par effraction dans l'économie. Là, à mon avis, est la solution équitable du débat si ardent soulevé par le travail de M. Oré : l'anesthésie chloroformique n'aura certainement pas trouvé une rivale dans l'anesthésie chloralique, mais il est possible que le tétanos doive aux injections veineuses de chloral un moyen moins faillible que ceux qu'on lui a opposés jusqu'ici.

Il est une remarque à faire à propos de l'injection de certains médicaments dans les veines, c'est que les résultats qu'on en obtient sont souvent très-différents de ceux qu'ils auraient réalisés si on les avait introduits par une autre voie. C'est ce qu'ont démontré MM. Félix Jolyet et Cahours dans un travail spécial publié en 1869 (1). Ils ont reconnu que le sulfate de soude injecté dans le sang ne purge pas, ce qu'avaient, du reste, déjà constaté MM. Rabuteau et A. Moreau ; qu'il en est de même du sulfate de magnésie et du sulfate de potasse. M. Rabuteau a fait la même observation pour le sulfovinate de soude (2).

§ 8. — Absorption par les cavités closes et les plaies.

L'introduction de médicaments dans les cavités closes se propose uniquement pour but des effets topiques de détersion, de désinfection, de modification de surfaces. Les injections de toute nature rentrent dans cette catégorie ; leurs résultats, purement locaux, peuvent se compliquer cependant d'effets généraux lorsque la séreuse qui les reçoit, n'étant

(1) Jolyet et Cahours, *Sur l'action physiologique des sulfates de potasse de soude et de magnésie.* (*Archives de physiologies normale et pathologique*, 1869, p. 113.) Ces observateurs ont constaté de plus que le sulfate de potasse et le sulfate de magnésie employés en injection avaient une action toxique qui n'appartient pas au sulfate de soude. Ce fait peut s'expliquer par la nature chimique du sérum qui est alcalanisé par la soude.

(2) *Gaz. hebd. de méd.*, 1870.

pas encore tapissée de fausses membranes épaisses, se trouve dans les conditions physiologiques qui lui permettent d'absorber. On sait que la thérapeutique, atteignant les dernières limites de l'audace, a fait pénétrer les injections d'iode dans toutes les séreuses, voire même dans l'arachnoïde et le péricarde, et a vu quelquefois, comme dans le cas d'injection dans le péricarde publié par Aran, ces tentatives hardies couronnées de succès.

Les plaies absorbent, mille faits l'attestent, mais leur aptitude absorbante n'a été bien étudiée ni dans sa mesure, ni dans sa durée. Toutefois M. Demarquay a présenté en 1866 à l'Académie de médecine le résultat de recherches intéressantes sur cette question (1). Il s'est servi de l'iodure de potassium pour ses essais, et il a constaté que les plaies récentes absorbent moins vite que les plaies en plein travail de granulation. Le maximum d'aptitude à absorber lui paraît devoir être rapporté au huitième ou neuvième jour. Ces faits sont intéressants au point de vue de l'hygiène, ils peuvent même éclaircir certains points de la méthode endermique, mais il n'est pas probable qu'on tire jamais un grand parti de cette voie d'introduction qui est trop fortuite et dont les résultats sont trop peu calculables.

ARTICLE II

CONDITIONS QUI FAVORISENT OU RETARDENT L'ABSORPTION MÉDICAMENTEUSE

Quelle que soit la voie à laquelle se présentent les médicaments, ils rencontrent, pour faciliter ou retarder leur

(1) Demarquay, *Mém. sur l'absorption par les plaies* (*Bull. de l'Acad. de méd.*, Paris, 1866, t. XXXII, p. 158), et Rapport de Gosselin (*ibid.*, p. 930).