malade atteint de cataracte traumatique. Ce cas offre tout ce que la cataracte traumatique peut présenter de plus typique; en voici l'observation :

OBSERVATION VII.—*Plaie pénétrante de l'œil—Cataracte traumatique.*—Désiré P***, âgé de 29 ans, vient à l'Hôpital Notre-Dame le 9 décembre, 1882. Cet homme n'a jamais eu d'affection oculaire antérieure. Le 1er décembre il reçoit dans l'œil gauche un morceau d'acier. Lorsque le malade se présente à la clinique, les deux paupières de cet œil sont rouges, ainsi que la conjonctive. Au niveau de la partie centrale de la cornée, on voit une tache blanche et une solution de continuité de forme verticale d'à-peu-près trois millimètres d'étendue. Le patient n'a eu antérieurement aucune taie de cette membrane. L'iris est dilaté par l'atropine, (le malade a déjà subi un traitement), la pupille est déformée à l'angle inférieur de la plaie cornéenne, synéchie irienne. La chambre antérieure contient des masses corticales du cristallin. Ces débris cristalliniens s'étendent du cristallin à la perforation cornéenne sous forme de triangle dont la base est au cristallin et le sommet à la cornée. La tension de l'œil est un peu diminuée, le malade n'accuse aucune douleur périorbitaire, il distingue difficilement les doigts par la partie supérieure du cristallin. *Traitement*: Instillation fréquente d'atropine et bandage compressif.

Dans ce cas, l'absence de réaction inflammatoire, l'hypotonie de l'œil, les conditions favorables pour l'absorption des masses cristalliniennes m'engagent à ne rien faire autre chose pour le moment que le traitement déjà prescrit. Le malade reviendra souvent à la clinique et ceux d'entre vous qui le désireront auront l'opportunité d'assister à la résorption des masses cristalliniennes et de suivre les autres transformations qui pourront survenir.

Action physiologique et usages des acides minéraux ;

Leçon professée à l'Université Laval, Montréal,

par H. E. DESROSIERS, M.D.,

Professeur à la Faculté de Médecine, Médecin de l'Hôpital Notre-Dame.

Localement, les acides minéraux dilués jouissent de propriétés astringentes à l'instar des sels à réaction acide. Ils produisent la rétraction des éléments histologiques, l'effacement des capillaires, la pâleur anémique des tissus et la contraction des fibres musculaires lisses. Ils abaissent ainsi quelque peu la température et calment les phénomènes d'hématose. Concentrés ils deviennent caustiques très-énergiques, et nous leur consacrerons, comme tels, un chapitre spécial.

Les acides minéraux administrés à doses médicinales se combinent avec les bases contenues dans l'estomac et forment des sels. L'acide chlorhydrique, l'acide nitrique, et même, quoiqu'à un moindre degré, l'acide phosphorique, facilitent la digestion en servant d'auxiliaires à la pepsine et en contribuant à la formation des peptones (Bartholow). L'acide lactique, bien que n'appartenant pas à ce groupe, a aussi à un haut degré de ces propriétés. Nous l'étudierons plus tard. L'acide sulfurique, d'après Ringer, précipitant l'albumine de ses solutions, dérange plutôt la digestion qu'il ne la favorise. Au reste, il est vrai de dire que l'usage trop longtemps continué des acides minéraux met obstacle aux processus digestifs, de sorte que ces médicaments produiraient alors le même désordre qu'ils sont appelés à combattre.

Il est bien constaté aujourd'hui, par l'expérience, que les acides minéraux dilués introduits dans l'estomac diminuent la sécrétion des glandes de cet organe: que les alcalis, au contraire, favorisent la sécré-