

CINQUANTE-HUITIÈME LEÇON.

AFFECTIONS DE LA PEAU.

ÉRYSIPELE.

Traitement de l'érysipèle. — Indications du vin, du quinquina et de l'opium. — Examen comparatif de la médication tonique et de la médication antiphlogistique. De la gangrène qui survient dans les affections inflammatoires. Propriétés contagieuses de l'érysipèle. — Développement symétrique de l'exanthème — Observation d'un érysipèle malin.

MESSIEURS,

L'érysipèle qui a régné dans cet hôpital pendant les mois d'août, septembre et octobre, a présenté quelques particularités qui ne sont pas sans intérêt. En moins de trois mois, nous avons observé à peu près vingt exemples de cette maladie ; et je crois en vérité que la cause morbifique, quoique beaucoup moins puissante, n'a pas complètement disparu de nos salles, car nous avons encore eu un malade atteint d'érysipèle pendant les dix jours qui viennent de s'écouler. Les caractères et le traitement de cette maladie ont été parfaitement décrits par feu le docteur M'Dowel, dans un mémoire dont je vous recommande à tous la lecture attentive ; il a été inséré dans le sixième volume du *Dublin medical Journal*.

M. Cusack et d'autres médecins ont encore fait cette observation, que lorsque nous voyons régner une épidémie d'érysipèle, nous devons nous attendre à voir surgir des fièvres puerpérales et des scarlatines de mauvais caractère. Il paraît, en d'autres termes, que les qualités nuisibles de l'atmosphère, qui donnent lieu à la première de ces maladies, ajoutent à la gravité et à la malignité des deux autres.

Avant de vous signaler les caractères particuliers de notre petite épidémie, je veux vous parler du traitement de l'érysipèle en général. J'ai

d'autant plus à cœur d'attirer votre attention sur ce point, que l'érysipèle qui a régné dans nos salles nous a donné d'utiles leçons, et nous a montré une fois de plus que le traitement d'une maladie quelconque doit être subordonné à ses caractères particuliers actuels et au génie épidémique. Tous nos malades, à toutes les périodes, ont été traités avec le vin, le quinquina et l'opium ; un seul cas excepté, cette médication nous a constamment réussi. Or, vous savez que l'érysipèle est généralement regardé comme une maladie inflammatoire, et qu'on l'attaque toujours, surtout au début, par des moyens antiphlogistiques plus ou moins énergiques. Les saignées générales et locales, les ventouses scarifiées, les purgatifs, les mercuriaux, le tartre stibié, tels sont les agents auxquels on a ordinairement recours pendant la première période, et j'accorde que beaucoup de cas veulent être traités ainsi. Mais les personnes qui ont fréquenté cet hôpital pendant les trois mois derniers ont observé une forme d'érysipèle qui exige, dès les premiers jours, un traitement directement opposé. Aucun médecin dans son bon sens n'eût traité nos malades par les émissions sanguines, les purgatifs ou l'émétique. A peine la maladie était-elle évidente, que nous devions la combattre au moyen des toniques, des narcotiques et des stimulants.

Vous voyez donc, messieurs, que l'érysipèle présente deux formes extrêmes entre lesquelles viennent se placer bien des degrés intermédiaires. Voilà ce que vous ne devez jamais perdre de vue. Lorsque vous serez appelés à votre tour à traiter un malade atteint d'érysipèle, souvenez-vous que vous avez affaire à une maladie à formes multiples, qui n'est soumise à aucun traitement fixe, et qui demande le tact et la sagacité d'un praticien accompli. J'ai observé moi-même un grand nombre d'exemples de la forme inflammatoire franche, et j'ai réussi admirablement alors avec les saignées, les sangsues, les purgatifs et le tartre stibié. Ici, au contraire, je vous l'ai dit, le vin, l'opium et le sulfate de quinine étaient les seuls moyens sur lesquels nous pouvions compter.

Vous trouverez à côté de ces faits, si nettement accusés, des cas mixtes dans lesquels les deux modes de traitement doivent être employés successivement, soit à des périodes différentes de la maladie et à un assez grand intervalle, soit au contraire brusquement et pour ainsi dire coup sur coup. En un mot, l'érysipèle ne doit point être traité d'après son nom.

Beaucoup de médecins ont avancé que lorsque la gangrène survient dans les affections inflammatoires, et entre autres dans l'érysipèle,

elle résulte de la violence même de l'inflammation, et qu'elle peut être heureusement prévenue par l'emploi judicieux des moyens déplétifs. Telle n'est point, messieurs, l'expression de la vérité : si vous voulez acquérir de saines idées sur la pathologie et le traitement de l'érysipèle, écarter toute idée préconçue et ne vous laissez guider que par l'observation exacte des faits. Or, sachez-le bien, la gangrène apparaît dans le cours de certains érysipèles dans lesquels il ne saurait être question d'un travail inflammatoire trop violent, et elle exige un bien autre traitement que la médication spoliatrice. Je ne prétends point qu'il en soit constamment ainsi, et que l'opinion que je combats ne soit jamais justifiée ; je vous dis seulement que vous auriez des notions fort incomplètes et fort erronées sur l'érysipèle, si vous regardiez la gangrène qu'il détermine souvent comme le résultat constant d'un travail inflammatoire trop énergique. Le fait suivant vous démontrera la vérité de mes assertions.

Une dame, arrivée à la période moyenne de la vie, était prise des symptômes fébriles le 24 mars dernier. M. Barker avait aussitôt mis en œuvre le traitement antiphlogistique, et néanmoins les phénomènes de pyrexie étaient allés croissant. Au bout de quelques jours la gorge était devenue douloureuse, et un érysipèle était apparu à la face. La maladie présentait de fâcheuses allures ; en fait, mistress B... n'y échappa qu'à grand'peine. Le 1^{er} avril, M. Carmichaël avait prescrit des fomentations continues sur la figure, dans le but d'atténuer les accidents locaux, et le fils de la malade, jeune homme de dix-huit ans, d'une vie très-régulière, d'une constitution robuste et florissante, et qui avait toujours eu une santé parfaite, s'était chargé de faire ces fomentations. Vers le soir, sans raison suffisante, il s'était persuadé que la position de sa mère était désespérée, et il était tombé dans un violent accès de chagrin, puis il avait repris avec plus de zèle encore la tâche dont il s'était chargé. Tandis qu'il donnait des soins à mistress B..., il reçut (c'était sa propre expression) « une bouffée d'air fétide provenant des couvertures du lit », et aussitôt il s'était senti mal à l'aise.

Cela se passait le 1^{er} avril. Le 2, ce jeune homme avait de la fièvre et de la céphalalgie ; on lui fit prendre un purgatif et on lui appliqua des sangsues. Le 3, pas d'amélioration ; insomnie complète. Le 4, M. Carmichaël avait jugé nécessaire de faire une nouvelle application an sangsues aux tempes et d'insister sur les purgatifs et les moyens detiphlogistiques. Pour la première fois, master B... se plaignit de

souffrir dans l'épaule droite ; cette douleur fut regardée d'abord comme rhumatismale. Cependant le malade était de plus en plus agité, et, le 7, il y avait trois nuits qu'il n'avait pas dormi un seul instant. On s'aperçut, ce jour-là, de l'existence d'un léger empâtement au-dessous de la clavicule droite ; il se prolongeait par en bas sur le muscle pectoral ; il y avait à ce niveau de la sensibilité au toucher, mais pas de rougeur. M. Carmichaël examina aussitôt, avec le plus grand soin, la main et le bras de ce côté ; il s'attendait à y trouver quelque plaie, quelque exco-riation, car les symptômes présentés par le malade ressemblaient tout à fait à ceux que déterminent les plaies empoisonnées ; néanmoins il ne put découvrir aucune lésion extérieure.

L'agitation était arrivée à ses dernières limites : la nuit suivante, master B... changea plus de cent fois de lit ; les domestiques avaient été constamment occupés à faire trois lits, que le malade occupait successivement, tourmenté qu'il était par une intolérable sensation de malaise et d'angoisse, Cependant les fonctions intestinales étaient régulières, la miction abondante ; et quoique le mouvement fébrile fût assez vif, il n'était point en rapport avec la violence de l'excitation nerveuse ; il n'y avait du reste ni délire, ni douleur de tête. Par deux fois, on avait appliqué des sangsues sur les parties tuméfiées du tronc, et on les couvrait sans relâche de fomentations ; jusqu'au 10, l'enflure avait gardé les mêmes caractères, lorsque apparut près de l'épaule une tache rouge, qui devint bientôt une plaque érysipélateuse d'un rouge vif. Cette plaque occupait la région pectorale et l'aisselle du côté droit.

C'est le 11 avril que je vis le malade pour la première fois. Le pouls était à 120 et ne manquait pas de force ; la peau était chaude et humide ; master B... ne souffrait pas de la tête, mais il avait complètement perdu le sommeil, et il éprouvait un malaise très-pénible. Ses forces musculaires n'étaient pas très-compromises ; et quelques heures avant sa mort il se tournait encore facilement dans son lit. La langue était sèche au centre, sale, mais humide sur les bords. L'érysipèle marchait à grands pas vers le côté gauche et vers la paroi abdominale antérieure. Nous avons essayé d'en enrayer les progrès, en le circonscrivant au moyen du nitrate d'argent ; mais, malgré le soin avec lequel M. Carmichaël a pratiqué cette petite opération, elle est restée sans résultat. Nous avons fait appliquer ensuite de l'onguent mercuriel sur la surface enflammée, et quoique l'exanthème gagnât toujours du terrain, nous n'avions pas encore perdu toute espérance, parce que, grâce à l'émé-

tique et à l'opium, nous étions parvenus à procurer au malade un sommeil qu'il qualifiait lui-même de réparateur.

Le 13 au matin, le derme présentait une teinte noire au niveau de l'une des bulles qui existaient à gauche : cette circonstance était bien faite pour exciter nos alarmes ; quelques heures après, elles n'étaient que trop justifiées : des taches noires étaient éparses sur toute la surface occupée par l'érysipèle. Ces taches se développaient avec une grande rapidité ; quelques-unes étaient accompagnées d'un petit épanchement sous-épidermique, les autres consistaient seulement dans le changement de coloration du chorion, sans soulèvement de l'épiderme. Le malade fut gorgé d'aliments, de vin généreux et de cordiaux, mais tout traitement devait être inutile. Bientôt le scrotum se prit à son tour et présenta les caractères de la gangrène. Sur plusieurs points, l'épiderme se détachait, et la surface mortifiée du derme donnait issue à un liquide sanieux très-abondant ; ailleurs l'épiderme restait adhérent au chorion. Le 14, presque tout le côté droit du ventre et le scrotum étaient frappés d'une gangrène superficielle ; l'abdomen devint alors tympanique.

A ce moment, il y eut plusieurs selles copieuses, d'apparence normale ; la peau était couverte de sueurs, l'urine était abondante et naturelle ; en résumé, avec un sphacèle très-étendu, toutes les sécrétions étaient régulières. Mais la langue était toujours sèche et chargée, l'agitation conservait toute sa violence ; les médicaments qui nous avaient réussi une première fois étaient impuissants aujourd'hui pour ramener le sommeil. C'est alors que le pouls commença à fléchir ; cependant il resta perceptible jusqu'à la fin, et le malade n'eut pas un instant de délire. Il succomba le 15 au soir. Pendant le dernier jour de sa vie, il avait encore eu des sueurs très-abondantes, qui n'avaient présenté aucune odeur particulière. Le pouls ne donnait également que des indications trompeuses ; je puis vous affirmer en effet que, six heures avant la mort, il avait acquis, quoique dépressible et mou, un volume et une fermeté qui ne pouvaient pas faire soupçonner une dissolution prochaine. L'affaiblissement du malade, je vous l'ai déjà fait remarquer, n'était point en rapport avec le danger qui le menaçait ; car master B... se tournait encore dans son lit quelques instants avant de mourir. Ce fait n'est pas sans analogue : on a cité des cas dans lesquels des individus, atteints d'un vaste érysipèle gangréneux, ont pu rester debout, malgré l'imminence du péril.

L'observation que je viens de vous rapporter me paraît très-remar-

quable en raison du caractère contagieux de cet érysipèle, en raison de la jeunesse et de la bonne santé antérieure du malade. Vous avez ici la preuve que la gangrène ne reconnaît point pour cause la violence de l'inflammation cutanée, car elle n'a pas envahi les parties qui ont été affectées les premières et avec le plus d'intensité. Loin de là, les points qui ont été frappés de sphacèle étaient plus pâles et moins tendus que les autres ; et les portions de peau qui se sont mortifiées avaient été atteintes pendant le dernier stade de la maladie. Je vous le répète, ce fait est d'une importance considérable ; joint à d'autres, il réfute victorieusement l'opinion qui attribue la gangrène et le sphacèle de toutes les phlegmasies à la violence même de l'inflammation, et qui conseille en conséquence de prévenir ces accidents par le traitement antiphlogistique pur (1).

Je suis le premier à le reconnaître, cette manière de voir et la méthode thérapeutique qui en découle naturellement sont justifiées dans beaucoup de circonstances ; mais je maintiens que, dans certains cas, la disposition à la gangrène est simplement *surajoutée* au travail inflammatoire, dont elle reste d'ailleurs complètement indépendante. Quiconque étudiera sans idée préconçue l'observation que je viens de rapporter, doit tomber d'accord avec moi sur ce point ; et d'ailleurs, depuis quelque temps, les faits abondent pour justifier mes conclusions : voyez en effet la marche rapidement fatale de l'angine gangréneuse, cette angine toute spéciale qui reparait aujourd'hui en Irlande, après une absence de plus de vingt années. Dans les deux ordres de faits, il s'agit d'une maladie infectieuse, et, dans les deux cas, la gangrène paraît être absolument indépendante de la violence de l'inflammation.

Cette question est d'une si haute importance au point de vue pratique, que je suis justifié d'avance de m'y être arrêté si longtemps ; mais il faut que mes jeunes auditeurs soient bien convaincus de cette vérité, elle est capitale : il est certaines formes morbides, dites inflammatoires, dans lesquelles le traitement dépletif est complètement inacceptable.

Dans l'épidémie que nous venons de traverser, l'érysipèle siégeait le plus souvent à la tête ; il débutait par le cuir chevelu, ou sur le nez et les joues ; parfois il se rencontrait d'abord à la nuque, surtout chez les malades qui avaient eu là un vésicatoire. Le typhus fever qui règne

(1) Voyez tome II, la note de la page 81.

aujourd'hui se juge rarement en moins de quatorze ou de dix-sept jours ; c'était pendant le décours de la maladie, ou durant la convalescence, que l'érysipèle apparaissait.

Le malade, convalescent depuis quatre ou cinq jours, se trouvait moins bien ; il était faible, mal à l'aise ; il avait quelques frissons passagers, de la céphalalgie ; il se plaignait d'avoir constamment soif ; en même temps le pouls prenait de la fréquence, la langue se séchait, et l'affection cutanée apparaissait alors. L'inflammation était très-superficielle ; elle s'épuisait à la surface extérieure du derme, et n'envahissait point le tissu cellulaire sous-dermique. Vous savez, messieurs, que la sévérité et l'opiniâtreté de l'érysipèle sont en raison directe de la profondeur de la phlegmasie cutanée ; à mesure qu'elle gagne les couches profondes, l'inflammation perd de ses caractères d'affection érysipélateuse, pour se rapprocher de plus en plus du phlegmon diffus, cette épouvantable maladie que vous savez. Telle n'était point la marche des choses dans notre épidémie : la maladie était simple, et l'exanthème était le plus souvent limité aux couches superficielles du derme. Il présentait d'ailleurs tous les caractères de l'érysipèle légitime : rougeur, chaleur, douleur brûlante, élévation légère des parties affectées. L'œdème n'a jamais été considérable, sauf dans quelques cas d'érysipèle des paupières ; nous n'avons pas eu un seul exemple d'abcès sous-cutané. En revanche, les troubles généraux étaient très-prononcés, et la fièvre persistait pendant quatre ou cinq jours ; si même je consulte les notes qui m'ont été remises sur ces divers malades, je vois que la fièvre est tombée le plus ordinairement au sixième jour.

Dans plusieurs cas, on a observé une particularité sur laquelle je veux appeler votre attention : c'est le développement parfaitement symétrique de la rougeur érysipélateuse. Je crois avoir le premier signalé ce fait, que lorsque l'érysipèle débute sur un point de la ligne médiane, il marche ensuite d'une manière symétrique. Ainsi, chez nos malades, l'affection cutanée commençait sur le nez, et s'étendait de là avec une symétrie parfaite vers le front et vers le cou ; ou bien, lorsque l'inflammation apparaissait d'abord à la nuque, elle descendait entre les épaules, avec une régularité remarquable au point de vue de l'étendue et de la configuration. Cette correspondance exacte n'a pas été constante ; mais je puis affirmer qu'elle a été très-nette chez les deux tiers de nos malades. Cette particularité n'est donc point aussi rare que l'a prétendu le docteur Johnson. Lorsque j'ai fait connaître le développement symétrique de l'érysipèle, M. Johnson a dit que c'était là une

observation fort peu importante, un objet de simple curiosité, et il a ajouté qu'un homme ne rencontrerait pas ce phénomène deux fois pendant sa vie. Or, je vous en ai fait voir une demi-douzaine d'exemples depuis deux mois seulement.

Le traitement de notre érysipèle a été entièrement subordonné aux circonstances de son développement. Nous n'avons employé aucun topique, et il n'en était pas besoin ; sangsues, lotions froides, fomentations chaudes, onguent mercuriel, tout cela eût été parfaitement superflu. L'inflammation cutanée n'était ni étendue, ni violente, et l'état de nos malades nous défendait toute espèce de déplétion. Pour instituer le traitement interne, nous prenions pour guide les conditions au milieu desquelles la maladie était apparue, sans nous préoccuper d'une analyse minutieuse des symptômes, ou d'une théorie quelconque sur la nature de l'érysipèle. Le vrai médecin doit prendre en considération dans sa pratique non-seulement les phénomènes symptomatiques de la maladie, mais aussi les circonstances qui ont présidé à son développement ; et souvent c'est la connaissance de ces dernières qui le déterminera dans sa thérapeutique. Or, nous avons affaire à des malades atteints d'érysipèle au moment où ils étaient abattus par le typhus, et privés de toute résistance vitale. Personne n'eût pu songer un seul instant, dans ces conditions, au traitement dit antiphlogistique. Pour nous, tenant compte de la fièvre antérieure qui avait épuisé nos malades, nous avons suivi une toute autre voie ; sauf chez quelques individus qui n'étaient pas affaiblis, qui avaient une fièvre intense, et des symptômes locaux très-accusés, nous avons constamment prescrit les toniques, les narcotiques et les stimulants. Nous faisons d'abord administrer un lavement émollient, puis un lavement au sulfate de quinine, à la dose de 5 à 10 grains (30 à 60 centigrammes), suspendu dans du mucilage d'amidon. Ce lavement était répété deux fois par jour ; le malade prenait un peu de vin et une légère alimentation.

Je me rappelle la surprise de plusieurs élèves, lorsqu'ils m'ont entendu formuler ce traitement. Voyant la sécheresse de la langue, le délire passager, l'agitation, la céphalalgie des malades, ils n'étaient pas éloignés de croire qu'une telle médication leur ferait plus de mal que de bien. Mais j'avais déjà observé bien des cas de ce genre ; j'avais vu sous l'influence du vin, la langue se nettoyer et devenir humide, la peau prendre de la fraîcheur et de la souplesse, la fièvre et l'agitation s'apaiser ; j'avais vu enfin disparaître les accidents locaux. Du reste,

cette fois encore, l'événement a démontré l'efficacité de ce mode de traitement; tous mes malades ont guéri, à l'exception d'un seul: dans ce cas, la maladie avait pris un caractère de malignité telle, qu'elle devint mortelle en quelques heures (1).

C'était chez une jeune fille de vigoureuse constitution, qui avait traversé sans encombre un typhus exanthématique grave; vers la période moyenne de sa fièvre, elle avait présenté quelques phénomènes d'excitation cérébrale, pour lesquels nous avons fait appliquer un vésicatoire sur le cuir chevelu. Lorsqu'elle fut prise d'érysipèle, cette malade était au lit déjà depuis plusieurs jours, et elle était arrivée à cet état de faiblesse dans lequel la peau est exposée à s'ulcérer. J'ai observé cette disposition dans un grand nombre de cas de fièvre lente, et cette com-

(1) Si la révolution qui s'est accomplie dans la thérapeutique médicale avait encore besoin d'une justification, on en trouverait une d'une saisissante éloquence dans l'histoire de l'érysipèle spontané. Que l'on compare la mortalité actuelle de cette maladie avec celle qu'elle déterminait il y a quelque trente ans, alors que régnait dans toute sa rigueur la doctrine de l'irritation, et il est impossible de ne pas être frappé du progrès immense qui a été réalisé! On a peine à croire qu'on ait jamais pu regarder l'érysipèle de la face primitif comme une des maladies les plus graves et les plus redoutables; et cependant, à l'époque dont je parle, ces craintes étaient amplement justifiées par les tables nécrologiques; il est vrai d'ajouter que la plus grande part dans ces tristes résultats incombait directement à la médication spoliative. Aujourd'hui la maladie, dégagée de cette complication accidentelle, a repris son caractère naturel, et il n'en est pas une peut-être qui assure d'aussi beaux succès à la médecine des indications. Bien souvent j'ai entendu deux de mes maîtres, M. le professeur Nat. Guillot et M. le docteur Béhier, insister sur ce remarquable contraste; bien souvent aussi j'ai pu constater dans leur service les heureux résultats de leur pratique.

Telle est aussi, comme on le sait, la conviction de M. le professeur Trousseau, et je ne puis m'empêcher de reproduire ici les lignes suivantes que j'extrai d'une de ses leçons cliniques:

« Ainsi, loin d'abattre mes malades par des pertes de sang, saignée du bras, application de sangsues derrière les oreilles; au lieu de me faire un loi de leur administrer des émétiques, des purgatifs répétés; au lieu de les tenir à une diète rigoureuse, je reste spectateur de la lutte, de laquelle, je le sais, la nature sortira victorieuse, si je ne la trouble pas dans ses opérations; je me tiens les bras croisés, et je le répète, parmi le grand nombre d'érysipèles que j'ai vus, trois au plus ont eu une terminaison fatale; dans tous les autres cas, la maladie s'est éteinte d'elle-même. Ce sont des choses qu'il faut dire et ne pas craindre de proclamer bien haut, il en est de l'érysipèle comme d'un certain nombre de maladies qui ont une marche naturelle, que nous, médecins, devons bien nous garder de vouloir diriger, quand nous voyons les phénomènes pathologiques marcher régulièrement; car notre intervention intempestive troublerait le cours naturel du mal, et tournerait au détriment de celui qui réclamait notre secours. » (*Loc. cit.*, t. I, p. 303.) (Note du Trad.)

plication est grosse de périls. Ici, en effet, les ecchymoses, les ulcérations, les gangrènes superficielles sont bien moins le résultat de la pression mécanique, que l'effet de la prostration générale et de l'altération simultanée des liquides et des solides. C'est dans ces conditions fâcheuses, c'est alors que le cuir chevelu était encore enflammé par le vésicatoire, que cette jeune fille a été atteinte d'un érysipèle de la face. Pour comble de malheur, au moment où l'inflammation érysipélateuse attaquait les téguments sains, la surface mise à nu par le vésicatoire était prise de gangrène: deux affections locales des plus graves venaient se compliquer mutuellement. La malade ne pouvait résister à tant de maux; elle s'affaissa rapidement, et expira au bout de vingt-quatre heures.

Parmi les cas d'érysipèle qui se sont développés dans notre salle des fiévreux, il en est un qui mérite une mention spéciale. Une jeune femme nous était arrivée avec une fièvre tachetée; elle était malade depuis plusieurs jours lorsqu'elle est entrée à l'hôpital; elle était restée assez longtemps dans le service avant de se remettre. Je passe sur les détails du traitement, et je me borne à vous dire que les indications les plus pressantes une fois remplies, nous avons prescrit la solution de chlorure de soude (1); la malade était entrée en convalescence, ou du moins *quam proxime*. La langue était nettoyée, le ventre était souple, les selles normales; la peau était fraîche, le pouls battait 80. Un soir, cette femme fut reprise de fièvre, elle délira pendant la nuit, et le lendemain matin nous lui trouvions le pouls accéléré, la langue sèche et noire au centre, d'un rouge foncé sur les bords et à la pointe; il y avait en outre un peu de diarrhée. Les narines étaient remplies de mucosités demi-concrètes, qui exhalaient une odeur abominable; la fétid-

(1)

Solution de chlorure de soude.

℞ Carbonate de soude.	1 livre	=	375 grammes.
Eau distillée.	48 onces fl.	=	1152
Chlorure de sodium.	4 onces	=	128
Bioxyde de manganèse.	3 onces	=	96
Acide sulfurique.	4 onces	=	128

Dissolvez le carbonate de soude dans 2 pintes (950 grammes) d'eau; mettez dans une cornue le chlorure de sodium et le bioxyde de manganèse, réduisez en poudre, et versez dessus l'acide sulfurique, préalablement mêlé avec 3 onces fluides (72 gram.) d'eau, et refroidi. Chauffez, et faites passer le chlore d'abord à travers 5 onces fluides (120 grammes) d'eau, puis à travers la dissolution précédente de soude.

(Pharmacopée de Londres.)

(Note du Trad.)