

scalpels, les ciseaux tous disposés à la main du chirurgien. Pour éviter cet inconvénient, il faut attacher les genoux de la malade à la table avec une large courroie munie d'une boucle comme le surfaix d'un cheval. Non seulement cette précaution l'empêchera de se mouvoir mais la nécessité survenant, dans un cas de syncope par exemple, les assistants sans toucher la malade pourront lui faire assumer la position renversée, en imprimant à la table un mouvement de bascul. Dès que la patiente est sur la table, le premier devoir de la garde malade avant de se désinfecter les mains et d'attacher les jambes et de passer le cathéter en présence de l'opérateur. Il m'est arrivé de voir un chirurgien de renom, inciser une vessie remplie chez une femme, qui lui avait-on dit, avait uriné immédiatement avant de prendre le chloroforme et la même chose me serait arrivé si je n'ous pas commencé mon incision un peu plus haut que d'habitude. En introduisant mes doigts dans l'abdomen, je sentis dans la région de la vessie une tumeur fluctuante, l'opération interrompue je retirai un litre d'urine. Quelques fois le rein secrète en peu de temps une grande quantité d'urine, quelques fois il y a rétention, le plus sûr est de ne rien risquer et de s'assurer soi-même que le cathétérisme est bien fait, tandis que la malade est sur la table. En faisant la première incision à mi-chemin, entre l'ombilic et le pubis et à peine suffisante pour introduire un doigt, on peut certainement éviter la vessie, on se sert du doigt comme directeur sur lequel on glisse la lame du bistouri, ou les ciseaux, prolongeant l'incision vers le pubis au-si loin qu'il est nécessaire, ayant le soin d'arrêter dès qu'il y a danger. On a l'habitude d'employer toutes les ressources imaginables pour trouver la ligne blanche afin d'ouvrir l'abdomen en plein milieu de cette ligne. Combien de précieux moments j'ai vu perdre à la recherche de cette ligne, et l'eût-on trouvée, on aurait pas augmenté du tout les chances de succès de l'opération. On doit toujours prendre soin pour ouvrir le péritoine de se servir d'un directeur que l'on introduit à travers une petite incision faite au moment où l'on soulève au moyen de deux pinces la séreuse abdominale. J'ai vu de célèbres chirurgiens couper l'intestin en ouvrant le péritoine, et si je n'eusse pas eu la précaution de me servir d'une sonde canulée, la même chose me serait arrivée plusieurs fois dans des cas où l'intestin était adhérent à la paroi abdominale. Il nous est maintenant possible d'avoir un abcès des parois abdominales, ou d'obtenir une guérison par première intention suivant que l'on emploie les pinces hémostatiques pour arrêter le sang que donne l'incision, ou que l'on se contente de faire usage de compresses très chaudes. Si les vaisseaux sont assez gros pour donner un jet de sang, plutôt que de les attacher, vaut mieux les couper complètement, au moyen d'une pince, tordre les deux bouts, car l'absorption du catgut est un travail que les plagosytes se passent bien de faire. A présent, que