

et la manière de donner le chloroforme influe beaucoup sur la fréquence des vomissements.

Il est incontestable que la tendance au vomissement est fortement accrue par les mouvements imprimés au corps, surtout quand le malade est légèrement endormi, c'est-à-dire au commencement et à la fin de l'opération. Aussi est-il défectueux de transporter le malade d'une salle d'anesthésie sur la table d'opération. Comme la crainte inspirée par cette dernière rend ce transport souvent nécessaire, il ne faut mobiliser le patient que lorsqu'il est complètement endormi ; peut-être, comme le propose P. Bush, pourrait-on anesthésier le patient dans sa chambre, sur une table d'opération qui serait ensuite roulée au moment de l'intervention.

3. *Après l'opération.* — De même, il est indispensable de conserver le malade complètement endormi jusqu'à ce que le pansement soit terminé et le malade transporté dans son lit ; on ne peut guère éviter le mouvement de la table d'opération sur un brancard, de celui-ci sur le lit ; du moins ne faut-il exécuter ces manœuvres qu'en continuant d'administrer le chloroforme, et en évitant autant que possible de secouer le malade.

Pendant ce temps, on doit en outre veiller avec une grande attention à empêcher tout refroidissement et à maintenir la température du corps.

La chambre où est transporté l'opéré doit être suffisamment aérée pour que les vapeurs de chloroforme ne s'y accumulent pas, et les inhalations d'oxygène peuvent alors rendre des services.

Enfin, si pendant l'intervention il s'est produit une sécrétion et une déglutition abondante de salive, ou bien si l'intervention a porté sur les premières voies séro-digestives, il est bon de procéder à un lavage de l'estomac avant que le malade n'ait repris ses sens.

II. POUR COMBATTRE LES VOMISSEMENTS. — Si, malgré ces multiples précautions, les vomissements post-opératoires se produisent et persistent, on peut avoir recours à l'eau albumineuse ou l'eau de chaux (Kelly) qui semblent les modérer, ou encore à l'application sur l'estomac de glace ou d'une flanelle imbibée d'eau très chaude. D'après les expériences de M. Grad (de New-York) l'injection d'ergotine les rend moins fréquents et moins pénibles. Schüller (de Berlin) recommande l'emploi de l'orexine

M. Paterson, chirurgien de l'Infirmierie royale de Glasgow, sert de la pierotoxine ; dès l'administration du chloroforme terminée, il pratique chez l'adulte une injection de 1 centimètre cube