

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.

LA LANCETTE CANADIENNE,

JOURNAL MEDICO-CHIRURGICAL.

ON NE PEUT ETRE REELLEMENT MEDECIN QU'À LA CONDITION DE TRAVAILLER TOUJOURS. — (VETEAU).

REDACTEUR.
J. L. LEPROHON, M. D.

MONTREAL, 15 MAI, 1847.

IMPRIMEURS.
LOVELL ET GIUSON

SOMMAIRE.

PATHOLOGIE INTERNE: Maladies de la peau, par Devergie. — Hydrocyste consécutive à une bronchite chronique compliquée d'emphysème, par Bayet. — REVUE THÉRAPEUTIQUE: Emploi du chlorure de potassium à grandes doses dans la dernière période de l'hydrocyste aiguë. — EDITORIAL: De la quarantaine. — Inspirations cutanées. — Hôpital Général de Montréal. — Aggrégation de l'École de Médecine de Montréal à l'Université du Collège McGill. — Résignation de Dr. H. Nelson. — Recueil d'Observations sur l'Anévrysme, par O. Bellingham. — Nomination de Dr. Von Illand comme médecin à l'Hôpital des aliénés, à Beauport. — Aux abonnés de Québec. — CORRESPONDANCE MÉDICALE: De la péritonite, par W. Nelson. — REVUE ACADÉMIQUE: Inspiration d'éther. — PHYSIOLOGIE: Rôle de la salive dans les digestions. — PATHOLOGIE EXTÉRIÈRE: Revue Clinique. — Tumeurs dans l'abdomen. — Trachéotomie dans un cas de phtisie marquée. — Toxicologie: Moyen simple et facile pour reconnaître la présence de la morphine dans un cas d'empoisonnement par cette substance, par Mermet. — MISCELLANÉE.

PATHOLOGIE INTERNE.

MALADIES DE LA PEAU.

PAR M. DEVERGIE.

De quelques-unes des médications appropriées au traitement des affections squameuses. Médication arsenicale.

Bien que les maladies de la peau désignées sous le nom d'affections squameuses présentent dans leurs formes élémentaires des caractères différentiels assez tranchés pour nécessiter qu'on les distingue entre elles au point de vue nosologique, elles présentent pour la plupart, au fond, des indications thérapeutiques assez identiques pour se prêter à des considérations communes, et pour qu'il soit possible d'exposer d'une manière générale les méthodes de traitement qui leur sont propres. Nous résumerons donc en un petit nombre d'articles les principes thérapeutiques sur lesquels repose de traitement de ces affections, tels que M. Devergie les formule dans ses leçons à l'Hôpital Saint-Louis. Nous commencerons par la médication la plus importante, celle sur laquelle M. Devergie nous paraît avoir émis le plus de données neuves, et qui mérite le plus, à tous égards, l'attention des praticiens.

L'arsenic n'est employé dans le traitement des affections squameuses qu'à l'état de médication interne. On l'administre sous diverses formes, ou sous divers états de composition, qui sont: l'arsénite de potasse, l'arséniate de potasse, et l'acide arsénieux.

Ces diverses préparations arsenicales entrent dans des composés pharmaceutiques différents; on les administre principalement soit à l'état pilulaire, soit à l'état de solution. Toutefois le choix de ces préparations n'est pas indifférent, comme on le verra plus tard; il est subordonné à des indications particulières et à des conditions qui devront être spécifiées.

Parlons d'abord des premières.

Pilules arsenicales ou asiatiques.—Les pilules arsenicales, appelées encore pilules asiatiques, sont composées de la manière suivante:

- Acide arsénieux,..... 1 grain (5 centigr.)
- Poivre noir,..... 12 grains (6 décigr.)
- Gomme arabique,..... 2 grains (1 décigr.)
- Eau,..... Q. S.

Pour faire 12 pilules.

La proportion d'acide arsénieux est telle, comme on le voit, dans ces pilules, que chacune d'elles représente un douzième de grain.

Quant à la dose, elle n'est que de 2 gr. 75; celle des autres substances étant comme dessus; de sorte que chaque pilule ne représente qu'un quatorzième de grain d'acide arsénieux.

Quelle que soit celle de ces deux formules, on ne donne ordinairement qu'une pilule par jour. On peut dans quelques cas aller jusqu'à deux pilules: une le matin, une le soir; mais on ne doit jamais aller au-delà. Deux pilules constituent déjà une dose assez considérable. Quelques médecins, cependant, sont allés jusqu'à trois pilules dans les vingt-quatre heures, sans qu'il en soit résulté d'accidents; mais il est bon de faire remarquer qu'on ne pourrait pas sans danger donner toutes les préparations arsenicales indistinctement à cette dose élevée. Les pilules asiatiques sont faites avec de l'acide arsénieux; or l'acide arsénieux étant beaucoup moins divisible et moins facilement soluble et absorbable dans l'estomac que les autres préparations, telles que l'arséniate de potasse, peut être porté à des doses plus élevées qu'on ne pourrait le faire pour ces dernières préparations, qui, aux mêmes doses, sont beaucoup plus toxiques à raison de leur plus grande solubilité.

Ainsi, en résumé, les pilules asiatiques doivent être données à la dose de une pilule seulement par jour et continuées pendant six semaines ou deux mois. Nous devons dire toutefois qu'on ne peut pas toujours compter sur l'efficacité de ces pilules, et que leur administration

n'est pas toujours suivie de bons effets, ni exempte de dangers. C'est, du reste, un inconvénient commun à toutes les pilules, et qui est inhérent à ce mode d'administration des médicaments. Entre autres inconvénients, les pilules ont celui de ne se dissoudre qu'avec difficulté, de séjourner long-temps dans l'estomac, aux parois duquel elles s'attachent quelquefois, et d'exercer sur cet organe une action locale qui a été quelquefois des plus funestes. On a vu, par exemple, des accidents graves et même la mort être la suite de l'administration des pilules d'argent ou des pilules de phosphore; ce qui a obligé de renoncer à leur emploi. Des accidents de ce genre sont surtout à craindre toutes les fois qu'on administre des pilules qui contiennent des substances irritantes. Sous l'influence de cette action irritante locale, l'estomac se contracte sur le médicament; et des portions plus ou moins considérables de ce médicament pénètrent dans les plisures de l'estomac, où ils adhèrent et séjourner comme enclavés, d'où les accidents que nous venons de signaler.

Enfin, à supposer que le séjour prolongé d'un médicament sous forme pilulaire n'eût point ces graves inconvénients, on n'est jamais sûr, à raison de la difficulté avec laquelle il se dissout, qu'il ne s'en échappera pas une plus ou moins grande proportion par les selles, sans avoir produit aucun effet. C'est effectivement ce qui arrive souvent, et particulièrement à l'égard des pilules dont il s'agit. Aussi trouvons-nous cette méthode de l'administration de l'arsenic défectueuse, et n'y avons-nous jamais recouru.

Passons à l'examen des préparations arsenicales en solution.

L'arsenic, avons-nous dit, se donne en solution. Les solutions les plus communes et les plus fréquemment employées sont celles de Fowler et de Pearson. Voici quelle est la composition de la liqueur de Fowler:

- Acide arsénieux,..... } 1 gros.
- Carbonate de potasse,..... } 18 grains.
- Eau distillée,..... } 1 livre.
- Alcool de mélisse composé,..... 1 scrupule.

Que se passe-t-il dans cette combinaison? Le carbonate de potasse et l'acide arsénieux, qui ne peuvent être mis en présence sans se combiner, se combinent effectivement pour former un arsénite de potasse qui est très soluble.

Un gramme du médicament, représentant vingt-deux gouttes, renferme un seizième de grain d'acide arsénieux. Ceci posé, disons comment et à quelle dose ce médicament doit être administré. A l'époque, dit M. Devergie, où je suis entré à l'hôpital Saint-Louis, les médecins de cet établissement étaient dans l'usage de donner ce médicament à la dose d'une goutte chaque vingt-quatre heures pendant un certain nombre de jours; puis ils augmentaient graduellement et à de longs intervalles d'une goutte, de manière à en porter successivement la dose à 2, 3, 4, 5, 6 gouttes, etc., jusqu'à douze et même seize gouttes. J'ai voulu voir si l'on pourrait sans inconvénient, et dans l'espoir d'en retirer des avantages, le donner à une goutte le premier jour, à deux gouttes le second jour, trois le troisième, ainsi de suite, en augmentant d'une goutte par jour jusqu'à concurrence de douze gouttes ou seize gouttes au maximum. L'expérience m'a démontré que la médication ainsi modifiée acquerrait une plus grande activité et qu'elle avait pour résultat d'abréger notablement la durée du traitement sans nuire à la santé.

La liqueur de Fowler se donne toujours dans un julep, dans une tisane ou dans de l'eau sucrée. Quand le malade a pris un gramme du médicament, il a pris un seizième de grain d'acide arsénieux.

On peut voir dans les ouvrages sur la matière qu'on a donné jusqu'à quarante gouttes de liqueur de Fowler. Je ne crois point que cela soit exact; il y a eu évidemment quelque erreur dans ces appréciations, et l'on doit d'autant moins s'étonner qu'il en ait pu être ainsi que tout le monde sait combien il est difficile de faire à cet égard des observations exactes dans les hôpitaux. Cependant, grâce au zèle et à l'intelligence des personnes qui m'ont secondé, j'ai pu m'assurer assez de l'exactitude des prescriptions pour arriver à déterminer d'une manière presque rigoureuse les limites où l'on peut porter la dose de ce médicament. J'ai acquis ainsi la conviction qu'on peut la porter jusqu'à vingt et même vingt-deux gouttes. Mais c'est là l'extrême limite qu'on ne pourrait dépasser sans s'exposer à des accidents graves. Comme moyenne, on peut fixer la dose à quatorze gouttes.

Pourquoi prescrire d'administrer la liqueur de Fowler dans un julep? C'est qu'il ne faut jamais laisser un pareil médicament à la disposition des malades. Il est en outre indispensable de formuler le médicament, ses doses et son mode d'administration en toutes lettres, afin d'éviter toute chance possible d'erreur dont les conséquences en pareil cas pourraient être si funestes.

Dans quel but administre-t-on la liqueur de Fowler, et quels sont les effets de ce médicament? On administre la liqueur de Fowler dans le but d'agir sur la peau; mais, indépendamment de cette action spéciale, la liqueur de Fowler a une action générale sur l'économie. Examinons ces deux modes d'action.

1o. Action sur la peau.—Au bout d'un certain temps d'administration de la liqueur de Fowler, les écailles tombent; c'est la graisse avec laquelle on frictionne en même temps le malade, qui fait tomber les écailles, mais c'est l'arsenic qui les empêche de se reproduire. Puis la peau s'affaisse et reprend peu à peu son niveau. De rouge qu'elle était dans les points malades, elle devient brune et lisse. Ce dernier caractère est d'une grande importance; ce n'est que lorsqu'on a obtenu cette coloration brune de la peau qu'on peut être assuré de la guérison; c'est en quelque sorte le cachet de l'action du médicament, la mesure de la quantité qui en est nécessaire pour parvenir à la guérison.

Ces taches brunes sont si bien le cachet de la guérison que si au bout d'un an, de six mois, de trois mois même après la guérison la maladie récidive, soit par suite de défaut de soins ou de toute autre cause, elle ne reparait jamais sur les points de la peau anciennement affectés, mais toujours à côté. On peut s'assurer facilement de ce que j'avance. Il ne manque pas, en effet, d'individus qui, après être sortis guéris de l'hôpital, y rentrent avec une récidive déterminée soit par l'influence d'un mauvais régime, de la malpropreté, du défaut de soins, etc. Eh bien! si la guérison de leur ancienne maladie ne date pas de très loin, on trouve encore sur eux, à côté des points nouvellement affectés, les taches brunes qui en révèlent les traces. Mais, dira-t-on, la maladie n'est donc pas complètement guérie, puisque ses taches persistent? Non; elle guérit complètement lorsque le traitement a été convenablement dirigé; mais les taches ne s'effacent qu'au bout d'un temps plus ou moins long, au bout de six, huit, dix mois, un an quelquefois.

2o. Action générale sur l'économie.—Le premier effet général de l'arsenic est l'amaigrissement de tout le corps et une coloration brune et plombée du visage, ce qui fait que les sujets qui sortent, bien portants d'ailleurs, après avoir subi ce traitement ont toute l'apparence d'individus qui seraient convalescents d'une grande maladie. Ce fait est assez important pour devoir être noté. Ainsi, il n'y a pas de trouble notable dans l'économie, les forces, l'appétit se soutiennent à l'état normal, et cependant l'individu conserve une maigreur générale qui le ferait croire encore malade. Serait-ce que l'arsenic aurait une action modificatrice particulière sur la formation et la sécrétion de la graisse? Je serais porté à le croire. Et c'est en vue de cette idée que j'ai plusieurs fois administré des préparations arsenicales dans le but d'obtenir la résolution de certaines tumeurs adipeuses, ce qui m'a plusieurs fois réussi.

Cette médication n'est pas dépourvue d'inconvénients, et elle n'est pas à l'abri d'accidents qu'il importe de signaler, afin qu'on ait à se tenir en garde contre de semblables éventualités. Tous les sujets ne supportent pas au même degré l'action de l'arsenic. Il en est qui à huit gouttes, éprouvent du malaise, de l'anorexie, un trouble général de la santé. Il faut suspendre l'administration du médicament dans ce cas, et le reprendre quelques jours après, mais avec toutes les précautions et les ménagements nécessaires, c'est-à-dire en tâtonnant en quelque sorte et en observant avec soin au fur et à mesure les effets produits. Il arrive quelquefois qu'à peine a-t-on atteint à six gouttes de nouveaux accidents se produisent. Il faut alors y renoncer tout de suite et tout-à-fait; car non seulement les accidents pourraient devenir graves si l'on persistait, mais la maladie pour laquelle on administre l'arsenic ne guérirait pas.

Il est des sujets qui à douze gouttes éprouvent des accidents qui indiquent que le médicament a suffisamment agi, et qu'il faut en cesser l'administration. Ces accidents ne sont pas précisément des phénomènes d'empoisonnement, mais des phénomènes particuliers qui n'ont point été signalés par les auteurs. Par exemple: Quelques malades vous diront qu'ils éprouvent de la dyspnée; d'autres accusent des pertes de forces partielles, l'affaiblissement d'un membre; d'autres des coliques, mais sans diarrhée; d'autres, l'engourdissement d'une jambe; en un mot, une série variée de phénomènes nerveux plus ou moins bizarres, mais aucun des symptômes caractéristiques de l'empoisonnement. De tous ces phénomènes, le plus constant et le plus remarquable est la gêne de la respiration.

Il est survenu quelquefois de véritables accidents d'empoisonnement, mais ils étaient déterminés alors par des doses trop considérables du médicament. Un accident de ce genre, qui heureusement du reste n'eut point d'issue

funeste, est arrivé une fois dans nos salles. Il fut occasionné par l'inadvertance du pharmacien chargé à cette époque du service, et qui ayant oublié qu'il avait déjà versé douze gouttes de la liqueur de Fowler dans un julep, en remit une seconde fois douze autres gouttes, ce qui portait à 24 gouttes la dose totale que prit le malade en un seul jour. Cet événement se passait à l'époque où avait lieu entre deux toxicologistes une discussion sur les phénomènes de l'empoisonnement par l'acide arsénieux et sur son traitement; chacun soutenant, comme on peut se le rappeler, une méthode exclusive, l'un préconisant les saignées, l'autre les toniques. On conçoit l'embarras où je dus me trouver entre ces deux opinions. Cependant, le malade offrant les symptômes d'une réaction assez vive, je me risquai à tenter une saignée d'une palette seulement. Le pouls s'étant un peu relevé sous l'influence de cette saignée, je la répétai; et enfin, lorsque je jugeai qu'il était prudent de ne pas pousser plus loin les évacuations sanguines, j'administrai des toniques, adoptant ainsi une sorte de juste milieu entre les deux méthodes. Le résultat en fut heureux; ce qui me fit penser dès lors que ces deux méthodes ne s'excluent pas nécessairement, et que chacune d'elles est également fondée et a ses indications particulières.

Je puis faire à cette même occasion une observation également curieuse sur la question des urines, qui était débattue en même temps par les deux toxicologistes dont je viens de parler. L'un soutenait que les animaux ou les hommes empoisonnés par l'arsenic n'urinent jamais, tandis que l'autre soutenait, au contraire, qu'ils continuent à uriner. Eh bien! voici ce que j'observai sur cet homme. — Pendant la première période de l'empoisonnement il n'urina point, mais la sécrétion urinaire n'avait point été supprimée pour cela; l'urine était restée dans la vessie, qu'elle maintenait distendue outre mesure, et dès que les symptômes de l'empoisonnement commencent à s'améliorer le malade rendit des urines en grande abondance.

La présence du médicament dans les urines dénote que l'action thérapeutique est suffisante, et que l'économie en a assez, qu'elle en est en quelque sorte saturée. C'est là une indication importante à saisir, et qui peut s'appliquer à un grand nombre d'autres médicaments.

Solution minérale.—Je donne ce nom à une solution que j'ai composée, et à laquelle le chef de la pharmacie centrale des hôpitaux a cru devoir donner mon nom (solution de Devergie). Elle se compose de :

Acide arsénieux, } 2 grains.
Carbonate de potasse, }
Eau, } 1 livre.

Alcool de mélisse composé, 1 scrupule (comme dans la précédente solution).
Et de plus :

Teinture de cochenille, q. s., afin de donner à la solution une coloration particulière facile à la faire reconnaître et à la distinguer de la liqueur de Fowler.

Il résulte de cette combinaison, que 1 gramme de cette solution représente juste une goutte de solution de Fowler; de sorte qu'on en peut donner en vingt-quatre heures 1, 2, 3, 4 grammes, jusqu'à 12 ou 16 grammes. Un autre avantage que j'ai reconnu à cette solution est le suivant: Quand on se sert de la solution de Fowler, il peut arriver que, par inadvertance, on verse un plus grand nombre de gouttes qu'il n'en a été prescrit; or, une erreur de quelques gouttes peut souvent avoir de funestes effets. Cet inconvénient ne peut avoir lieu ici, où l'on ne pourra jamais évidemment, se tromper de plusieurs grammes.

Solution de Pearson.—La solution de Pearson est composée d'arséniate de soude 1 grain pour 30 grammes d'eau. On la donne également par gouttes comme la liqueur de Fowler, et on commence par une goutte jusqu'à 20 et 24. On peut pousser la dose plus loin que la liqueur de Fowler, et la porter jusqu'à 30 et même 40 gouttes. Le malade prend ainsi d'un vingtième à un quizième de grain d'arséniate de soude.

J'ai expérimenté la solution de Pearson comparative-ment à la solution minérale, et j'ai vu que les malades la supportent en général moins bien que cette dernière, sans que je puisse donner la raison de cette différence. Je dois dire, pour terminer, que lorsqu'on donne de la liqueur de Pearson ou la solution minérale, il faut l'administrer dans un julep comme la liqueur de Fowler, et diviser la dose destinée pour un jour en deux prises, dont une sera donnée le matin et l'autre le soir.

HYDROPIE CONSÉCUTIVE D'UNE BRONCHITE CHRONIQUE COMPLIQUÉE D'EMPHYSEME.

PAR M. HAYER.

Les auteurs anglais, et particulièrement le docteur Abercrombie, attribuent à une affection des poumons, la production d'une hydropie sur laquelle ce médecin a appelé l'attention des praticiens, et dont il donne la description suivante :

« La maladie survient soudainement, et affecte ordinairement les personnes dans la vigueur de l'âge. Le premier symptôme est de l'oppression et de la difficulté à respirer; et dans un court espace de temps le gonflement hydropique se manifeste. L'état de la respiration varie dans différents cas. Quelquefois il y a un sentiment d'oppression ou de resserrement, sans toux ni douleur. Dans d'autres circonstances, la douleur existe; elle est accrue par une inspiration profonde, et elle s'accompagne d'une toux déchirante et douloureuse; d'autres fois il y a une grande oppression qui empêche le malade de rester couché, si ce n'est dans une position particulière, ou qui

même l'en empêche absolument. Le pouls est un peu fréquent, quelquefois de bonne force, mais faible le plus souvent, et dans certains cas irrégulier. Le gonflement hydropique s'observe ordinairement d'abord à la face, de là il s'étend au tronc et aux extrémités. L'urine est rare et foncée en couleur. Dans quelques cas, elle est congluable; dans d'autres cas, on n'y découvre aucune trace d'albumine. Si la maladie est abandonnée à elle-même, la tuméfaction augmente, et la respiration devient de plus en plus gênée. Cette affection peut se terminer d'une manière fatale en peu de jours, ou se prolonger pendant la durée de plusieurs semaines. »

Un autre auteur anglais, M. J. Darwal (*Cyclop. of pract. med., art. Dropsy*), signale la bronchite chronique comme une des causes auxquelles il faut attribuer le développement de certaines hydropies. Voici la description qu'il donne de cette infiltration séreuse :

« Les phénomènes, excepté pour la rapidité de la marche, ne diffèrent pas de ceux de l'hydropie due à l'inflammation du poumon. La face et les extrémités supérieures sont, dans les deux cas, les premières parties qui deviennent œdémateuses; quelquefois cet œdème est si léger qu'il occasionne seulement un peu de roideur au moment du réveil, et les malades ne soupçonnent pas qu'il soit lié au gonflement des paupières. Un peu plus tôt, un peu plus tard, les chevilles se tuméfient; et, à cet état, l'affection peut rester à peu près stationnaire des mois et même des années. La bronchite chronique étant exposée à des exacerbations plus ou moins aiguës, l'hydropie, dans ces cas, s'aggrave, et puis diminue quand la maladie primitive diminue elle-même. »

Malgré l'autorité d'Abercrombie, malgré les observations de M. Darwal, les auteurs français n'ont généralement pas admis l'espèce d'hydropie dont on vient de lire l'histoire.

M. Littré (*Dictionnaire* en trente volumes, tome XVI, pages 4 et 5) élève quelques doutes sur la réalité de la cause d'hydropie signalée par les médecins anglais. Il se demande si ce qui ne s'observe pas chez nous, ne s'observerait pas en Angleterre; si c'est une affaire de climat; si l'examen cadavérique ayant manqué, tous les symptômes énoncés, et particulièrement l'œdème de la face, ne pourraient pas tenir à la formation de caillots dans les grosses veines supérieures; si la conglabilité de l'urine mentionnée par Abercrombie n'était pas la preuve de l'existence d'une autre cause pathologique, etc., etc.

M. Grisolle (*Tracé élémentaire et pratique de pathologie interne*, tome I, page 675) va beaucoup plus loin. Il déclare n'admettre pas l'existence d'hydropies symptomatiques des maladies aiguës ou chroniques des poumons; « car, ajoute-t-il, il nous serait facile de prouver que les infiltrations et les épanchements séreux qui surviennent toujours par quelques-unes de ces affections s'expliquent toujours par quelques-unes des altérations qui produisent les hydropies. »

Il est facile de voir par les citations que nous venons de faire, que la question des hydropies consécutives à une inflammation aiguë ou chronique des poumons est encore, à l'heure qu'il est, un point en litige qui a besoin d'être éclairci par de nouvelles observations.

Bien que toutes les apparences soient pour le fait que nous allons rapporter, nous serons cependant d'une extrême réserve, la maladie ayant quitté l'hôpital malgré nos instances, et sa sortie nous ayant été le moyen, dans le cas probable où elle eût succombé, de constater d'une manière palpable la cause prochaine de son hydropie.

Le 21 Décembre 1846, est entrée à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Basile, n° 13, une femme nommée Leroux (Anne), âgée de vingt-trois ans, casquetière, née à Rennes (Ille-et-Vilaine).

La maladie pour laquelle cette malheureuse fille est venue réclamer nos soins, a débuté il y a trois ans, sans cause connue, par des étouffements, accompagnés de céphalalgie intenses, et de quintes de toux plus ou moins fréquentes qui, durant dix mois, ne lui laissèrent aucun repos, et l'empêchèrent plus ou moins complètement de se livrer aux travaux de sa profession. Elle eut occasion de remarquer plusieurs fois dans cet intervalle que ses pieds se gonflaient; mais ces engorgements passagers disparaissaient en général au bout de quelques jours. Ces dix mois écoulés, la malade éprouva un mieux assez notable pour reprendre ses occupations habituelles d'une manière non interrompue. Ses règles, momentanément suspendues, se rétablirent. La toux et la dyspnée s'affaiblirent d'une manière très notable, sans cependant jamais disparaître entièrement. Le sommeil ne fut plus qu'assez rarement troublé par des étouffements ou des quintes fatigantes. Bref, la malade n'avait conservé de tous les accidents plus ou moins graves dont elle se plaignait naguère, qu'un malaise et une oppression supportables, bien que continuelles, et compatibles avec l'accomplissement régulier de toutes ses fonctions.

Il y avait donc environ deux ans que les premières atteintes de sa maladie avaient disparu, lorsqu'elle se décida à entrer à l'hôpital, où elle se présenta dans l'état suivant :

Leroux (Anne) se plaint surtout d'une oppression considérable, d'une dyspnée toujours croissante, qui va souvent jusqu'à la suffocation. A part cette gêne dans l'exécution de l'acte respiratoire, la poitrine ne présente aucun point douloureux.

La malade tousse et rejette des crachats muqueux, filans, en assez grande abondance pour remplir dans les vingt-quatre heures la presque totalité de son crachoir. Depuis près d'un mois, elle a de

nouveaux accès de sommeil, qu'une céphalalgie pressante continue contribue avec la toux et la dyspnée à tenir éloigné.

La face est légèrement bouffie; la coloration des pommettes tire moins sur le rouge que sur le violet; les traits ont une expression de souffrance remarquable.

Le pouls est petit, faible, concentré; le chiffre des pulsations varie entre 80 et 90. La menstruation est irrégulière depuis quelque temps.

Les règles ont éprouvé du retard lors de la dernière époque, et quand elles ont reparu, au bout de sept semaines, elles étaient à peine colorées et très peu abondantes. Elles n'ont coulé qu'un jour au lieu de trois comme de coutume.

La digestion est la fonction qui s'est maintenue dans l'état d'intégrité le plus parfait. La malade est douée d'un assez bon appétit; elle supporte et digère sans peine tout ce qu'elle prend. Elle n'a ni dévoiement ni constipation.

La poitrine étant le siège des principaux accidents accusés par la malade a dû fixer toute notre attention. À l'extérieur on n'observe aucune déformation, excepté pourtant un effacement des creux sus-claviculaires que l'embonpoint peu considérable du sujet n'est pas suffisant pour expliquer. La percussion donne partout un son clair, tympanique, plus prononcé à la base des poumons qu'au sommet. L'auscultation révèle dans toute l'étendue de ces organes des râles muqueux, sous-crépitans, sibilans ou ronflans. La percussion de la région précordiale n'a point permis de constater quelque matité anormale. Le stéthoscope, appliqué ensuite dans les divers points de cette région, n'a transmis à l'oreille que des battements d'une netteté parfaite, dont aucun bruit morbide n'avait altéré le rythme. Les urines de la malade, traitées par la chaleur et l'acide nitrique, n'ont fourni aucun coagulum.

Tel était l'état de la malade lorsqu'elle fut reçue dans notre service. Malgré les saignées, les vésicatoires, les boissons et les potions pectorales, en un mot tous les moyens usités dans le traitement de l'emphysème et de la bronchite chronique, l'état de la malade s'aggrava dans le courant du mois de Janvier. Tous les accidents que nous avons mentionnés redoublèrent d'intensité; et le 28 Janvier, nous eûmes en plus à noter un œdème très prononcé de la face avec coloration violacée des pommettes, et du côté des membres inférieurs l'infiltration séreuse des pieds et des malléoles.

Les jours suivants l'œdème des parties supérieures et celui des parties inférieures ont fait des progrès sensibles; ils semblent aller à la rencontre l'un de l'autre, le premier suivant une marche descendante, le dernier ascendante. On explore de nouveau la région du cœur; les urines sont soumises à un nouvel examen; on cherche dans les troncs veineux superficiels la cause de l'obstacle apporté à la circulation; mais aucune de ces explorations ne réussit à nous donner la clef du phénomène intéressant de l'hydropie. Cette impuissance de nos recherches pour découvrir la cause de l'anasarque nous conduisit à nous demander si le cas dont il s'agit n'était pas analogue à ceux rapportés par Abercrombie, J. Darwal et les autres médecins anglais, si nous n'avions pas affaire à une hydropie consécutive à l'affection chronique des poumons. Si l'on considère, en effet, que le cœur ne laisse entendre aucun bruit morbide, que la partie des parois thoraciques auxquelles il correspond ne présente point la matité qui accompagne une péricardite, que l'examen des urines ne permet pas de songer à une affection rénale, que le foie et la rate ont leurs proportions et leur indolence normales, que ni les jugulaires d'une part, ni les sapéniens ou les crurales de l'autre, ne sont oblitérées par aucun obstacle et d'aucune nature, on arrive à se demander si la cause prochaine de l'hydropie n'est pas dans l'altération des poumons eux-mêmes.

Nous avons, au premier abord, partagé l'incertitude des médecins français à l'endroit de cette nouvelle cause d'hydropies. Mais le fait que nous venons de rapporter était de nature à inspirer des doutes, et si nous ne nous prononçons pas d'une manière formelle à cet égard c'est parce qu'il reste dans notre esprit la crainte que l'obstacle ignoré n'existât dans les gros troncs vasculaires qui émanent du cœur et qui ont été l'objet de nos recherches. Nous aurons très prochainement démontré, si nos instances avaient pu réussir à retenir dans nos salles la malade dont il s'agit. Nous avons eu le regret de la voir partir le 5 Février 1847.

Cette circonstance ne nous a pas paru suffisante pour priver le public médical de cette intéressante observation.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Emploi de l'iodure de potassium à grandes doses dans la dernière période de l'hydrocéphale aiguë.

M. le docteur Hays préconise l'administration de l'iodure de potassium à forte dose dans les cas d'hydrocéphale aiguë, où les moyens ordinaires restent sans effet, où la paralysie a déjà commencé à se montrer, et où la mort paraît imminente. Sa manière de prescrire ce médicament chez un enfant de deux ans et demi fut la suivante :

Pr. Iodure de potassium, 1 gros.
Eau distillée, 1 once.

Mélér et faire dissoudre.

Pour une solution dont trente gouttes furent données toutes les heures, dans un verre d'eau.

Cette préparation fut continuée pendant une semaine; lorsqu'on en commença l'usage, la malade datait déjà de six jours; et c'était sans aucun avantage qu'on avait jusque-là mis en usage les saignées placées aux régions temporales, les applications froides sur la tête, et le calomel donné à des doses fortes et souvent répétées.

LA LANCETTE CANADIENNE.

Montréal, 15 Mai, 1847.

DE LA QUARANTAINE.

Nous voyons, depuis quelque temps, la presse s'occuper activement du sujet de l'émigration; les flots immenses qui nous doivent arriver, la détresse de la classe que l'on nous signale, sont des sujets fertiles en considération, et bien propres à provoquer quelques réflexions. Un point sur lequel les populations de ce pays doivent porter leur attention, c'est, sans contredit, le développement des épidémies qui peuvent s'engendrer par cette multitude d'individus encombrés dans les navires de transport. Ces craintes bien légitimes, et quelques peu fondées qu'elles soient, n'en exigent pas moins des mesures sanitaires, propres à conjurer la diffusion des maladies qui se propagent si souvent à la faveur des privations, de la disette.

Par les derniers arrivages d'Europe, les journaux médicaux nous signalent deux fléaux, qui déciment les rangs de la société, en Irlande: la disette et les maladies. Effectivement, les privations de toute nature, les souffrances physiques prolongées, en un mot, la disette, sont des conditions qui trop favorables au développement des épidémies; il semble qu'une justice courroucée est ajoutée aux tortures de la faim, les angoisses, l'abattement causés par les maladies pestilentiennes; elle tranche impitoyablement l'existence des malheureux, qu'une alimentation, quoiqu'insuffisante et précaire, avait épargnée jusqu'à ce jour.

Il est dans les attributions du journaliste médical d'envisager cette question de l'émigration sous le point de vue de l'hygiène publique, sous quel rapport elle peut porter atteinte à la santé publique, et d'attirer l'attention des administrations du pays sur les mesures à prendre dans ce tems d'alarme.

S'il est un point assez généralement admis par la plupart des médecins hygiénistes, c'est évidemment le lien qui rattache le plus fréquemment les épidémies de différentes maladies à la disette, aux privations; de là, il suit que les oscillations de mortalité se font plutôt éprouver, vers la fin de l'hiver, à cette époque où la cherté des aliments est reconnue. Ce fait a été remarqué en Europe, et surtout dans les grands centres manufacturiers, dans lesquels les épidémies se sont aggravées prodigieusement pendant les disettes; et, de même, se sont éteintes, à l'approche des moissons, de l'abondance.

A mesure que la civilisation gagne tous les peuples, et qu'elle les porte vers un meilleur état social, la peste et autres maladies graves ont diminué progressivement. Les travaux d'assainissement, qui ont été effectués à différentes périodes, et enfin toutes les précautions prises entre les relations d'individu à individu, et des nations réciproquement, ont diminué singulièrement l'apparition des épidémies funestes, et la fréquence des fléaux qui jettent les germes de la mortalité. Il est rare, de nos jours, de constater les ravages effroyables que rapporte l'histoire. A l'exception du choléra qui, à deux reprises différentes, a couvert le Canada de deuil, et antérieurement, la variole qui a décimé, ou plutôt qui a presque complètement effacé la population indigène de ce continent, ce pays est généralement d'un état sanitaire très satisfaisant; ses immenses cours d'eau, ses fleuves rapides, agitant constamment l'atmosphère et lui imprimant un mouvement continu, nous débarrasse très certainement aux influences fâcheuses que l'état contraire produirait infailliblement. Aussi, à l'exception des fièvres intermittentes, il n'y a guère de maladies endémiques en Canada. Le pays est généralement satisfaisant sous ce rapport.

Les Etats Sud de l'Amérique Septentrionale et les Antilles sont remarquables par les fièvres jaunes; les Guyanes, par les affections cutanées; le Brésil par les hémorrhagies. En Europe, la Suisse par les crétinisme, et enfin le Levant par les maladies pestilentiennes. Le Canada est donc réellement privilégié sous ce rapport; c'est pour prévenir la diffusion des épidémies dans ce pays, que nous désirons terminer cet article en invitant les autorités, à ne pas se laisser gagner par les épidémies qui, à la rigueur, peuvent se déclarer à l'arrivée de cette multitude d'émigrés.

Les mesures les plus impérieuses, qui sont à la fois sages et prudentes, et que l'expérience a toujours sanctionnées comme très avantageuses, sont celles qui ont pour but d'assujettir tous les navires, venant d'un pays infecté, à une quarantaine; ces mesures commandées pour le bien-

être de la société sont suivies presque toujours d'excellents résultats.

Nous posons en principe qu'un navire, venant d'un pays suspect, peut être dans un ou plusieurs points, foyer de maladie ou d'infection, et par conséquent, peut transmettre la maladie à des personnes étrangères aux bâtiments à l'état sain; de plus l'observation démontre qu'un navire, foyer d'infection, cesse de l'être, après avoir été aéré et fumigé. Or, ce point réclame que la ventilation s'effectue, aussi bien au moment du départ, que pendant toute la traversée, à laquelle on doit procéder à l'arrivée lorsque l'on veut le désinfecter. Maintenant, si l'on consulte les agens qui ont mission de voir à l'embarquement des émigrés, le plus souvent il arrive que l'encombrement paralyse les tentatives de désinfection. Dans cet état, le principe morbifique, pendant quelque tems à l'état d'incubation, se développe et prend un degré d'intensité, qui semble alimenté davantage par les victimes qui succombent. C'est donc aux établissemens de quarantaine à veiller, avant tout, à ce que les pestiférés soient soumis à des soins appropriés, à un traitement judicieux.

Nous faisons suivre cet article d'une analyse des conclusions auxquelles s'est arrêtée l'académie de médecine de Paris, sur la question des quarantaines.

Depuis près de deux ans le gouvernement français, désirant recevoir des éclaircissements sur cette importante question de la quarantaine, soumit ce sujet à la considération de l'académie, en l'accompagnant de toutes les notes, documents, auxquels il était possible de recourir. Après cette longue période, l'académie est arrivée aux conclusions suivantes; et quoique plutôt relatives à la peste, affection d'une nature toute particulière, néanmoins, les sages applications que l'on peut en faire pour ce tems d'alarmes, nous engageant à reproduire ces conclusions qui résument si bien les travaux scientifiques de l'académie de médecine.

1. Dans l'état actuel des peuples et de leur civilisation, les contrées où la peste nait encore sont, en première ligne, l'Egypte, puis la Syrie et les deux Turquies.

Il est cependant à craindre que la peste ne puisse également se développer sans importation dans les régences de Tripoli, de Taxis, et dans l'empire du Maroc; le même danger ne paraît plus à redouter pour l'Algérie.

2. Les conditions qui déterminent et favorisent le développement de la peste sont, autant que l'observation permet de le constater, l'habitation sur des terrains d'alluvion ou sur des terrains marécageux; un air chaud et humide; des demeures basses, mal aérées, encombrées; l'accumulation d'une grande quantité de matières animales et végétales en putréfaction; une alimentation insuffisante ou malsaine; une grande misère physique; un état habituel de souffrance morale; la négligence des lois de l'hygiène publique et privée.

3. La peste, à l'état sporadique, ne paraît pas susceptible de se transmettre.

La peste, à l'état épidémique, est transmissible soit dans les lieux où sévit l'épidémie, soit hors de ces lieux.

4. Elle se transmet à l'aide de miasmes qui s'échappent du corps des malades; ces miasmes répandus dans des endroits clos et mal ventilés peuvent créer des foyers d'infection pestilentielle.

Aucune observation rigoureuse ne prouve la transmissibilité de la peste par le seul contact des malades.

De nouvelles observations sont nécessaires pour démontrer que la peste est ou n'est pas transmissible par les hardes et vêtements des pestiférés.

Il résulte de recherches exactes faites dans les lazarets européens, que, depuis plus d'un siècle, les marchandises n'ont pas transmis la peste.

5. En dehors des foyers épidémiques, la peste ne s'est pas déclarée chez les personnes compromises plus de huit jours après un isolement complet.

6. Une application éclairée et persévérante des lois de l'hygiène pourrait, en détruisant les causes de la peste, prévenir son développement dans les lieux qui lui donnent encore aujourd'hui naissance.

7. Des médecins sanitaires français, institués dans les ports des contrées suspectes, seront chargés de constater l'état de la santé publique, de visiter, au départ, les passagers et l'équipage, enfin de s'assurer des conditions hygiéniques de tout navire se rendant en France.

Pendant la traversée, on insistera sur l'emploi d'un bon système d'aération du bâtiment.—Il sera déclaré:

Patente nette en tems ordinaire, c'est-à-dire quand la peste n'existera pas ou n'existera qu'à l'état sporadique; Patente brute en tems d'épidémie pestilentielle ou d'imminence d'épidémie.

Les conclusions 3 et 4 indiquent, d'après les faits observés jusqu'à ce jour, qu'il y a lieu à imposer des quarantaines, et quelle doit être leur durée; l'Académie s'en rapporte à l'autorité pour déterminer par quels degrés et jusqu'à quel point la prudence permet de rapprocher la pratique des résultats de l'observation.

Pour les bâtiments qui auront à bord des médecins chargés d'en surveiller et d'en constater l'état sanitaire, la quarantaine comptera du jour du départ.

Pour ceux qui n'auront pas de médecin à bord, la quarantaine commencera du jour de l'arrivée.

Quelle que soit la patente, s'il y a eu à bord pendant la traversée ou s'il y a lors de l'arrivée au port un ou plusieurs cas de peste ou seulement de maladie suspecte, les passagers et l'équipage devront être soumis à la même quarantaine que s'ils sortaient d'un lieu où régnerait actuellement la peste épidémique.

Cette quarantaine se fera au lazaret et jamais à bord.

Le bâtiment sera soumis à une quarantaine de rigueur, dont la durée et les conditions seront déterminées par l'autorité supérieure.

Sur tous les navires ayant patente brute, on continuera à plomber au départ les effets des voyageurs, ou mieux encore, on les soumettra, si cela est possible, à une aération efficace pendant la traversée.

Les moyens mis en usage pour purifier les marchandises doivent être regardés comme utiles.

Les lazarets seront disposés de manière à assurer l'isolement des pestiférés et, en même tems, une parfaite aération. Les pestiférés devront y recevoir tous les secours et tous les soins qui sont donnés aux malades ordinaires.

INSPIRATIONS ÉTHÉRÉES.

Dans un de nos précédens numéros, nous avons consacré un article spécial sur les inspirations éthérées; nous avons exprimé notre opinion personnelle sur les phénomènes remarquables déterminés à la suite de l'injection de ce nouvel agent thérapeutique. Nous nous prononçons hautement en faveur d'une des plus belles découvertes de ces tems modernes, et qui vient si heureusement seconder les progrès de l'art chirurgical.

Depuis, les faits nombreux, les documens, les pleines réussites qui se sont multipliés nous mettent à même d'établir notre conviction sur des bases plus solides, et d'en recommander l'usage à nos confrères.

Quoique quelques faits isolés se soient présentés, qui démontrent d'une manière incontestable qu'il est utile d'user de prudence dans l'application de l'éther, il n'en est pas moins vrai que les destinées futures du lithéon promettent de s'établir sur des bases de plus en plus solides. Entre les mains de chirurgiens habiles les inspirations éthérées présentent toutes les garanties de succès.

Nous avons cru nous rendre à la louable impatience de plusieurs confrères, en leur soumettant le résumé de la discussion qui s'est élevée au sein de l'académie des sciences, à Paris. Nos lecteurs verront que le célèbre Velpau, à la tête d'un grand nombre de chirurgiens français, s'est prononcé ouvertement en faveur de l'éther, et il l'a fait dans un discours dans lequel nos lecteurs remarqueront le grand nombre de faits à l'appui. Cette question a rencontré un antagoniste redoutable en la personne de M. Magendie. Cette innovation dans la science lui paraît hérissée d'objections, quelques faits arrivés à sa connaissance donnent de l'autorité à ses paroles; mais nous espérons que le tems, que des expériences entreprises sur une plus vaste échelle, feront justice des craintes que l'on peut encore concevoir relativement aux inspirations éthérées. Cette discussion importante nous enlève la possibilité d'insérer nos colonnes consacrées aux Revues Pharmaceutique et Thérapeutique. A notre prochain numéro, nos lecteurs en seront amplement dédommagés.

HOPITAL GÉNÉRAL DE MONTRÉAL.—Dans notre dernier numéro, nous avons fait part à nos confrères du projet des gouverneurs d'augmenter le personnel médical de cette Institution. Depuis, le choix s'est fait, et les nouveaux médecins seront bientôt installés dans leurs fonctions. A cette occasion, nous avons élevé la voix en faveur de nos collègues Canadiens; nous avons dit que, puisqu'il était convenu de donner du renfort et de répartir, ainsi, les pénibles fonctions de cette charge publique, il était juste d'y appeler quelques médecins Canadiens; or, le résultat est bien loin de mériter notre approbation. Que l'on sache bien que ces fonctions, au lieu d'être accordées au mérite, en vertu d'un concours public, où tous peuvent également y prendre part, sont tout simplement le prix de la faveur et de la protection. Le médecin qui n'a d'autres recommandations que son zèle, qu'une éducation médicale complète et les qualifications requises pour remplir dignement ses devoirs, n'a, en définitive, que des titres insignifiants, ses démarches seront vaines, à moins qu'il ne soit secondé par de hautes protections, et qu'il n'y ajoute même de basses intrigues—c'est l'histoire de chaque jour.

Les principes de justice ont été méconnus, on a indignement violé les droits incontestables qui se présentent en faveur de quelques médecins Canadiens. Un pareil système d'exclusion est peu propre à relever le caractère de la profession médicale, en Canada.

Les messieurs suivans ont été élus: les Drs. McCulloch, Fraser, Scott, Arnoldi, Badgley et Sutherland.

L'école de médecine de cette ville vient d'être définitivement agréée à l'Université du Collège McGill. Ce rapprochement qui vient de s'effectuer entre les deux institutions qui se partageaient l'enseignement médical, aura l'effet, nous espérons, d'élever de plus en plus le caractère et la dignité de la profession, en bannissant, à tout jamais, les rivalités.—Nous souhaitons que cette coalition tourne à bien.

Nous apprenons que M. le Dr. H. Nelson a résigné le professorat d'anatomie à l'école de médecine de cette ville. Ce jeune médecin a rempli avec zèle et distinction la charge onéreuse qui lui avait été assignée. Les médecins de cette institution, trouveront difficilement un remplaçant aussi dévoué à l'enseignement médical. On attribue sa retraite à des motifs de santé.

Le Dr. Von Iffland, de Yamaska, a été chargé de prendre la direction de l'Hôpital des aliénés, à Beauport. Ce médecin paraît posséder toutes les hautes garanties et les titres indispensables pour conduire à bien le traitement des aliénés. Il semblerait que l'honneur de la nomination, qui d'ailleurs est très judicieuse, reviendrait à Messieurs les docteurs Frémont, Douglass et Morrin, qui ont l'entière confiance et la responsabilité de l'institution spécialement affectée au traitement des maladies mentales.

M. O. Bellingham, M. D., professeur au Collège des chirurgiens d'Irlande, un des chirurgiens de l'Hôpital St. Vincent, à Dublin, a eu l'heureuse attention de nous adresser un *Recueil d'Observations sur l'Anévrisme, et du traitement par la compression*. Cette brochure de cent quatre-vingt pages que nous n'avons parcourue que très superficiellement, sera l'objet d'une attention minutieuse de notre part à l'un de nos prochains numéros.

AUX ABONNÉS DE QUÉBEC.

Nous adressons ce numéro, à plusieurs médecins, auxquels le journal n'est pas parvenu jusqu'à ce jour. Cette omission involontaire de notre part, ne sera pas prise en mauvaise part par nos confrères de Québec. Ceux d'entre eux qui veulent discontinuer leur abonnement, n'ont qu'à faire parvenir ce même numéro chez M. Giroux, Pharmacien.

CORRESPONDANCE.

À L'ÉDITEUR DE LA "LANCETTE CANADIENNE."

M. LE RÉDACTEUR.—Le Dr. Holmes a à la fin reconnu que l'inflammation et ses suites n'étaient pas isochrones, ayant admis qu'il y a des cas de péritonite sèche, et ayant abandonné maintes autres positions auxquelles il tenait si opiniâtrement ci-devant, et en sus, ayant eu l'extrême indulgence d'admettre que j'avais traité la maladie de l'infortuné Champeau d'après les circonstances, il ne serait pas à l'avantage de la profession ni de votre journal, de pousser plus loin la polémique. Il ne peut, pourtant, laisser l'arène, sans nous donner une nouvelle preuve de sa fidélité à ses premiers amours (pour les effusions) et en conséquence, il met la *scèle* à contribution, pour lui fournir une enseigne de sa constance et un manteau de deuil pour sa défaite, en se couvrant de pied en pic d'une assez abondante et fort sombre effusion de ce pauvre animal.

W. NELSON.

La *Lancette Canadienne* sera toujours une arène où se débattront les questions scientifiques, mais nous nous ménageons le droit d'imposer des restrictions, et même une fin à celles qui se prolongent indéfiniment; dans le cas actuel, nous regrettons d'user de ce droit vis-à-vis de deux médecins envers lesquels nous protestons de notre respect. L'individualité d'opinion, le jugement personnel, sont souvent des obstacles qui paralysent les progrès de la science.

(Note du Rédacteur.)

REVUE ACADEMIQUE.

INSPIRATIONS D'ÉTHÉR.

Séance du 1er Février, 1847.

M. VETEAU demande la parole.

Je ne sais, dit-il, si l'Académie a reçu de nouvelles communications relatives aux singuliers phénomènes produits par l'éther, et dont nous avons entretenu, mon collègue M. Roux et moi, l'Académie dans les deux séances dernières. Il est probable que la correspondance contient de nouveaux détails à ce sujet. Néanmoins, je préfère prendre la parole en ce moment; car la communication que j'ai à faire aujourd'hui est un peu longue, et pourrait bien prolonger la séance si j'attendais au dépouillement de la correspondance. Lorsque j'en ai parlé de l'éther pour la première fois comme moyen d'empêcher les malades de sentir la douleur dans les opérations, j'ai eu devoir dire qu'il ne fallait pas trop se hâter de se prononcer; que bientôt on saurait à quoi s'en tenir. En effet, lundi dernier la question était plus avancée que huit jours auparavant; aujourd'hui elle a fait encore un pas très grand. Il y a réellement dans ce fait un intérêt immense. Les observations se sont multipliées à l'infini et sont devenues très concluantes.

Pour ma part, depuis lundi, j'ai eu occasion d'appliquer les inspirations éthérées à des cas variés, et d'en obtenir des résultats également très variés quant à certaines formes, mais constamment les mêmes quant au fond. Ainsi, j'avais dit, il y a huit jours, que la nouvelle méthode semblait offrir quelques chances d'être utile pour la réduction de certaines fractures, de certaines luxations. Dès le lendemain un homme fut apporté dans mon service, à l'hôpital de la charité, robuste, vigoureux, fortement musclé, lequel s'était fracturé la cuisse. Ce malade, fort impressionnable, était en proie à des mouvements en quelque sorte convulsifs, et il paraissait devoir être difficile de rendre au membre blessé sa forme et sa longueur normales. Nous l'avons soumis aux inspirations éthérées. Au bout de quelques minutes, il est tombé, non pas dans l'assoupissement, car il était encore un peu agité, mais dans l'insensibilité; il s'est mis à parler, sans savoir ce qu'il disait; mais ses muscles se sont relâchés et ont cédé à la moindre traction, et l'on a pu, avec la plus grande facilité, rendre au membre sa forme et sa longueur primitives. Lorsque tout a été fini, le blessé nous a

dit, en se réveillant, ne point savoir et n'avoir point senti ce qu'on lui avait fait; seulement il s'est plaint d'avoir eu un mauvais rêve.

Le lendemain, j'avais à enlever, chez un autre sujet, une tumeur située dans la région parotidienne. On sait que les opérations, dans cette partie du corps, sont très douloureuses. J'ai fait respirer de l'éther au malade, et j'ai commencé l'opération dès que j'ai vu les effets se manifester. Pendant la première moitié de l'opération il n'a pas bougé; vers la fin il s'est un peu agité. Lorsqu'après son ivresse passée, nous l'avons fait s'expliquer, il a dit que, sous l'influence de l'éther, il s'était cru dans une salle de billard avec des amis, et que là il lui avait semblé se disputer; quelqu'un lui avait joué un mauvais tour en lui enlevant son cheval qu'il avait laissé à la porte, etc. Quant à l'opération, il ne l'avait point sentie. Il a ajouté de plus quelque chose de fort remarquable: Je n'ai pas souffert, nous a-t-il répété, mais j'entendais votre bistouri agir sur moi sans aucune douleur.

Une jeune femme accouchée il y a quelques mois, entrée dans nos salles pour un abcès au sein, a été soumise à l'action de l'éther qui l'a influencée lorsqu'elle a eu fait six inspirations seulement. Le lui ai fait une large incision; elle n'a pas eu l'air de s'apercevoir de l'opération; et ses premiers mots, en revenant à elle, ont été ceux-ci: "Pourquoi ne m'avez-vous pas opérée pendant que je dormais?"

Une autre malade, une jeune fille, devait subir l'arrachement de l'ongle du gros orteil. Comme elle était sujette à des attaques de nerfs, j'ai voulu essayer préalablement, sur elle, l'action de l'éther, la veille de l'opération. Elle est, en effet, tombée insensible; mais en sortant de cet état, elle a été prise d'un accès convulsif. Le lendemain, nouvel essai, suivi de nouveaux accès convulsifs; je ne l'ai point encore opérée; cependant, comme elle nous a assuré qu'elle ne se trouvait nullement mal à son aise, je l'ai fait transporter à l'amphithéâtre vendredi matin, je lui ai fait respirer l'éther, et j'ai fait l'opération, qu'elle n'a pas sentie. En sortant de son état du stupéur elle a éprouvé un accès convulsif assez long et intense. Pendant qu'on l'opérait elle s'est relevée sur son séant, comme pour regarder ce qu'on lui faisait; mais elle ne sentait rien, et ne répondait pas aux questions qu'on lui adressait. Elle nous a dit depuis qu'elle avait rêvé assister à un dîner.

J'ai dû faire l'amputation de la jambe à un jeune homme qui, soumis aux inspirations d'éther, a été opéré sans donner le moindre signe de souffrance. A la troisième ligature artérielle que nous avons faite, il a poussé un cri; après son réveil, il nous a dit ne point savoir pourquoi il avait crié ainsi, car il n'avait rien éprouvé. Les paroles incohérentes qu'il prononça vers la fin de l'opération avaient trait à des impressions morales se rattachant à des inquiétudes et à des malheurs de famille.

Mier, j'ai enlevé un œil à un homme du monde, que l'éther a plongé dans l'insensibilité. L'opération a été faite et l'appareil placé, sans qu'il ait fait un mouvement, sans qu'il ait rien senti. Nous avons fait l'opération aussi facilement que sur un cadavre. En analysant depuis ses sensations, il nous a dit n'avoir point souffert, mais avoir eu la conscience que l'on était là, autour de lui.

Enfin, ce matin, j'ai enlevé une portion de la main à un jeune homme préalablement soumis à l'éther. J'ai commencé l'opération sans qu'il fit aucun mouvement. Puis il s'est agité, a fait des gestes comme pour s'échapper; j'ai cru qu'il avait souffert. Il nous a dit plus tard qu'il n'avait rien senti, mais qu'il avait rêvé qu'il était à son atelier; ses camarades se disputaient, et il avait voulu se jeter entre eux pour les séparer.

Ce fait de l'inspiration de l'éther prend des proportions très grandes, et donne lieu à des observations curieuses. Plusieurs des sujets qu'on y soumet continuent de voir, d'entendre; ils savent qu'on est là, près d'eux; mais quelques-uns des éléments de ce qui se passe leur échappent. Le jeune médecin dont je vous ai parlé lundi, et qui expérimente sur lui-même avec tant de bonne volonté, est arrivé à des résultats fort curieux; il se rend insensible très vite, sans perdre connaissance; il peut même indiquer ce qu'il faut faire sur lui; il s'enfonce lui-même des épingle et des lancettes dans les chairs sans les sentir, etc. Aujourd'hui, je le répète, l'action de l'éther dans ces circonstances ne peut plus être mise en doute par personne. On l'a appliquée, et toujours avec succès, à des opérations nombreuses et très différentes les unes des autres. A Londres, on l'a mis en usage pour faire l'opération de la taille, pour celle de la hernie étranglée. Dernièrement chez une femme sur laquelle on devait faire une application de forceps, on l'a employé d'une manière très heureuse. (Voir la *Gazette des hôpitaux* du 30 Janvier.)

Je suis persuadé que dans certains cas d'accouchements difficiles, lorsqu'on sera obligé d'aller chercher l'enfant dans la matrice, on pourra retirer de grands avantages de ces inspirations, qui auront pour résultat de faire cesser les contractions utérines qui gênent si souvent l'accouchement. On ne peut dire encore jusqu'où ira cette découverte, qui constitue l'un des faits les plus vastes que l'on ait encore vus dans ce siècle. Et ce ne sera pas seulement sur la chirurgie, mais sur la physiologie que les effets s'en feront ressentir.

M. MAGENDIE. C'est aujourd'hui la première fois que j'entends le récit des merveilles produites par l'éther; jusqu'ici je ne les connaissais que par ce que les journaux en ont dit. Cependant je ne puis, au premier abord, m'associer à l'enthousiasme général. Ce que je vois de plus certain dans tout cela, c'est que les chirurgiens font des expériences sur l'espèce humaine sans savoir ce qu'ils produiront, ni quels sont les résultats qu'ils obtiendront. Peut-être cette conduite n'a-t-elle pas toute la moralité désirable. Vous plongez les malades dans un état d'ivresse; car ce n'est pas autre chose. Or nous ne savons encore aucun quelle est l'ivresse de l'éther, qui n'a point encore été étudiée avec attention.

De tout ce que l'on vient de dire, il résulte que la plupart du temps on n'a pas obtenu ce calme que l'on se vante de produire. A côté d'un fait dans lequel on a vu le malade réduit presque à l'état cadavre, on nous en cite nombre d'autres dans lesquels on a vu des effets bien différents. On me dit que les chirurgiens ont de l'avantage à opérer sur des individus insensibles; mais peut-être alors n'opéreront-ils pas avec autant de soins, de précautions, que sur un sujet sensible. On nous a cité un malade qui, au milieu de l'opération, s'est levé, a agité sa main saignante, a échappé à ceux qui le maintenaient. Est-ce donc là un beau résultat? Je sais, pour moi, qu'une dame de Paris a été opérée dans cet état d'ivresse, et est morte deux jours après. On expérimente sur des hommes un moyen que peut-être dans trois mois on n'emploiera plus.

Mais il y a quelque chose de bien plus grave encore. En agissant ainsi sur le malade, vous lui ôtez la conscience de son

être; vous le livrez entièrement aux personnes qui l'entourent; plonger une femme, par exemple, dans un état d'ivresse, la rendre insensible, lui faire perdre connaissance, est-ce donc une chose morale? A-t-on réfléchi à tout ce qui pourra en résulter? A mes yeux la nouvelle méthode est sujette à des inconvénients graves; et je ne saurais trop vivement protester contre l'emploi banal de ce moyen.

Puis, jusqu'à ce que l'on soit parfaitement fixé sur ce fait et sur les conséquences auxquelles il peut conduire, ne serait-il pas prudent de se priver de ces publications anticipées? Il y a plus d'une prétendue grande découverte dont on parle plus aujourd'hui; qui sait si bientôt il n'en sera pas de même de l'éther?

Qu'un malade souffre plus ou moins, est-ce une chose qui offre de l'intérêt pour l'Académie des sciences? Qu'y a-t-il, d'ailleurs, d'étonnant à ce que des vapeurs d'éther enivrent? Il enivrent aussi bien si on le fait avaler aux malades; pour-quoi alors ne pas le faire avaler? Tout le monde sait que les individus affectés de douleurs névralgiques calmées ces douleurs en prenant quelques gouttes d'éther sur du sucre; il serait plus rationnel de donner l'éther à vos malades dans une potion que de la leur faire respirer. Quand je vois le bureau de l'Académie couvert, comme il l'est aujourd'hui, d'une multitude d'appareils plus absurdes les uns que les autres, j'éprouve, je l'avoue, une sensation pénible. Si vous voulez continuer à employer l'éther pour vos opérations, faites-le logiquement; faites-le prendre en boissons; les vapeurs ont souvent de graves inconvénients; témoins les précautions nombreuses dont on l'entoure pour faire respirer aux malades certaines vapeurs, celles d'acide prussique, de chloro, etc. Je sais bien que ce que font nos confrères c'est dans un but de philanthropie; mais leurs expériences doivent être répétées, car elles peuvent déterminer de graves accidents; et j'insiste sur ce point, elles sont immorales. (Agitation. Murmures.)

M. MILNE-EDWARDS. Je dois communiquer à l'Académie un fait qui me semble ignorer: c'est que les personnes qui ont commencé ces expériences étaient prévenues des effets qu'elles allaient produire, et qu'elles ont été toujours avec beaucoup de prudence et de dignité. Dans tous les récits que j'ai entendus, il m'a paru que toutes les précautions nécessaires, indispensables ont été observées. M. Magendie pense que peut-être l'introduction de la vapeur d'éther dans les voies aériennes n'est pas sans dangers. Mais lorsque l'on veut produire une action rapide, il faut déterminer une absorption prompte, et c'est par le poumon que cette absorption se fait le plus rapidement. Etant en dehors de toute cette discussion dans laquelle je suis parfaitement désintéressé, j'ai jugé convenable de dire un mot à l'occasion d'un blâme qui n'est pas mérité.

M. MAGENDIE. Ce que dit M. Milne-Edwards est très vrai. Par le poumon, l'absorption est très rapide. Elle le serait encore bien plus si l'on injectait de l'éther dans l'artère carotide. Mais est-il prudent de provoquer une absorption rapide? Pourquoi l'acide prussique cause-t-il la mort aussi rapidement? c'est parce qu'il est absorbé très vite. C'est pour cela que l'on ne doit pas se servir de cette voie d'absorption en employant l'éther en chirurgie; la rapidité de l'action d'une substance n'est pas un avantage.

M. VETEAU. J'ai besoin de répondre à M. Magendie, parce que la protestation qu'il a faite me paraît grave. Assurément, les effets que produit l'éther ne passeront pas sans trouver de critique. Le galvanisme en a trouvé aussi; mais je ne m'attendais pas à ce que ces critiques vinssent de M. Magendie, et je m'attendais encore moins à le voir s'élever contre les expériences. Il y a peu de personnes qui aient fait autant d'expériences que M. Magendie. Mais, en outre, les expressions dont il s'est servi ont quelque chose de peu gracieux pour nous. Il semblerait d'après lui que nous nous sommes livrés à des expériences sans précautions ce que nous ne voulions faire. Au contraire, toutes les précautions les plus sévères ont été prises. Ce n'est pas au moment où l'on a su que l'on rendait les malades insensibles avec l'éther que nous avons commencé. Ce n'est qu'après des essais répétés cent fois par des personnes sçieuses que nous nous sommes décidés. D'ailleurs, à bien envisager la chose, ce n'est pas ce que l'on peut appeler des expériences.

M. Magendie vient de dire que c'est peu de chose que de souffrir, et qu'une découverte qui a pour but d'empêcher la douleur est d'un médiocre intérêt. Mais c'est des souffrances des malades que viennent les angoisses des familles, et pas d'autre chose. M. Magendie nous reproche d'avoir l'âme dure. C'est en effet ce que disent les gens du monde. Ils se trompent. Les chirurgiens sont des hommes comme les autres; ils ont aussi leurs émotions. S'ils ne les laissent pas voir, c'est que le sang-froid, l'impassibilité apparente sont une de leurs premières qualités. Et dès lors comment s'étonner que les chirurgiens acceptent avec bonheur une découverte qui, sans aucun danger, produit de l'insensibilité? Le fait capital ici, c'est l'insensibilité; ce fait est maintenant hors de toute contestation.

Dans ce qu'a dit M. Magendie, il y a une chose vraie: les uns restent muets, les autres s'agitent; mais il s'agit de savoir, et on le saura, si l'on ne pourra pas maîtriser ces mouvements sans nuire aux malades.

Quant à l'innocuité du moyen, des faits nombreux la prouvent surabondamment. Quand nous devons opérer des malades, nous essayons d'abord la méthode; si elle ne réussit pas, nous y renouons. M. Magendie vous a fait voir un de nos opérés agitant sa main saignante.... Ce n'est pas exact: la main sur laquelle on opérât n'a pas été abandonnée un seul instant; l'opération n'a pas été interrompue. Notre collègue se fait illusion sur la manière dont nous avons commencé nos essais. J'ai su peut-être le premier à Paris les effets des inspirations éthérées, et cependant je n'ai point osé les employer; ce n'est qu'après des essais faits par M. Malgaigne, et suivis de succès, que j'ai commencé mes expériences, dont, je l'ai avoué, je n'avais pas été satisfait d'abord. Y a-t-il dans la science un seul fait important qui n'ait présenté d'abord des oscillations? Bientôt je suis arrivé à des faits de plus en plus concluants; j'affirme maintenant que l'on arrive toujours à produire l'insensibilité. M. Magendie nous parle de cette fille hystérique qui a été prise de mouvements convulsifs. Mais si je lui avais arraché l'ongle sans lui faire respirer l'éther n'en aurait-elle pas eu également, plus peut-être? Le fait certain et positif, c'est que les malades n'ont pas souffert, pas eu conscience de leur souffrance.

Quant à l'influence des inspirations éthérées sur les suites des opérations, voici quelques jours que mon premier malade a été opéré; j'ai eu un succès complet; mon malade va très bien, comme tous ceux que j'ai opérés depuis. Il n'y a rien en jusqu'à présent qui puisse être considéré comme dangereux.

L'action de l'éther ici est rapide, instantanée; c'est là ce qui en fait le merveilleux, comme aussi la rapidité avec laquelle s'en dissipent les effets. Je ne connais pas d'agent mis en rapport avec un sujet vivant qui jouisse de propriétés pareilles. Si M. Magendie veut nous apprendre quelque chose de nouveau, nous l'accueillerons avec empressement. S'il peut nous prouver qu'administré par l'estomac l'éther agit mieux, ce que je ne crois pas vrai, nous nous rendrons à l'évidence. Jusqu'à nouvel ordre, nous nous contenterons de l'inspiration des vapeurs éthérées. L'action est de cette façon assez rapide pour nous, et nous n'avons aucune envie d'essayer les injections d'éther par la carotide. (On rit.)

M. Roux, de même que M. Velpeau, pense que le meilleur mode d'administration de l'éther en pareil cas est celui par les voies respiratoires. Il ne serait pas prudent de faire boire à un malade un demi-verre d'éther; les effets toxiques seraient beaucoup plus violents et moins prompts. Quant à la promptitude, c'est un grand point de ce pouvoir à volonté obtenir en quelques minutes les résultats que l'on désire. Dans un fait qui n'est propre, dit M. Roux, j'ai vu un malade tomber assompi en moins d'une demi-minute. Autre chose. M. Magendie regrette que les expériences aient été faites sur l'homme; mais il nous est semblé difficile de les faire sur des animaux. D'abord, nous n'osions pas pu savoir s'ils avaient souffert; puis, en définitive, les effets produits sur l'homme sont seuls absolument concluants: tout le reste n'est que des probabilités. Si M. Magendie avait assisté aux dernières séances de l'Académie, il aurait pu se convaincre que les communications de M. Velpeau et les nôtres ont été faites avec la plus grande réserve, la plus grande prudence; j'ai dit moi-même que certainement il se rencontrerait des cas où, dût l'opération être des plus cruelles, des plus graves, des plus douloureuses, il ne faudrait point employer l'éther, dans la crainte, si elle était longue, que le malade ne fût pas si révéler et, surpris par ce qui l'entoure, ne s'agitait. Depuis huit jours j'ai soumis six malades aux inspirations d'éther, et toujours avec succès.

(Malgré l'heure avancée, l'Académie décide que la discussion continuera, vu l'importance du sujet.)

M. MAGENDIE. Dans tout ce que l'on a dit, je n'ai rien vu qui ait détruit mes objections. Il est évident que les chirurgiens emploient l'éther dans un but philanthropique. Mais l'ivresse de l'éther est moins connue que celle du vin ou de l'alcool; comme les autres ivresses, elle a diverses formes, diverses variétés que l'on apprendra à connaître, et ce n'est guère que sous ce rapport que seront utiles les expériences auxquelles on se livre en ce moment. M. Velpeau prétend que nous faisons plus que personne des expériences, nous aussi; cela est vrai; mais nous opérons sur des animaux, et les expériences du genre des nôtres auraient pu satisfaire ces messieurs. J'ai remarqué, il y a déjà bien des années, lorsque je professais un cours sur l'action des substances médicamenteuses, que l'éther produisait l'insensibilité. J'admettais les cas les plus favorables, ceux où l'on a obtenu une insensibilité complète ou l'on a transformé un être sensible en un être inerte, en cadavre. Comme Fa dit M. Velpeau, il n'en restera pas moins à craindre des dangers sérieux. L'éther agit sur le sang comme substance toxique. Comme tel, il le rend plus fluide; a-t-on observé quels seraient les effets de cette modification du sang sur la production des hémorrhagies pendant les opérations?

Il est une question que l'on a laissée comme tout à fait secondaire, et qui est en réalité d'un intérêt principal; c'est celle-ci: Y a-t-il de l'avantage à supprimer la douleur, à rendre les malades insensibles pendant une opération? Lorsque l'on fait une opération grave, que le bistouri agit dans le voisinage d'un gros tronc nerveux, d'un gros vaisseau, n'y a-t-il pas intérêt pour le chirurgien à savoir à quelle distance il est de ce nerf, et ne tire-t-il pas un précieux enseignement de la douleur que cause au malade le moindre contact de l'instrument sur ce nerf? N'est pas moins utile d'être averti si l'on embrasse un nerf dans l'aine de fil qui lie une artère, et si vous supprimez la douleur, vous ne vous en apercevrez que trop tard, une fois le pansement fait; je maintiens qu'il est une foule d'opérations où il est essentiel que le malade souffre et sente la douleur lorsque, que la sensibilité est une condition importante au succès. La douleur a toujours son utilité. Que deviendra la femme en travail, si vous suspendez les douleurs nécessaires à l'accomplissement de la parturition? D'ailleurs encore, l'éther n'est pas sans inconvénients. J'ai été consulté, il y a quelques jours, par un jeune homme qui avait voulu essayer sur lui les inspirations d'éther, et qui avait conservé de cette expérience une céphalalgie atroce dont il ne pouvait se débarrasser. Une femme, je le répète, est morte deux jours après une opération faite dans ces conditions; je ne dis pas que ce soit l'éther qui fut cause de cette funeste terminaison, mais rien ne prouve qu'il n'y ait été pour rien. Je ne blâme pas l'esprit qui préside à ces expériences; mais je soutiens que la question est loin d'être jugée, et qu'il faut mettre beaucoup de réserve dans ces communications.

M. LAFFEMANS. D'après les détails donnés par M. Roux et M. Velpeau, il paraît que l'on agit surtout sur le système musculaire; qui se trouve dans le relâchement le plus complet. Ce n'est pas toujours chose utile que ceci. Il y a des amputations dans lesquelles il est nécessaire qu'il s'opère une rétraction; cette rétraction se fait en raison de la longueur du muscle, et les chirurgiens comptent sur elle, par exemple, dans l'amputation de la cuisse. Si les muscles ne se rétractent pas, il est évident que l'on sciera l'os beaucoup trop bas, et il en résultera un moignon saillant. Ceci a donc plus d'inconvénients que d'avantages, dans certains cas. M. Magendie a fait ressortir les dangers qui pourraient produire la ligature d'un nerf pris avec une artère, si l'on n'était point averti par la douleur que cette fautive cause au malade. Lorsque pareille chose arrive chez un opéré qui se trouve dans les conditions normales, on peut de suite couper la ligature et la replacer convenablement. J'ai essayé une fois de lier une ligature dans laquelle j'avais par mégarde compris un petit fillet nerveux, croyant que cela serait sans inconvénient; j'ai eu vivement à m'en repentir, car il est survenu des accidents nerveux que je n'ai pu rapporter à autre cause.

M. SERRES résume en quelques mots la marche de la question depuis les premiers essais que l'on a tentés; il pense que cette propriété de l'éther pourra avoir de grands avantages dans la pratique de la médecine comme dans celle de la chirurgie. Il rend justice à la prudence qui a présidé aux tentatives faites jusqu'à ce jour, et affirme que sur ce point on n'a pas d'inquiétudes à concevoir.

PHYSIOLOGIE.

ROLE DE LA SALIVE DANS LES PHÉNOMÈNES DE LA DIGESTION.

Depuis quelques années déjà, la chimie tend à prendre possession de cet heureux privilège dont il semble que tous les sciences sont appelées à jouir tour à tour, de servir d'explication obligée à tous les phénomènes physiologiques, pathologiques et thérapeutiques, nous dirions presque volontiers à tous les phénomènes de la nature. Mais si la plupart des hommes cèdent à cet entraînement général vers les idées exclusives, il s'en trouve néanmoins qui savent lui résister, et qui, par des recherches patientes, ingénieuses et toujours pénibles et longues, s'efforcent de sauver la science des erreurs brillantes dans lesquelles elle tend à se précipiter, et de la maintenir dans la voie plus difficile, mais aussi plus satisfaisante et plus vaste, de la raison et de la vérité. Parmi les hommes qui concourent à ce but, dignes de tous nos éloges, M. Cl. Bernard s'est assuré une place qui ne saurait lui contester. Le dernier travail qu'il vient de publier dans les *Archives de Médecine* (Janvier 1847), et qui est intitulé: Mémoire sur le rôle de la salive dans les phénomènes de la digestion, ajoutera un titre de plus à ceux qui le recommandaient déjà à l'estime des savants. Bien que l'auteur n'ait tiré aucune conséquence pratique de son intéressant travail, nous ferons voir néanmoins qu'il en découle quelques-unes, qui probablement deviendront plus nombreuses au fil du malade, en face d'une foule de circonstances qu'on ne saurait prévoir.

Inspiré par quelques expériences de Leuchs, de Schwann et de certains autres expérimentateurs, M. Mialhe entreprit une série d'expériences nouvelles, desquelles il se hâta de tirer la conclusion suivante: "J'ai cherché quels phénomènes chimiques pouvaient être la cause de la transformation de l'amidon en dextrine et glucose, et je me suis convaincu par une foule d'expériences que cette transformation était uniquement effectuée par la salive, et je suis arrivé ainsi à la découverte d'un principe actif, analogue à la diastase par ses propriétés chimiques et physiques."

Cette conclusion bientôt modifiée par M. Lassaigue, qui prouva que le liquide extrait du canal parotidien du cheval n'avait pas la propriété que lui avait attribuée M. Mialhe, puis par une commission de l'Institut, qui concilia les opinions en démontrant que la propriété que M. Mialhe avait reconnue à la salive lui appartenait réellement quand on prenait ce liquide dans la bouche, tandis qu'il n'en était plus de même quand on le prenait pendant son trajet dans le canal de Stenon, cette conclusion conserva toujours, malgré ces modifications, des conséquences pratiques d'une assez grande importance. Si la salive, en effet, jouait un aussi grand rôle dans les phénomènes de la digestion, ses altérations de qualité ou de quantité, la déviation de son cours, devaient avoir des effets fâcheux sur cette grande fonction. Mais, disons-le tout de suite, l'expérience chimique nous aurait déjà rassuré sur cette crainte en nous démontrant que les fistules salivaires, qui devaient quelquefois être une grande partie de la salive de sa destination normale, ne troublent cependant que peu ou point les fonctions digestives. M. Bernard a démontré que l'expérience, comprise d'une manière plus large, plus complète, loin d'être en opposition avec l'expérience chimique, venait la corroborer.

Cet observateur a vu que les différents liquides provenant des glandes parotides et sublinguales ne jouissaient pas de la propriété de transformer l'amidon en sucre et glucose, tant qu'on avait le soin de recueillir ces liquides avant leur arrivée dans la bouche; il a vu, en second lieu, que les membranes muqueuses de la bouche, du tube intestinal et même de la vessie, préalablement bien lavées et plongées pendant quelque temps dans de l'eau à la température du corps, donnent des espèces d'infusions ou de macérations capables de transformer l'amidon en glucose. Un fait bien remarquable, et qui montre jusqu'à quel point il faut se défier de tout ce qui est chimie et physique quand il s'agit des fonctions de l'organisme, c'est que les muqueuses enflammées ont des propriétés fermentescibles plus actives que les muqueuses saines, ce qui semblerait indiquer que ces membranes sont plus propres à la digestion dans l'état malade que dans l'état sain; un autre fait également curieux, c'est que cette propriété singulière, que l'on avait reconnue et attribuée exclusivement à la salive, appartient à une foule de liquides pathologiques, tels que ceux provenant d'un kyste de l'ovaire, d'un kyste du foie, d'une grenouillette.

Toutes ces expériences démontrent jusqu'à l'évidence que le rôle de la salive dans les phénomènes de la digestion n'a pas l'importance qu'on lui avait accordée. D'autres raisons, fondées également sur des expériences, fournissent un nouvel appui à cette démonstration. Ainsi, l'addition d'une certaine quantité d'acide soit à la salive, soit au liquide provenant de la macération d'une membrane muqueuse, suffit pour détruire la propriété transformatrice; or, comme l'estomac contient toujours, et particulièrement au moment de la digestion, une bonne quantité de sue gastrique, lequel est constamment acide, il s'ensuit que la transformation *glucosaccharée* ne doit pas pouvoir s'accomplir dans l'estomac; la preuve expérimentale de cette intention à priori se trouve dans ce fait, à savoir: que lorsqu'on coupe un chien qui vient de faire un repas copieux de pommes de terre, et qu'on l'expose à une période quelconque de la digestion, M. Bernard a constaté plusieurs fois dans l'estomac la présence de l'amidon en abondance, tandis que le sucre y est toujours ou douteux ou en très petite quantité.

Il est bien évident que la théorie dont M. Bernard a démontré le peu de fondement ne pouvait s'appliquer qu'aux aliments amyloïdes, et que tous ceux d'une nature différente lui échappaient. Il est toutefois permis de croire que pour ces derniers, comme pour les autres, la salive se borne à jouer un rôle purement physique, c'est-à-dire, qu'elle sert à peu près exclusivement, sinon tout-à-fait, à faciliter la préparation du bol alimentaire et son passage dans les voies qui doivent le conduire dans l'estomac. Cette opinion, qui est celle des anciens physiologistes, est encore confirmée par quelques observations de M. Bernard, qui a vu, chez le cheval, la sécrétion salivaire augmenter ou diminuer, suivant que les aliments qu'on donnait à l'animal étaient plus ou moins humides, et être presque nulle dans quelques cas. Enfin dans d'autres expériences entreprises par cet observateur, on a constaté que la mastication était seule gênée, quand on interrompait le cours des liquides salivaires. Nous devons ajouter que dans ses recherches, M. Bernard a trouvé une différence marquée entre le liquide parotidien qui est fluide, transparent, incolore, et le liquide sublingual, sous-muqueux, etc., qui est visqueux et glutineux; il semblerait résulter que le liquide fourni par les premières glandes, qu'il appelle *grippaires*, est seulement destiné à délayer le bol tandis que celui des autres, qu'il appelle *muqueuses*, ne servirait qu'à le lubrifier.

Les conséquences pratiques de ce travail sont, avons-nous dit, très bornées quant à présent. Cependant nous voyons déjà que, dans des maladies où la sécrétion salivaire serait supprimée ou considérablement diminuée, on pourrait la remplacer par un liquide quelconque sans avoir à craindre aucun accident sérieux, ou sans défendre aux malades les aliments siculeux, comme on aurait pu être tenté de le faire, si l'on était resté sous l'influence d'une théorie erronée.

PATHOLOGIE EXTERNE.

REVUE CLINIQUE.

Sans prétendre voir dans l'irrigation continue mise en usage dans le traitement des plaies une panacée en quelque sorte universelle; sans lui attribuer des vertus aussi étendues que l'a fait dans un discours solennel un savant chymiste qui semble avoir pris la question sous son côté pittoresque plutôt que sous son côté véritablement sérieux, il n'en faut pas moins convenir que souvent, employée dans des circonstances déterminées et suivant des lois rigoureuses, cette méthode thérapeutique si simple offre des ressources précieuses en chirurgie chez des sujets dont le pansement par d'autres procédés ne serait pas sans difficultés.

Nous avons vu dans le service de M. Nélaton une femme d'une quarantaine d'années dont le bras gauche avait été pris dans l'engrenage d'une mécanique à carder la laine. Ces mécaniques sont composées d'un cylindre d'un assez grand diamètre, à la surface duquel sont implantées des tiges d'acier longues de cinq à six centimètres, pointues, légèrement recourbées, toutes dans le même sens, et distantes les unes des autres d'un centimètre au plus. Un mouvement de rotation rapide est imprimé à ce cylindre. Au moment où cette femme fut apportée à l'hôpital, une partie des muscles superficiels de la face palmaire de l'avant-bras avait été déchiré par les dents de la mécanique. Les tendons étaient mis à nus, leurs gaines ouvertes, et au fond de la plaie l'on voyait battre l'artère radiale. Dans une grande partie de la circonférence de la plaie, existait une escarre profonde, tout à fait semblable à celles que l'on observe dans les brûlures au troisième degré, d'une couleur foncée, dure au toucher. Ces escarres, très fréquentes dans les plaies contuses et sur lesquelles M. Lisfranc a l'un des premiers fixé l'attention d'une manière spéciale, sont très importantes au point de vue de la médecine légale en ce sens qu'elles pourraient souvent être prises pour des résultats de brûlures. Lors de la catastrophe du 3 Mai, un grand nombre de blessés présentaient ces escarres, bien qu'ils n'eussent que des plaies contuses et qu'ils fussent restés loin du lieu où avait éclaté l'incendie.

La malade de M. Nélaton fut soumise immédiatement à l'irrigation continue. Au moment où nous la vîmes à l'hôpital Saint-Antoine, elle était en voie de guérison. La plaie présentait l'aspect le plus satisfaisant; les bourgeons charnus pulvulaient de toutes parts, et le cercle éliminateur était parfaitement formé autour des escarres dont nous avons parlé. Tout promettait le succès le plus complet; mais les mouvements de flexion des doigts restèrent à jamais perdus comme il est facile de le comprendre d'après la manière grave dont nous avons dit qu'elle était intéressée les muscles fléchisseurs.

A ce propos, M. Nélaton nous fit remarquer qu'il n'emploie l'irrigation continue que lorsqu'il est appelé près des malades très peu de temps après l'accident. S'il s'est écoulé plus de vingt-quatre heures entre le moment où il a en lieu et l'arrivée du chirurgien, le travail inflammatoire commence à se faire déjà, et l'irrigation serait plus nuisible qu'utile.

Une précaution très importante à prendre dans l'application de ce moyen thérapeutique, est celle-ci: qu'il ne faut recouvrir la surface du membre soumis à l'irrigation que d'une seule épaisseur de linge. Si l'on en mettait plusieurs doubles, l'effet que l'on attend de l'irrigation serait tout à fait manqué, et l'on se trouverait dans les conditions de ceux qui feraient une irrigation d'eau tiède, la chaleur du membre chauffant le double du linge appliqué immédiatement sur la peau, et ne permettant pas au froid de produire les effets que l'on veut déterminer.

Un fait remarquable et peu connu chez les jeunes sujets atteints d'affection scrophuleuse et de fièvre hectique, c'est le développement anormal des poils, principalement à la face, au front, aux mains. Dans les entérites cholériques de tout jeune âge, ordinairement mortelles, ce développement du système pileux est véritablement extraordinaire, et le visage des enfants ressemble, sans exagération, à celui de vieillards octogénaires. Ce développement des poils se remarque encore d'une manière très sensible sur des articulations frappées du vice scrophuleux, et cela surtout chez les enfants; tandis que dans les autres parties du corps, rien de pareil ne se fait remarquer. Cependant, il ne serait pas vrai de dire que ce singulier phénomène fut exclusivement propre à l'enfance; mais quand il se rencontre chez des adultes, c'est seulement chez des sujets d'un âge peu avancé, et dont la constitution grêle et délicate se rapproche de la constitution infantile.

M. le professeur Trouseau, auquel nous avons entendu faire les remarques qui précèdent, avait dernièrement, dans ses salles à l'hôpital Necker, une fille de vingt-quatre ans, chétive, lymphatique, dont le poignet gauche, malade du vice scrophuleux, était entièrement recouvert de poils longs et minces, décolorés; tandis que le poignet droit, sain, offrait à peine un léger duvet.

Le même professeur, dans certains cas de rétrécissement de l'œsophage, se sert, pour pratiquer la caustérisation, d'un écouvillon en baleine, terminé par un renflement olivaire, qu'il recouvre d'une pâte appropriée, contenant la substance caustique dont il veut faire usage. Cette tige de baleine est légèrement coucée à son extrémité, du diamètre à peu près d'une plume d'oie, et résistante. Lorsqu'il veut porter dans le même conduit une solution médicamenteuse, M. Trouseau se sert d'une baleine plus fine, plus légère, flexible, au bout de laquelle il adapte une éponge imbibée de la solution. Mais comme en suivant les procédés ordinaires d'introduction du petit instrument, la baleine et l'éponge iraient forcément heurter la paroi postérieure du pharynx, l'opérateur attache à l'extrémité de la tige flexible un fil desoierésistant, qu'il tient de la main gauche. Voici comme il procède: la baleine est introduite dans la bouche du malade, et l'éponge portée dans le pharynx. Mais au moment où elle va heurter la paroi postérieure, le fil de soie que tire à lui le chirurgien fait fléchir l'extrémité de la baleine qui se recourbe, et la portion de la baleine qui supporte l'éponge se trouve ramené dans l'axe du canal œsophagien. Cette manœuvre, aussi simple qu'ingénieuse, méritait d'être signalée ici; car l'expérience de chaque jour prouve aux pra-

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 téguments, 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. Nous 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. Nottat, 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. Nottat 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'empâtement qui 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. Nottat 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-chordone 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 Vandreville, pour lui, ses héritiers, successeurs et ayants 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 tiglium 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 tiglium, 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, avisements, etc., s'adresser chez M.M. Lovell et Gibson. Imprimé pour le Propriétaire par LOVELL et GIBSON, Rue St-Nicolas.