisé ; nous pouvons retourner la question de la vaccination avec l'habileté la plus ingénieuse, de façon à ce que ses faits multiples reflètent un nombre de curieuses lumières, et après cela, nous trouvons que nous reposons dans une sécurité inconnue des générations précédentes à l'abri de cette horrible maladie. La maladie est la même aujourd'hui qu'alors, car nous voyons ses effets parmi les tribus barbares, mais parce que le Dr. Jenner a veçu et fait la plus grande des découvertes en médecine préventive, nous sommes presque complètement garantis. J'ai fait cette citation d'un document public qui a reçu la sanction d'un corps savant et l'approbation du gouverneur de l'état—Etat le plus intelligent de la république.

Que dit l'état d'Ohio ? Notre immunité comparative de cette maladie terrible et répugnante démontre conclusivement le pouvoir préventif de la vaccine.

J'ai avec intention plus longuement cité les autorités continentales que celles du royaume-uni, parce qu'il a été affirmé dans des assemblées publiques dans cette ville que c'était un remède anglais et que les anglais mettaient un certain orgueil à griffer leur virus bestial sur les enfants chrétiens du Canada !

Mais l'autorité américaine, en ce qui touche la question de la vac-

cine ne peut être suspecte de partialité. Je n'ai mis en relief aucun écrivain sur le sujet (et je pouvais en citer un millier) mais je me suis borné aux documents des états contenant les opinions approfondies de corps délibérants, reflétant la pensée condensée des meilleures autorités médicales aux États-Unis. Je me tourne avec un dé plaisir vers cette contrée qui est mienne et spécialement vers ma propre ville et je trouve que les idées anti vaccinatrices y sont mises en avant et disséminées par une petite mais très active section de la profession médicale. Je trouve, d'après ma propre expérience, un préjugé profondément enraciné, malheureusement créé, contre tout ce que le monde scientifique a sanctionné, et je vois la maladie, le défigurement et la mort marcher à la suite de cet enseignement, enseignement à la dissémination duquel une portion de la presse quotidienne a jusqu'à ces derniers jours (1885) malheureusement prêté ses colonnes.

J'admets parfaitement que la petite vérole ait ses périodes de calme et ses périodes d'activité et que de temps en temps, à des intervalles irréguliers, elle envahit un district ou une contrée comme si elle était épidémique. Mais pourquoi est elle si légère ailleurs? Les Drs. Russell, Maiden et Lemieux, ex-Présidents et Président au collège des médecins et chirurgiens résidant à Québec donnent la raison: Nous avons très peu de petite vérole ici, nous sommes tous vaccinés. La table préparée par l'habile chirurgien résidant de l'hôpital de la marine et des émigrants à Québec, Dr. Catellier est un argument écrasant et sans réponse contre les anti-vaccinateurs. Il y avait 131 cas admis dans l'établissement entre les mois de Mai 1874 et Juillet 1875, et parmi eux: 54 étaient vaccinés; un seul mourut. Parmi les 69 cas de patients non vaccinés, 32 sortirent comme guéris, mais en partie défigurés et 37 moururent. Ces statistiques nous donnent les moyennes suivantes: Les décès dans les cas *vaccinés* sont dans la proportion seulement de 1.8 pour cent, dans les *non-vaccinés* 53.6 pour cent; et dans les cas douteux 25 pour cent.

Pourquoi la petite vérole a-t-elle passé si légèrement sur Trois-Rivières? Le Dr Bateau, le doyen de la profession, l'explique: *On n'a pas de picote ici, on se fait vacciner.* Et pourquoi la maladie a-t-elle visité Montréal si sévèrement. Nous l'y nourrissons. A Québec ou à Trois-Rivières, personne n'écrit contre la vaccine ou n'attaque les principes de la vaccination, le seul prophylactique contre la maladie. Que le contraire soit vrai à Montréal est évident par le fait que la mortalité y'est immensément plus grande parmi la nationalité dont la belle langue sert à la dissémination de la plus fatale erreur.

Selon les registres du département de la petite vérole de l'hôpital général depuis le 14 Décembre 1873, jusqu'au 26 Juillet 1875, il avait été admis pendant cette période 261 cas suivis de 73 décès. Mais comment la mortalité était elle distribuée? le Dr. Simpson fournit les faits suivants: Tous les patients non-vaccinés, excepté deux, avaient la maladie confluente, c'est-à-dire la forme la plus sérieuse de la maladie. Du nombre entier des vaccinés admis comme malades, seulement deux avaient plus de deux bonnes marques de vaccine sur le bras; et deux seulement ont été revaccinés avec succès. Ces deux derniers ont été si légèrement affectés par la maladie, que, si ce n'eut été comme mesure de précaution, ils eussent pu continuer leurs occupations ordinaires.

Nous avons, dans notre épidémie précédente, deux hôpitaux civiques à Montréal pour la petite vérole: l'une dirigé par les Sœurs de la Providence; l'autre par Miss Chambers. Quelle a été l'expérience de ces Dames? Je donne la question que j'ai posée à cette époque aux matrones des deux établissements, et leurs réponses: Avez-vous remarqué aucune différence entre les patients vaccinés ou non vaccinés admis à l'hôpital? La sœur de la Nativité déclara en français: Il n'y a pas de comparaison à faire entre les effets de la petite vérole sur les vaccinés et les non-vaccinés; les vaccinés en général, ne sont pas affectés et lorsqu'ils le sont, ils ne le sont que légèrement; les décès ont lieu parmi ceux qui ne sont pas vaccinés. L'expérience de Miss Chambers est précisément la même.

Mais le registre de l'hôpital civique (je puis certifier de son exactitude) est encore plus tristement éloquent:

Patients admis du 7 Novembre 1874 au 1er Novembre 1876.	564
Du nombre ci-dessus guéris.....	403
" " morts.....	161
Morts parmi les non-vaccinés.....	114
" avec 1 marque de vaccine.....	39
" avec 2 " " 	8
" avec 3 ou 4 marques de vaccine.....	0
Total.....	161

Le Docteur Larocque a eu l'obligeance d'analyser pour moi le document plus haut et il m'a donné les chiffres suivants comme étant la proportion des décès dans les différents quartiers:

PROPORTION DES DÉCÈS POUR CENT :

Total des cas	564 ;	morts	161 ou 28-54 par cent,
Non vaccinés	219 ;	“	114 ou 53-42 “
Vaccinés	345 ;	“	47 ou 13-62 “

Assurément, il n'est pas nécessaire d'ajouter des commentaires. Mais encore il est bon d'en donner : nombre de ceux qui sont notés comme vaccinés ne portaient pas les signes des pustules de Jenner.

Je n'en appellerai pas aux médecins de cette ville, qui, à de rares exceptions près, ont manifesté, et maintenant sont encore et toujours prêts à manifester leur entière croyance au pouvoir efficace de la vaccination. Volumes sur volumes ont été écrits sur ce sujet, et une table sur laquelle j'écris ces lignes est recouverte de documents authentiques dont la longueur seule empêche l'introduction ici. Et parmi les auteurs spécialistes, il n'en est pas un qui ait écrit contre la vaccination ; pas un qui, ayant écrit sur la vaccination, n'en ait recommandé l'usage. Il en a été dit suffisamment pour formuler une réponse à la question dans le sens affirmatif : “ que la vaccination confère un plus ou moins grand degré de protection contre la petite vérole.” C'est pourquoi tout individu jeune ou vieux, dans son propre intérêt, et afin de ne pas devenir personnellement un foyer de distribution de la petite vérole pour ceux qui l'entourent, devrait rechercher cette protection qu'il ne peut trouver que dans la vaccination.”

Quoique ce soit quelque peu m'écarter du sujet que je traite actuellement, je dois cependant protester contre un préjugé qui semble prévaloir ; bien qu'il soit tout à fait absurde ; quelques uns croient que les personnes exposées à la contagion encourent un risque de plus en se faisant vacciner, que par là on greffe une maladie sur une autre maladie. Ce préjugé ne peut tenir contre les preuves fournies par l'expérience. Si la vaccination a lieu assez tôt en sorte que l'aréole puisse avoir le temps de se former, elle prévient la petite vérole ; si elle a lieu plus tard, elle modifie la maladie. M Marsh explique cette règle comme suit : “ Supposons une personne non vaccinée qui prenne le germe de la maladie le lundi, si on ne la vaccine pas plus tard que le lendemain, mardi, ce sera encore assez tôt pour empêcher la variole de se développer. Si l'on attend jusqu'au jeudi, la petite vérole apparaîtra, mais elle sera modifiée ; mais si l'on va jusqu'au vendredi, alors ce sera trop tard, et la vaccination ne sera plus d'aucune utilité.” Sir John Watson, p. 888, ajoute :—Chez une personne qui aurait déjà été vaccinée, la re-vaccination pourrait être efficace même faite deux jours plus tard, parce que dans ce cas le stage de

Varole est atteint deux ou trois jours plus tôt qu'avec des personnes qui n'ont été vaccinées qu'une seule fois "

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

En règle générale, on peut répondre : *oui*. Mais les exceptions sont si nombreuses que je dois admettre qu'une partie de ce que certains écrivains ont proclamé est vrai, c'est-à-dire " que la protection de la vaccination contre la petite vérole n'a qu'une durée limitée. Pendant combien de temps peut-on jouir d'une immunité absolue ? Cela varie suivant les individus, et la manière dont la vaccination a été donnée, d'abord, a beaucoup d'influence sur le degré de durée de cette immunité. Bien qu'on prétende que la moyenne de cette durée est de dix à douze ans, la vaccination bien appliquée et bien réussie procure une protection bien plus prolongée. Dans un grand nombre et même dans un trop grand nombre de cas, malheureusement, la vaccination n'est pas pratiquée avec tous les soins consciencieux qui seraient nécessaires. Sur un grand nombre de revaccinations faites récemment dans la ville, mes confrères et moi-même, n'avons pas toujours découvert les marques des vraies pustules de Jenner. Jusqu'à l'âge de puberté, un enfant convenablement vacciné peut être considéré comme à l'abri des atteintes de la variole. Mais il en est tant parmi ceux qui ont été vaccinés, dont les cicatrices sont irrégulières en nombre et en caractère, que la re-vaccination devient nécessaire là où l'on est exposé aux atteintes de la petite vérole. Mais s'il peut exister certains doutes sur la protection illimitée offerte par une première vaccination, il ne peut plus y en avoir au sujet d'une re-vaccination faite *convenablement*. La re-vaccination quand elle réussit bien, offre en effet une *entière* immunité, et pour appuyer mon assertion je citerai quelques cas entre mille : Il a été établi pour règle rigoureuse depuis quarante cinq ans à l'Hôpital des variolés de Londres, que toutes les gardes-malades et autres personnes au service de l'Hôpital doivent, en entrant, être vaccinées. Dans la généralité des cas, c'est une re-vaccination que l'on pratique, et on ne la renouvelle plus jamais. Ces gardes-malades vivent enfermées jour et nuit, soignant les patients, et les autres sujets au service de l'Hôpital sont constamment exposés aux atteintes de la maladie ; et cependant pendant ces quarante-cinq années, on n'a pas eu à signaler un seul cas de petite vérole parmi le personnel de l'Hôpital :

Je vais citer quelques chiffres officiels prouvant l'efficacité de la re-vaccination, lesquels concernent les armées de plusieurs contrées continentales de l'Europe. Dans l'espace de cinq ans, dit Seaton, sur

14,384 soldats de l'armée du Wurtemberg re-vaccinés, on n'a eu à constater qu'un seul cas de petite vérole ; et parmi 30,000 re-vaccinés dans la population civile, on n'a eu que deux cas de variole, quoique dans ces cinq ans, la petite vérole ait sévi dans 344 localités produisant 1,674 cas de petite vérole modifiée ou non modifiée parmi une population de 363,298 âmes non re-vaccinées et en partie non vaccinées. Dans l'armée prussienne, depuis l'introduction systématique de la re-vaccination, en 1834, les cas relevés comme "*varioloïd*" et plus encore les cas appelés "*variola*" se sont produits presque tous parmi cette partie des recrues dont le terme pour la re-vaccination n'était pas encore venu, ou dont la revaccination n'avait pas réussi, ou bien encore qui couvaient la petite vérole quand ils ont été vaccinés. Pendant les vingt ans qui suivirent immédiatement l'adoption de ce système, il n'y a eu en tout que quarante décès causés par la petite vérole dans une armée aussi considérable (ce qui fait une moyenne de deux décès par an) et il a été constaté que sur les quarante, il n'y en avait eu que quatre parmi les hommes qui avaient été vaccinés avec succès. On peut en dire autant de l'armée bavaroise dans laquelle la revaccination compulsoire a été introduite en 1843 ; depuis cette époque, jusqu'à la date d'un rapport du ministre de la guerre fait en 1855, on a eu à constater qu'un simple cas de petite vérole non modifiée, et seulement quelques cas modifiés, sans aucun décès. C'est pourquoi, si je répons par la négative à la seconde question, relativement à la permanence invariable d'une première vaccination, d'un autre côté, d'après les statistiques tirées de sources officielles, appuyées par le témoignage universel des praticiens, je puis affirmer qu'après une seconde vaccination réussie, on rencontre *rarement* des cas de variole, même les plus bénins ; et que néanmoins si des cas graves se présentent parfois, ils doivent être attribués au manque de soins qui a présidé à la première vaccination. D'après ce qui précède, une question de la plus haute importance pour les adultes se présente d'elle-même : c'est que ceux qui n'ont été vaccinés qu'une fois courent le risque de contracter la maladie ; et comme il est prouvé que la revaccination renouvelle ou complète la protection contre la petite vérole, la prudence la plus élémentaire conseillera la revaccination à ceux qui veulent se préserver contre cette maladie, et surtout en temps d'épidémie.

3e. *Y a-t-il danger que la vaccination provoque une action inflammatoire locale ?*

Quand nous considérons la disposition, le tempéramment, la cou-

dition de santé de ceux qui ont été vaccinés, et la période de la vie à laquelle la vaccination est habituellement pratiquée et la saison de l'année où elle a lieu, on peut être surpris qu'une irritation locale ou une action érysipélateuse ne se produise pas plus fréquemment. A certaines saisons, dans certaines années, toute lésion de la peau, même la plus légère, même sans le concours du vaccin peut causer l'érysipèle inflammatoire. Quel est l'homme de la profession qui n'a quelquefois vu un érysipèle partir d'une légère lésion, d'une égratignure faite avec une aiguille ou d'une déchirure? J'ai vu mourrir un enfant dans des convulsions pour avoir avalé un pépin de pomme; le tétanos provenant d'une écorchure insignifiante en apparence; la paralysie pour avoir mangé des crêpes. Les accidents de cette espèce comme suite de la vaccination sont relativement peu nombreux, et surtout bien moins nombreux que ceux qui suivent l'extraction d'une dent. Et cependant, qui s'imaginera jamais de conseiller de laisser une mauvaise dent à sa place parce qu'il est arrivé une fois, quelque part à une personne quelconque que l'extraction d'une dent a causé une hémorrhagie? Tout cela est tout à fait accidentel et tellement rare qu'il serait oisieux de le faire entrer dans des calculs généraux. Je suis si bien convaincu de l'efficacité de la vaccination, que je n'hésite pas à dire qu'un vaccinateur qui connaît sa profession pourrait vacciner un millier d'enfants avec aussi peu de résultats fâcheux, qu'un habile dentiste qui extrairait le même nombre de dents. Il y a sans doute des précautions à prendre, comme il y a des précautions de sens commun à prendre pour manger, boire ou voyager; mais les accidents seront rares, sans aucun doute, si le vaccinateur agit avec soin et jugement dans le choix du vaccin (qui doit être pur, levé en temps convenable et sans mélange en aucune façon avec les débris de sang gâté ou de pus) et dans le choix de ses sujets (qui ne doivent pas être trop affaiblis ou trop malades) et avec un voisinage sain; consultez avec soin les instructions aux vaccinateurs avec ces précautions, les cas graves d'inflammation locale seront certainement rares. Mais ce n'est pas à dire qu'il ne se produira pas un certain degré d'irritation. Au contraire, les enfants vaccinés avec le plus pur vaccin manifesteront, pendant les quelques jours que les pustules seront à leur plus grand développement, une certaine perturbation fiévreuse du système général, et alors la température du corps atteindra quelquefois 104° F. Mais dans certaines constitutions, dans certains états de l'atmosphère, et surtout quand la croûte s'émiette, et qu'avec cela, il arrive que le vaccin pris, soit par manque de soins ou par ignorance, est de l'écaillé ou du pus séché, ou tous les deux, ou même le

plus pur vaccin levé avec un instrument mal-propre, le dérangement constitutionnel dont il est parlé plus haut et qui ressemblait encore la santé, prend un caractère morbide, et il en résulte un trouble général ou local plus ou moins prononcé. Il est inutile de nier que nous ayons en quelques uns de ces fâcheux accidents dans cette ville, et c'est ce qui a le plus concouru à créer l'antipathie qui, malheureusement, existe aujourd'hui contre la vaccination. C'est pourquoi on peut répondre à la troisième question comme ceci : une inflammation locale modérée peut parfois se produire, mais en règle générale, les accidents plus graves ont pour cause (a) le manque de soin dans le choix du vaccin ; (b) le manque d'attention concernant l'âge du sujet ; (c) le manque de soin dans l'emploi de l'instrument, (d) les influences atmosphériques ; (e) un voisinage malsain ; (f) ou toutes ces causes combinées.

4e Y a-t-il danger, en vaccinant, d'inoculer les scrofules ou autres maladies héréditaires ?

Si mes réponses aux questions précédentes sont nécessairement qualifiées, celle que je donne à la quatrième ne l'est pas, et je réponds solennellement : *non*. Ce serait une perte de temps inutile que de discuter de nouveau ce qui a déjà été expliqué à la satisfaction de tous ceux qui ont l'esprit libre de préjugés. Que la vaccination communique les scrofules ou toute autre nouvelle maladie, voilà une véritable absurdité, malgré les contes étonnants de *Verde de Lisle* allant à dire que la vaccination a causé la dégénérescence morale et physique de la race humaine, en diminuant la stature de l'homme, et le rendant incapable de supporter les fatigues du service militaire, ou même les exercices de la dance. Un mot sur la taille : suivant le professeur J. D. Forbes, les hommes les plus grands, les plus forts, les plus fermes de l'Europe sont les Irlandais, et cependant, l'Irlande est une des contrées où la vaccination est la plus répandue.

Au lieu de communiquer des tendances aux scrofules ou autres maladies, on prétend que la vaccination diminue ces tendances. M. Babbage, dans son ouvrage des Assurances sur la Vie, dit : "il a été démontré par M. Duvillard, écrivain français, que l'introduction de la vaccination a accru la durée moyenne de la vie de l'homme de trois ans et demi environ." Et le taux des primes en subit la conséquence. Sur la fin du dix-huitième siècle, la mortalité à Londres était de un sur trente; cinquante ans plus tard, elle était de un sur quarante-un ! Pendant cette période de cinquante ans, la vaccination avait été introduite et sa pratique était devenue générale. Ce qui fortifie grandement, dit Thomas, not. e argument en faveur de la vaccination, c'est

de trouver que la mortalité générale, en comparaison avec la diminution essuée par la petite vérole, n'elle-même éprouvé une décroissance notable proportionnellement à la population existante.

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

Les cas supposés d'inoculation de la syphilis avec la vaccine ne sont pas nombreux, et une analyse les ramène à quelques uns, et plus tard ces quelques uns sont encore diminués par le fait que la plus grossière ignorance et l'inconduite sont, dans quelques circonstances du moins, attribuées aux vaccineurs. Les quelques cas qui ont été publiés depuis sept ans, principalement de sources continentales, sont insignifiants en nombre et en importance, et nous portent à poser la même question que M. Simon : " Si notre vaccination ordinaire propage le syphilis, où est le syphilis qu'elle propage ? Qui l'a vue ? L'expérience du département est en blanc à ce sujet. Pendant les dix dernières années, nous avons été en communications incessantes et intimes avec les différentes parties de l'Angleterre, sur les détails de la vaccination publique, et pendant ces dix années, chacun des 350 districts de vaccination, qui se divisent l'Angleterre, a été visité trois ou quatre fois par un inspecteur spécial chargé de faire des investigations minutieuses sur la pratique locale de la vaccination ; de ces recherches systématiques et détaillées de tout ce qui pouvait être dit au sujet de la vaccination en Angleterre, il n'est pas un inspecteur qui ait rapporté la moindre accusation locale ou le soupçon qu'un vaccineur eût communiqué la syphilis. Pour nous, notre système national de vaccination est en force depuis plus de 60 ans, vaccinant dans ses propres stations, des milliers de personnes, et transmettant aux autres stations le vaccin avec lequel, chaque année, des milliers d'autres vaccinations (50 à 60 mille par an aujourd'hui) sont faites, et qui, à leur tour, deviennent une source de vaccin pour d'autres stations ; mais, autant que je puis l'affirmer, cette vaste expérimentation n'a pas révélé un seul cas que l'on puisse citer dans lequel la syphilis aurait été communiquée par le vaccin. Est-il convenable qu'en présence de ces expériences négatives, on puisse alléguer que le vaccin venu d'enfants portant une syphilis latente héréditaire soit un danger appréciable pour la salubrité publique ? Il y a trente ans, en ma qualité d'officier du service sanitaire, je fus chargé de faire l'enquête la plus minutieuse dans un grand nombre de départements et d'institutions publiques, de même qu'auprès de centaines de personnes pratiquant la vaccination, et en cette occasion, je portai tout naturellement mon attention sur la question qui était sou-

levée. Voici une des quatre questions que je posais :— “ Avez-vous quelque raison de croire que le vaccin provenant de la puule de Jenner ait jamais été un véhicule pour la transmission des maladies syphilitiques, scrofuleuses, ou autres affections constitutionnelles pour aucune personne vaccinée, ou que quelque autre maladie ait été inoculée inintentionnellement au lieu du but que se proposait la vaccination, appliquée par un médecin dûment qualifié ? ” La réponse invariable que je reçus de 542 confrères en médecine fut aussi courte que concluante et uniforme : “ NON.”

Les cas d'inoculations qui s'étaient produits suivant les allégations étaient rejetés dans l'insignifiance par leur témoignage. Des hommes de la plus ancienne et de la plus grande expérience dans le Royaume-Uni ; des hommes qui sont connus pour avoir observé toutes les variétés de maladies et d'accidents auxquels est sujet le corps humain ; nos savants maîtres qui ont enseigné la médecine et la chirurgie à cette masse d'hommes de profession ; les médecins et les chirurgiens de nos plus grands hôpitaux métropolitains et provinciaux, en Angleterre, en Ecosse, en Irlande ; les médecins qui ont étudié spécialement les maladies qui affectent les jeunes enfants ; les chirurgiens qui ont fait des recherches spéciales sur l'inoculation des maladies ; les pathologistes les plus en vue et les plus savants—cette foule d'hommes distingués, dans le cours de ses expériences multipliées, “ n'avait aucune raison de croire ou de suspecter qu'en aucun cas, ma question ne fût résolue négativement.”

Dans la liste, on peut voir les noms les plus éminents qui soient passés à la célébrité en Angleterre depuis trente ans, certifiant une telle dénégation ; à Paris, négatives ont aussi été les expériences des Chomel et des Moreau, des Rayer et des Ricord, des Rostan, et des Velpeau ; même négation à Vienne, par Hébra, par Oppolzer et par Sigmud. Et ici, m'en rapportant à cette abondance remarquable de témoignages, je puis répéter les observations que mon premier examen m'a suggérées : “ Evidemment, une au moins des deux conclusions est inévitable, ou il y a une négligence inqualifiable pour choisir le vaccin, la vaccination en tant qu'on puisse lui appliquer ce nom, ne pouvant être le moyen de communiquer une seconde maladie quelconque ; ou bien c'est le cas que dans le monde des vaccineurs, tous les soins sont presque inutilement pris pour exclure la possibilité du danger.

Peut-être, pour le public, il importe que ces conclusions soient démontrées. J'ai toutes raisons de croire que le présent recensement

des expériences personnelles dans cette contrée donnera les mêmes résultats pratiques que ceux qui sont ressortis de la première enquête. Pendant la dernière période de onze ans, le département médical de l'armée a relevé un montant de 151,316 (adultes) vaccinations et revaccinations pratiquées sur les soldats et sur les recrues au service de Sa Majesté, dans lequel d'après la nature du cas, les sujets sont des personnes qui, dans la suite demeurent d'une manière permanente soumises à l'observation médicale, et chez lesquelles par conséquent, aucune atteinte syphilitique provenant du vaccin n'aurait pu échapper à l'observation ; là, cependant les chances de rencontrer des sujets couvant une affection syphilitique latente et provenant du vaccin peuvent être à peu près les mêmes que dans notre population civile. Mais dans cette vaste expérience critique, autant que connu du Dr. Balfour (l'éminent et actif rapporteur sur les maladies affectant l'armée de la Reine), *il n'existe pas un seul cas allégué dans lequel une affection syphilitique ait été la conséquence de la vaccination.* Voici deux assertions indiscutables que chacun peut vérifier lui-même. D'abord, il se pratique chaque année en Europe des millions de vaccinations, et c'est à peine si l'on entend dire par ci par là qu'une affection syphilitique en ait été la conséquence. En second lieu, les médecins et les chirurgiens, qui ne pourraient manquer d'observer de tels cas s'il s'en produisait en abondance, concourent avec une unanimité absolue, et par centaines ensemble à la fois, à déclarer qu'ils n'ont jamais observé, dans l'exercice de leurs devoirs, même un seul cas de cette espèce. Sans doute, dans la pratique, des assertions semblables peuvent nous servir de guides, et en présence de pareilles assertions, il serait de la pire pédanterie d'insister sur des incertitudes spéculatives infinitissimales.

C'est peut être une grande satisfaction pour les savants et laborieux écrivains que j'ai cités plus haut, d'apprendre que leurs vues sont pleinement partagées par presque tous les principaux médecins de Montréal. Vendredi dernier, j'ai soumis les questions suivantes aux membres de la société de médecine et de Chirurgie de cette ville. Les savants Docteurs diffèrent peut être dans leurs appréciations, mais il est digne de noter que leurs vues sur les points suivants sont unanimes. L'assemblée était plus nombreuse que d'ordinaire, et le secrétaire, le Dr. Bell, a eu la bonté de me communiquer l'extrait suivant des minutes, avec l'autorisation de la société de les publier.

Assemblée de la Société de Médecine et de Chirurgie de Montréal.

Proposé par le Dr. HINGSTON, secondé par le Dr. R. P. HOWARD—1. Que la vaccination confère un certain degré d'immunité contre la petite vérole, soit en prévenant ou en modifiant la maladie.

2. Que cette immunité n'est pas toujours permanente, mais peut être rendue permanente par la revaccination.

3. Que la vaccination peut produire dans quelques circonstances, un certain degré d'inflammation qui peut être modifié, augmenté ou diminué par l'âge, la constitution ou la condition du patient, ou par l'état de l'atmosphère.

4. Que la vaccination, en aucun cas ne produit les affections scrofuleuses et autres maladies héréditaires.

5. Que ni l'évidence fournie jusqu'ici, ni l'expérience des membres de cette société ne conduisent à la conclusion que les affections syphilitiques peuvent être inoculées par le vaccin. *Adapté à l'unanimité.*

Mais toutes ces conclusions ne peuvent avoir qu'un seul intérêt purement scientifique en ce moment à Montréal (1885), *puisque le vaccin employé actuellement n'a jamais passé par le corps humain*; ce vaccin est pris directement de la génisse, et les contradicteurs les plus acharnés de la vaccination n'ont pas encore accusé la génisse d'être un propagateur de maladies.

Les avantages de l'emploi du vaccin provenant de la vache sont : (1) il assure un développement plus parfait et plus typique de la vaccine, et par suite, une plus grande protection contre la petite vérole; (2) avec le vaccin de la vache et une lancette bien propre et avec de la propreté tout autour, on ne peut avoir à redouter le danger d'une inoculation étrangère; (3) pour la vaccination, il est infiniment plus efficace que le vaccin levé sur les pustules humaines; (4) une plus grande précaution peut être prise dans la propagation du vaccin de la vache; (5) on peut s'en procurer du frais en tout temps; (6) toujours, mais surtout en temps de danger urgent de petite vérole, le peuple a une meilleure garantie qu'il est vacciné avec du vaccin pur et original.

Messieurs, je vous ai retenus plus longtemps que je n'en avais l'intention; je vous remercie ainsi que mes nombreux amis de la profession médicale, de m'avoir honoré de votre présence cette après-midi, de l'attention patiente que vous avez bien voulu me prêter.

Depuis que ce qui précède a été dit, beaucoup de mes amis de la profession, dont quelques uns ne sont pas membres de la société, et

d'autres n'ayant pu assister à l'assemblée en question, ont exprimé le désir de trouver l'occasion de manifester leur opinion sur les questions qui ont été soumises et qui ont été adoptées à l'unanimité par la société dans la séance du 13 Octobre dernier. Je me suis rendu volontiers à leur demande et on m'a remis la liste suivante, qui est loin d'être complète, de messieurs les médecins pratiquant dans la cité, qui approuvent les résolutions. Leurs noms sont publiés *in extenso*, attendu qu'on a fait circuler le bruit que le corps médical n'était pas partisan de la vaccination ici. Le lecteur comprendra la portée de l'unanimité remarquable d'opinion exprimée par un très grand nombre, sur un sujet d'une importance vitale. et il reconnaîtra parmi ce nombre, les noms de nos médecins les plus distingués, Français et Anglais; presque tous les médecins de nos hôpitaux et de nos dispensaires; presque tous les professeurs de nos écoles et collèges de médecine; presque tous nos praticiens privés les plus anciens et les plus renommés par une longue vie d'expérience; presque tous nos docteurs d'âge moyen engagés dans une pratique étendue et lucrative; presque tous nos jeunes docteurs fraîchement sortis des études et familiers avec les idées les plus avancées du vieux monde—quelques uns récemment arrivés d'Europe où ils ont eu l'occasion d'étudier sous la direction des grands maîtres dans notre art, dont ils viennent nous apporter les idées de trois mille milles. Je remercie mes amis de la médecine pour leur empressement à exprimer leur opinion sur une question aussi importante. Il est douteux qu'aucun point de controverse en médecine, en chirurgie ou en pathologie puisse réunir, dans notre ville, une telle unanimité d'opinion dans le corps médical. En matière de loi, les juges peuvent différer d'opinion, mais la décision de la majorité est après tout la décision de la Cour, et les parties en litige doivent s'incliner devant cette décision. Respect à la majorité, si bien prononcée, de juges médicaux compétents. En cette occasion, je l'espère, cette décision de la majorité, conduira à la cessation des oppositions inopportunes faites pour entraver les efforts généreux dont le but est de contrôler une maladie affreuse par le seul moyen que la science nous ait fourni jusqu'ici.

*l'ronunciamento des Médecins de Montréal, en faveur de la
vaccination.*

G. M. Abbott,	<i>J. H. Fulton.</i>	W. A. Molson,
T. J. Alloway,	R. T. Godfrey,	C. J. Morse,
P. A. Allard,	G. P. Girdwood,	J. W. Mount,
G. Archambault,	J. Gagnon,	<i>L. D. Mignault,</i>
<i>Geo. Armstrong.</i>	W. Gardner,	<i>J. A. Macdonald,</i>
<i>H. Archambault.</i>	F. L. Génand,	<i>H. Mathieu.</i>
A. T. Brosseau,	R. F. Godfrey,	W. Nelson,
P. Beaubien,	F. H. Girard,	J. Nichol,
J. Bell,	<i>Jas. J. Guerin</i>	P. O'Leary,
F. Barnes,	<i>John J. Gardner,</i>	W. Osler,
D. Baynes,	<i>H. Gadbois.</i>	H. Peltier,
G. A. Baynes,	Thos. E. Hayes,	E. A. Paquet,
J. E. Berthelot,	R. P. Howard,	<i>Jas. Perrigo,</i>
J. G. Biband,	T. Hughes,	A. Piché,
A. Bondy,	W. H. Hingston,	<i>Jos. C. Poitevin,</i>
R. Brodeur,	H. Howard,	E. K. Patton,
F. Buller,	E. H. Hurtubise,	P. E. Picault,
G. O. Beaudry,	<i>Jas. A. Hutchison,</i>	P. E. Plante,
W. E. Bessey,	<i>G. Jacques.</i>	Alex. Proudfoot,
A. A. Browne,	R. Kennedy,	<i>E. A. Poitevin,</i>
G. A. S. Brunelle,	W. J. Kearney,	<i>J. Pelletier.</i>
E. J. Bourque,	<i>M. M. Kannon,</i>	<i>J. A. Prieur.</i>
W. H. Burland,	A. W. Kollmyer,	J. P. Rottot,
W. B. Burland,	A. B. Larocque,	J. Reddy,
<i>C. N. Barry.</i>	J. A. Laramée,	A. Ricard,
<i>A. D. Blackader.</i>	A. Latour,	T. H. Richelieu,
G. W. Campbell,	H. T. Latour,	T. G. Roddick.
F. W. Campbell,	N. Loverin,	T. D. Reed,
P. F. Casgrain,	P. E. Lachapelle,	Ed. Robillard,
J. C. Cameron,	S. Lachapelle,	N. Robillard,
R. Craik,	L. Laberge,	Thos. A. Rodger,
A. Chamberland,	Jos. Leduc,	G. Ross,
J. D. Cline,	B. H. Leblanc,	<i>H. L. Reddy.</i>
J. O. Coutu,	A. Lamarche,	<i>Geo. T. Ross,</i>
<i>A. B. Champagne.</i>	H. Lemery,	F. Rourk,
A. H. David,	J. A. A. Léonard,	G. F. Slack,
<i>A. David</i>	J. L. Leprohon,	S. B. Schmidt,
F. Demers,	<i>Jos. Leroux,</i>	F. J. Shepherd,
S. Duval,	<i>J. A. Leblanc.</i>	T. Simpson,
J. J. Dugdale,	<i>J. Lanctot.</i>	W. P. Smith,
<i>Gust. Demers,</i>	D. C. MacCallum,	G. B. Shaw,
P. L. J. Desrosiers,	A. C. Macdonnell,	W. E. Scott,
G. H. Desjardins,	W. Macdonald,	<i>A. Laphorn Smith,</i>
A. A. Duhamel,	D. McCallum,	<i>Ferd. Simard,</i>
L. A. E. Desjardins,	J. H. A. Matte,	E. H. Trudel,
Th. E. D'Orsonnens,	L. J. A. McMillan,	F. X. Trudel,
J. M. Drake,		

A. Deschamps.	E. P. Mount,	F. Z. Tassé,
W. A. Duckett,	F. Müller,	R. Thompson,
Chas. Dansereau,	R. L. Macdonnell,	E. H. Trenholme,
Chas. Dansereau, jr.	J. B. McConnell,	Is. Turgeon,
C. Dubuc,	G. W. Major,	S. R. Wanless,
<i>A. Dagenais.</i>	A. W. Marston,	J. Wanless,
O. C. Edwards,	A. Mathieu,	Jos. T. S. Webb,
J. Eneas,	G. H. Merrill,	M. O'B. Ward,
O. P. Etu,	H. Merrill,	Th. Wheeler,
E. G. Fenwick,	A. Meunier,	Geo. Wilkins,
J. T. Finnie,	P. B. Mignault,	W. Wright.
W. Fuller,	<i>J. McNeece.</i>	<i>R. H. Wilson.</i>
A. Fisher,		

Les noms en italique ont été ajoutés depuis la première édition.

Septembre 1885.

APPENDICE.

Il me reste peu de chose à dire. Mais je dois constater que les membres du corps médical de Montréal, dans une assemblée convoquée par les directeurs du Collège de la Province de Québec et les doyens de faculté des deux écoles françaises, ont de nouveau réitéré leur déclaration solennelle en faveur de la vaccination, et l'École de Médecine et de Chirurgie, dans une réunion de ce corps a agi pareillement. En conséquence et en addition aux vues des membres isolés, nous avons enregistré l'opinion de chacun des corps enseignant la médecine dans cette ville. La liste donnée plus haut, quoique loin d'être complète, montrera le nombre insignifiant de ceux qui n'ont pas encore donné leur signature.

J'aurais désiré reproduire ici plusieurs lettres que j'ai reçues de membres de la profession médicale de cette ville, réitérant avec le plus grand empressement leur foi en la vaccination, et appuyant leur croyance sur des faits qu'ils ont eux-mêmes observés pendant l'exercice de leurs fonctions. Mais l'espace me manque, et d'ailleurs, leurs noms figurent dans la liste du prononciamiento. J'en citerai une, cependant, venant d'un confrère qui n'habite pas Montréal, et dont la réputation parmi les français du Canada, et même sur tout ce continent, n'a peut être jamais été égalée dans cette contrée, et sûrement n'y a jamais été surpassée, réputation qu'il a grandement méritée par son érudition, par une étude approfondie, soutenue par des séjours prolongés et répétés dans les hôpitaux de France et d'autres pays d'Europe, et qui s'étant retiré de la pratique à cause de sa mauvaise santé, ne peut être soupçonné de se laisser influencer par des intérêts purement personnels. Le Dr. Painchaud, de Varennes, m'écrivit ceci :

Varennés, 5 Octobre, 1885.

Mon cher Docteur,

“ En réponse à votre lettre que je viens de recevoir, j'ai l'honneur de vous dire que je n'ai pas vu les circonstances désagréables suivre la vaccination comme d'autres disent en avoir vues, mais j'ai pris les précautions que tout vaccinateur consciencieux doit prendre. Quelques fois à la suite de mes vaccinations, il s'est produit plus ou moins de trouble fiévreux; mais bientôt tout est rentré dans l'état normal. Pendant mes quarante années de pratique, je n'ai eu rien de désagréable à constater.

“ J'avouerais que je n'ai pas toujours été un ardent vaccinateur, mais différentes circonstances m'ont donné de l'enthousiasme pour la vaccine, et je vais en relever une: Il y a quelques années la petite vérole visita Varennés, et je commençai à vacciner mon entourage. Dans une maison que je visitai entr'autres il y avait dix enfants. J'en vaccinai huit, mais je l'us empêché de vacciner les deux autres. Peu après la petite vérole s'introduisit dans la maison, attaqua les deux enfants non vaccinés, en tua un et laissa l'autre aveugle. Les huit qui avaient été vaccinés n'eurent aucune atteinte! Jugez si, après un bon nombre d'observations aussi concluantes je n'ai pas raison de croire en l'efficacité de la vaccination ”

Tout à vous,

C. F. PAINCHAUD.

A Mons. le Dr. Hingston.

