

tiens qu'il n'est pas de petites découvertes, du moment qu'elles ont un but d'utilité réelle.

Une dame d'une cinquantaine d'années, d'une assez bonne constitution du reste, portait depuis plusieurs années dans le sein gauche une tumeur dure, bosselée, irrégulière, du volume du poing, sans changement de couleur à la peau, mais avec rétraction du mamelon et douleurs lancinantes. Rien dans le creux de l'aisselle. Cette tumeur entra à la Maison de santé de la Rue Marlborough dans le mois de Novembre, et quelques jours après, M. le docteur L. Boyer pratiqua l'ablation de la tumeur.

Une double incision semi-elliptique circonscrit la tumeur, et permet d'enlever la totalité du sein. La malade étant dans un état d'embonpoint très considérable, il résulte de l'opération une perte de substance de 16 cent. dans sa plus grande longueur, et de 12 centim. de large. Après avoir tordu avec le plus grand soin toutes les artérioles qui auraient pu donner lieu à une hémorrhagie, M. L. Boyer, pour ramener autant que possible la plaie aux conditions d'une plaie linéaire, pratique la suture suivant un procédé sur lequel nous allons revenir dans un instant : dix points de suture réunissent la plaie dans toute son étendue. La partie moyenne seulement est trop tendue pour que l'on puisse entièrement compter sur la réussite complète de la réunion immédiate dans ce point. Pansement simple avec écarlat et charpie, sans bandelettes agglutinatives.

Les suites de l'opération ont été très bénignes. Comme on l'avait prévu, le tiers supérieur et le tiers inférieur de la plaie se sont réunis par première intention. Les aiguilles appliquées sur le tiers moyen ont coupé les téguimens, et il est résulté de là un écartement des lèvres de la plaie qui n'a pas excédé 4 centim. Une légère compression exercée sur chacun des bords de la solution de continuité, jointe à la rétraction consécutive du tissu indolore, a suffi pour ramener les parties à une cicatrisation linéaire, sans frottement radié. La malade est sortie de la Maison de santé dans l'état le plus satisfaisant. Nous avons eu occasion de la revoir depuis cette époque, et la cicatrice s'est parfaitement soutenue.

Nous avons dit que nous reviendrions sur la manière dont la suture avait été pratiquée dans cette circonstance. Elle offre, en effet, quelque chose de particulier; et les heureux résultats que nous lui avons vu produire depuis plusieurs années entre les mains de MM. Amussat et L. Boyer, nous semblent devoir attirer l'attention des chirurgiens. Cette suture est faite au moyen d'aiguilles fines en platine, qui ne saisissent que l'épaisseur de la peau, le bord extrême des incisions, et sous chacune desquelles est placé un simple fil retenu par deux nœuds. Les deux extrémités de l'aiguille et les deux chefs du fil sont ensuite coupés le plus près possible des bords de la plaie. L'expérience a démontré que la résistance de la peau est assez grande pour qu'une aiguille qui n'embrasse que son épaisseur suffise à la réunion d'une plaie même assez large. Du reste, et si la tension était assez forte pour que l'on craignît la section des parties molles, si en même temps on croyait avoir grand intérêt à obtenir une réunion immédiate complète, comme dans les cas de cancer, pour lesquels il reste prouvé que plus le travail de cicatrisation est long, plus il y a de chances de répulsion de la malade, ce serait ici le cas, ce nous semble, de mettre en usage la méthode de glissement dont nous avons plus d'une fois ici rapporté des exemples, et dont M. Jobert a si ingénieusement généralisé l'emploi.

Théoriquement, on aurait pu croire que la réunion des bords extrêmes seulement des lèvres de la plaie devait avoir pour résultat de laisser, au-dessus de la ligne superficielle décrite par le rapprochement de ces bords, un espace triangulaire, à sommet répondant à la superficie de la plaie, et formant en quelque sorte une gouttière dans laquelle séjournerait le pus. Aussi, il y a quelques années, M. Amussat, frappé de cette crainte plongea-t-il profondément ses aiguilles dans l'épaisseur des lèvres de la plaie, de manière à embrasser environ deux centimètres de parties molles; il reconut bientôt que cette méthode, plus douloureuse et d'une exécution plus difficile, n'était nullement préférable, que les craintes du séjour du pus dans les parties profondes étaient le plus souvent chimériques, et que le rapprochement de la superficie était suffisant pour obtenir la réunion du fond même de la plaie.

Une dernière réflexion à propos de ce fait. Nous voyons avec plaisir la tendance qu'ont la plupart des chirurgiens à réunir les plaies par première intention, se conformant ainsi aux préceptes en honneur à Montpellier, et fondés, nous le croyons, sur une saine observation. On objecte, il est vrai, que souvent cette réunion immédiate ne réussit pas complètement; mais, si petite que soit la surface qui se trouve ainsi réunie sans suppuration, on trouve toujours un avantage incontestable à diminuer, ne fût-ce que d'une moitié, d'un tiers, l'étendue des surfaces qui doivent devenir le siège du travail suppuratif. Ce mode de réunion, pour lequel Delpech a si longtemps combattu; et que l'on tente presque toujours à Montpellier dans toutes les opérations, ne peut manquer de prendre chaque jour plus d'extension, et finira, selon toutes probabilités, par devenir la méthode générale.

Nous avons reçu de M. le docteur Lacour, de Doulevant, une lettre sur le traitement de l'hydrocèle sans injection. Ne en parlerons dans notre prochaine Revue.

REVUE CLINIQUE.

TUMEURS DANS L'ABDOMEN.— Le diagnostic des tumeurs de l'abdomen est encore le point le plus obscur de la séméiologie en général. Toutes les fois qu'il s'en rencontre, il est donc utile de les signaler afin de rassembler le plus grand nombre possible d'éléments susceptibles d'aider à résoudre les questions qui s'y rattachent.

Une femme de quarante-six ans arrive dans le service de M. Michon, à l'hôpital Cochin, portant depuis un temps qu'elle ne peut même approximativement déterminer une tumeur énorme dans le ventre. Cette tumeur n'adhère pas aux parois de l'abdomen, fait saillie dans le vagin, à tel point que le toucher pratiqué par le vagin fait éprouver la même sensation que si on atteignait le col. Pendant les premières semaines de son séjour à l'hôpital, et sans aucune influence de médication interne ou externe, des accidents de péritonite survinrent, ou du moins des phénomènes simulant une péritonite, et se répètent à cinq ou six reprises différentes; douleur sensibilité extrême du ventre au moindre contact, un peu de ballonnement du ventre, mais réaction fébrile peu intense. Pendant la durée de ces accidents très graves surtout en apparence, qui inspirèrent à M. Michon des craintes sérieuses, et qui se passaient évidemment en dehors de l'utérus, la tumeur, qui remontait d'abord jusqu'à l'ombilic, diminua tellement de volume qu'aujourd'hui c'est à peine si on peut la constater en déprimant fortement les pa-

rois du ventre, à deux travers de doigt au-dessus du pubis.

Un fait important à noter, c'est que pendant toute la durée de chaque accès, la malade eut une diarrhée très considérable, cessant après chaque crise. M. Michon s'est demandé, et a été assez porté à résoudre la question par l'affirmative, s'il ne serait pas formé dans le ventre des abcès, des collections purulentes volumineuses qui se seraient ouverts dans le gros intestin. Comme condition heureuse pour elle, nous devons faire observer que cette femme a quarante-six ans, qu'elle a cessé d'être réglée depuis plusieurs années, circonstance qui sera peut-être favorable à une guérison complète et sans récidive de la malade dont elle a été affectée. Depuis que la tumeur a ainsi presque disparu, M. Michon a pratiqué de nouveau le toucher vaginal à plusieurs reprises, et n'a jamais pu atteindre le col utérin; il est toujours arrivé dans un cul-de-sac sur une membrane lisse, polie; il a dû nécessairement supposer qu'il s'est formé, à une certaine hauteur dans le vagin, des adhérences entre les parois de ce conduit, au-dessus du point jusqu'où descend le col de la matrice. Depuis sa dernière crise, qui date d'il y a de quelques semaines, la malade jouit d'une parfaite santé; elle a repris de l'embonpoint. Nul doute que la guérison ne se soutienne.

Ce fait, tout obscur qu'il est resté, n'en est pas moins curieux, et peut être rapproché avec intérêt de ces faits d'abcès de la fosse iliaque ouverts dans le rectum, assez fréquents dans la science, et dont il y a deux mois environ nous avons rapporté un exemple observé par nous dans le service de M. Vigla, à l'Hôtel-Dieu.

Deuxième fait.—A la même époque, une femme de trente quatre ans est entrée dans le même hôpital, service de M. Nott, portant depuis huit jours, dans la région iléo-cœcale, une tumeur assez volumineuse, dure, bosselée, douloureuse au toucher; la malade présentait des phénomènes inflammatoires locaux et généraux assez intenses; par voie d'exclusion, M. Nott fut conduit à admettre l'existence d'un amas de matières fécales dans le cœcum, amas ayant déterminé l'arrêt des fèces au-dessus de l'obstacle, une distension très grande de l'intestin, et par suite un travail inflammatoire intense. La première indication à remplir était de combattre les accidents phlegmasiques, ce qui fut fait à l'aide d'émissions sanguines locales, de cataplasmes et de fomentations émollientes et de lavements entiers. En peu de jours, sous l'influence de ce traitement rationnel, les accidents disparurent complètement; l'empatement que faisait constater la palpation et la dépression des parois du ventre se dissipa, la tumeur diminua un peu de volume tout en conservant sa dureté, ses inégalités, ses bosselures; M. Nott se disposait, lorsque nous vîmes la malade pour la dernière fois, à administrer quelques purgatifs dans le but de délayer et de faire évacuer les matières qu'il suppose amoncelées dans le cœcum. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des résultats obtenus par l'emploi des purgatifs chez cette malade.

TRACHÉOTOMIE DANS UN CAS DE PHTHISIE LARYNGÉE. Un homme entra dernièrement dans de M. Chomel, à l'Hôtel-Dieu, présentant des symptômes que le professeur rapporte tout d'abord à l'existence d'une phthisie laryngée. Bien qu'il ne fût possible de constater d'une manière positive aucune trace de tuberculisation pulmonaire, M. Chomel soupçonna cependant la présence de tubercules dans les poumons. Evidemment aussi, la muqueuse de la trachée artère, du larynx, de la glotte était le siège d'une tuméfaction. La dyspnée augmentait chaque jour, et l'oppression devenant de plus en plus forte, M. Chomel crut devoir faire pratiquer la trachéotomie, qui fut faite par M. Blandin, dans le service duquel le malade fut envoyé.

L'opération fut très simple et très facile; il ne s'écoula que fort peu de sang; une fois l'ouverture trachéale pratiquée, on tenta, mais sans pouvoir y réussir, d'agrandir la plaie à sa partie supérieure avec le bistouri. L'ossification des cartilages du larynx et des derniers anneaux de la trachée s'y opposa complètement. Cette ossification, on le sait, s'opère très promptement, même chez les individus peu âgés, toutes les fois qu'il existe de ce côté un travail inflammatoire un peu intense dans le larynx. La congestion des vaisseaux du péri-chordé détermine l'ossification, laquelle n'arrive normalement que chez les sujets âgés d'au moins cinquante ans. Or, le malade dont nous parlons avait vingt-cinq ans à peine. La pince dilatatrice ordinaire ne put vaincre la résistance due à cette ossification; il fut nécessaire d'employer deux fortes pinces à pansement pour obtenir un agrandissement suffisant de l'ouverture, et encore cet agrandissement fut-il si faible que l'on ne put introduire dans la plaie qu'une canule d'un très petit diamètre. La dyspnée ne cessant pas, une canule plus grosse fut introduite avec grand-peine, mais sans plus de succès. Le malade a succombé au bout de deux jours à une oblitération presque complète de la trachée par épaississement de la membrane muqueuse de ce conduit, déterminée par la laryngo-bronchite chronique dont il était affecté depuis fort long-temps. Cet épaississement a été constaté à l'autopsie, qui a fait découvrir une altération profonde de l'appareil vocal consécutive à une phlegmasie chronique.

TOXICOLOGIE.

Moyen simple et facile pour reconnaître la présence de la morphine dans un cas d'empoisonnement par cette substance.

PAR M. MEYER.

On commence par laver avec soin la substance solide rejetée par l'estomac, avec de l'eau distillée légèrement acidulée d'acide acétique, et on réunit ces eaux de lavage avec les liquides qu'on aura pu recueillir. Si on n'a que des liquides à sa disposition, on les allongera avec une petite quantité d'eau distillée, préparée comme en premier lieu; on les chauffera légèrement et on les filtrera; on évapora presque à siccité; on traitera par l'alcool à 36° bouillant pour en séparer les matières animales; on versera dans le liquide alcoolique, préalablement filtré, de la teinture de noix de galle préparée avec: alcool, 4 onces; noix de galle en poudre grossière, 8 onces, et laissée en macération quinze jours, qui précipitera le peu de matière animale dissoute par l'alcool, et la combinaison de tannin et de morphine qui en résultera restera en solution, à la faveur de l'alcool.

On étendra d'un peu d'eau distillée le liquide filtré, et on y versera de la solution de gélatine en excès, pour décomposer tout le tannin de morphine. La morphine, ayant cédé à la gélatine le tannin avec lequel elle était combinée, se trouvera dissoute par l'alcool; on filtrera pour séparer le précipité de tannin et de gélatine, et l'alcool évaporé laissera la morphine, qu'on pourra reconnaître aux caractères qui lui sont propres. (Abille médicale.)

MISCELLANÉE.

Erreur dans la délivrance de médicaments.—Sur la proposition du *Medicinal Collegium*, le gouvernement prussien vient de prendre une mesure qui a pour objet de prévenir les fâcheux effets des erreurs qui pourraient se glisser dans les prescriptions faites par les médecins de tous les médicaments ou ingrédients de médicaments qui, pris en trop forte dose, pourraient devenir nuisibles aux malades.—Le conseil sanitaire a fixé le maximum de chacun des médicaments dont il s'agit, que les pharmaciens pourront vendre et livrer sur une simple ordonnance de médecin; et il a prescrit que si un médecin juge à propos de donner à un malade une dose de ces médicaments plus forte que le maximum, ce médecin doit faire, dans son ordonnance, une mention expresse de ce qu'il a jugé nécessaire d'aggraver ainsi; sans quoi il est interdit au pharmacien de livrer la dose excédant le maximum, et cela sous peine d'une amende de 80 à 200 francs. *Journal de chimie médicale.*

Moyen de conserver les sangsues; par M. Rodet.—M. Rodet conseille, pour conserver les sangsues, l'emploi du chloro. L'action de cet agent est très remarquable; elles deviennent d'une agilité et d'une vivacité extraordinaire, comme si elles se trouvaient sous l'influence du protoxyde d'azote.

Le moyen qu'il emploie consiste à placer les sangsues dans de l'eau contenant pour chaque mesure de 48 onces, 3, 4 ou tout au plus 5 gouttes de chloro liquide. On les laisse pendant 10 à 15 minutes, on rejette l'eau chlorée et on la remplace par de l'eau pure.

Sahrbuch für Praktische Pharmacie.

Sur les tubercules du *dahlia* employés comme aliment.—Le tubercule du *dahlia* renferme une substance d'une amertume tellement acerbe que, jusqu'à ce jour, on n'espérait pas pouvoir l'employer comme aliment ou le donner pour nourriture aux animaux. Une expérience que consigne le *Journal de Chambéry* tendrait à détruire l'opinion généralement reçue à cet égard. La détectable amertume dont il s'agit se dissipe, assure-t-on, par une décoction à peu près semblable à celle que l'on fait subir ordinairement à la pomme de terre qui, elle aussi, porte en elle, avant d'être cuite, une odeur et un goût des plus rebutants. L'amertume des *dahlia* étant enlevée par ce moyen, on peut en apprêter les tubercules, soit à la poêle, soit au gratin, à la sauce piquante, etc., et ils donnent d'excellents mets. Ils pourraient donc offrir un moyen de suppléer un peu au manque de pommes de terre, lorsque la disette de celles-ci se fait sentir, et ce ne serait point là un médiocre avantage à retirer d'une plante qui est déjà un si bel ornement de nos jardins.

L'idée de faire usage des racines du *dahlia* dans les cas de disette, comme aliment, nous porte à rappeler ici qu'il y a un grand nombre de racines, ou autres parties de végétaux qui pourraient fournir de la fécula propre à être employée dans les arts, afin de réserver pour l'usage alimentaire la fécula provenant des pommes de terre.

La fécula de *Yarrum maculatum*, qui a été appelée racine *amidonnière* (Noël Chomel), fut employée comme amidon; le privilège exclusif de l'extraire de cette plante fut accordé à un sieur Vandrevil, pour lui, ses héritiers, successeurs et ayans cause, à la condition qu'en cas que la fabrique des amidons de racines vint à cesser pendant un an, le privilège serait atteint et supprimé; arrêt du conseil du 20 Novembre 1714, lettres confirmatives du parlement du 20 Janvier 1716, en fin d'enregistrement de ces lettres le 20 Mars 1716.

On assure que par suite de la mauvaise récolte de la pomme de terre, la reine Victoria a ordonné que les fruits des marronniers des pays royaux fussent vendus au profit des pauvres. On calcule que cette vente a produit 10,000 francs.

Il est probable que l'on se propose d'en extraire la fécula. Nous rappellerons : 1o, qu'on a proposé de faire servir la fécula du marron d'Inde pour faire de la poudre de toilette, de la colle dont l'armature éloigne, dit-on, les insectes, de l'alcool; 2o, que l'armateur avait dit que l'on pouvait, en débarrassant la fécula de son principe amer par la macération dans une solution alcaline prolongée, s'en servir pour faire un pain passable; 3o, que le docteur Méral dit que cette fécula, très facile à obtenir à l'état de pureté, l'emporte comme aliment, même sur celle de la pomme de terre.

*Journal de chimie médicale.*

Efficacité de l'emploi topique de l'huile de croton comme palliatif dans le travail de la tuberculisation pulmonaire, par M. le docteur RAYNER.

D'après les essais tentés à l'hôpital de la Charité par M. le docteur Rayer, les malades en proie au travail de la tuberculisation pulmonaire éprouvent de bons effets des frictions abondantes faites avec l'huile de croton tilgium sur la face antérieure de la cavité thoracique.

Suivant cet habile praticien, on peut sans le moindre danger, prescrire 24 gouttes de cette huile pour chaque friction. Les malades versent cette dose peu à peu sur la surface de la poitrine, et pratiquent la friction avec la paume de la main nue. Le développement de boutons qui est le résultat ordinaire bien connu de l'application intralépente de l'huile de croton, n'a pas lieu à la surface palmaire de la main, probablement en raison de l'absence de follicules dans cette partie et encore par suite de l'épaisseur plus considérable de l'épiderme qui la revêt.

L'emploi de l'huile de croton tilgium, à cette dose et par cette voie d'application, apporte un très notable soulagement à la dyspnée, à l'agitation nocturne et à la fièvre qui tourmentent si cruellement les malades de cette espèce; mais pour contre, il a le grave inconvénient d'être d'un prix beaucoup trop élevé pour la pratique médicale civile, chez les individus peu fortunés, et surtout chez les indigents.

LA LANCETTE CANADIENNE, Journal Médico-Chirurgical, PUBLIÉ À MONTRÉAL 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 doivent être adressées (affranchies) au bureau du Rédacteur, No. 31, Rue McGill.

Pour annonces, avis, etc., s'adresser chez M.M. Lovell et Gibson. Imprimé pour le Propriétaire par LOVELL et GIBSON, Rue St-Nicolas.