

six onces par jour, ayant soin d'en administrer davantage encore si la faim le demande. Quand le poids du corps a atteint un chiffre rationnellement proportionné à la taille du sujet, il faut réduire la quantité de lait et revenir graduellement à une nourriture un peu plus riche : lait pur, etc. Il est important de noter, toutefois, que quand la réduction en poids a atteint un certain degré, elle ne marche plus que très lentement ensuite, même si l'on continue l'usage du lait à dose modérée, de sorte que l'on peut facilement suppléer à la perte de substance au moyen d'un régime approprié.

**Anesthésie par la voie rectale.**—(*Concours médical.*)—En mars dernier, le Dr. Mollière publiait, dans le *Lyon médical*, une note sur l'injection des vapeurs d'éther dans le rectum pour produire l'anesthésie chirurgicale. D'après lui, ce procédé l'emporterait tellement sur la méthode habituelle que celle-ci ne tardera pas à être détrônée. De tous côtés, on voulut expérimenter la chose, et les chirurgiens américains ont déjà fait un certain nombre d'opérations chez des patients ainsi anesthésiés.

Dans le *Medical Record* du 3 mai, William Bull publie le résumé de dix-sept observations.

La première chose observée est la distension gazeuse de l'intestin ; puis, au bout de trois ou quatre minutes, l'odeur d'éther dans l'haleine. La face devient alors rouge ; la respiration se ralentit et devient profonde ; le malade a des bâillements, et s'il ne se produit pas d'excitation, il perd graduellement conscience, sa respiration devient stertoreuse, les sensations et les réflexes disparaissent. Mais la période d'excitation n'est pas toujours supprimée, et l'on note un certain nombre de fois—sept fois sur dix-sept—un symptôme d'une certaine importance, de la diarrhée. Bien que cette diarrhée n'ait été accompagnée que de peu de douleur et ait disparu d'elle-même, que deux fois seulement elle ait été un peu sanglante, l'auteur pense que l'administration de l'éther par le rectum ne doit pas se pratiquer indifféremment, et que même de petites quantités pourraient déterminer chez des sujets jeunes ou affaiblis, la mort par diarrhée et collapsus.

D'après ces observations, il faudrait plus de temps pour produire l'anesthésie que par l'inhalation, et on ne réussirait pas toujours par la méthode rectale seule. En effet, dans plusieurs des cas cités, on a été obligé de recourir à l'inhalateur pour amener l'anesthésie complète. Il avoue qu'il faut moins d'éther que par le procédé ordinaire, que le malade n'est gêné ni par l'odeur désagréable, ni par la sensation de strangulation plus désagréable encore ; mais il trouve que les manipulations nécessaires sont désagréables aux malades et aux médecins, et il insiste surtout sur l'irritation intestinale.

Il ne regarde donc la méthode rectale que comme un adjuvant à l'inhalation. Ainsi, pour éviter aux malades l'odeur désagréable et la sensation de strangulation, on pourrait commencer par l'injection rectale et terminer par l'inhalation.

D'un autre côté, lorsqu'on a à opérer sur la face, on pourrait suivre la voie inverse : inhaler d'abord et injecter ensuite.