

OBS. III.—Cure radicale d'hydrocèle. La ligne d'incision sur la partie antérieure de la bourse droite est anesthésiée à la cocaïne (2½ pouces) et au gaïacol (1½ pouce). Après sept minutes, l'incision est indolore dans la première partie et douloureuse dans la seconde. Vingt minutes après, les sutures sont indolores dans la cocaïne et douloureuses dans le gaïacol.

OBS. IV.—Castration pour sarcome du testicule gauche. Le tracé de l'incision en raquette est anesthésié mi-partie à la cocaïne, mi-partie au gaïacol. Anesthésie pour la première, douleur conservée pour la seconde, après cinq et sept minutes. La cocaïne permet de couper le cordon sans douleur.

OBS. V.—Castration pour un volumineux sarcome tuberculeux. Le résultat est le même que celui de l'observation précédente pour ce qui concerne l'incision de la bourse. Le cordon est anesthésié au gaïacol. Le coup de ciseaux produit une souffrance extrêmement vive.

Après ce dernier échec, Reclus renonce à expérimenter le gaïacol, et il conclut que ce médicament est un analgésique local beaucoup plus lent et surtout beaucoup moins puissant que la cocaïne, et qu'il serait impossible de s'en servir, comme il le fait pour la cocaïne, dans des opérations aussi importantes que les anus artificiels, les cures radicales de hernies, les gastrotomies, l'ablation des hémorroides procidentes, les ovariectomies simples.

Est-ce vrai que la cocaïne soit inefficace sur les tissus enflammés? Non, dit Reclus. Il a pu s'assurer que de vastes collections purulentes, et jusqu'à des adéno-phlegmons du cou, pouvaient être ouverts sans douleur par l'analgésie cocaïnique, malgré l'épaisseur des tissus qu'il faut souvent traverser avant d'atteindre la cavité. Pour réussir il faut simplement une dose plus forte d'alcaloïde et une attente un peu plus longue entre le moment de l'injection et celui de l'intervention.

Reclus aborde ensuite la question du danger de mort dans l'usage de la cocaïne, et il affirme que toutes les fois qu'il y a eu mort ou accident peu après une injection de cocaïne, on avait méconnu ou violé les règles établies par l'expérience pour l'administration correcte de la cocaïne. Il y avait eu abus dans la dose ou dans le titre de la solution.

Le titre de la solution exerce une influence de premier ordre. La même dose de cocaïne, absolument innocente lorsqu'on l'injecte en solution diluée, devient dangereuse en solution concentrée. Quel que soit le titre de la solution, la dose de cocaïne ne doit pas dépasser 2½ grains. Reclus pose les règles suivantes dans l'emploi de la cocaïne : solution à 1%, dose n'excédant pas 2½ grains (15 centigrammes), décubitus horizontal, injection dans le derme et hors des gros vaisseaux. Il ajoute que c'est en se soumettant à ces règles qu'il a pu pratiquer plus de 3,500 opérations non seulement sans accidents, mais sans troubler l'équilibre physiologique de ses opérés.

La cocaïne lui semble indiquée : 1o dans toutes les opérations réglées, c'est-à-dire lorsque le chirurgien sait à l'avance quels trajets suivra son bistouri, parce qu'il faut anesthésier ce trajet ; et 2o lorsque le champ opératoire n'est pas trop étendu. La première condition exclut presque toute la chirurgie abdominale en dehors des ovariectomies simples, et la seconde les grandes amputations. Reclus cependant a pu faire avec succès une amputation de bras et d'avant-bras dans un cas où certaines conditions particulières avaient contre-indiqué sous peine de mort l'anesthésie générale.

DIAGNOSTIC ET TRAITEMENT DE LA CHOLÉLITHIASÉ VÉSICULAIRE, discussion à la Société de Chirurgie, séances du 6, du 13 et du 20 mai.—*Bulletin Médical*, Vol. X., Nos 40 et 42.

Dr MICHAUX.—Des différentes variétés de lithiasé biliaire, celle qui intéresse la vésicule est la plus intéressante au point de vue du diagnostic, parce qu'elle peut affecter plusieurs formes, et au point de vue de l'intervention, je ne suis pas de l'avis du Dr Tuffier, qui préfère la cholécystostomie. J'ai fait dix cholécys-