

REVUE GÉNÉRALE.

intacts, 20 que toutes les substances qui dissolvent ces globules empêchent la matière colorante du sang veineux de rongir au contact de l'air. Ainsi du sang qui tombe au sortir de la veine dans de l'eau pure reste noir, tandis que celui qu'on fait tomber dans de l'eau sucrée passe à la couleur rouge plus vite que lorsqu'elle est sans mélange. Se fondant sur cette propriété de l'eau sucrée de conserver aux globules sanguins leur intégrité, M. Bonnet a mêlé à une solution sucrée différentes substances végétales ou animales, acides ou alcalines, puis il a soumis de sang de cheval au contact de ces réactifs, et ses recherches lui ont démontré que beaucoup de substances végétales, même parmi celles qui ont sur l'économie l'action la plus puissante, comme la ciguë, la noix vomique, la belladone, l'acétate de morphine, la rue, le seigle ergoté, le quinquina, la noix de galle, n'altèrent en rien les globules du sang. Parmi les substances animales, le lait, l'urine, le pus frais et inodore, les décoctions concentrées de corne de cheval et de laine de mouton sont également sans action sur les globules sanguins.

D'autre part, un très-grand nombre de substances enlèvent à l'eau sucrée la faculté de conserver les globules dans leur intégrité. Aux chlorures de potassium et d'ammonium indiqués par M. Dumas, M. Bonnet ajoute les acides sulfurique et oxalique affaiblis, tous les alcalis, tous les sels ammoniacaux et par-dessus tout le sulfhydrate d'ammonium.

M. Bonnet ne pense pas, comme M. Dumas, que le chlorure de soude s'oppose à la conversion du sang veineux en sang artériel, et il rapporte une expérience qui tend à confirmer l'opinion contraire. — Le sang malade a été l'objet d'expériences analogues de la part du même observateur. Trois fois il a mélangé du sang humain, sortant de la veine à de l'eau saturée de sucre et les globules ont rougi. L'un des malades dont M. Bonnet étudiait le sang, avait une inflammation aiguë, suite de contusions, chez l'autre il y avait une plaie gangrenée avec résorption purulente. Dans ce dernier cas, M. Bonnet s'attendait à voir le pus féride de la plaie agir à la manière des sels ammoniacaux. L'auteur de cette lettre, plein de faits si curieux, termine en signalant comme très-probable l'altération de structure des globules sanguins dans le choléra; on sait qu'en effet le sang des cholériques ne rougissait pas au contact de l'air, et c'est à l'état veineux du sang que l'on a rapporté l'asphyxie de ces malades malgré l'intégrité des poumons et la liberté des mouvemens respiratoires.

MÉDECINE.

Théorie ou mécanisme de la migraine, par M. Auzias-Turenne. — Il est difficile de faire comprendre ce que c'est que la migraine, comme souffrance, à ceux qui ne l'ont jamais ressentie, et il est inutile de chercher à définir ce mal atroce à ceux qui pourraient vous dire : *infandum jubes renovare dolorem*. Mais quel est le mécanisme de la migraine? voilà ce qui n'est pas encore bien éclairci. M. Auzias-Turenne, se fondant sur des faits d'anatomie, arrive à plusieurs propositions très-satisfaisantes et dont on ne peut contester la déduction logique. Suivant lui la migraine a pour cause immédiate la compression d'un nerf sensible, et en particulier du trijumeau. Les agents de cette compression sont quelques réservoirs veineux gorgés de sang et plus particulièrement les sinus caverneux.

Le traitement de la migraine doit avoir pour objet de diminuer cette congestion et cette compression, mais c'est justement là ce qui fait que vous avez la migraine, car le tout est d'obtenir ce résultat si désirable, et bien des gens sont là pour attester que les moyens thérapeutiques les plus rationnels n'y font absolument rien.

On pourrait objecter aussi que la migraine semble quelquefois être une simple névralgie, provenant d'un coup au front ou sur un autre point de la tête. En résumé, le travail de M. Auzias-Turenne est très-intéressant, au point de vue de l'étiologie; ce travail nous semble mériter l'attention des médecins.

CHIRURGIE.

La galvanopuncture artérielle appliquée au traitement des anévrysmes (méthode de M. Petrequin). — Le professeur Ciniselli de Crémone a fait une application très-heureuse de la méthode à M. Petrequin, dans un cas d'anévrysme de l'artère poplitée. L'auteur de cette méthode a lui-même obtenu un nouveau succès dans un cas d'anévrysme de l'artère brachiale, suite d'une saignée malheureuse. Décidément la méthode de M. Petrequin peut être considérée comme bonne, et préférable aux anciennes dans un grand nombre de cas; peut-être même pourrait-on l'appliquer là où la ligation et la compression sont impossibles. Quoiqu'il en soit, c'est dès à présent une des plus belles et des plus heureuses applications de l'admirable machine de Volta.

Nous mentionnerons seulement, faute d'espace, les nouveaux travaux de M. Bonjean sur l'ergotine et les plaies des artères; un mémoire de M. Scalliot sur la gastrotomie fistuleuse, opération qui a pour but d'établir une fistule stomacale permanente, par laquelle on puisse introduire des aliments dans le tube digestif chez les individus auxquels un rétrécissement de l'œsophage interdit la déglutition; un travail de M. Ravignot sur la pupille artificielle; un mémoire de M. Dumesnil sur la lithémie, ou le moyen d'envelopper d'un sac les calculs vésicaux, pour les soumettre ensuite à l'action des instruments lithotritteurs ou d'injections propres à les dissoudre.

Nouveau caustique formé de sufran et d'acide sulfurique. — Dans une série d'expériences auxquelles il se livre depuis longtemps sur l'action de différents caustiques potentiels, M. Velpéau s'est arrêté dernièrement à l'acide sulfurique solidifié à l'aide du sufran, qui a paru donner des résultats dignes d'attention. Pour concrétiser l'acide sulfurique sous forme de pâte ductile ou plutôt de pommade un peu consistante, non susceptible de fuser au-delà des limites qu'on lui a tracées, il a fallu passer par une foule d'essais et de tâtonnements; il s'agissait de trouver un corps ou des corps qui, associés au liquide minéral, concrétisent celui-ci à l'état humide sans lui enlever ses qualités caustiques. L'amiant, le charbon, la farine, différentes autres substances ont échoué. On s'est enfin arrêté au sufran, qu'on incorpore aisément, en quantité suffisante pour faire une pommade de consistance convenable. Le sufran étant carbonisé par l'acide, il en résulte une pâte d'un beau noir qui rappelle l'encre de chine, ou plutôt le cirage dont se servent certains bottiers. Cette pâte est versée dans un petit pot de faïence; le chirurgien en prend avec une spatule et l'étale sur la région malade comme du crêpe un peu ferme; il en fait une couche épaisse de deux à quatre millimètres, plus ou moins; on arrondit les bords, on circonscrit les limites dans la périphérie même de la maladie, et on la laisse ainsi à l'air quelque temps, jusqu'à ce qu'elle sèche; une croûte se forme bientôt; on la couvre alors d'une compresse et d'une bande. Le caustique restant dans le pot ne peut résorber longtemps, l'acide sulfurique attirant avec avidité l'humidité atmosphérique; mais celui qu'on applique sur les chairs forme une croûte dure, sonnant comme du charbon, parfaitement sèche et propre, bornée dans les limites de l'application et d'une profondeur égale à l'épaisseur de la couche appliquée.

Cette eschare a commencé à se détacher du huitième au dixième jour, chez un sujet où l'application avait été fort restreinte; chez un autre, où l'on avait appliqué à la fois plus de cent grammes de la pommade caustique, on a remarqué avec satisfaction, qu'aucun phénomène de résorption n'avait eu lieu, et qu'en outre le caustique avait eu pour effet d'enlever complètement cette odeur repoussante que le cancer exhale jusque-là et qui infectait le malade et les personnes qui l'avoisinaient. Nous dirons même que la punition du cancer se trouvait chez ce malade remplacée par une sorte d'odeur qui n'avait rien d'ingrat, et que quelques personnes ont trouvée agréable. Nous ne saurions dire par quel travail chimique l'acide sulfurique exhale ici une pareille odeur; mais on peut affirmer qu'elle est moins désagréable que l'odeur du chlore, qui n'agit qu'à distance. L'acide sulfurique, en effet, prévient le dégagement des gaz fétides, tandis que le chlore n'opère qu'en leur présence, et toujours incomplètement dans les hôpitaux, sans compter d'ailleurs les inconvénients de la présence du chlore dans l'atmosphère.

En attendant que de nouveaux faits nous permettent de mieux apprécier la bonté du nouvel agent, nous devons appeler l'attention sur trois conditions importantes, savoir : 1° la circonscription exacte de son action sur la limite tracée par la pommade; 2° le prompt détachement de l'eschare; 3° l'absence de résorption sérieuse.

Extirpation complète des deux maxillaires supérieures. — On ne possédait pas encore jusqu'ici d'exemple détaillé de cette opération, que M. Heyfelder paraît avoir pratiquée le premier. Il trouve l'enlèvement des deux os maxillaires plus facile à exécuter que celui d'un seul de ces os. Voici l'observation et le manuel opératoire du chirurgien d'Erlangen :

André Schmidt, âgé de vingt-cinq ans, fut affecté dans la voûte palatine d'une tumeur qui, en moins d'une année, envahit les deux os maxillaires supérieurs, refoula le nez en haut, comprima la langue et rendit difficile la déglutition, la respiration, ainsi que la parole. L'extirpation des deux maxillaires fut résolue et pratiquée le 23 Juillet, 1844.

L'opérateur fit deux incisions depuis les angles externes des yeux jusqu'aux angles de la bouche, et après avoir disséqué tous les tégumens de la partie moyenne de la face. Il les renversa sur le front; passant alors une scie de Jeffroy par la fente sphéno-maxillaire gauche, il sépara l'os de la mâchoire d'avec le zygomatique; il en fit autant à droite; puis, avec la scie à chaînes passée par les fosses nasales, il sépara l'os maxillaire des os propres du nez, de l'angulaire et de l'ethmoïdale; le vomer fut coupé avec des ciseaux forts. On n'eut plus besoin alors que de faire culbutter la totalité de la mâchoire supérieure par une pression de haut en bas, et l'opération se trouva terminée. Elle avait duré trois quarts d'heure, et il avait fallu l'interrompre trois fois, le malade s'étant évanoui. La compression et la torsion suffirent pour arrêter l'hémorrhagie, qui était peu forte. La double incision, s'étendant de chaque angle externe de l'œil jusqu'à l'angle correspondant de la bouche, fut réunie par vingt-six points de suture et recouverte par des fomentations froides. On ne se servit pas de bandelettes agglutinatives. La réaction fut peu intense, et le malade put avaler facilement des bouillons.

Le quatrième jour, les plaies étaient presque cicatrisées; il n'y avait un peu de suppuration superficielle qu'à quelques points du suture.

Le malade a quitté l'hôpital le 25 Août. Il n'était pas aussi défiguré qu'on pourrait le croire au premier abord, les cicatrices linéaires des deux côtés des joues étaient peu visibles. Dans l'intérieur de la bouche, il se trou-

vait sur la ligne médiane une fente de 13 lignes sur 3 de large. Le reste se trouvait comblé par le tissu indurcisé, dur sur les côtés, un peu pâteux sur le milieu. Le voile du palais et la luette sont à leur place. La déglutition est facile; la parole moins embarrassée qu'avant l'opération.

La pièce enlevée, comprenant les deux maxillaires supérieurs, était composée d'une masse de tissu durcisé riche en vaisseaux. Le microscope y faisait découvrir des cellules et des corps cannelés entremêlés de fibres.

Propriété remarquable de l'huile de croton tiglium. — Le docteur E. Bondet a eu occasion d'observer fréquemment un phénomène qui accompagne dans certains cas l'usage de l'huile de croton tiglium employée en frictions. Très-souvent ce médicament appliqué sur la peau du cou, d'un membre, fait naître une éruption confluent de vésicules, non-seulement sur la partie même qui a été frictionnée, mais encore, et presque aussitôt sur la peau du scrotum, du pénis et de la périnée. Il s'est assuré que dans ces circonstances les malades n'avaient pas porté leurs doigts imprégnés d'huile sur les organes génitaux, et qu'ainsi le transport de l'irritation spécifique qui a l'usage externe du croton ne pouvait être attribué qu'aux vaisseaux absorbans de la peau. L'auteur a vu plusieurs fois l'usage de quelques gouttes, 8 à 10, d'huile de croton appliquée sur la nuque, au-devant du cou, sur la main, le poignet, le bras, être suivi de cette irritation remarquable du scrotum. Son frère, M. Félix Bondet, a observé la même particularité chez trois ou quatre jeunes gens, quand il faisait des essais sur l'action des principes actifs de l'huile de croton. M. E. Bondet ne croit pas que cette propriété singulière qu'à l'éruption érotique de se produire dans des parties du corps fort éloignées de celles où l'huile a été appliquée, ait été mentionnée jusqu'ici par aucun auteur. Ce fait est d'autant plus remarquable que les éantharides, la pomade stibée, la pomade ammoniacale ne jouissent pas ordinairement de propriétés analogues. Au moins pour son compte, il n'a jamais eu ni vu de faits de ce genre, quoiqu'il ait eu l'occasion de voir appliquer bien souvent ces topiques irritants.

Empoisonnement par l'acide oxalique. — La Gazette médicale de Londres contient une observation de cette espèce, publiée par le docteur Letherby. Une fille de 22 ans, d'une bonne santé habituelle, avala, dans un accès de jalousie, une forte dose d'acide oxalique. Le lendemain matin, elle fut trouvée morte dans sa chambre. L'examen de l'estomac fut fait avec beaucoup de soin, et l'on reconnut que sa surface interne était généralement blanche; mais ses membranes étaient si ramollies qu'on pouvait à peine les manier sans les déchirer. Vers le côté gauche du viscère, les tissus avaient une consistance pulpeuse et plusieurs perforations. Le liquide renfermé dans l'estomac pesait 180 grammes. Il était noir, fortement acide et l'analyse permit d'y reconnaître 12 grammes d'acide oxalique. On avait d'abord, ajoute M. Letherby, de l'action corrosive de l'acide oxalique sur l'estomac. M. Christison ne mentionne, je crois, qu'un seul cas dans lequel ce viscère ait été trouvé perforé. Et M. Taylor affirme que, dans ses expériences sur les animaux, ainsi que dans les autopsies qu'il a pratiquées chez l'homme, il n'a jamais vu se produire la perforation de l'estomac. L'observation précédente montre que la perforation peut avoir lieu, et ce fait ne manque pas d'importance en médecine légale.

Les conclusions de l'auteur, dit à ce propos le *Journal de Pharmacie*, sont loin d'être aussi solidement appuyées qu'il le pense. En effet; 1° il est extraordinaire que l'estomac, enflammé par l'acide oxalique au point de s'être perforé, n'ait plus offert, à l'ouverture, de rougeur dans les points les plus malades; 2° rien ne prouve que le ramollissement et la destruction des membranes gastriques ne se soient pas produits, en grande partie après la mort, par suite de cette dissolution chimique parfaitement décrite par M. Carswell.

Présentation de l'épauule avec sortie du bras; évolution spontanée. — La présentation de l'épauule avec sortie du bras, constitue un cas malheureusement assez fréquent, et a fait le sujet de nombreux articles dans les journaux de médecine. On s'est vu le seigle ergoté en pareille occurrence pour venir en aide à la nature épuisée. D'autres fois, celle-ci se suffit à elle-même pour opérer l'évolution, comme on le voit dans une observation de M. Godfroy, professeur d'accouchemens à l'École de Rennes, et rapporté par le *Journal des Connaissances médicales-chirurgicales* du mois d'Août, 1844. C'est aussi dans cette catégorie que rentre le cas suivant dû au docteur Gamberini :

Une jeune femme primipare, se sentant près d'accoucher, fit appeler la comère du village. La première partie du fœtus qui se présenta fut le bras droit; la matrone le prenant pour un des membres abdominaux, fit des tractions qui aggravèrent encore le cas, et ne s'aperçut de son erreur que lorsque l'épauule elle-même se fut présentée. Un chirurgien qui fut appelé fit inutilement quelques tentatives de version et après avoir prescrit de l'huile de ricin, se retira en promettant de venir le lendemain. Dans l'intervalle, la malade fut prise de convulsions éclamptiques; elle poussa des cris affreux; les contractions utérines revinrent de plus en plus fréquentes et expulsives. La femme que nous avons citée était depuis plusieurs heures spectatrice de cette scène, lorsque tout-à-coup elle vit le bras pendant remonter; bientôt elle ne vit plus que la main livide du fœtus à l'entrée du vagin, et puis de nouvelles contractions utérines firent graduellement sortir au dehors la tête de l'enfant que de légères tractions achevèrent d'amener au dehors. Cet enfant était vivant, mais ne tarda pas à mourir. Ce sont là les seuls détails que la femme présente à l'accouchement ait pu fournir à l'auteur.

Cette évolution spontanée méritait de fixer l'attention des médecins, d'autant plus qu'elle n'est pas aussi rare qu'on le croirait au premier abord, ainsi que le témoignent les cas qui existent dans la science.

LA LANCETTE CANADIENNE,

Journal Médico-Chirurgical,

PUBLIÉ À MONTREAL PAR LE DOCTEUR J. L. LEPROHON.

Ce journal se publie le premier et le quinze de chaque mois. L'abonnement est de quatre piastres par année, payable par semestre et invariablement d'avance.

Toutes lettres, communications et pièces scientifiques devront être adressées (affranchies) au bureau du Rédacteur, No. 31, Rue McGill.

Pour annonces, avis, etc., s'adresser chez MM. Lovell et Gibson.

Imprimé pour le Propriétaire par Lovell et Gibson, Rue St.-Nicolas.