

misés, de durée beaucoup plus longue et que de plus, règle générale, les patients étaient plus vieux, à vitalité considérablement affaiblie par une longue maladie chronique, ou des hémorragies successives.

La quantité du mélange employée pour chaque opération a varié de 2 à 6 onces.

9 de ces malades présentaient des troubles cardiaques très marqués et cependant l'anesthésie ne donna aucune alerte.

Dans 16 cas, 6 avec le chloroforme, et 10 avec le mélange, nous avons eu des craintes sérieuses dû au shock ; faiblesse du pouls, transpiration froide, pâleur et finalement arrêt de la respiration.

Ce que nous tenons à mettre en vedette c'est que dans tous les cas où nous avons craint pour le patient, il y a toujours eu comme premier signe de la faiblesse cardiaque, et même en plaçant le doigt sur la radiale, la temporale, nous pouvions dire invariablement par la baisse rapide de la pression artérielle que la respiration était sur le point de s'arrêter. C'est-à-dire que contrairement à une opinion courante c'était le cœur qui avait tendance à s'arrêter le premier et non la respiration.

Je me permettrai de citer deux observations entre autres où ce fait a été absolument démontré :

1° Un homme dans la force de l'âge devait être opéré à l'Hôtel-Dieu de Québec pour un cancer du maxillaire inférieur qui avait envahi les parties molles de la bouche et la lèvre inférieure.

L'anesthésie fut d'abord commencée au moyen du mélange puis continuée par l'administration du chloroforme pur par le nez avec l'appareil de Yunkers. Le chirurgien était prêt à commencer l'opération, le malade respirait normalement quand soudain il devint livide et couvert d'une transpiration froide ; l'administration de l'anesthésique fut immédiatement ar-