

Stcherbatchew, D. Dr. De la composition chimique du suc pancréatique. Archives russes de pathologie, de médecine clinique et de bactériologie, rédigées par le prof. Podwissotsky, 1897. t. IV, p. 1.

L'auteur a eu l'occasion d'examiner le suc pancréatique provenant d'une fistule pancréatique chez un malade de la clinique de M. le prof. Bobroff à Moscou. La quantité de suc, après avoir été les premiers jours de quelques centimètres cubes à peine, s'éleva le cinquième jour jusqu'à huit cents centimètres cubes. D'abord épais et visqueux, trouble à cause du mélange avec le sang, le suc devint bientôt plus liquide et incolore. La réaction du suc était alcaline. Densité = 1,010—1,011. Il contenait de l'albumine et beaucoup de leucine. Il n'y fut pas trouvé de tyrosine ni de peptone. De ses propriétés digestives, le suc n'avait conservé que son action sur l'amidon et l'émulsion des graisses, il n'agissait plus sur les albumines. Quant à sa propriété alcaline, l'auteur trouve qu'elle ne provient pas d'un alcali libre, mais de carbonates.

Bogdanow, E. Sur les graisses de la chair Pflüger's Archiv 1896. Bd. 65 p. 81; Maly's Jahresbericht 1896. Bd. 26, refer. von Dr. Walther.

Les chiffres trouvés par Dormeyer font penser que la partie des graisses de la chair qui se laisse si difficilement extraire par l'éther, est d'une autre nature que celle qu'on soumet ordinairement à l'analyse. Des essais avec la farine (poudre) de viande ont montré que la graisse difficilement extraite donnait effectivement lors du titrage, en fait d'acides gras, jusqu'à 150 pour cent du poids de la graisse neutre qui y était contenue. L'extrait éthérique préparé à l'aide de l'appareil Soxhlet fut distillé à une basse température, et les acides gras qui avaient passé avec l'éther furent titrés par la lessive de potasse alcoolique en présence de la phénolphtaléine. Les graisses non volatiles ayant été dissoutes dans l'éther, on dosa dans une partie de cette solution, d'après la méthode ordinaire, les acides gras libres et, après l'évaporation de l'éther, les acides gras saponifiables. Dans ces analyses, la quantité relative (exprimée en pour cents) d'acides gras dans les derniers de ces extraits resta la même, non seulement pour la même chair, mais encore pour la chair de différents animaux de la même espèce. C'est ainsi que la chair de cheval séchée dans un courant de gaz d'éclairage donna par ex., à la 1-ère extraction (par la digestion dans l'éther) 14,02 pour cent de graisse, point de fusion = 43,5°, et contenant 6,74 pour cent d'acides gras et 100,76 pour cent d'acides gras saponifiables; la 2-me extraction dans l'appareil de Soxhlet (6 heures) donna 5,35 pour cent de graisse, point de fusion = 48,3°, et 13,61, 93,59 pour cent d'acides gras; la 3-me extraction (44 heures) fournit les chiffres que voici: 0,214 pour cent de graisse, 107,7 et 54,35 pour cent d'acides gras; la 4-me extraction (72 heures) 0,19 pour cent de graisse, 90,6 pour cent d'acides gras volatils, 185,1 pour cent d'acides gras libres et 34,1 pour cent d'acides gras saponifiables; la 5-me extraction (5 jours) 0,098 pour cent de graisse, 26,9, respectivement 148,2 et 136,9 pour cent d'acides gras; la 6-me extraction (12 jours) 0,118 pour cent de graisse et 27,7, respectivement 88,5 et 196,4 pour cent d'acides gras. Des résultats semblables

furent obtenus avec la chair de chien tant fraîche que putréfiée: ce qui restait de la première extraction renfermait 78,57 pour cent d'acides gras, celui de la 2-me 121,01 pour cent, celui du 3-me 234,7, respectivement 236,8 pour cent, d'acide gras. Il résulte de ces faits que la chair contient deux espèces de graisses caractérisées par des chiffres différents, mais assez constants et représentant les chiffres de la totalité des acides gras. De ses observations microscopiques sur des préparations traitées à l'acide osmique, l'auteur tire la conclusion que la graisse facilement extraite appartient au tissu conjonctif, l'autre au plasma des muscles.

Gratschow, K. Dr. Sur le changement de forme des oreillettes pendant leur activité. Archives russes de pathologie, de médecine clinique et de bactériologie, rédigées par le prof. Podwissotsky, 1898, t. V. p. 25.

Les conclusions auxquelles l'auteur a été amené à la suite de ses recherches sont les suivantes:

1) Ce sont les lieux d'embouchure des veines et des auricules qui dans l'oreillette droite commencent à se contracter les premières au début de la systole. Ce sont les parties de l'oreillette possédant la musculature la plus développée qui sont consécutivement entraînées dans le même acte: ce sont notamment: les faisceaux musculaires, correspondant au tubercule de Lower et à l'isthme de Vieussen; ensuite, les faisceaux situés dans le septum des oreillettes et dans les autres parois des oreillettes (excepté la paroi externe, qui ne se contracte, elle, qu'à la fin). Dans l'oreillette gauche la contraction s'effectue dans le même ordre; débutant par les points d'embouchure des veines et des oreillettes, elle se transmet ensuite aux parois. Tout ce qui vient d'être dit, confirme jusqu'à un certain degré la théorie de Béclard sur la marche de la contraction des faisceaux musculaires des oreillettes, théorie qui est d'ailleurs généralement acceptée.

2) Au fur et à mesure que sa contraction devient de plus en plus complète, la cavité de l'oreillette droite diminue petit à petit, tout en conservant pendant assez longtemps la forme d'un ellipsoïde, propre à l'oreillette dilatée; la cavité disparaît enfin complètement, grâce à la proéminence vers l'intérieur de la paroi externe de l'oreillette.

Dans l'oreillette gauche la forme d'une pyramide trilatérale, qui est propre à sa cavité, change également grâce à la proéminence vers l'intérieur de chacune de ses parois, et la cavité disparaît de même complètement à la fin.

3) La lumière des veines, aussi bien des vv. pulmonaires, que des vv. caves, est suffisamment bien fermée par la contraction des faisceaux musculaires des oreillettes elles-mêmes, faisceaux disposés près de l'embouchure des veines et formant dans cet endroit des anneaux proéminents. L'obstacle formé au courant inverse du sang (c. à d. des oreillettes dans les veines) devient assez considérable. Cet obstacle existe d'ailleurs dès le début de la systole auriculaire.

4) Le muscle annulaire de la veine elle-même, auquel on attribue ordinairement une influence considérable sur l'occlusion des veines, joue en réalité un rôle tout à fait secondaire, comme le démontrent les pièces préparées par