

avoir un tablier de même substance; ces articles ne coûtent pas cher, ne prennent que peu de place une fois pliés, et durent longtemps; quelques serviettes passées au bichlorure protègent le voisinage du champ opératoire et quelques autres sont étendues sur une table pour y recevoir les instruments; une ou deux cuvettes, quelques assiettes creuses, ou des plats à poisson, sont tout ce qu'il faut pour contenir les instruments, éponges, etc.

Les solutions d'acide carbolique conviennent aux instruments et aux éponges; le bichlorure est destiné à la plaie, à l'opérateur. Les éponges ne doivent pas être nécessairement blanches ni douces, mais aseptiques; une éponge rude passée vivement dans une plaie fait contracter les capillaires et nettoie beaucoup mieux par le fait même de sa rudesse; au lieu d'éponges, on peut bien employer des boulettes de coton absorbant renfermées dans de la toile à fromage. Pendant votre opération, remettez toujours vos instruments dans une solution ou sur une serviette antiseptiques, ça ne coûte pas plus cher et c'est beaucoup plus prudent que de les déposer sur une surface couverte de microbes, telles que le parquet, les chaises, le malade, etc.

Quelques mots au sujet de l'anesthésique. Ici je ne vois employer que l'éther, et cela, avec — je ne dirai pas une imprudence — mais un sang froid que j'ai peine à comprendre, à tel point qu'un jour je l'ai vu administrer une vingtaine de minutes par l'infirmier, bien qu'il y eût plusieurs médecins présents, aussi ai-je vu trois ou quatre cas qui ont failli se terminer fatalement. Je crois que l'anesthésique, quel qu'il soit, devrait toujours être administré par un médecin compétent et qui s'occupera uniquement de son administration. Quant au choix, je crois, avec Chisholm, que le chloroforme est habituellement préférable. Dans son emploi, on doit surveiller et la circulation, et la respiration, et la pupille; tant que celle-ci réagit à la lumière, tout va bien, quand elle est fortement contractée et insensible, vous êtes rendu assez loin; défiez-vous d'une dilatation subite de la pupille, sans que le patient s'agite; c'est un signe fâcheux.

S'il vous arrive un malheur, ne perdez pas de temps à courir après de l'ammoniaque, du brandy, des assiettes chaudes, une batterie électrique, etc., mais suspendez votre patient la tête en bas et je dis *suspendre*, pas seulement l'incliner. Pour Chisholm, c'est le meilleur procédé et celui qui doit être employé de suite. D'ailleurs, pendant que l'on met le sujet dans cette position, on a le temps de voir aux autres moyens, qui, tous, peuvent être appliqués pendant que le malade est ainsi suspendu. Un mot encore avant de passer à un autre sujet: dans le cours de l'administration de l'anesthésique, le patient respire-t-il mal, alors n'employez pas ce procédé, que je trouve quasi barbare, de triturer la langue avec une pince pour la tirer hors de la bouche, procédé qui ne remédie pas toujours, mais plutôt poussez la mâchoire inférieure en