

dose d'éther, semblable à la première, est versée dans l'appareil. On répète régulièrement la même manœuvre, toutes les deux minutes environ, jusqu'à ce que l'anesthésie complète soit obtenue. A partir de ce moment, on diminue la quantité d'éther et l'on en verse plus rarement. Le masque est fréquemment soulevé pour permettre d'inspecter le faciès et pour donner de l'air à l'opéré.

L'éther était autrefois versé dans le masque, par grandes masses, 100 à 150 cent. cubes à la fois. On tend de plus en plus aujourd'hui à l'administrer comme le chloroforme, à doses petites et continues ("Tropfnarkose" — Braun, Witzel.) — avec ou sans injection préalable de morphine — à condition d'être prêt à lui associer le chloroforme si le sommeil tarde à venir, pour revenir à l'éther quand il est obtenu.

III. PHENOMENES ET ACCIDENTS DE L'ETHERISATION — C'est d'abord un sentiment de suffocation qui porte le malade à se débattre, à retirer l'appareil placé sur son visage.

Ce sont ensuite de violents accès de toux qui surviennent parfois au début de l'éthérisation.

La sécrétion salivaire et bronchique est généralement augmentée. Cette action se manifeste par un écoulement de salive et une respiration bruyante.

Ces divers phénomènes — beaucoup moins accentués, lorsque l'éther est donné à doses faibles — reconnaissent pour cause l'excès de concentration des vapeurs éthérées. On les évitera — ou, du moins, on en réduira l'intensité — par une administration prudente de l'anesthésique. Si l'un d'eux s'exagère, on doit aussitôt soulever ou enlever complètement le masque et donner libre accès à l'air.

La "cyanose", que certains chirurgiens considèrent à tort comme un phénomène normal dont il ne faudrait pas s'inquiéter, est due à la même cause. Elle sera évitée de la même façon.

Les autres phénomènes ou accidents de l'éthérisation sont les mêmes que ceux de la chloroformisation. Toutefois les vomissements semblent moins fréquents après l'éthérisation.

(A suivre)

DU CATHETERISME URETERAL

Par le Dr O. Pasteau, ancien interne, médaille d'or des hôpitaux de Paris, ancien chef de clinique de la Faculté à l'hôpital Necker.

I. LES DANGERS DU CATHETERISME URETERAL — Le cathétérisme urétéral a été très fortement battu en brèche en particulier par Israël

en Allemagne, par Bazy, Tuffier, Hartman en France.

Sans doute, on commence à être moins injuste à son égard, et aujourd'hui même, les inventeurs des séparateurs cherchent à propager de nouveaux instruments, qui permettraient précisément de faire le cathétérisme urétéral.

Cependant, toutes les préventions ne sont pas encore tombées ; on reproche encore au cathétérisme urétéral de déterminer des lésions vésicales, des blessures de l'uretère et d'être la cause d'infections graves.

A.—Les lésions vésicales sont évidemment peu importantes, et je ne ferai que les citer, car on s'accorde généralement à déclarer qu'elles sont peu fréquentes et peu graves : brûlures, traumatisme, distension, sont surtout le fait d'un manque d'habitude et de précaution.

B.—Les lésions urétérales doivent être évitées avec le plus grand soin. Il est facile de s'en mettre à l'abri en opérant avec douceur et en se rappelant les principaux points d'anatomie normale ou pathologique de l'uretère.

On doit savoir par exemple, qu'il peut exister une sorte de petite valvule située à 1-2 centimètre ou 1 centimètre au-dessus du méat urétéral ; on éprouve de même assez souvent une certaine gêne dans l'introduction de la sonde à 6 ou 7 centimètres au-dessus de l'orifice urétéral ; de même encore, dans les cas de ptose rénale en particulier, il est important de savoir à quelle distance on est dans l'uretère pour penser à une coodure, à une plicature possible du conduit. Tous les inconvénients peuvent être très facilement supprimés, tous les dangers absolument écartés, pourvu que l'introduction de la sonde soit faite tout le temps sous le contrôle de la vue, que la sonde soit poussée doucement, le cystoscope restant absolument à la même place, qu'elle passe à frottement doux dans l'instrument de manière à ce que la main de l'opérateur perçoive la moindre cause d'arrêt, que la sonde employée soit une sonde graduée, demi rigide, et d'autant moins rigide qu'elle sera d'un plus petit calibre, jamais pointue ni effilée à son extrémité. De cette manière, on n'a aucune tendance à léser la muqueuse urétérale, à faire saigner le conduit, à faire des fausses routes, à provoquer un traumatisme sérieux. Pour ma part, je n'en ai jamais vu.

C.—Le grand reproche qu'on a fait au cathétérisme urétéral est surtout qu'il provoque ou favorise l'infection urétéro-rénale. Là encore, il est bon de s'entendre, et je crois, pour mon compte,