

## Technical and Bibliographic Notes / Notes techniques et bibliographiques

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

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

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

Pagination continue.

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

# TRAVAUX ORIGINAUX.

---

L'usage de la viande n'est pas nécessaire à l'homme  
et lui est plus nuisible qu'utile. \*

---

*Thèse lue devant la Société Médicale de Montréal, le 12 juin  
1877, par le Dr. L. J. P. Desrosiers.*

*(suite et fin.)*

*La viande en hiver.*

(Les avocats de la diète charnelle prétendent que la viande est indispensable au moins en hiver, pour fournir à l'augmentation de la demande de carbone. J'accorde que nous avons besoin de plus de carbone, et, conséquemment, d'une nourriture plus fortement chargée de carbone en hiver, qu'en été. Toutefois, leur argument est complètement détruit par le fait que la nourriture végétale contient, à tout prendre, autant de carbone que la nourriture animale. Ainsi la viande rôtie contient seulement 52 par cent de carbone, tandis que les œufs en contiennent 53 et la cire d'abeille 81. Ceci montre pourquoi plusieurs aiment la cire comme mélange dans l'alimentation à cause de son carbone; l'amidon en contient 44 par cent, et le montant de carbone contenu dans 4 livres d'amidon est égal à celui contenu dans 13 livres de viande. L'albumine du blé en contient 55 par cent et celle des amandes 57. Le blé-d'inde contient une grande quantité de carbone; la melasse pareillement; en effet, soustrayez l'eau de la melasse et le reste est du carbone; de manière que la melasse et la farine de blé-d'inde

\* La Rédaction de l'*Union Médicale*, tout en acceptant pas les conclusions de M. le Dr Desrosiers, à savoir: " que l'usage de la viande n'est pas nécessaire à l'homme et lui est plus nuisible qu'utile " concourt cependant dans son opinion, que la viande occupe une place beaucoup trop considérable dans l'alimentation en Canada, surtout dans les villes et chez les personnes d'habitudes sédentaires. (Note Edit.)

fournissent une excellente alimentation pour l'hiver. Il en est ainsi du pain et de la melasse. Toutes les huiles végétales sont composées d'à peu-près les 4 cinquièmes de carbone ; de manière que les noix que fournissent ces huiles contiennent une bien plus grande proportion de carbone que la viande maigre. Pourquoi alors ne pas chercher dans les noix et les huiles végétales le carbone que nous voulons trouver dans la viande. Les noix ne sont pas inférieures au beurre comme régäl, avec du pain. Le sucre et les sucreries en général contiennent de 40 à 45 pour cent de carbone, selon leur état de sécheresse, le reste étant de l'eau. De là aussi comme l'eau est pompée aisément par l'estomac, ils peuvent être considérés comme étant presque tout du carbone. Ainsi, comme la graisse est presque tout du carbone, tous les esclaves, les animaux et même les chiens deviennent-ils gras, en faisant le sucre sur les plantations. Presque la totalité du miel, après que l'eau en a été extrait, est du carbone. Les olives et l'huile d'olives aussi en contiennent en beaucoup plus grande proportion que la viande. Conséquemment, nous n'avons pas besoin de rechercher le carbone dans le règne animal, lorsque nous pouvons l'obtenir sous une forme beaucoup plus concentrée des végétaux. Il est vrai que nous pouvons l'obtenir de la viande, surtout de la viande grasse ; cependant cette graisse même est un état de maladie causé par la surabondance du carbone, tandis que la santé requiert des proportions fixes d'oxigène pour en opérer la combustion. Pour se bien engraisser, les animaux doivent se livrer à l'oisiveté. Et est-ce que cette ingestion excessive d'un côté, et le manque d'exercice, de l'autre, ne doivent pas nécessairement engendrer la maladie. Cependant nous obtenons des végétaux tout le carbone requis, sans s'exposer aux mauvais effets de la viande. Alors pourquoi rechercher le carbone dans une chair malade, puisque nous pouvons l'obtenir de la diète végétale en beaucoup plus grande abondance et dans un état sain.

La suffisance des végétaux, comme nourriture de l'hiver, est encore établie par le fait que les chevaux, les bestiaux et même les rennes, tous graminivores, sont pourvus abondamment de chaleur par leur diète naturelle, quoiqu'ils habitent des régions aussi froides qu'aucun des carnivores. En effet, ces derniers (les carnivores) se rencontrent relativement en plus grand nombre dans la zone torride,—fait qui met en pièces l'argument de l'alimentation charnelle pendant l'hiver. Si la viande était si productive de la chaleur animale et de la vie, pourquoi les lions, les tigres seraient-ils relégués dans les climats chauds. Puisque l'avoine fournit le cheval d'une cha-

leur abondante, pourquoi n'en fournirait-elle pas à l'homme pendant l'hiver. Demandez à l'Écossais montagnard si ses gâteaux et sa bouillie de fleur d'avoine ne lui donne pas assez de chaleur pour camper dehors, même en hiver.

Mais la grande difficulté de la vie civilisée n'est pas d'avoir assez de carbone, mais d'en avoir assez peu, surtout parmi les gens sédentaires; ils respirent peu parce qu'ils ont peu d'exercice et qu'ils vivent principalement dans des chambres chauffées, où l'air est à la fois rarifié et vicié. Par là ils absorbent peu d'oxygène et conséquemment requièrent peu de carbone pour le brûler. Cependant ces mêmes personnes mangent bien avec autant d'appétit que ceux qui travaillent au dehors et souvent beaucoup plus, absorbant ainsi du carbone en grande quantité quand ils n'en consomment que très-peu. De là vient la dyspepsie avec ses mille formes et tant d'autres désordres qui empoisonnent la vie des personnes qui croient trouver le bonheur dans l'oisiveté et les plaisirs de la table. Non, très-peu requièrent plus de carbone qu'ils n'en ont présentement, même en hiver, tandis que 99 sur 100 trouveraient avantage en en diminuant la quantité, surtout en été. La surabondance de cet élément est la grande cause des maladies pour lesquelles le jeûne, une nourriture moins carbonisée et plus d'exercice musculaire sont les seuls remèdes. Tous ceux qui se sentent plus à l'aise lorsque le froid survient, ont une surabondance de carbone, et en n'en prenant moins dans la nourriture, ils trouveront le remède dans le froid. Mais ce froid même qui serait leur remède, aiguise leur appétit et ils absorbent encore plus de carbone, maintenant ainsi sa surabondance et leurs maladies, tandis que s'ils n'augmentaient pas cette quantité, tout en respirant un air plus chargé d'oxygène, ils obtiendraient une guérison permanente. En effet, pour conserver sa santé au printemps, chacun doit diminuer la quantité de carbone pris dans la nourriture pendant l'hiver. L'institution du carême aussi sage que peu comprise, n'a pas d'autre but; malheureusement Pâques en détruit tous les bons effets, et en quelques jours, on perd tous les avantages que 40 jours de jeûne et d'abstinence ont commencé à produire.

Qui n'a remarqué à Pâques et dans les jours suivants une recrudescence dans les maladies chez les populations qui observent le carême.

Encore une nouvelle preuve des funestes effets de la viande.

Comme résumé permettez-moi de vous citer ici une page d'un savant distingué, M. Earthelemy St. Hilaire.

L'homme est omnivore, dit-il, mais déterminons le sens raisonnable de cette expression. Il est vrai que l'homme, placé

au sommet de l'échelle animale, peut tirer sa nourriture de toutes les substances qui servent à alimenter les différentes classes d'êtres inférieurs. Mais cela ne signifie certainement pas qu'il doive suivre l'exemple des bêtes, et remplir son estomac de proies semblables à celles qu'elles dévorent. Ici se présente la question de savoir si l'homme fait bien de manger la chair des animaux? A-t-il été créé carnivore par la nature? a-t-on demandé. On a regardé sa machoire, on y a vu des dents que l'on appelle canines et on a répondu: Oui, l'homme a été créé carnivore et doit rester carnivore. Pour réduire cet argument à sa juste valeur, il suffit de rappeler que le *Gorille* si rapproché de l'homme par sa conformation, est armé de dents canines beaucoup plus grandes et beaucoup plus fortes que les nôtres, et que néanmoins cet animal est exclusivement *frugivore*. L'homme a-t-il des griffes comme le lion, le tigre et le loup pour saisir sa proie? A-t-il des mâchoires pour l'étrangler? Non, il n'a ni les griffes ni les mâchoires d'un carnassier; donc il n'est pas carnassier par nature. Il ne l'est devenu que par suite de la déviation et de la depravation de ses instincts. Cette depravation est et reste toujours incomplète. Ce qui le prouve, c'est que toutes les fois qu'on présente à l'homme la chair d'une espèce animal qui n'a pas encore servi à sa nourriture, la nature se révolte en lui et proteste contre cette abomination. On croit lui rendre service en lui offrant des viandes nouvelles, et on ne voit pas que ce prétendu progrès a pour effet de perpétuer la perversion du goût, que la raison tend à reformer et à purifier. On comprend, à la rigueur que le sauvage accoutumé à la guerre, à la chasse, au meurtre, puisse avoir faim de chair ou soif de sang, surtout quand sa fureur et sa vengeance viennent à s'assouvir sur un ennemi. Ce malheureux est presque devenu un animal de proie. Mais ces horribles appétits se sont éteints dans les mœurs pacifiques de la civilisation. Les chairs pantelantes nous répugnent, le sang nous fait horreur, le meurtre nous épouvante. Quel est l'homme et surtout quelle est la femme qui peut tuer de gaieté de cœur un animal innocent et se repaître de son cadavre? Il faut que la victime soit égorgée loin de nos yeux; il faut qu'elle soit déguisée par tous les raffinements de l'art culinaire, pour être offerte sur notre table et que nous puissions l'approcher de nos lèvres sans que notre estomac se soulève de dégoût. Vous voyez donc bien que nous ne sommes pas carnivores par nature et que le raisonnement tiré des dents canines est la plus pitoyable des sophismes.

L'homme chassé de son domaine primitif, où la nature pourvoyait à ses besoins et réduit à vivre dans une région plus

pauvre, l'homme sans industrie et sans agriculture, a pu d'abord chercher d'abord sa proie parmi les bêtes qui lui disputaient la surface du globe. Mais aujourd'hui que son empire est établi sur la terre, que le sol lui fournit des grains, des légumes, des fruits succulents et qu'il trouve dans le laitage de ses troupeaux la substance animale nécessaire à son alimentation, il n'a plus aucun motif plausible pour conserver l'usage de la viande. Sa nature s'est adoucie et raffinée; le goût du carnage et des occupations brutales fait place de jour en jour aux arts paisibles et aux conceptions philosophiques. A cette heureuse transformation de l'esprit doit correspondre un changement analogue dans le système nutritif. L'organe destiné à recevoir l'empreinte des idées délicates et des sentiments bienveillants ne peut s'alimenter aux mêmes sources que celui dans lequel fermentent les grossières pensées et les passions sauvages. Les habitudes carnivores ont été conservées par la tradition, comme une foule de préjugés et de superstitions. Elles pouvaient être regardées comme conformes aux lois de la santé dans l'homme sauvage, mais elles les violent dans l'homme perfectionné. C'est pourquoi l'hygiène reformatrice proteste contre le meurtre et le sang, malgré tous les artifices et tous les déguisements d'un art emprisonneur.

La plupart des maladies qui affligent l'espèce humaine sont dues à une nutrition vicieuse. La spiritualité progressive de l'homme exige une alimentation de plus en plus raffinée. Mais notre nature animale n'abandonne pas encore les satisfactions grossières auxquelles elle est habituée; elle les trouve surtout dans l'usage de la viande. Cette substance est repoussée par la partie la plus éclairée de notre être; l'assimilation s'en fait imparfaitement et de là résultent une foule de désordres, symptômes des efforts que fait l'organisme pour se débarrasser des matériaux impurs. Pourquoi faut-il un si long temps aux hommes pour reconnaître les funestes effets que nous signalons? Parce que le mal se cache sous les apparences d'une fonction régulière. La digestion de la viande est facile, et cet aliment semble d'abord très-propre à restaurer la vigueur corporelle; mais il se prête difficilement à l'élaboration ultérieure; il obstrue les avenues délicates de l'esprit, gêne la circulation du fluide nerveux et finit par arrêter le mécanisme vital, à moins qu'il ne batte en retraite devant des forces supérieures.

Ce que nous disons de la viande en général est surtout vrai de la chair de porc, dont l'usage est si déplorablement répandu dans certaines populations. Le législateur des Juifs a prohibé cette nourriture malsaine; Mahomet a suivi son exemple; les

protestants qui ont exhumé de la bible tant de nation puériles, auraient mieux fait de renouveler l'interdiction hygiénique prononcé par Moïse contre le plus immonde des aliments. Il est vrai que dans les régions tempérées de l'Europe et de l'Amérique l'usage du porc n'a pas des conséquences aussi affreuses que dans les climats chauds de l'Orient; la lèpre et l'éléphantiasis sont presque inconnues parmi nous; mais les autres maladies cutanées, la phthisie et les fièvres intermittentes devraient suffire pour nous faire prendre en horreur le système alimentaire qui engendre de tels fléaux, Messieurs, j'aurais voulu pouvoir prouver que l'excès de nourriture animale conduit à l'usage des stimulants et surtout des alcooliques, mais il faut que je termine ici. Il y a longtemps que je désirais entretenir la société d'un sujet aussi important. Dans un pays comme le nôtre où l'usage de la viande est si aveuglement répandu, j'ai cru qu'une semblable lecture aurait beaucoup d'apropos et pourrait peut-être produire quelque bien en donnant occasion à des hommes plus autorisés que moi de s'occuper de cette question et de travailler à réformer l'opinion publique et privée, selon moi, si profondément erronée. La frugalité était l'appanage de nos robustes pères; mais la génération actuelle dégénère rapidement et s'affaiblit aussi bien au physique qu'au morale, par les raffinements de la cuisine qui des villes se répandent aujourd'hui dans toutes les campagnes. On dit partout que les *santés s'en vont*: ou en trouver ailleurs la cause que dans la gourmandise et l'oisiveté de nos populations jadis si sobres et si travailleuses? Et qui pourrait opérer le retour à un ordre d'idées plus saines que le médecin qui seul peut fixer l'opinion en de telles matières. J'ai essayé messieurs, de prouver que l'usage de la viande n'est pas nécessaire à l'homme et même qu'elle lui est nuisible. J'aurai atteint mon but, si j'ai pu au moins faire quelque chose pour en détruire l'abus.

---

## BIBLIOGRAPHIE.

---

### REVUE DES QUESTIONS SCIENTIFIQUES

Publiée par la Société scientifique de Bruxelles. Deuxième année, première livraison, Janvier 1878. Louvain, Ch. Peters, éditeur, 22, rue de Namur. Paris, librairie de la société bibliographique, 35, rue de Grenelle.

Il y a quelques jours un étudiant en médecine ne craignait

pas de s'écrier : "Oui; il faut qu'un médecin sache tout"—  
"Voilà bien,— dira t-on peut-être,—voilà bien l'enthousiasme  
"du jeune âge. *Tout savoir!* cela est facile à désirer, mais y  
"parvenir, c'est autre chose." Il n'est pas nécessaire, je crois,  
de chercher ici à défendre la proposition du jeune étudiant; il  
ne serait pas non plus très opportun, ni très sûr de la condam-  
ner! N'a-t-on pas vu dans tout les temps des esprits désireux  
de tout apprendre, des esprits assez hardis pour s'efforcer d'y  
parvenir? Et Cicéron ne conseille-t-il point à son "orateur"  
de n'ignorer absolument rien et d'acquérir, pour les mettre au  
service de l'Eloquence, toutes les connaissances humaines?—  
(Orat. xxxii, xxxvi). D'ailleurs si l'on en croit ces grands et  
ces rares esprits qui passent pour avoir conquis le précieux  
trésor d'une science universelle, *tout savoir* ici bas ne serait  
pas encore savoir beaucoup! D'après cela le désir de "tout  
savoir" serait en définitive un bien modeste désir, un désir  
tout-à-fait ordinaire. Cependant, si l'on y tient, j'admettrai vo-  
lontiers pour le moment qu'il y aurait en cela un peu d'exagé-  
ration, seulement je crois qu'aujourd'hui plus que jamais, le  
médecin doit sinon connaître à fond, du moins connaître suffi-  
samment tout ce qui a rapport aux sciences naturelles, et  
suivre avec intérêt les découvertes et les discussions de nos  
savants contemporains? Ce degré de science n'est pas hors d'at-  
teinte; on peut y arriver sans être un géant, on peut s'y main-  
tenir sans être un grand génie.

Parmi les "Revue" fondées précisément dans le but de bien  
mettre sous les yeux du lecteur l'état du monde savant, la  
"Revue des questions scientifiques," me paraît atteindre son  
objet avec un singulier bonheur, et mériter en tous points l'at-  
tention, les encouragements et l'admiration sincère de tout  
homme capable d'apprécier, chez des écrivains aussi solides  
que sérieux, les efforts et le succès d'un talent remarquable,  
unis aux fruits d'un labeur incessant et consciencieux. Le mé-  
decin qui l'a sur sa table, et qui prend en même temps connais-  
sance de ce qu'elle lui apporte tous les trois mois, assiste en  
réalité au grand et beau spectacle du mouvement intellectuel  
qui s'accomplit à chaque instant dans le monde entier, et, s'il  
le trouve bon, il peut, quant à ce qui regarde la science, mar-  
cher avec son siècle.

La première livraison de cette Revue importante, j'ose pres-  
que dire indispensable, parut dans le mois de Janvier 1877;  
on le voit elle a déjà une année et plus d'existence.

Pour la faire connaître aux nombreux lecteurs de l'*Union M-  
dicale*, on pourrait jeter un coup d'œil rapide sur tous les ar-  
ticles publiés depuis le commencement jusqu'à ce jour, mais il

vaut mieux, je crois, omettre complètement, du moins pour le moment, ce qui a paru pendant la première année, et en analysant quelques-uns des principaux articles, donner une idée exacte de la dernière livraison, celle du mois de janvier 1878. On verra par là tout ce que peuvent contenir à la fin de l'année quatre livraisons d'une revue scientifique rédigée avec autant de tact que d'intelligence, sous les yeux et sous la direction d'hommes rompus depuis longtemps à tous les travaux de la pensée.

*Le mariage et l'hérédité normale et pathologique*, par le Dr. Lefebvre, prof. à l'Uni. Cath. de Louvain. Conférence faite à la société scientifique de Bruxelles. Tel est le titre du premier article. Le but de l'auteur n'est pas "d'étudier le mariage à tous ses points de vue,".....mais bien de "considérer un des éléments de la question, la santé de l'enfant entendue dans le sens le plus large que cette expression comporte."....."Quels sont donc les enseignements de la science dont l'homme doit s'inspirer pour donner le jour à ces belles générations, dont parle la Sainte Ecriture, nées dans la chasteté et dans l'honneur et dont la mémoire est impérissable devant Dieu et devant les hommes."

#### PREMIÈRE PARTIE.

La conférence se divise en deux parties; dans la première l'éminent professeur parle de l'hérédité physique "ou pour mieux dire somatique;" dans la seconde il s'étend moins longuement, mais d'une manière tout aussi magistrale, tout aussi substantielle, toute aussi féconde en solides enseignements sur l'hérédité morale, "ou dans un langage figuré": sur "l'hérédité du cœur." Pour plus de brièveté, je m'attache moins dans ce résumé rapide, à suivre l'ordre même de l'auteur qu'à bien donner tout le fond de son travail. J'avoue toutefois que je ne me borne pas ainsi sans quelque regret; j'aurais bien voulu par des citations suffisantes faire apprécier au lecteur le mérite d'un style sobre, d'un style lucide, tout-à-fait en rapport avec le sujet traité, et où l'érudition et les détails techniques se laissent à peine apercevoir sous le voile gracieux d'une phrase toujours pure et correcte, souvent élégante, quelquefois même pathétique et profonde. Ce qui me console un peu dans mon chagrin c'est l'espoir qu'on sera peut-être tenté, après avoir pris une connaissance sommaire du sujet, de se procurer l'article tout entier pour goûter à loisir les charmes de la forme et du style.

Voici d'abord toutes les conclusions importantes recueillies dans le cours de la conférence.

1<sup>o</sup> Les parents transmettent à leurs enfants la ressemblance anatomique et physiologique des organes. Si cette organisation reçue en héritage et plus ou moins achevée est compatible avec la santé, nous sommes en présence de l'hérédité normale; il n'y a pas ici quelque chose de bien remarquable; c'est le cours ordinaire des choses. Il faut toutefois, dans la ressemblance anatomique, tenir compte des observations du sagace Hufeland, et sans exagération, admettre avec lui, contre l'avis de Hofman, de Sintrac et de plusieurs physiologistes, que l'enfant tient plus du type paternel que du type maternel.

Quant à la ressemblance physiologique, l'observation montre qu'elle se retrouve aussi "jusque dans les plus minces détails fonctionnels. La constitution, le tempérament, les chances de longévité, de caducité, les habitudes et mêmes les "tics" tout passe aux enfants.

2<sup>o</sup> Si les parents transmettent une mauvaise organisation à leurs enfants, nous sommes en présence de l'hérédité morbide.

Voyons d'abord la transmission des vices de conformation. Hypocrate l'avait déjà remarquée, et l'expérience prouve tous les jours qu'elle est assez fréquente: "Les malformations d'organes, quelles qu'elles soient, ont une tendance à se propager des parents aux enfants."

Toutefois, au sujet du bec-de-lièvre, les observations de Ch. Roux, de Danyau et de l'auteur lui-même "suffisent à prouver que cette difformité peut se transmettre..." mais comme fait exceptionnel.

3<sup>o</sup> Les organes des sens présentent souvent des déficiences transmises. C'est ce qu'on remarque fréquemment dans les cas de l'héméralopie, de myopie et de cataracte.

Il n'en est pas ainsi de la surdi-mutité; il faut croire, selon M. Ménier et malgré Pet et Buxton, que dans l'immense majorité des cas elle n'est pas héréditaire.

4<sup>o</sup> Depuis la "migraine qui peut troubler la vie mais qui ne l'abrège guère jusqu'à l'apoplexie qui foudroie sa victime, les maladies du système nerveux ont une extrême tendance à se transmettre des parents aux enfants:"

La plupart des médecins admettent la transmissibilité héréditaire de l'hystérie et de l'aliénation mentale, et malgré l'opinion de Tissot, de Sintrac, de Delasiauve, de Leuret, il faut admettre, en compagnie de Boerhaave, de Portal, d'Esquirol, de Herpin de Genève, de Bouchet, de Cazauvielh, de Trousseau, de Moreau de Tours, etc., que l'épilepsie est aussi incontestablement héréditaire.

5° Les maladies du sang "jouissent de même de ce funeste privilège."

La disposition à la pléthore, l'hémophilie, la chlorose, etc., se retrouvent souvent à l'état de maladies transmises.

6° La transmission des diathèses sans être inévitable est cependant fréquente.

Il est encore difficile de prouver que le rhumatisme est vraiment héréditaire, mais il n'en est pas de même de la goutte, de la gravelle urique, de la diathèse dartreuse, de la scrofuleuse et surtout de la phthisie et de la syphilis; ces deux dernières maladies surtout sont presque toujours sinon fatalement transmises.

"Quand on calcule la puissance de l'hérédité de la tuberculose, quand on réfléchit à l'extrême gravité de cette maladie, qui ne lâche presque jamais sa victime une fois qu'elle la saisie, on arrive à cette conclusion que la tuberculose est peut-être la maladie qui doit peser le plus fortement dans la balance quand on suppose les chances héréditaires d'une union. Je ne vois guère que la syphilis constitutionnelle à placer sur la même ligne."

#### SECONDE PARTIE.

1° Après avoir remis à plus tard la délicate question de la transmissibilité des facultés intellectuelles, le docteur Lefebvre arrive à l'hérédité morale, et constate que les enfants, s'il n'héritent pas des vertus, héritent du moins du caractère de leurs auteurs.

2° Entre autres maladies morales il y a l'intempérance et l'incontinence, deux maladies qui ont de bien terribles et de bien funestes conséquences !

3° Des faits nombreux viennent montrer l'influence pernicieuse et fatale de ces deux abominables vices.

"Quelle génération peut-il sortir d'un homme dont tous les organes ont subi cette profonde dégradation, (causée par l'abus des boissons alcooliques). Voici ce que la pathologie répond à cette question : les descendants d'ivrognes forment une proportion énorme de produits atrophés, d'épileptiques, d'idiots, d'aliénés de tous les genres et spécialement de fous paralytiques."

Cette conclusion est exprimée par le témoignage de faits nombreux cités par les docteurs Morel, Marcé, A. Comtesse et aussi par MM. Demeaux, Debulot et Vouquier dans leurs rapports à l'Académie des Sciences.

4° "Il serait facile de prouver que les enfants engendrés

dans la douce et chaste sérénité d'une affection où l'âme a plus de part que les sens, jouissent d'une constitution nerveuse mieux équilibrée que les produits de ces unions orageuses et tourmentées dont nous avons tant d'exemples sous les yeux."

Voilà, reproduit à la hâte et brièvement, le fond de cet intéressant article sur l'hérédité. Encore une fois je ne pouvais donner que la charpente du travail; l'auteur, grâce à une heureuse disposition des différentes parties, à l'allure ferme et dégagée d'un style toujours agréable, sait captiver l'attention de son lecteur, et le conduire, comme en se jouant, jusqu'au dernier mot de ses quarante-trois grandes et belles pages.

Avant de terminer ce travail, il est bon de faire un peu connaître la manière de procéder de notre écrivain. Comme tous les hommes d'une grande expérience, ou d'un grand tact, le docteur Lefebvre est l'ennemi des formules absolues et craint toujours d'exagérer. Maître de son sujet, capable de le traiter sans secours étranger, il est assez fort et assez homme d'esprit pour ne dédaigner pas l'autorité de tous les savants et de tous les grands médecins qui ont touché aux matières qu'il traite. J'ai cité quelques noms célèbres trouvés dans le cours de sa conférence, mais je n'ai pas pu tous les faire paraître dans mon résumé. Le docteur Lefebvre, lui, les cite, contrôle leur témoignage avec autant de délicatesse que de bonne grâce, et, avec une modestie dont l'unique défaut est d'être trop grande, il sait aussi apporter à l'appui de sa thèse le fruit de sa propre expérience et les conclusions de ses réflexions personnelles.

Je voudrais avoir le temps de montrer avec quel soin il fait observer les nombreuses causes qui, dans le cas des maladies héréditaires, peuvent, tantôt modifier, diminuer, changer et tantôt favoriser et aggraver les funestes conséquences des affections transmises.

Il sait aussi à certains moments remuer la fibre sensible, et l'on constate alors qu'il y a là non-seulement un esprit éclairé, un médecin d'expérience, un écrivain sérieux, mais encore un véritable ami de l'humanité, un cœur discret et généreux, et ce qui résume, complète et couronne ce bel ensemble un bon et solide chrétien.

Puis-je mieux finir que par ce petit tableau qui termine la première partie :

"Comme tous les médecins j'ai vu mourir des jeunes filles et des vieillards, des hommes dans l'efflorescence de la jeunesse et d'autres arrivés à la féconde maturité de la vie; et tandis que ces souvenirs s'obscurcissent et s'effacent, ma mémoire conserve avec une netteté saisissante l'image déjà lointaine d'une enfant mourrante, l'innocente syphilitique. L'encadre-

“ ment de la scène, s'il est permis de s'exprimer ainsi, était  
 “ bien fait pour la graver dans ma mémoire : l'année même  
 “ de sa mort, elle se préparait à sa première communion. Au  
 “ jour fixé pour ses compagnes plus heureuses elle touchait à  
 “ son déclin, mais elle voulut s'associer de loin à la fête sacrée.  
 “ On l'orna comme les autres d'une joyeuse parure : elle reçut  
 “ la sainte communion à genoux près du petit lit où elle allait  
 “ mourir, communion vraiment solennelle puisqu'elle fut la  
 “ première et la dernière de sa vie.

“ La mère, abîmée dans sa douleur, cachait son visage inon-  
 “ dé de larmes dans les plis de la robe blanche de sa fille, et le  
 “ père, debout, immobile et morne, ressemblait à la statue du  
 “ remords.

GERS.

(à continuer.)

---

### Société Médicale de Montréal.

---

Séance du 20 Février 1878.

Présidence du Dr. A. Ricard.

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

Proposé par le Dr. L. A. E. Desjardins, secondé par le Dr. J. B. Bouchard, que désormais les séances aient lieu deux fois par mois jusqu'au mois de juillet, dont l'une le premier mercredi, le soir, et l'autre, le troisième jeudi, l'après-midi.—Adopté.

Lecture est donnée d'une lettre du Rév. V. Rousselot. Ptre S.S. invitant la Société Médicale à assister au service funèbre de Sa Sainteté Pie IX.

Proposé par Dr. A. T. Brosseau, secondé par Dr. L. A. Demers: Que les membres de la Société Médicale s'unissent de cœur au deuil universel, causé par la mort de Sa Sainteté Pie IX, et qu'ils témoignent solennellement de leur respect pour ce grand Pontife, qui a mérité l'admiration du monde entier par son humilité dans la grandeur, sa fermeté dans la lutte, son courage dans le malheur, sa douceur dans la persécution, sa patience dans la maladie, et sa charité vraiment royale envers les malheureux.—Adopté.

Proposé par Dr. L. A. E. Desjardins, secondé par Dr. Ls.

Laberge: Que la Société Médicale de Montréal, tout en regrettant la mort du Souverain Pontife Pie IX, perte si douloureusement ressentie par toute la chrétienté, proteste de son adhésion au Saint Siège, et salue avec bonheur l'avènement du nouveau pape élu, Léon XIII.—Adopté.

Et la séance est levée.

G. O. BEAUDRY, M. D.  
Sec.-Trés. S. M. de M.

---

## REVUE DES JOURNAUX.

---

### PATHOLOGIE ET CLINIQUE MÉDICALES.

**Du traitement de l'asthme par l'iodure de potassium et l'iodure d'éthyle ;** Par le professeur Germain Sée, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

*Historique.*— En 1860, un médecin américain, M. Horace Green, publia sur les formules usitées dans son pays une notice indiquant un remède secret, qu'on vendait à Boston comme antiasthmatique ; la formule *supposée* comprenait 100 grammes (̄iiii ̄i) de décoction de polygala, 25 grammes ̄vj de teinture de lobélie, autant de teinture d'opium camphrée, enfin 8 gram. ( ̄ii) d'iodure de potassium.

Plus tard, un pharmacien-médecin, nommé Aubrée, établi successivement dans trois localités diverses, réclama la priorité en faveur d'un elixir antiasthmatique, dont aujourd'hui encore il tient la formule à l'état de secret. La base de cet elixir paraît être aussi l'iodure de potassium combiné avec le polygala et l'opium. De temps à autre on entendit parler de ce remède ; Betz, en 1869, Weber, en 1871 (*Deutsches Archiv*), disent l'avoir employé avec quelque succès, et, en 1874, Spurgen, en Angleterre, combina l'iodure avec la belladone, l'ipécacuanha et l'ether sulfurique.

Un très-petit nombre d'auteurs sont dignes d'être cités, qui expérimentèrent l'iodure sans adjuvant ; Trousseau, le premier en France, annonce plusieurs succès et un insuccès ; il met au même rang l'iode que le chloroforme, les fumigations nitrées, les cigarettes de datura, les cigarettes arsenicales, toutes préparations qui n'ont jamais qu'un effet palliatif et momentané.

En Angleterre, Hyde Salter mentionne l'iodure dans un traité de l'asthme, sans insister sur la valeur de ce moyen.

En Allemagne, le professeur Leyden publia, en 1872, trois observations intéressantes d'asthme bronchique, accompagné d'une expectoration spéciale, c'est-à-dire de cristaux sans analogue qui, pour Leyden, sont la cause de l'asthme; à l'aide de l'iodure de potassium, et, d'une autre part, des inhalations de chlorure de sodium, il crut pouvoir détruire ces cristaux, et il réussit, dans un de ces cas, à faire cesser les accès de cet asthme bronchique.

L'historique de la question est, comme on le voit, singulièrement restreint, si on se borne aux applications vraies et simples de l'iodure au traitement de l'asthme proprement dit. Il n'en est pas de même si on se place, au point de vue de la bronchite chronique, et surtout de la phthisie tuberculeuse; ici se placent les noms de Berton et surtout de Piorry, qui ont fait des études spéciales sur ce sujet dont je n'ai pas à m'occuper dans ce moment.

*Recherches personnelles.* — Ce qui fait l'objet de ses recherches, c'est l'application de l'iodure au traitement de l'asthme, non-seulement de l'accès, comme le pratiquait Trousseau, mais à la curation de la maladie elle-même; il s'agit en effet de prévenir le retour et d'empêcher le développement de cette série d'accès, qui constitue une véritable attaque durant ou seulement la nuit, ou en même temps toute la journée, pendant des semaines et parfois même des mois entiers.

En 1865, dans mon travail sur *l'asthme*, publié dans le *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie*, je classai les diverses méthodes de traitement sous les rubriques suivantes: 1<sup>o</sup> anesthésiques, principalement les vapeurs nitrées, le chloroforme; 2<sup>o</sup> médicaments cardiaques et vasculaires, à savoir, la *lobelia inflata*, la belladone, le datura et le bromure de potassium, que je préconisai à cause de sa propriété sédative de la respiration; à cette série il faut joindre le chloral, qui rend des services incontestables; 3<sup>o</sup> les narcotiques, et surtout la morphine en injections hypodermiques; 4<sup>o</sup> l'air comprimé; 5<sup>o</sup> les modificateurs des épithéliums muqueux, le soufre, les alcalins, les eaux minérales sulfureuses; 6<sup>o</sup> l'ar-senic et les eaux arsenicales, qui modifient d'une manière si marquée la respiration; enfin l'iodure, qui agit d'une manière évidente sur la muqueuse respiratoire.

Mais ce dernier médicament était resté, jusqu'en 1865, entre les mains des empiriques; Trousseau en parla trois ans après. C'est en 1869 que je commençai mes premières recherches sur ce sujet, après m'être convaincu que les médicaments les plus utiles, tels que le bromure de potassium, et surtout le chloral, ne jouissaient que d'une action très-passagère et douteuse.

*Vingt quatre observations.* — Depuis près de huit ans j'ai pu recueillir plus de cinquante observations de ce genre, mais lorsqu'il s'agit de maladies chroniques, ce n'est pas le nombre des cas, c'est la durée de l'observation qui importe. Il ne s'agit pas, en effet, de guérir un accès ou même une attaque d'asthme; ce n'est là qu'un côté de la question, ce n'est pas là une guérison; il importe, en effet, dans le traitement des maladies chroniques, continues et exacerbantes ou bien chroniques paroxysmiques, de ne tenir compte que des faits qui impliquent une observation de longue durée. J'ai relevé vingt quatre cas remplissant cette condition, et que j'ai pu suivre pendant un espace de temps qui n'a pas été moindre d'un an, et qui, chez quelques malades, a été de trois à quatre ans.

Voici la répartition de ces vingt-quatre cas, d'après l'âge, le sexe des malades, l'ancienneté, la forme et la nature de la maladie :

1<sup>o</sup> Quatre enfants, dont trois garçons, âgés de cinq à dix ans.

L'un de ces enfants était atteint depuis deux ans d'un asthme simple, sec, à marche presque continue, augmentant par paroxysmes durant de trois à quatre semaines; la maladie, qui était survenue à la suite de la coqueluche, guérit après quelques semaines de traitement par une dose journalière de 1 gramme (18 grains) d'iodure de potassium.

Un autre enfant, âgé de neuf ans, était dans les mêmes conditions; toutefois il avait des périodes de calme plus complètes qui duraient de quatre à six semaines.

Un troisième garçon a éprouvé les premiers accès en même temps qu'un eczéma très-intense; les deux affections, qui semblaient témoigner de la nature dartreuse de l'asthme, marchèrent cependant d'une manière indépendante; l'eczéma avait cédé à l'usage de l'arsenic, mais l'asthme persista; celui-ci, à son tour, céda à l'emploi de l'iodure de potassium; aucune de ces affections ne reparut.

Un quatrième cas est relatif à une petite fille de sept ans née d'une mère hystérique et d'un père asthmatique: elle guérit dans l'espace de trois mois, après avoir été asthmatique pendant deux ans.

*Six cas d'asthme chez les adolescents.*—Je note ensuite l'histoire de deux jeunes filles, l'une, âgée de dix-huit ans, asthmatique depuis quatre ans sans cause connue; l'autre, âgée de vingt ans, atteinte depuis trois ans. Toutes les deux suivirent le traitement pendant un an et n'ont plus éprouvé de récidive. Mes notes se rapportent ensuite à quatre jeunes gens adolescents, dont deux étaient à la fois, comme je l'ai vu souvent,

atteints d'épilepsie et l'asthme ; l'iodure les guérit de l'asthme ; mais les accès d'épilepsie, traités avec succès par le bromure de potassium, reparurent lorsqu'on substitua l'iodure au brome ; l'usage simultané de ces deux substances parut constituer une sorte d'antagonisme, et ce ne fut qu'après un an de l'emploi des préparations iodées qu'on obtint la guérison de l'asthme ; alors aussi on put recourir à nouveau à l'action déjà antérieurement efficace du bromure, et les jeunes malades guérirent définitivement après quelques années de traitement.

Dix cas sont relatifs aux adultes, hommes et femmes, âgés de trente à cinquante ans.

Une femme de trente-cinq ans eut son premier accès en 1876 ; il durait depuis quatorze jours, malgré les soins éclairés donnés par un ancien interne des hôpitaux de Paris. Le premier jour du traitement fut celui de la guérison, qui ne s'est pas démentie depuis ; la malade continue le traitement. Une femme de trente-cinq ans, boulangère, fut guérie malgré la continuation de sa profession.

Un troisième cas se rapporte à une femme de trente-six ans, asthmatique depuis seize ans ; elle guérit à Paris et resta guérie à Londres.

Parmi les sept hommes adultes je citerai un homme de trente-huit ans qui me fut adressé par M. le professeur Frerichs ; un magistrat de quarante-huit ans, qui guérit malgré le climat du Nord ; un financier, âgé de trente-neuf ans, qui guérit en quelques jours d'un asthme datant de l'enfance ; sa guérison s'est maintenue depuis un an. Je ne parle pas des trois autres adultes, et je clos l'énumération par quatre cas relatifs à des individus âgés de cinquante à soixante-huit ans, qui sont guéris en continuant le traitement depuis un à deux ans.

*Autres observations.*—Outre ces vingt-quatre cas que j'ai pu suivre exactement je citerai sept cas traités à la Charité et à l'Hôtel-Dieu ; enfin le résultat des deux expérimentations récentes et concluantes que notre honorable collègue M. Noël Guéneau de Mussy a bien voulu instituer dans son service sur ma demande.

*Doses et formules ; mode de traitement.*—Dose primitive, 1g,25 (23 grains.) ; augmenter graduellement jusqu'à 2 à 3 grammes (36 à 54 grains).

*Formule.*—En solution dans l'eau ou le vin ; faites une solution de 10 grammes (3 ii ss) sur 200 (3 vi et 3 ii) ; donnez avant chaque repas une cuillerée à dessert, soit 8 à 9 grammes (3 ii à 3 ii et 18 grs.) de solution, c'est-à-dire 16 à 18 grammes (3 iv à 3 iv ss) de solution par jour, ou 1g. 80 (34 grs.) d'iodure.

Au bout de quelques jours on fait prendre deux cuillerées à bouche, c'est-à-dire 3 grammes (34 grs.) par jour.

Au lieu de solution, il est préférable de prendre les mêmes doses avec du sirop d'écorce d'oranges.

Quelques malades, au bout d'un certain temps, se fatiguent du mauvais goût du médicament et de la saveur métallique qui reste dans la bouche; en ce cas ils préfèrent prendre 1, 2 ou 3 grammes (18, 36, 54 grs.) en sels enveloppés dans du pain à chanter ou des cachets.

*Durée du traitement.*—La durée du traitement est pour ainsi indéfinie; mais ordinairement, au bout de deux à trois semaines, quand les accès sont atténués ou enrayés, je fais diminuer la dose et je prescris un gramme et demi (27 grs.) par jour.

De temps à autre on peut interrompre pendant un jour; mais une suppression plus prolongée peut suffire pour permettre le retour des accidents: c'est ce que je viens de constater sur un malade qui était guéri depuis un an; ayant supprimé pendant quatre jours, il fut atteint à nouveau.

*Association de l'iodure et de l'opium ou du chloral.*—Pour éviter les effets de l'iodure, j'associe ordinairement chaque jour 10 centigrammes (2 grs.) d'extrait thébaïque ou 40 gram. ( $\bar{3}$  i et 3 ii) de sirop diacode à 40 grammes ( $\bar{3}$  i et 3ii) de sirop ioduré.

Cet adjuvant, qui à lui seul est insuffisant pour prévenir la crise ou pour l'enrayer, a un autre avantage, c'est de faire cesser ou diminuer la toux, qui augmente par elle-même l'oppression.

Lorsque la toux et le catarrhe sont peut marqués, je prescris avec l'iodure, ou séparément, 2 à 3 grammes de chloral mêlé avec du sirop de gomme; ainsi l'iodure au moment des repas, le chloral le soir. c'est là un moyen de diminuer la dyspnée.

*Effets physiologiques de l'iodure de potassium.*—o. L'absorption se fait par toutes les voies, l'iodure de potassium pris en solution est absorbé rapidement, car il est très-diffusible; il passe par les urines en quelques minutes, ainsi qu'on peut s'en assurer par un sel mercuriel qui fournit aussi un biiodure mercuriel.

4. Les organes digestifs sont rarement troublés, quelquefois même il y a plus d'appétit; mais ce fait n'est pas durable.

c. *Sécrétions.*—L'effet le plus prompt se traduit sur les muqueuses, principalement sur la muqueuse oculaire, nasale et des tissus frontaux, d'où un coryza presque constant, et souvent une céphalalgie frontale très-vive, mais très-passagère.

La muqueuse gutturale devient rouge, elle se congestionne; il en résulte parfois une sorte d'angine iodique qui ne dure pas.

La muqueuse laryngo-bronchique est également atteinte; dans quelques cas on constate de l'enrouement et assez souvent l'augmentation de la sécrétion bronchique.

La sécrétion salivaire laisse également passer l'iode; l'estomac lui-même devient à son tour le siège de l'élimination de l'iode, et, ainsi que l'a démontré Cl. Bernard, le médicament se retrouve chez les animaux pendant trois semaines dans les glandes gastriques et salivaires, quand depuis longtemps les urines n'en contiennent plus de traces. Du reste, la durée de l'élimination par les urines est indéterminée; elle se fait souvent d'une manière intermittente; la composition des urines n'est pas modifiée (Boeck). La peau devient le siège d'une éruption d'acné.

d. *La circulation* subit des modifications diverses; on constate d'abord sur les animaux la contraction des vaisseaux, puis une dilatation de ces vaisseaux avec accélération de la circulation. Si, chez l'homme, le pouls est préalablement fréquent, l'accélération ne s'accuse pas davantage (Küss). Le cœur ne se modifie pas d'une manière sensible, ni dans sa texture ni dans ses fonctions.

e. *Dénutrition et reconstitution des tissus*.—Au bout d'un temps plus ou moins long, il se manifeste une série de phénomènes de *dénutrition*, qui portent principalement sur le tissu cellulaire et sur certaines glandes, telles que la glande thyroïde, les ganglions lymphatiques et, chez les femmes, les glandes mammaires. Mais la dénutrition n'est pas toujours générale; loin de là, l'iode semble favoriser indirectement la régénération, la reconstitution des tissus, surtout des éléments nerveux.

f. *Système nerveux*.—C'est pourquoi je n'ai jamais remarqué la faiblesse générale ni les phénomènes d'iodisme cérébral ou ivresse iodique caractérisée par des vertiges, des hallucinations, des tremblements. Quand ces phénomènes existent, ils sont dus sans doute à un simple trouble de circulation. Toujours est-il que l'iodure rend d'importants services dans le traitement des maladies du système cérébro-spinal, et cela par ses propriétés reconstituantes.

Tous ces symptômes disparaissent, excepté le coryza, qui persiste habituellement. La diminution de la dose ne suffit pas toujours pour enrayer les symptômes de l'iodisme qui se produit chez certains individus, aussi bien par de faibles doses de 25 centigrammes (5 grs.), que par des doses de 1 à 2 grammes (18 à 36 grains).

M. Gosselin ne craint pas d'augmenter la dose en pareil cas.

*Effets sur l'asthme et ses accès*. — 1<sup>o</sup> La respiration devient

libre au bout d'une à deux heures; si l'on a pu administrer le médicament quelques heures avant l'accès, celui-ci est presque sûrement empêché dans son développement. Le deuxième accès est supprimé d'une manière certaine.

2<sup>o</sup> Le murmure respiratoire se fait entendre dans les régions où il était supprimé.

3<sup>o</sup> L'emphysème récent disparaît, ainsi que la sonorité exagérée qui en dépend.

4<sup>o</sup> Les râles cessent d'être sibilants; ils deviennent muqueux et laissent pénétrer l'air dans les bronchioles.

Au bout de quelques heures, on est surpris de voir l'orthopnée et l'emphysème faire place à une respiration normale, entremêlée ou non de râles muqueux disséminés.

*Effets sur l'asthme chronique avec emphysème permanent.*— Si, après les accès, on continue le traitement, non-seulement les paroxysmes cessent totalement, mais l'emphysème et l'oppression habituelle aux asthmatiques disparaissent entièrement surtout lorsqu'il s'agit de l'asthme sec. Si l'asthme revêt les caractères de l'asthme catarrhal, la dyspnée disparaît, mais le catarrhe persiste plus ou moins longtemps.

*Effets sur l'asthme cardiaque et sur l'asthme accompagné de troubles cardiaques.*— Lorsque l'asthme est dû à une lésion valvulaire les effets sont peu marqués; ils le sont davantage si l'asthme est lié à une lésion du tissu cardiaque lui-même, c'est-à-dire à une dégénérescence ou à une hypertrophie; dans ces derniers cas, le traitement par l'iode suffit pour faire disparaître l'élément dyspnéique.

Mais avant de se prononcer sur l'existence d'un asthme cardiaque, il importe de tenir compte d'un fait que j'ai souvent observé et qui m'a autrefois induit en erreur; chez un grand nombre d'asthmatiques on observe à la pointe du cœur, plus rarement à la base, un bruit de souffle systolique très-doux, mais très-évident, qui pourrait faire craindre une lésion des valvules; or ce bruit de souffle qui semble résider dans les valvules du cœur droit, disparaît entièrement, et cela en quelques jours, par le seul fait de la disparition de l'asthme à l'aide du traitement ioduré.

*Effets sur l'asthme dartreux, goutteux, sur l'asthme d'origine mécanique.*— Je n'ai pas remarqué de différences d'action de l'iodure dans l'asthme qui dépend d'une cause diathésique, telle que les dartres ou l'arthritisme; l'effet est identiquement le même que quand il s'agit de l'asthme simple. J'en dirai autant de l'asthme pulvérulent, et j'ai cité à cet égard l'histoire d'une boulangère, qui avait des accès inévitables par la res-

piration de la poussière de farine et qui guérit néanmoins par l'iode.

*Inconvénients de l'action prolongée de l'iodure.* — Il peut résulter d'un traitement trop prolongé par l'iodure : 1<sup>o</sup> des suintements sanguinolents de la bouche et de l'arrière-bouche ; 2<sup>o</sup> de véritables hémoptysis ; mais cela seulement chez les individus prédisposés aux tubercules, et c'est pourquoi il faut le proscrire absolument chez les tuberculeux, ou chez ceux mêmes dont le diagnostic est incertain ; 3<sup>o</sup> l'inappétence et le dégoût des aliments ; il suffit, dans ce cas, de suspendre le traitement pendant un jour de temps à autre ou de diminuer la dose pendant une semaine ; 4<sup>o</sup> l'amaigrissement ; mais ce n'est pas là une contre-indication à la continuation du traitement, car j'ai vu des malades reprendre plus tard leur embonpoint. Quant à la prétendue cachexie iodée, ou quand à la diffuence du sang, je n'en ai jamais observé de signes, même après un traitement très-prolongé.

*Résultats généraux.* — Guérison dans presque tous les cas, même quand les malades étaient placés dans des conditions atmosphériques qui sont habituellement nuisibles ; les malades résistent bien plus facilement aux variations de température, à l'influence du froid ou de la chaleur, à l'action du vent et des poussières. Il n'y a d'ailleurs aucune précaution à prendre au point de vue de l'hygiène, ni du régime ; l'usage du café et du tabac ne m'a pas paru nuisible.

#### *Traitement des accès d'asthme par l'iodure d'éthyle.*

*Chimie.* — L'iodure d'éthyle, découvert en 1825 par Gay-Lussac, est un mélange de deux parties en volume d'alcool et d'une d'acide iodhydrique.

Cet éther, qui n'a point de réaction acide, a une odeur de chloroforme, une saveur piquante, une densité de 1<sup>o</sup>,92 à 2<sup>o</sup>, 2 ; il est volatil ; il bout à 64 degrés sans être inflammable ; sous l'influence de l'air il brunît légèrement, ce qui tient à une partie d'iode mise à nu. Sa formule est C<sup>4</sup>H<sup>5</sup>I en équivalents (Berthelot) ; sa formule atomistique est de C<sup>2</sup>H<sup>5</sup>I (Wurtz).

*Histoire.* — Pendant vingt-cinq ans il était oublié, lorsque Huette, dans le but de remplacer l'iode, que Laennec, Berton, Piorry, Scudamore, Murray administraient sous forme d'inhalations dans le traitement de la phthisie pulmonaire, vint à l'expérimenter sur lui-même et sur un de ses amis.

Voici les effets qu'il observa à la suite de l'inhalation de cet éther mélangé à l'air et recouvert de quelques millimètres d'eau dans un flacon de 4 centimètres de hauteur.

Après quelques inspirations, l'eau se déplace, l'éther est respiré : " il se produit aussitôt, chez l'expérimentateur, une impression de calme et de bien-être ; les mouvements respiratoires s'exécutent avec une facilité et une ampleur immédiates. Un surcroît de vigueur musculaire s'ajoute à tous les muscles, l'appétit se développe, les sécrétions sont activées, le pouls acquiert de la plénitude, les sensations et l'activité intellectuelle augmentent." Là s'arrêtèrent les recherches de Huette ; il ne parle pas des applications à l'asthme ; il ne s'occupe que de la phthisie.

Depuis vingt-huit ans (1850) qu'a paru la thèse de Huette, on n'entendit plus parler de l'iodure d'éthyle ; j'ignorais moi-même l'existence de ce petit travail, et depuis six mois que je m'occupe des applications de l'éther iodé, toutes les notions sur ce sujet me parurent absolument nouvelles, lorsque par des recherches bibliographiques rigoureuses je découvris, il y a quelques jours, ce mémoire qui figure dans cette thèse entre les ouvertures des plaies et le bromure de potassium,

*Effets physiologiques de l'iodure d'éthyle.*—Voici maintenant ce que j'ai observé sur les individus sains et les malades atteints de dyspnée auxquels j'ai fait respirer 6 à 10 gouttes d'iodure d'éthyle 6 à 8 fois par jour.

Chez l'individu sain, on constate, au bout de quelque secondes, une plus grande facilité de la respiration, et ce phénomène persiste pendant quelques heures.

Il n'existe aucun effet anesthésiant ni soporifique.

Le cœur et la circulation ne se modifient pas, et cependant l'absorption se fait pour ainsi dire immédiatement, car au bout de dix minutes on retrouve de l'iode dans les urines.

Très-fréquemment il survient un accès de toux au début de l'inhalation.

*Effets thérapeutiques.*—J'ai employé ce médicament dans cinq cas d'asthme, et l'accès s'est arrêté d'une manière très-rapide ; sur un de ces malades, l'effet a été plus prompt que par les fumigations nitrées et que par le chloroforme.

Dans trois cas de dyspnée cardiaque, j'ai également remarqué des phénomènes favorables.

J'ai prescrit le même remède dans deux cas de bronchite chronique accompagnée de dyspnée, et l'effet, beaucoup moins prompt, a été cependant avantageux.

Enfin, il y a huit jours, j'ai eu l'occasion de prescrire ces inhalations dans un cas de laryngite oedémateuse chez un homme de quarante ans qui me fut adressé à l'Hôtel-Dieu par M. Collin, notre habile fabricant d'instrument de chirurgie ; pendant deux ans j'hésitais à faire la trachéotomie, en raison de

l'asphyxie et de l'aphonie, mais le malade a pu guérir par les inhalations répétées dix à douze fois par jour.

*Mode d'action.*—L'iodure d'éthyle, de même que l'iodure de potassium, ont une action incontestable sur la sécrétion bronchique qu'ils augmentent en lui rendant, par suite même de cette hypersécrétion, une fluidité plus considérable qui permet l'entrée plus facile de l'air dans les alvéoles pulmonaires. Aussi l'absence de murmure respiratoire, la sonorité tympanique de l'emphysème disparaissant, les râles sibilants du catarrhe asthmatique sont remplacés par des râles muqueux ; c'est là le premier effet de l'iode.

En deuxième lieu, l'iode agit sur le centre respiratoire par l'intermédiaire de la circulation, qui est activée ; le centre respiratoire, étant en contact avec une plus grande quantité de sang, se trouve surexcité, et la respiration devient plus facile.

En troisième lieu, l'éther combiné avec l'iode facilite à son tour la respiration, qui devient plus profonde. Ce sont là des avantages incontestables.

*Conclusions.*—1<sup>o</sup> L'iodure de potassium constitue le moyen le plus sûr pour guérir l'asthme, quelle qu'en soit l'origine ;

2<sup>o</sup> L'iodure d'éthyle guérit les accès de dyspnée asthmatique d'une manière très-rapide ; le même médicament paraît aussi présenter des avantages dans les dyspnées cardiaques et même laryngées.—*Bulletin générale de thérapeutique.*

**Traitement des convulsions.—Sclérose cérébrale.**  
—**Traitement de l'hémoptysie.**—M. le docteur J. Simon a consacré deux de ses intéressantes conférences à l'étude des convulsions chez les enfants. Nous croyons utile de donner ici un résumé rapide des idées développées par le professeur sur la nature, les causes et le traitement de cet accident, si fréquent dans la pathologie infantile.

Il est indispensable d'abord de bien délimiter ce qu'on doit entendre par convulsions éclamptiques. En effet, elles constituent un accident bien distinct des convulsions qui caractérisent l'épilepsie, ou de celles qu'on observe dans certaines affections cérébrales.

Il est vrai de dire que les phénomènes objectifs seuls ne fourniront pas de caractères qui permettent de reconnaître la nature des convulsions. Vouloir distinguer une convulsion liée à une lésion cérébrale d'un accès d'épilepsie ou d'une attaque éclamptique, en s'en tenant aux seuls caractères du symptôme convulsion, serait de toute impossibilité : ce symptôme étant semblable dans tous ces cas.

C'est en se basant sur l'âge du malade (l'épilepsie vraie ne se montre guère avant l'âge de cinq ans, et on ne la rencontre ordinairement qu'entre huit ou dix ans); sur son état dans l'intervalle des convulsions; absolument sain s'il s'agit d'épilepsie, ou d'éclampsie, présentant différents troubles (céphalalgie, vertiges, paralysie limitée-), si les convulsions ne sont que les symptômes d'une lésion cérébrale, qu'on pourra reconnaître à la nature des accidents observés.

Au point de vue de leur origine, on peut diviser les convulsions éclamptiques en deux classes:

A. Celles qui sont accompagnées de fièvre. On les rencontre surtout au début de certaines maladies (les fièvres éruptives, la pneumonie, la paralysie infantile, etc.).

B. Celles qui ne s'accompagnent pas de fièvre; l'entérite, une douleur quelconque et surtout l'indigestion, en sont les causes principales.

M. Simon considère l'indigestion comme la cause la plus fréquente des convulsions.

Dans cette seconde classe on pourrait comprendre les convulsions dues à une altération du sang, l'urémie; on les observe surtout à la fin de la scarlatine.

Il n'est pas nécessaire de décrire ici l'attaque convulsive. Il faut seulement indiquer un signe, fort important au point de vue du pronostic, et sur lequel M. Simon a justement insisté: pendant toute l'attaque convulsive qui peut se composer de plusieurs accès plus ou moins rapprochés, l'enfant n'urine pas, ou du moins il n'évacue qu'une très-minime quantité d'urine. L'anurie complète ou incomplète existe pendant toute la durée de l'attaque. Sa cessation peut être considérée comme signe certain de la fin des accidents, et alors il y a émission d'une grande quantité d'une urine claire. On comprend, sans qu'il soit besoin d'insister, toute l'importance de ce signe au point de vue du pronostic.

Le pronostic de l'éclampsie est moins grave qu'on ne le suppose généralement; mais à ce point de vue, il est important de distinguer les convulsions qui se montrent au début de certaines maladies, de celles qui paraissent à la fin de certaines autres; les premières se terminent par la guérison dans la proportion de quatre-vingts pour cent, les secondes sont beaucoup plus graves. Celles qui existent à une période avancée de la coqueuche sont presque toujours mortelles.

Le traitement des convulsions demande beaucoup d'attention, il est important d'être bien pénétré de cette idée qu'elles ne sont jamais qu'un symptôme, qu'un effet d'une cause qui doit tout d'abord être cherchée. On connaît ce fait cité par

Trousseau d'un enfant atteint de convulsions formidables, à la suite de la pénétration dans la cavité crânienne, d'une épingle qui servait à fixer son bonnet.

Voici quels sont les moyens que M. Simon conseille d'employer pour combattre les phénomènes nerveux :

Commencer par vider le tube intestinal, soit en administrant un lavement purgatif, soit en provoquant le vomissement par la titillation de la luette, si l'on suppose qu'une indigestion puisse être la cause des accidents.

Ce résultat obtenu, on fait respirer de l'éther à l'enfant ; il ne faut pas craindre d'insister sur cet agent, il faut revenir plusieurs fois de suite aux inhalations, si les accidents ne cessent pas.

Si l'éther reste inefficace on plonge l'enfant dans un bain sinapisé — on doit l'y laisser quelques minutes à peine, jusqu'à ce que la peau devienne rouge — attendre plus longtemps déterminerait de la douleur, et les accidents, loin d'être atténués, prendraient au contraire une nouvelle intensité.

Si de nouveaux accès reparaisent, revenir aux inhalations d'éther ; donner par cuillérées à café de  $\frac{1}{4}$  d'heure en  $\frac{1}{4}$  d'heure une potion ainsi formulée :

Eau de tilleul.....	} à 60 grammes— $\zeta$ i et $\zeta$ vi.
Eau de fleur d'oranger...	
Mues.....	0,20 centigr.—grs. iv.
Bromure de potassium....	1 gramme—grs. xviii.

Il est quelquefois impossible de faire avaler à l'enfant une cuillerée de liquide. Dans ce cas, après avoir administré un lavement simple, on donne le lavement suivant :

Eau.....	150 grammes— $\zeta$ iv et $\zeta$ viss.
Musc.....	0,20 centigrammes—grs. iv.
Camphre.. ..	1 gramme—grs. xviii.
Chloral.....	0,50 centigrammes—grs. x.
Jaune d'œuf.....	N <sup>o</sup> 1.

—La sclérose cérébrale chez les enfants, est une question encore à l'étude ; mais il n'est pas moins très-important de connaître les allures de cette affection bizarre, car c'est en l'attaquant dès le début qu'on peut espérer parvenir à en arrêter la marche. Bien qu'il soit impossible de résumer ici la leçon consacrée par M. Simon à cette maladie, il paraît d'un grand intérêt pratique d'en esquisser les principaux traits. La dénomination sclérose cérébrale répond à la lésion anatomopathologique qui consiste, comme on sait, dans le développement exagéré du tissu conjonctif aux dépens de la substance

nervense. On a dénommé aussi cette affection, irritabilité cérébrale, terme qui en représente bien les caractères symptomatiques.

Les enfants atteints de cette affection ont, en effet, un caractère bizarre, irrégulier, violent; ils passent sans transition d'une colère sauvage à une tendresse exagérée; leur intelligence est quelquefois très-développée, mais tout est, chez eux, extravagance.

Tout d'abord et pendant une période indéterminée, ces troubles fonctionnels, qui sont sans doute l'expression d'une congestion cérébrale passagère, constituent toute la maladie; mais bientôt apparaissent de nouveaux phénomènes beaucoup plus graves, liés à une lésion cérébrale profonde; ce sont les convulsions épileptiformes, ou bien des symptômes identiques à ce qui a été décrit sous le nom de petit mal, d'abord isolés, séparés par des intervalles de santé à peu près parfaite, ne tardent pas à laisser après eux des troubles persistants constitués par du strabisme, de la contracture, enfin des paralysies persistantes, qui prouvent l'existence d'une profonde altération cérébrale. Quelle doit être la conduite du médecin dans un cas pareil?

Appliquera-t-il des révulsifs pour arrêter la marche des accidents cérébraux? M. Simon est opposé à cette pratique, qui, d'après lui, n'aurait d'autre résultat que de provoquer des attaques convulsives.

Ce qui a paru réussir le mieux, c'est le bromure de potassium, mais ici, encore plus que dans l'épilepsie simple, il faut arriver à des doses élevées si on veut obtenir des résultats appréciables. On doit augmenter progressivement la dose du médicament, jusqu'au moment où l'enfant tombe dans un état de prostration. Ceci obtenu, on diminue petit à petit la dose, et quand on est revenu dans cette marche rétrograde à la dose d'un gramme, on doit la maintenir pendant longtemps en y associant l'iodure de potassium.

Dans certains cas obscurs, où on peut se demander si la syphilis n'entre pas pour une certaine part dans la genèse des accidents, il est utile de prescrire du mercure sous forme de calomel qu'on administre à doses fractionnées.

L'hygiène a aussi une part importante dans cette médication. On devra éviter chez ces enfants toute cause d'excitation cérébrale, leur faire faire un exercice modéré, et proscrire tout travail intellectuel.

—Dans le cas d'hémoptysie, M. Simon recommande l'ensemble des mesures suivantes à prendre: mesures qui s'appliquent

plutôt à l'adulte qu'à l'enfant chez lequel cette hémorrhagie est extrêmement rare. D'abord diète respiratoire absolue dans la position assise; le malade doit faire tout ce qu'il peut pour respirer le moins possible. On fait appliquer ensuite un large vésicatoire sur la poitrine, qu'on laisse en place jusqu'à ce qu'il soit pris. Dans les vingt-quatre heures on pourra donner environ six des pilules suivantes :

Extrait de ratanhia.....	0,15 centigrammes.	grs. iii
Ergotine.....	0,15 centigrammes.	grs. iii
Poudre de digitale.....	0,03 centigrammes.	grs. ss
Poudre de Dover.....	0,05 centigrammes.	gr. i
Extrait de jusquiam.....	0,05 centigrammes.	gr. i

pour une pilule.

On pourrait faire exécuter la même formule en potion.

En outre, toutes les deux heures, trois à cinq gouttes de perchlorure de fer. Boire de l'eau chargée d'eau de Rabel, quatre grammes (3 i) par litre. Cette eau doit être glacée autant que possible.

En même temps on promène des sinapismes sur les membres pour éviter les bains de pied qui ont l'inconvénient de trop agiter le malade. Si malgré ces moyens l'hémorrhagie continuait, on pourrait faire des ligatures sur les membres; ce moyen, trop rarement employé, car il est très efficace, consiste à serrer les membres avec un foulard ou un mouchoir; on place la ligature au-dessus du genou pour le membre inférieur et on la laisse en place pendant une heure environ. Enfin après tous ces moyens, si l'hémorrhagie persistait, parmi les meilleures ressources auxquelles on peut avoir recours se trouve encore l'emploi du tartre stibié à haute dose. — *Journal de médecine et de chirurgie pratique.*

—

### Traitement de l'épilepsie. Hôpital de la charité.—M. HARDY.

Les moyens qui ont été préconisés dans le traitement de l'épilepsie vraie, légitime, sont nombreux, mais quel que soit celui dont on a fait choix, il est un précepte que l'on ne doit jamais oublier, c'est qu'une fois commencé, le traitement doit être chronique, si je puis m'exprimer de la sorte, c'est-à-dire continué pendant des mois et des années. On peut, il est vrai, l'interrompre de temps en temps sans inconvénients, mais après une suspension de quinze jours, un mois au plus, on doit y revenir

sous peine de perdre les avantages que l'on en a déjà recueillis.

Comme je viens de vous le dire, ces moyens sont nombreux : aussi ne vous parlerai je que de ceux que l'on peut employer avec une certaine confiance, et surtout entre lesquels on peut choisir, alors que l'on a échoué avec l'un d'eux.

Parmi les substances médicamenteuses qui jouissent d'une incontestable efficacité, je vous citerai la *belladone*, que l'on employait d'une manière en quelque sorte banale, il y a vingt-cinq ans, et qui fut surtout préconisée par Bretonneau et le père Debreyne.

Trousseau a également vanté la propriété de cette substance contre l'épilepsie. Grâce à elle, en effet, des succès très-légitimes ont été obtenus, et pour ma part, j'ai, par devers moi, des cas de guérison qui remontent à une époque assez éloignée pour que je puisse les considérer comme étant parfaitement avérés.

Sulfate de belladone..... 4 centigrammes (4/5 de grain)  
 Extrait de digitale..... .. — —

Pour commencer, les malades prenaient pendant un mois une de ces pilules ; le second mois, ils en prenaient deux ; le troisième mois, trois, et ainsi de suite, augmentant d'une pilule chaque mois et en allant jusqu'à dix, douze, quelquefois quinze par jour, jusqu'à ce que certains effets physiologiques, notamment du côté des pupilles, de la gorge, des fonctions cérébrales, etc., indiquassent que le degré de tolérance de l'économie était dépassé. A ce moment alors, on suspendait l'usage de la belladonne, pendant quinze jours, trois semaines, un mois, puis on recommençait à donner les pilules commençant, comme précédemment, par une, et augmentant la dose avec chaque mois.

Enfin, quand le défaut de tolérance était complet ou bien quand les accès d'épilepsie ne se montraient plus qu'à des intervalles suffisamment éloignés ou quand ils avaient complètement disparu, on diminuait graduellement la dose, en ayant soin toujours de suspendre de temps en temps, pour la reprendre quelques jours plus tard, l'usage du médicament. Pour ma part, ainsi que je vous l'ai déjà dit, j'ai employé cette méthode, et dans deux cas, j'en ai retiré les résultats les plus complets.

A côté de la belladone, je vous citerai la *jusquiame*, la *valériane*, qui donnent aussi dans quelque cas de bons résultats, mais qui, néanmoins, n'ont pas la valeur du médicament précédent.

L'*atropine*, au contraire est un médicament excellent, que Trousseau avait l'habitude de substituer à la belladone, quand celle-ci ne donnait pas les effets qu'il en attendait.

On la donne en solution contenant :

Sulfate d'*atropine* ..... 5 centigrammes (1 grain.)  
Alcool ..... 5 grammes (1 grain.)

Chaque goutte de cette solution contient un demi-milligramme d'*atropine*. Le mode d'administration est le même que celui de la belladone. On en donne une, deux, trois gouttes dans un verre d'eau, suivant le nombre de mois écoulés, et l'on augmente la dose graduellement jusqu'à dix gouttes.

Mais je crois qu'il faut se méfier de ces substances actives, que l'on donne à doses très-fractionnées. Il peut, en effet, y avoir quelque erreur dans leur dose : telle goutte ne contiendra, par exemple, pas ou peu de principe actif, tandis que telle autre, en renfermera plus qu'elle ne doit en contenir. Dès lors, l'administration du médicament n'est plus régulière, et il peut en résulter des accidents toxiques que l'on doit toujours éviter. Aussi convient-il, toutes les fois qu'on le peut de préférer la substance elle-même à son dérivé, la belladone à l'*atropine*.

Un médicament qui a eu également un grand succès, il y a quelques années, c'est l'*oxyde de zinc* à dose croissante de 10 centigram. (2 grains) à 1, 2, 3 gram. (18, 36, 54 grains) par jour. Il a réussi surtout entre les mains d'Herpin (de Genève), qui, dans son ouvrage, cite un grand nombre d'individus guéris par ce moyen. L'*oxyde de zinc* a sur les substances que nous venons d'énumérer l'avantage de donner rarement lieu à des phénomènes cérébraux et de provoquer seulement quelques vomissements quand l'économie est arrivée à un degré de saturation suffisant. C'est donc un médicament qui peut être administré pendant longtemps et sans inconvénient.

J'arrive maintenant au *nitrate d'argent*, qui, il y a trente ans, était considéré comme le médicament par excellence contre l'épilepsie. Il a été conseillé surtout par les médecins de Genève. Herpin. Odier, Delarive, etc. Il est certain, en effet, qu'on lui doit des guérisons parfaitement authentiques. Quand j'étais interne à l'hôpital Saint-Louis, j'ai eu sous les yeux, pendant deux ans, un garçon de bureau qui, traité par Bielt, au moyen du *nitrate d'argent* à l'intérieur, avait complètement guéri.

Le *nitrate d'argent* s'emploie d'abord à la dose de 2 centigram., (2½ de grains) qu'on élève ensuite, graduellement, jusqu'à 15, 20 centigram. (3, 4 grains.) Delarive allait même jusqu'à 30

centigram. (6 grains) par jour. Mais ce médicament a un inconvénient très-grand, qui fait que les malades le repoussent presque toujours. C'est que les individus qui en font usage deviennent, au bout de quelque temps, tout à fait noirs : la peau, les conjonctives, les muqueuses, prennent à la longue une coloration ardoisée, brunâtre, toute spéciale, dont les malades ont la plus grande peine à se débarrasser.

Après le nitrate d'argent, je vous parlerai encore, comme ayant une certaine efficacité contre l'épilepsie, du sélin des marais, dont les tiges, les racines, réduites en poudre très-fine, se donnent à la dose de 2 à 15 gram. (3ss à 3iv) par jour. D'après certains médecins, on obtiendrait de l'administration de cette plante des succès incontestables. Quant à moi, je ne l'ai jamais expérimenté ! Il entre dans la composition d'un bon nombre de ces remèdes secrets qu'on vante, quelquefois non sans raison, dans le traitement de l'épilepsie.

L'armoise également a été conseillé contre cette névrose, mais elle est peu employée.

Il n'en est pas de même du *galium*, qui, dans le midi de la France, jouit d'une certaine réputation. Dans une petite ville du département de la Drôme, à Tain, on obtient, suivant les gens du pays, des succès non douteux d'un médicament secret dont la base principale est un dérivé du *galium*.

J'arrive maintenant au *bromure de potassium*, qui, comme vous le savez, est à peu près le seul médicament que l'on conseille aujourd'hui contre l'épilepsie.

Il doit être employé, comme les précédents d'ailleurs, à des doses croissantes de 2, 3, 4, 6 et même 8 gram. (de ʒss à ʒiii) par jour ; de plus, son usage doit être continué pendant longtemps, deux ou trois ans. Si l'épilepsie n'est pas très-ancienne, si les accès ne sont pas très-fréquents, on peut, par cemoyn, espérer obtenir un jour la guérison : j'en possède, pour ma part, plusieurs cas parfaitement légitimes.

Mais ce médicament n'est pas sans avoir quelques inconvénients. C'est d'abord de provoquer un certain degré de paresse des facultés intellectuelles, et notamment un peu de diminution de la mémoire ; c'est, ensuite, de faire naître fréquemment du côté de la peau, des accidents plus ou moins fâcheux. Sous ce rapport, il m'est arrivé plusieurs fois d'être appelé à donner mes soins à des individus qui, depuis longtemps, souffraient d'eczémas rebelles, développés sous l'influence du bromure de potassium et ne disparaissant qu'après la suspension de ce médicament.

Ses éruptions sont tellement persistantes que, par le seul caractère de la maladie, j'ai été quelquefois amené chez des en-

fants à affirmer, malgré les dénégations des parents, qu'ils étaient épileptiques et qu'ils faisaient usage du bromure de potassium; presque toujours, j'ai obtenu l'aveu de cette infirmité.

Tels sont, en quelques mots, les principaux moyens à l'aide desquels on peut combattre, avec quelque chance de succès, cette maladie si grave, l'épilepsie vraie, l'épilepsie légitime.— (*France méd.*)—*L'Abeille Médicale.*

**Chloral contre la rétention d'urine, par le Dr. TIDD.**— Le sujet de l'observation recueillie par l'auteur était une jeune femme arrivée au huitième mois de sa grossesse. Elle se croyait en travail d'enfantement depuis vingt-quatre heures et elle avait passé tout ce temps sans uriner. Vessie énormément distendue faisant saillie au-dessus du pubis et dans l'intérieur du vagin, au point qu'il était impossible de parvenir jusqu'au col utérin avec le doigt. Tuméfaction considérable des organes génitaux externes et très-vives souffrances.

Tentatives de cathétérisme qui, à cause du gonflement et de la déviation de l'urèthre, ne peuvent réussir ni avec la soude ordinaire ni avec une soude plus déliée. On donna la morphine et on en était venu à proposer la ponction vésicale dans la crainte d'une rupture; mais cette proposition ne fut pas acceptée et le Dr. Tidd crut devoir prescrire le chloral qui avait déjà été employé avec succès par quelques chirurgiens contre des cas très-graves de rétention urinaire.

On prescrivit une solution de 10 gram. (3iiss) de chloral dans 60 gram. (ʒii) d'eau, à donner par petites cuillerées d'abord de demi-heure en demi-heure et puis de deux en deux heures. Sommeil profond, pendant lequel la malade rend, sans en avoir conscience, une énorme quantité d'urine. L'excrétion commença cinq minutes après la seconde dose de la solution. Sept jours après, accouchement naturel, enfant vivant, et soir pas de reproduction de la rétention d'urine. (*Gazetta medica di Roma.*)—*L'Abeille Médicale.*

**Sur la thérapie de la scarlatine, par le Dr. UNTERBERGER.** (*Compte-rendu de l'hôpital des Enfants de Nicolas, à Saint-Petersbourg.*)

Pendant les années 1875 et 1876, il y eut à l'hôpital 282 enfants atteints de la scarlatine. De ces malades on ne put

faire aucune déduction certaine sur la durée de l'incubation. Le stade des prodromes dure généralement un à deux jours, parfois quelques heures seulement. Le stade de l'éruption varie de quatre à six jours; celui de la desquamation dure ordinairement quatre semaines, mais il varie de deux à six semaines; parfois il commence déjà pendant les premiers jours de la période d'état, aux endroits où l'exanthème est devenu plus pâle. Avec le stade de la desquamation, si le cours de la maladie est normal, la température tombe. Sa persistance à un degré élevé est le signe d'une complication, notamment l'angine. Un cinquième des malades était atteint de *diphthérie*. La plupart étaient entrés à l'hôpital avec cette complication, ou bien elle se déclara les premiers jours de leur inscription, jamais dans le cours de la deuxième semaine ou plus tard. De même la plupart des otites se déclarèrent pendant les deux premières semaines.

La *néphrite catarrhale* ne se montre que dans le parcours des deux premières semaines, la *néphrite parenchymateuse* entre la troisième et la quatrième. Il est à remarquer que les malades entrés à l'hôpital dès le début de leur scarlatine ne furent que rarement atteints de néphrite. L'auteur en voit la raison dans les précautions prises contre le refroidissement; les malades sont obligés de garder le lit pendant trois semaines au moins, et, lorsqu'ils se lèvent, on les habille chaudement. Le refroidissement des téguments externes est la cause principale de la néphrite. Unterberger regarde cette dernière comme une inflammation trophoneurotique et réflexe, se produisant à l'instar de l'inflammation des intestins consécutive aux brûlures (*Brown Séquard*).

Dans certains cas, quelques jours avant l'apparition de la néphrite, on constata un ralentissement du pouls (jusqu'à quarante pulsations). Parfois la quantité de l'urine augmente de 3 à 400 cent. pour faire place en quelques jours à une diminution de 4 à 500 cent de la quantité normale.—Dans l'inflammation catarrhale l'urine, à la coction, montra toujours un certain trouble, ne fut-ce qu'une légère opalescence. Dans l'inflammation parenchymateuse, l'urine présenta comme symptômes constants des corpuscules blancs et rouges, des détrit, des cylindres granuleux, larges et minces. Par la coction la moitié de l'éprouvette souvent se remplissait d'albumine.

Ving-sept enfants moururent d'intoxication du sang. Les symptômes en sont très-caractéristiques grand abattement et fatigue, vomissements au début, injection des conjonctives, photophobie, pouls très-fréquent, respiration précipitée; tem-

pérature toujours au-dessus de 40°. La plupart du temps, dès le début, diarrhée violente, engorgement du foie et de la rate. L'exanthème, de pourpre se fait livide, tandis qu'autour de la bouche et aux tempes la peau devient blanche comme la craie. Parfois, outre la scarlatine, on observe une éruption vésiculeuse régulièrement répandue; les vésicules sont de la grosseur d'une tête d'épingle et éloignées les unes des autres de 2 centimètres à peu près; la maladie se prolongeant, il se produit des hémorrhagies punctiformes. La durée de cette forme, toujours mortelle, varie de trois à six jours. Dans certains cas, la mort eut lieu sans complication, par paralysie du cœur. A l'autopsie, on découvrirait alors dans tous les organes des processus de dégénération. Dans d'autres cas on trouva des complications: pneumonie, diphthérie, arthrite scarlatineuse de l'articulation de la main, néphrite, urémie.

*Traitement.* — Chaque enfant qui entre dans la section des scarlatineux est mis à la diète lactée; en outre, compresse de *Priessnitz* autour du cou et gargarisme. Jusqu'à la fin de la troisième semaine il garde le lit; vers cette époque on lui administre quelques bains.—Contre l'intoxication scarlatineuse du sang, on employa sans résultat la quinine, l'acide salicylique, le mercure, le fer, l'iode; sels les bains frais de 28 degrés et 30 degrés centigrades, combinés avec le vin et le musc, parurent retarder l'issue fatale.—La *diphthérie* légère guérit en quelques jours, avec la compresse de *Priessnitz* et un gargarisme avec solutions de chlorate de potasse, d'acide salicylique ou d'eau de chaux (1 : 4). Lorsque la diphthérie est très-étendue dans le gosier, il faut toucher les membranes avec un pinceau de charpie trempé dans une solution de tannin et de glycérine (4 p. 100). Le Dr. Unterberger donne la préférence à la dernière. Il a vu de bons effets aussi après une seule cautérisation avec de la teinture d'iode pure, suivie de badigeonnages et de gargarisme.—Mais, si la diphthérie a le caractère septique, tout alors est inutile.

Lorsqu'il se déclare des symptômes de *néphrite*, on prescrit avant tout un purgatif et ensuite les sels de potasse comme diurétiques. S'il y a hématurie on administre le sel dans une infusion d'ergot de seigle (4.0 : 120.0), ou, en même temps que le sel, on fait prendre trois fois par jour 0,12 d'ergotine. Dans les néphrites de longue durée, avec apparition intermittente d'albumine dans l'urine, si le malade est maigre et pâle, l'eau ferrugineuse au pyrophosphate de fer (*pyrophosphosaures Eisenwasser*) donnent souvent de bons résultats. Dans l'hydro-pisie sans fièvre, les bains de vapeur sont efficaces; on recouvre la baignoire de couvertures épaisses, de manière à ne laisser

que la tête, et de temps en temps on verse de l'eau sur des pierres chauffées à blanc et placées à l'extrémité de la baignoire, là où sont les pieds.

Le Dr. Unterberger a fait des expériences aussi avec le nouveau diurétique préconisé à la Société médicale de Saint-Petersbourg par le Bogomoloff, la *blatte orientale* (*Blatta orientalis*), dont on a extrait un alcaloïde, l'*antihydropine*. La poudre brunâtre, sans goût et sans odeur, obtenue des blattes desséchées (*Blatta orientalis et blatta germanica*) s'administre à la dose de 0,18 trois fois par jour. Sous l'influence de ce remède, la quantité de l'urine augmente considérablement, l'albumine diminue et les gonflements hydropiques disparaissent. Si, après la disparition des symptômes néphrétiques, l'urine renferme parfois encore de l'albumine, cela n'a rien qui doive surprendre, car, avec des processus inflammatoires, la propriété physiologique naturelle des parois vasculaires n'est pas de suite rétablie. Elles restent perméables encore pour les éléments albumineux pendant un temps plus ou moins long. Des mois entiers peuvent se passer avant qu'elles ne recouvrent leur état normal antérieur (*Bartels*). Une diète lactée sévère et l'ergotine (0,18, trois fois par jour) rendent le plus vite l'urine normale. La blatte orientale n'irrite ni les reins, ni les intestins. Dans la néphrite avec hématurie, l'auteur recommande de combiner la blatte avec l'ergotine, et, selon les circonstances, avec la digitate.—Dr. SMITH (de Moscou).—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale*.

---

## PATHOLOGIE ET CLINIQUE CHIRURGICALES.

---

**Chondrome de la région parotidienne.**—**Diagnostic différentiel.**—Le diagnostic différentiel de la tumeur parotidienne dont est atteint le malade que va opérer M. Riche est assez difficile à établir.

Cette tumeur date de neuf années. Elle est venue insensiblement et sans aucune souffrance. Si elle n'était pas devenue, pour le jeune homme qui en est porteur, une gêne et un ennui, il ne s'en mettrait nullement en peine. Pour l'en débarrasser, il a été tenté divers petits moyens, sans parler de l'emploi d'une foule de fondants, *intus et extra*.

On a pratiqué quelques ponctions qui n'ont donné issue à aucun liquide. On a aussi effectué l'ignipuncture. Le tout n'a eu aucun résultat favorable.

Décidé à se faire débarrasser à tout prix de cette production, qui le blesse dans son amour-propre, le malade est venu se confier aux soins de M. Richet.

Cette tumeur, du volume d'un œuf de poule à peu-près, est bilobée. Elle entoure le lobule de l'oreille gauche, limitant un sillon qui s'explique par la présence du cartilage auriculaire. Les deux lobes se tiennent et présentent entre eux des rapports intimes. La peau est mobile, sans aucune adhérence. En pressant la tumeur entre les doigts, on la sent ramollie dans ses parties profondes, élastique superficiellement. Cette mollesse, qu'il n'est possible de bien apprécier que par la délicatesse d'un tact exercé, n'est ni celle d'un kyste sébacé, ni celle d'un kyste séreux. Cette élasticité n'est pas non plus celle que donne un corps fibreux. La sensation ne se communique pas d'un lobe à l'autre. Il n'y a aucune adhérence avec les parties profondes. Pas de paralysie du nerf facial, pas d'anesthésie cutanée, pas de souffle, pas de battements ni de pulsations dans la tumeur.

Avec ces caractères, il devient possible d'établir la diagnostic différentiel.

Des tumeurs de nature très-diverses peuvent se développer à la région parotidienne. M. Richet les passe successivement en revue, pour arriver à la diagnose par voie d'élimination.

S'agit-il d'un *kyste* ! On constate, chez ceux-ci une fluctuation plus ou moins nette. Lorsqu'ils renferment de la matière sébacée, ils présentent une mollesse analogue à celle qui se produit ici, mais cette sensation se transmettrait d'un lobe à l'autre. Cette première supposition n'est donc pas admissible.

Est-ce un *sarcome* ? Ces produits se développent fréquemment dans cette région. Mais, il ne faut pas l'oublier, cette tumeur remonte à neuf ans, et les sarcomes n'ont pas cette bénignité. Ils produisent des douleurs par suite de la destruction des nerfs. Le sarcome envahit la peau, qui n'a contracté ici aucune adhérence. De plus, cette dégénérescence ne s'observe guère que vers cinquante ans, et le sujet dont il est cas est jeune et d'une excellente constitution.

Serait-ce un *lipôme* ? Quand on presse entre les doigts une tumeur lipomateuse, on éprouve, par suite du froissement des cloisons et des matières granuleuses contenues entre elles, une sensation de collision qui ne s'obtient pas ici. En outre, les lipômes se développent à la surface, tandis que cette tumeur a des racines profondes.

Ne serait-ce pas une *hypertrophie de la parotide* ? Ici, il n'y aurait de prise qu'une portion de la glande. Cette mollesse,

cette élasticité ne s'observent pas dans la glande hypertrophiée. Dans cette dernière affection, si l'on presse sur la paroi externe de la tumeur, on fait sortir, par le conduit de Sténon, un liquide salivaire et trouble plus abondant qu'à l'état normal. Ici, ce liquide est transparent.

Les ganglions lymphatiques sont plus difficiles à différencier. Quand plusieurs d'entre eux sont affectés, ils peuvent aussi fournir cette sensation pâteuse et présenter cet aspect lobulé. Il n'y a pas non plus de sensation de mollesse allant de l'un à l'autre lobe. Il est néanmoins des particularités qui permettent d'éviter la confusion. Les ganglions puisent toujours leur source dans une affection de voisinage des parties molles : des croûtes du nez, de l'oreille, du cuir chevelu. Quand un sujet a des ganglions au cou, il en a presque invariablement sur quelque autre partie du corps. Chez ce jeune homme, on ne trouve rien de semblable.

De quelle nature est donc cette tumeur? C'est un *chondrome*. Les caractères spéciaux de ces tumeurs sont les suivants :

Leur développement est lent et paisible. Elles ne donnent lieu à aucune douleur, à aucun battement. On y constate : au centre, de la mollesse ; à la périphérie, de l'élasticité. Elles se développent d'ordinaire chez les jeunes gens, et dans ce point précis.

Où est le siège de ce chondrome ? A la partie externe et au sein de la glande parotide, mais non dans ses parties profondes, ni dans ses portions inférieures. Si elle avait envahi les premières, elle aurait atteint l'artère carotide et on y percevrait des battements. Si elle avait gagné vers ce dernier point, le nerf facial serait lésé, et il en serait résulté une paralysie qui n'existe pas.

Le diagnostic est donc parfaitement établi. En entreprenant la cure radicale, c'est-à-dire l'extirpation de la tumeur, on sait d'avance que tout ira pour le mieux. Il sera facile de l'enlever par simple énucléation.

Pour faire le moins de dégâts possible, M. Richet se propose de pratiquer une incision en Y, dont les deux branches supérieures circonseriront le lobule de l'oreille, en avant et en arrière : le jambage inférieur sera prolongé le long et en arrière de la branche montante du maxillaire inférieur. Ainsi dissimulée, la cicatrice ne sera presque pas apparente.

Les choses ne se font pas avec une telle simplicité lorsque la tumeur a projeté ses racines dans les profondeurs et vers les parties inférieures du creux parotidien. On est alors très-exposé à couper le nerf facial. d'où résulte une paralysie incurable. M. Richet en a vu un exemple.

Dans un cas de cette nature, il faut recourir à un expédient qui réussit à merveille à Nélaton. Ne pouvant aller trop loin, de peur de couper ce nerf, il vida le kyste de toute sa matière cartilagineuse; puis, avec un nitrate d'argent, il cautérisa fortement la surface interne du kyste, qu'il abandonna au fond de la plaie. La guérison fut parfaite et non suivie de récédive.

Il est des cas où, en pratiquant cette extirpation, on pénètre très-profondément. Dans une opération semblable qu'il a pratiquée, M. Richet est arrivé jusqu'au voisinage du pharynx, qu'on voyait se soulever à chaque inspiration.

L'événement a pleinement justifié le diagnostic de l'habile chirurgien. L'opération, conduite ainsi qu'il a été dit, a été très-heureusement exécutée, et a donné lieu à un résultat aussi satisfaisant qu'il eut été possible de le désirer.

---

## OBSTÉTRIQUE ET GYNÉCOLOGIE.

---

**De la suppression des règles.**—La menstruation peut être troublée, en pleine action de la fonction, par une intervention d'ordre physique ou moral. De là des troubles légers, graves ou même mortels. Il importe donc que les femmes soient bien pénétrées de cette idée que, dans ces conditions, des causes, nulles dans la période inter-menstruelle, peuvent déterminer des accidents assez sérieux pour occasionner la mort. En conséquence, dans ce moment critique, la prudence leur fait une nécessité d'éviter toute imprudence. La loi de Moïse, inspirée en cela par une saine considération d'hygiène, considérait comme impure toute femme ayant ses règles. Pendant toute leur durée, la séquestration était de rigueur. C'était un moyen excellent pour prévenir les imprudences. Le christianisme n'a pas sanctionné ces sages prescriptions, qui n'ont pu prévaloir dans nos us et coutumes.

La suppression brusque des règles peut donner lieu à deux genres de troubles de nature opposée :

1<sup>o</sup> Sous l'influence d'une vive impression physique ou morale, il peut se produire une hémorrhagie exubérante. Dans certains cas, l'écoulement sanguin s'effectue au dehors, donnant lieu à une métrorrhagie. Dans d'autres cas, le sang remonte par la trompe, il peut en résulter soit une hématoécèle, soit une apoplexie de l'ovaire, ce dernier accident susceptible d'entraîner la mort dans un court laps de temps.

2<sup>o</sup> Le second trouble, c'est la suspension brusque de l'écoulement menstruel, s'il est établi, ou l'absence de son établissement si le moment du flux est imminent.

Des causes nombreuses sont de nature à occasionner une suppression des règles une fois établies. De ce nombre sont les émotions morales vives; un travail physique violent, tel que l'action de cirer un parquet; l'action du froid, soit à l'extérieur, soit à l'intérieur: par exemple, le passage d'un appartement chauffé, à l'air extérieur présentant une basse température; l'ingestion de glaces ou de boissons glacées; l'action immodérée du coït.

On en peut dire autant de certaines pratiques chirurgicales. Ainsi, il ne faut jamais, durant le cours des règles, cautériser le col utérin avec le fer rouge. On a vu plus d'une fois une péritonite se produire à la suite de cette opération. Il convient, dans ces conditions, et pour la même raison, de s'abstenir de l'emploi de l'hystéromètre et même de celui du spéculum.

Cette dernière recommandation pourrait sembler futile. Cependant, il faut savoir que cette exploration, en apparence si inoffensive, peut être suivie d'accidents. Il en a été ainsi entre les mains de M. Bernutz, chez une malade placée dans son service à Lourcine. Ce savant maître avait jugé convenable d'examiner cette femme avec le spéculum, durant l'écoulement cataménial. Il avait poussé la précaution jusqu'à chauffer l'instrument. Cependant, cette exploration intestestive a eu pour effet l'arrêt immédiat des règles et le développement d'une péritonite.

La péritonite qui se produit en pareil cas n'est pas toujours séro adhésive. Elle peut aussi devenir purulente, et se terminer par la mort. Il est donc prudent d'éviter toute cause physique susceptible de troubler le cours des règles.

Certaines femmes sont très-susceptibles à cet endroit. Il en est qui ne sauraient se laver les mains à l'eau froide sans avoir une suppression immédiate.

Trois sortes d'accidents peuvent être la conséquence de la brusque suppression du flux menstruel: 1<sup>o</sup> les accidents locaux; 2<sup>o</sup> les accidents généraux, de nature congestive ou inflammatoire; 3<sup>o</sup> les accidents nerveux.

Chez un certain nombre de malades, on ne voit se produire que l'un ou l'autre de ces trois ordres de symptômes.

Chez d'autres, au contraire, on les observe tous à la fois. En pareil cas voici ce qui a lieu:

1<sup>o</sup> La malade se plaint d'un sentiment de pesanteur dans le bassin, de ténésme vésical ou rectal, de douleurs lombaires. La température du vagin est légèrement élevée. Les ligaments

larges sont congestionnés ; les culs-de-sac du vagin sont moins libres. L'examen au spéculum permet de constater une coloration un peu plus foncée du vagin et du col, qui pourrait faire croire à une grossesse commençante. L'hystéromètre indique une légère augmentation du volume de l'utérus.

2<sup>o</sup> Au point de vue des troubles généraux, il faut noter la céphalalgie, l'oppression, résultant de l'afflux exagéré du sang vers les organes affectés. En même temps, il peut se produire un peu de fièvre et se développer une éruption d'herpès.

3<sup>o</sup> Du côté du système nerveux, signalons une excitabilité plus grande, une irritabilité de caractère et même de véritables attaques d'hystérie.

Lorsque ces accidents se développent chez les filles publiques, le coït peut ramener l'écoulement périodique. Pour cette raison, elles deviennent moins exposées à la péritonite menstruelle.

Les règles peuvent se rétablir au bout de quelques heures, comme au bout de quelques jours. D'autres fois, elles ne reviennent qu'à la période suivante. Dans ce dernier cas, la femme ressent divers malaises et ne fait retour à la santé que par le rétablissement de cette importante fonction.

Il convient maintenant d'ajouter quelques mots sur les accidents les plus sérieux qui peuvent être la conséquence de la brusque suppression des règles.

Cet arrêt de l'écoulement périodique peut occasionner des phénomènes de congestion du côté du poumon ou du cerveau. On a vu, à la Charité, une femme qui, à la suite d'une suppression, a été frappée d'une apoplexie cérébrale promptement mortelle.

Ces raptus sanguins vers les poumons s'observent assez souvent, sous une telle influence, chez les femmes tuberculeuses. De là, bien des hémoptysies. Cet état congestif des poumons devient le point de départ d'un travail inflammatoire et de la production de la pneumonie caséuse, complications qui précipitent notablement l'évolution de la tuberculose.

Du reste, pour que ces congestions vers la tête ou le poumon constituent pour la maladie un danger réel, il faut un état morbide préexistant, qui la prédispose à subir la fâcheuse influence de la cause morbifique. Encore une fois, les effets nuisibles de la congestion sont surtout à redouter chez les tuberculeuses.

Du côté de l'innervation, on voit assez souvent la suppression du flux ménorrhagique être le point de départ de l'hystérie. Une jeune fille se porte bien jusqu'à l'âge de treize ou quatorze ans. Sous l'influence d'une cause quelconque, les

règles se suppriment; les accidents nerveux se déclarent. L'hystérie, du reste, pour se développer dans ces conditions, a besoin de rencontrer un terrain tout préparé. La femme, en un mot, doit être d'une nature impressionnable, ce qui constitue la cause prédisposante par excellence de cette névrose. Chez de tels sujets, du reste, les accidents peuvent prendre naissance en dehors de la perturbation survenue dans les fonctions de l'ovulation.

La suppression brusque des règles peut donner lieu à divers accidents locaux essentiels à étudier.

L'exhalation sanguine peut faire défaut au dehors par suite de la contraction du col. En pareil cas, l'utérus augmente de poids et de volume. Le cours du sang vient-il à se rétablir? Ce n'est qu'au prix de véritables douleurs expulsives. Ce fluide présente alors des caractères spéciaux. Sa coloration rappelle la nuance de la sépia. Cette altération tient au séjour plus ou moins prolongé du sang dans le sein de l'organe.

Le plus souvent, l'arrêt des règles donne lieu à une congestion qui peut être poussée à un assez haut degré pour donner naissance à un véritable travail inflammatoire. Ce travail a le plus communément pour siège la muqueuse des trompes; de là, il s'irradie jusqu'au péritoine. Dans la péritonite puerperale on trouve presque invariablement affectées, non les ovaires, mais bien les trompes, organes analogues au canal déférent de l'homme. Dans ces conditions, la malade ressent des malaises pendant trois ou quatre jours, moment auquel seulement se déclare le travail inflammatoire. Lorsqu'il en est ainsi, les phénomènes locaux priment les phénomènes généraux.

(à continuer.)

---

---



---

# L'UNION MÉDICALE DU CANADA

MONTREAL, AVRIL 1878.

*Comité de Rédaction :*

MESSIEURS LES DOCTEURS E. P. LACHAPELLE, A. LAMARCHE  
ET S. LACHAPELLE.

---

A l'œuvre!

Le champ de l'observation est vaste autour de nous, et nous n'observons pas; où si nous le faisons, ce n'est pas de la manière la plus profitable, puisque nous confions bien peu aux autres ce que nous apprenons. C'est là en effet le côté faible de notre organisation. Pas assez de hardiesse à nous avouer ce que nous pensons, et trop de timidité à le dire, tel est notre mal à tous.

Et c'est pourtant, dans cette condition négative de la nôtre, que nous devons nous placer, pour donner à la science médicale l'élan puissant qu'elle reçoit partout ailleurs. Hors de là, c'est-à-dire, avec nos vieilles habitudes de réflexion isolée, ou plutôt d'isolement dans la réflexion et l'étude, et avec cette obéissance aveugle aux choses établies, tout ce que nous ferons ressemblera toujours au javelot débile de l'antique Priam: *telam inibelle sine ictu*.

Cette position malheureuse que nous continuons trop longtemps, nous fait penser un temps déjà bien loin de nous. Que se passait-il alors! Écoutez un peu.

C'est la terre qui tourne, et non le soleil, dit la science par la bouche de Galilée! Empoignez-moi cet homme répond la foule, car sa doctrine est contraire à la tradition et à l'ordre établi. Le sang circule dans les vaisseaux sanguins, affirme la science par la parole de Harvey! Les circulateurs sont des insensés, Harvey n'est qu'un imposteur, répond Guy Patin, car Hippocrate et Galien ne parlent pas de la circulation du sang.

Étrange spectacle que celui de la science en conflit permanent avec le commun des mortels. Mais Galilée et Harvey ont triomphé, et depuis eux tous les savants ont compris, que la parole du maître n'est pas toujours celle de la vérité et du progrès, et ont à la suite de Da Vinci et de Bacon, établi le

nouveau mode d'études qui consiste dans l'observation : *tota est in observationibus*.

Nous disons donc que nous sommes dans notre pays ce qu'était le monde dans un temps reculé, et nous demandons d'être ce que sont depuis Bacon les savants de tous les peuples : un peu moins soumis, observateurs, et un peu plus diseurs de ce que nous apprenons..... Tout le secret du progrès est là !

Nous ne venons pas en faisant ces réflexions jeter du discrédit sur notre nationalité, et nous montrer ingrats vis-à-vis tous ceux qui nous ont tant aidé jusqu'aujourd'hui, et qui ont par là jeté les premières bases d'un mouvement scientifique sérieux. Non : disons de suite merci aux bienfaiteurs. Ce que nous voulons établir c'est le défaut qu'il y a parmi nous et que nous avons mentionné plus haut. Donnons un exemple pour être mieux compris.

Nous avons dans notre histoire, à différentes époques, des épidémies terribles qui ont fait des ravages épouvantables dans notre population. Or, tout ce que nous en savons, c'est qu'elles ont existé voilà tout. N'aurait-il pas été possible d'en faire une étude approfondie qui aurait pu être conservée dans nos archives universitaires et qui seraient aujourd'hui pour nous des documents précieux. Ce que nous n'avons pas pensé ou que nous n'avons pu faire, peut être parfaitement exécuté aujourd'hui. Il y a parmi nous une épidémie terrible, qui ravage nos campagnes et commence à pénétrer dans nos centres. La diphthérie est l'élément redoutable depuis quelques mois ; elle revêt un caractère de malignité que nos doyens ne semblent jamais avoir rencontré encore chez elle. Pourquoi tous les médecins qui ont été en contact avec ce fléau épouvantable ne nous communiquaient-ils pas un état détaillé des cas nombreux qu'ils ont eus à traiter. Il en est de cette maladie comme de bien d'autres ; sa pathogénie et son traitement ont bien peu de positif. Est-ce une affection locale ou générale. Doit elle être comparée à la pustule maligne qui développe le charbon ; au chancre qui amène la vérole, enfin aux ulcérations accidentelles qui se terminent par une infection purulente ? Ou bien est-elle un empoisonnement d'emblée qui se traduit par des lésions au pharynx, comme l'empoisonnement par l'ergot se traduit par la gangrène aux extrémités, ou l'empoisonnement typhoïde qui ulcère les glandes de Peyer.

Cette question fondamentale de pathogénie, *cujus adhuc sub judice liset*, pourrait recevoir des lumières nouvelles qui amèneraient peut-être une solution certaine, si nous nous mettions tous à l'œuvre en nous communiquant nos observations respectives.

Notre journal, nourri d'études d'une actualité aussi évidente, serait un guide sûr pour tous et un pionnier fidèle de la science. Allons, à l'œuvre! l'heure du travail a sonné.

L'étude de la maladie est beaucoup, l'étude du médicament n'est pas une chose moindre, ces deux études combinées et perfectionnées sont la dualité puissante qui constitue toute la médecine. M. See, professeur à Paris, semble s'appliquer surtout à l'expérimentation des remèdes. D'après lui deux agents assez vieux, viennent d'occuper une nouvelle place en médecine : il s'agissait de trouver les meilleurs diaphorétiques et anti-diaphorétiques. M. See, vainqueur, nous annonce qu'ils sont à notre disposition. Le jaborandi et le sulphate d'atropine, tels sont les agents médicamenteux qui produisent les deux effets opposés mentionnés plus haut. Le jaborandi était déjà assez connu; le sulphate d'atropine ne l'était pas. D'après notre savant ce dernier paralyse absolument les glandes sudoripares dont une action exagérée nous amène si souvent et si fatalement quelquefois—des sueurs abondantes.—Avec le sulphate d'atropine un bain de vapeurs serait sans effet, le soleil des tropiques sans chaleur. Nous confions la nouvelle à tous nos confrères qui comme nous doivent être souvent désespérés par une transpiration qui ne s'épuise qu'avec la mort.

---

### Lusus Naturæ.

---

**Les jumelles de St. Benoit.**—Nous sommes allé visiter ces jours derniers le *lusus naturæ* qu'on expose depuis quelque temps à la curiosité du public Montréalais et la chose en vaut assurément la peine. Ces jumelles sont unies ou plutôt confondues ensemble de la manière la plus curieuse, comme on a pu en juger par la gravure qui a été publiée par les journaux politiques. Ces deux enfants sont parfaitement distinctes quant à la partie supérieure du corps, mais les deux thorax vont, pour ainsi dire, se jeter dans le même abdomen; la partie inférieure du corps à partir des hanches offre une conformation normale. Nous avons actuellement sous les yeux une gravure sur bois reproduite par les journaux politiques. Cette gravure est inexacte en ce qu'elle représente les deux thorax convergeant à un angle de 90° tandis qu'en réalité l'angle est de 125°, c'est-à-dire que les deux thorax sont presque horizontaux.

Les bébés sont actuellement âgés de neuf semaines, se portent

à merveille et sont très-jolies. A notre arrivée l'une dormait profondément, tandis que l'autre, parfaitement éveillée, buvait à la nourrice et agitait ses bras et sa jambe. L'abdomen ne présente qu'un seul nombril et n'offre à première vue rien que de physiologique si ce n'est qu'il semble légèrement plus développé, mais en l'examinant attentivement, il est facile de se convaincre qu'il contient un intestin distinct pour chacune des enfants, car la toux, les longues inspirations, les efforts de défécation, les cris de l'une des enfants agitent le côté correspondant de l'abdomen tandis que le côté opposé offre un mouvement respiratoire normal si l'autre enfant est tranquille ; en outre, il se produit à certains mouvements sur la ligne médiane un sillon qui limite parfaitement les deux intestins. L'anus est unique et au service des deux. Les enfants vont à la selle indépendamment l'une de l'autre, les efforts de défécation sont bien accentués chez l'une et les muscles de la portion correspondante de l'abdomen sont contractés, tandis que l'autre est tranquille et indifférente à ce qui se passe. Les parties génitales externes n'offrent rien que de normal. Enfin, ce qui n'est pas le moins curieux, les deux jambes, semblables et normalement conformées ne sont pas animées par le même système nerveux et ne sont pas communes aux deux organismes, chacune des enfants est possesseur d'une jambe, comme il est facile de s'en convaincre ; car si l'une des enfant dort, la jambe correspondante est parfaitement tranquille et inerte, tandis que celle de l'enfant éveillée s'agit en tous sens à l'unisson des bras et de la tête.

L'accouchement de ce monstre s'est fait le plus facilement du monde et n'a pas même nécessité la présence du médecin. La mère est très-bien portante et exhibe elle-même sa progéniture qui, d'après les apparences, promet de vivre longtemps. Que de problèmes pour plus tard ! L'enfant de gauche est plus potelée que sa sœur, mais la force et la santé sont les mêmes.

En somme, cet étrange caprice de la nature offre deux organismes complets quant aux organes principaux, mais on est surpris du fonctionnement harmonieux d'une machine dont les rouages sont si curieusement entremêlés. Nous regrettons vivement qu'il ne nous ait pas été permis de constater s'il existe chez ces enfants deux utérus aboutissant au même vagin comme il y a deux rectums aboutissant au même anus, à en juger par le reste, la chose paraît assez probable. Ce que nous avons dit de la défécation s'applique également à la miction qui s'opère indépendamment l'une de l'autre chez les deux enfants.

**Les jumeaux du Côteau Saint-Louis.** — Les merveilles abondent : ces jours derniers M. le Dr. D'Orsonnens a été appelé auprès d'une femme qui, après un travail des plus laborieux, a mis au jour deux enfants mort-nés à terme, dignes pendants des précédentes. Ces deux enfants sont pour ainsi dire unis par la symphyse du pubis, en sorte que les organes génitaux qui ne sont que rudimentaires et les nates (il n'y a pas d'anus) font face en arrière. Les deux tronc unis de la sorte sont en ligne droite, les deux abdomens sont tout d'une pièce et n'offrent qu'un seul cordon ombilical au centre. Les jambes au nombre de quatre sont situées deux à droite et deux à gauche allant aboutir aux nates correspondants. Les deux anus sont représentés par deux légères dépressions remplies d'un léger duvet. Un pénis rudimentaire dont M. le Dr. D'Orsonnens dit avoir vu sortir un jet d'urine pendant l'accouchement, est situé entre les quatre nates à leur point de convergence. Ces jumeaux n'étaient donc pas viables vu le manque absolu d'anus de part et d'autre, en sorte que le second cas n'offre pas l'intérêt du premier.

---

## NOUVELLES MÉDICALES.

---

### Faculté de Médecine de l'Université Victoria à Montréal.

Les cours de cette Faculté se sont terminés le 20 Mars dernier, par les examens qui se sont prolongés jusqu'au 27 du même mois, et dont voici le résultat :

**Examen final = M.D.V. :** MM. Arsène Godin, Ste. Marguerite de Blairfundie ; J. L. Onésime Leprohon, Joliette ; J. Alexandre Ouimet, Montréal ; J. Thomas Lambert, St. Romuald ; Philippe Gaillardet, St. Grégoire ; O. Apollinaire Watier, St. Anicet ; L. Charles Bachand, St. Pie ; Olivier Charbonneau, St. George Henriville ; C. Romuald St. Jacques, St. Denis ; C. N. Arthur Thérien, St. Isidore ; V. L. Philippe Fiset, St. Cuthbert ; L. Adelard Lapalme, Belœil ; Dontagne Desnoyers, St. Jean-Baptiste de Rouville ; A. Noé Roberge, St. Cushbert ; L. Auguste Olivier, Berthier ; Félix Labadie, Montréal ; J. Antoine Beaudry, Montréal ; Elzéar Paquin, St. Raphaël, Ile Bizard ; Isaïe Sylvestre, Laprairie ; L. Gamelin Gaucher, Ste. Geneviève ; André Hébert, St. Constant.

**Examen primaire - M.B.V. :** MM. G. A. Lacerte, J. A. LeBlanc, Guillaume Aubain, Elizé Bellemare, M. J. E. Legris, Gustave A. Foucher, Edouard T. Gaudet, J. A. Provost, É. C. Lalonde, Robert St. Jacques, A. Laurendeau, Louis Boucher, Z. Auclair, L. Grandpré, L. Massé, Antoine Lefavre, Zéphirin Normandin, Oswald Goyer, Séraphin Gauthier, Moïse Guérin Lafontaine, Marc Guertin, J. L. Germain ; George Létourneau, Jean Girouard, Louis Auger, A. Plante, T. Coté, R. Chagnon, J. Bergeron, S. Alain, A. de Grandpré, Samuel Desjardins, George L. Laforest, L. G. Routhier, Z. Falcon, F. Lafêche, A. Fleury.

**Examen de seconde année :** MM. Paul Benaud, Zotique Laroche, Lacaille, N. Malo, J. E. V. Mathieu, Noé Coulombe, G. U. Gérard, Emile St. Jacques, Melleville de Laval, J. Bte. LeRoy, Paul Eloi Marien, Avila Gauthier, Charles LaRoque, Louis Joseph Blondin, Egide Roy, Téléphore Vadenais, Napoléon Beaudet, Joseph Arthur Cardinal, F. X. Lachapelle, Camille Coté.

**Examen de première année :** MM. A. Gibeault, S. Bergeron, H. Legault, G. Demers, R. Tranchemontagne, T. Asselin, F. Dupont, A. Savard, W. Beaupré, E. C. Junigor, R. Fortin, B. Joannette, R. Chagnon, T. E. Laforge.

**Etudiants Vétérinaires :** MM. Daubigny, H. Audrain, U. Bergerin, L'Evesque, H. Jolicœur.

---

**Université Laval à Montréal.** — Le Très Révérend Messire Th. E. Hamel, Recteur de l'Université est à Montréal, en ce moment, occupé à compléter les arrangements pour l'ouverture des cours de cette nouvelle institution. Il réside à l'Evêché. Il sera à sa chambre tous les jours de cette semaine jusqu'à vendredi, le 5 courant, de 8 à 11 heures du matin. Il est prêt à recevoir les Etudiants en Droit et en Médecine qui voudraient se faire inscrire pour les cours qui s'ouvriront l'automne prochain. La date exacte du commencement des cours pour le Droit et la Médecine sera annoncée aussitôt qu'elle aura été fixée.

---

### Brochures reçues.

*On the recognition and management of the Gouty State in diseases of the state* by L. DUNCAN BULKLEY A.M. M.D.

*On the so called Eczema Marginatum of Hebra (tinea circinata cruris) as observed in America a clinical study by L. DUNCAN BULKLEY, A.M., M.D.*

*Are Eczema and psoriasis local diseases of the skin or are they manifestations of constitution disorders by L. DUNCAN BULKLEY, A.M., M.D., Physicians to the Skin Department, Denult Hospital, New York.*

*Note on Hydromic acid, by Edward R. Squibb, M. D., of Brooklyn.*

*Des Tremblements consécutifs aux maladies aiguës, par le Dr. E. Clément, Professeur agrégé à la Faculté de Médecine, médecin des hôpitaux de Lyon.*

---

## NÉCROLOGIE.

**Claude Bernard.**—La France, il sera plus juste de dire le monde entier, vient de faire une irréparable perte. *Claude Bernard n'est plus!* L'immortel physiologiste a succombé, le 10 février, à l'âge de soixante-cinq ans, aux accidents urémiques, complication d'une pyélo-néphrite dont il était atteint depuis le mois dernier.

Nous ne pouvons retracer ici la vie, ni rappeler les nombreux travaux du créateur de la physiologie expérimentale : son œuvre scientifique est considérable.

Bornons-nous à rappeler sa découverte des nerfs vaso-moteurs, ses études sur le grand sympathique, sur la glycogénie, ses leçons sur les substances toxiques et médicamenteuses, notamment sur le curare, dernière analyse qui restera toujours le type de ce genre de recherches.

Esquissons seulement à grands traits les principales étapes d'une vie si bien remplie.

Né à Saint-Julien (Rhône), le 12 juillet 1813, il fut, en 1839, reçu interne des hôpitaux. En 1841, il fut nommé préparateur de l'illustre Magendie. En 1843, il soutint sa thèse pour le doctorat, sur le suc gastrique. En 1842, il fut désigné comme suppléant de Magendie. Reçu docteur ès-sciences en 1853, il fut appelé, l'an suivant, à la chaire de physiologie générale, qui venait d'être créée à la Sarbonne. Il fut successivement nommé à l'Académie des sciences (1854), à l'Académie française et au muséum (1868). Cette même année, il était appelé à siéger au Sénat. Dès 1855, il avait succédé à Magendie dans cette chaire de médecine expérimentale, qu'il devait à jamais illustrer par ses immortels travaux.

Malheureusement, Cl. Bernard laisse de nombreux travaux inachevés. Dans les derniers jours de sa vie, il faisait part à ses familiers, notamment, de nouvelles découvertes inédites sur les fermentations. "C'est dommage, disait-il tristement; c'eût été bien finir!....."

Si, par suite de son désintéressement et de la grandeur d'âme qui lui a fait un point d'honneur de prendre à sa charge des obligations onéreuses contractées dans sa famille, Claude Bernard n'est pas arrivé à la fortune, en revanche, toutes les distinctions qu'un homme puisse rêver sont venues, comme d'elles-mêmes, trouver ce savant simple et modeste.

Cette belle et noble carrière a reçu le plus noble couronnement. La commission du budget, proclamant, par la bouche de M. Gambetta, Cl. Bernard "un guide, un inspirateur pour le monde entier," a voté, par 429 voix sur 429 votants, un crédit de 10.000 francs pour faire célébrer, aux frais de l'État, des splendides funérailles à l'un des plus illustres représentants de la science française. Les obsèques ont eu lieu, en grande pompe, le 16 février, à l'église Saint-Sulpice.

La décision patriotique qui a été prise, par les Chambres françaises, au sujet des funérailles de Cl. Bernard, a inspiré à un journal extra-scientifique les réflexions suivantes :

Ce qui a lieu de nous enorgueillir à plus juste titre, c'est la manifestation de patriotique reconnaissance qui a été provoquée par la mort de Claude Bernard.

Il y a là un fait d'une capitale importance et sans précédents.

Jusqu'ici, en effet, ces solennelles manifestations d'admiration nationale avaient été exclusivement réservées aux célébrités de la guerre ou de la politique.

Mais jamais, à notre souvenir, un simple savant n'a été honoré d'un deuil public.

On ne saurait trop applaudir à l'innovation.

Nous comprenons donc enfin que les héros uniquement bien-faisants ont autant de titres à prendre place dans le panthéon de nos gloires que les héros qui ont conquis leur notoriété sur les champs de bataille sanglants, ou dans les combats trop souvent stériles de la polémique.

Nous sommes, hélas! encore bien loin, sans doute, de l'époque rêvée par les amis de la paix, et l'humanité n'est pas au bout de ses querelles et de ses conflits. Mais, du moins, on commence à s'apercevoir que les hommes qui donnent leur vie pour sauvegarder la vie des autres sont au moins aussi méritants que les bruyants triomphateurs, à qui l'on réservait jadis tous les lauriers et toutes les palmes.

C'est là de la vraie civilisation et du vrai progrès.

Jetez un regard en arrière, remontez seulement jusqu'à l'époque où Molière criblait les médecins de ses quolibots.

Aujourd'hui, un de ces médecins-là est apothéosé, aux applaudissements de la nation.

Grâce à la presse populaire, ce porte-lumière universel, le nom d'un Claude Bernard pénètre jusque dans la plus modeste chaumière.

Il n'y aura plus de parias de la renommée.

C'est qu'hélas, il a fallu bien des années d'injustice pour en arriver là.

Chose triste à constater, les hommes savent rarement comment se sont appelés les chercheurs qui ont rendu à l'humanité les plus éclatants services.

Faites une expérience; interrogez cent personnes, je ne dis pas dans les classes illettrées, qui ne sont que trop excusables d'une ignorance qui n'est pas leur œuvre; mais dans la bourgeoisie même, prenez ces cent personnes au hasard et demandez-leur le nom de l'inventeur de la télégraphie électrique: il ne s'en trouvera peut être pas dix en état de vous répondre.

Attila, le fléau de Dieu, jouit d'une notabilité cosmopolite; Stephenson, le créateur des chemins de fer, est à peine connu du petit nombre.

C'est par une exception bien étrange que l'inventeur de la poudre a gardé l'incognito. Etant donné le mal que son invention a fait sur cette terre, il mériterait d'être au premier rang parmi les vénérés.

Il n'est pas même besoin de sortir de notre temps et de l'actualité immédiate pour avoir la preuve de ce que j'avance.

Voici une découverte prodigieuse, dont tout le monde parle en ce moment: le téléphone.

C'est bien pour la découverte, mais combien peu de gens se soucient du trouveur heureux qui nous dote de ce miraculeux instrument?

Ce qui vient de se passer à propos de la mort de Claude Bernard est un acheminement vers des coutumes plus équitables.

Continuons dans cette voie. L'ingratitude n'est pas seulement coupable, elle est funeste et inféconde.—*Revue de Thérapeutique Médico-Chirurgicale.*

## NAISSANCE.

A Ste. Anne de la Pérade, le 3 de Mars, la dame du Dr. Jacques Pelletier, une fille.