

pinceau imbibé d'eau salée forte. Si, par suite de l'inflammation, on avait de la peine à retourner la paupière, il ne faut pas hésiter à donner un coup de ciseaux dans l'angle externe de l'œil. Cette petite opération, sans gravité, provoque une saignée locale, toujours salutaire.

Lorsque la sécrétion cesse d'être purulente et devient sérieuse, il faut cesser les cautérisations et la glace. Le reste du traitement doit être continué jusqu'à cessation des accidents : il suffit d'abaisser de jour en jour le titre de la solution de protargol.

Le traitement d'une ophthalmie purulente, soignée à temps, sans complications, demande de quinze à vingt jours. (F. d'OLDEN BARNEVELD, in "Jnal de Med.")

### La rachi-anesthésie.

M. Chaput rapporte plusieurs statistiques portant sur la rachi-stovaïnisation.

Les incidents qui peuvent résulter de l'emploi de cette méthode d'anesthésie sont évitables. Elle ne fait d'ailleurs pas courir grands risques aux malades.

Il faut employer de préférence la stovaïne pure. L'injection doit être précédée d'une abondante évacuation de liquide céphalo rachidien.

Pour les opérations basses, on doit se servir d'une solution isotonique alcoqlisée à 10 p. 100. Pour les opérations hautes, il employée une solution moins concentrée, à 2 p. 100.

La dose de stovaïne à injecter est de 4 à 5 centigrammes pour les membres inférieurs, de 6 à 10 centigrammes pour les opérations hautes.

Chez les femmes, les sujets nerveux et pour les opérations hautes, il faut faire aupa. avant une injection d'un  $\frac{1}{4}$  de milligramme de scopolamine.

Sur 435 opérations faites à l'hôpital à l'aide de ce procédé d'anesthésie tant par M. Chaput que par ses internes, l'anesthésie a toujours été parfaite sauf dans 3 cas.

La tendance syncopale sera combattue en maintenant la tension intravasculaire à l'aide de la position déclive, de caféine et au besoin de sérum intraveineux.

Quand aux accidents tardifs : céphalée, vomissements, etc. ils cèdent immédiatement à une évacuation du liquide céphalo-rachidien.

La méthode semble contre-indiquée chez les vieillards et les sujets épuisés.

M. Hartmann, bien que n'ayant pas une très grande expérience de ce mode d'anesthésie, croit qu'il est plus dangereux qu'on ne l'a dit. Il a en effet observé 2 cas de mort. Dans les deux cas, les accidents sont survenus au moment précis où, au cours de l'opération, on a mis les malades en position déclive. Cette position semble donc dangereuse pour les malades rachistovaïnisés.

M. Le Dentu, croit aussi qu'il faut éviter de mettre les malades dans cette position.

M. Rochard a vu un cas de paralysie du moteur oculaire externe, un cas d'incontinence d'urine, et connaît 2 cas de mort non publiés, attribuables à cette méthode.

M. Schwartz a vu des rétentions d'urine durables et fort gênantes. Cependant cette méthode lui donne en général de très bons résultats.

M. Reynier croit que cette méthode peut entraîner pour plus tard des conséquences graves et qu'il serait bon de rechercher ce que sont devenus au bout de quelques années les malades anesthésiés de cette manière.

M. Guinard a abandonné cette méthode parce qu'il a vu 3 de ses malades mourir ou bout de 3 à 6 mois dans le ramollissement et le gâtisme, sans qu'il soit cependant possible d'affirmer avec certitude que ce soit là une conséquence directe du mode d'anesthésie employé.

M. Nélaton a vu deux cas analogues.

### Peut-on éviter l'endocardite rhumatismale ?

Depuis quelque temps nous essayons systématiquement, dans le rhumatisme articulaire aigu, la pratique des abcès de fixation et, sur un ensemble de 16 cas successifs, nous avons toujours pu éviter l'endocardite, sauf en 2 cas où l'application de notre méthode a été tardive.

Aussitôt le rhumatisme soupçonné ou nettement déclaré, nous injectons au malade 1 centimètre cube d'essence de térébenthine à la face externe de la cuisse et 1 demi-centimètre cube chez l'enfant au-dessous de dix ans. Dans les formes intenses ou hyperthermiques, il faut injecter 2 centimètres cubes d'essence, un centimètre cube dans chaque cuisse, en vue de la formation de deux abcès.