

contribution. La plupart du temps on opte pour celui qui offre le plus de sécurité pour le malade, surtout quand il s'agit d'une opération capitale. Parfois, souvent même, on préfère l'anesthésique qui, agissant le plus promptement, assurera le mieux l'insensibilité et la résolution musculaire. C'est là, nous l'avons, une préoccupation qui en vaut la peine. On ne saurait, en effet, être trop prudent dans le choix d'un médicament qui peut devenir poison mortel à courte échéance, même quand il est donné à doses réputées physiologiques. Mais se préoccupe-t-on suffisamment du choix de celui qui devra administrer l'anesthésique? Réfléchit-on bien au fait que celui-ci, si dépourvu de dangers qu'on le dise, peut toujours déterminer des accidents entre des mains novices ou malhabiles?

Dans la pratique hospitalière, il arrive parfois, nous le savons, qu'un élève—à défaut d'interne—soit chargé d'administrer le chloroforme ou l'éther. C'est là, croyons-nous, un procédé répréhensible à tous les égards. L'élève, même l'élève de quatrième année, quelque bien doué qu'il soit, ne possède pas encore la somme d'expérience voulue, et surtout ne saurait prendre sur lui-même aucune responsabilité. Il faut que l'anesthésique soit confié à des mains responsables, tant au point de vue de la sécurité du malade qu'au point de vue légal. Survenant un accident, quel-qu'un devra en répondre légalement, et si l'anesthésie a été dirigée par un élève, au lieu de l'être par un *licencié*, c'est sur l'opérateur seul que la responsabilité devra fatalement retomber.

En outre, autant que possible l'anesthésique doit être administré par quelqu'un qui s'intéresse aussi peu que possible à l'opération elle-même. Fréquemment au cours de l'anesthésie, le médecin chargé du chloroforme est tenté de se laisser distraire et de jeter un coup d'œil du côté du champ de l'opération dont il désire suivre les phases et le progrès. C'est à ce moment là qu'arrivent souvent les accidents les plus redoutables: le mouchoir reste appliqué plus longtemps que de raison sur la figure du patient, il y a asphyxie, syncope respiratoire ou circulatoire etc. et tout est fini. Chargé de l'anesthésie, le médecin ne doit donc jamais se laisser distraire par quoique ce soit. Son regard doit rester rivé, pour ainsi dire, sur la poitrine du malade, suivant avec attention les mouvements respiratoires; de temps à autre le pouls est consulté ainsi que la pupille, et ce n'est qu'au prix d'une attention ainsi soutenue que l'on peut, sans danger comme sans trop de craintes, mener à bonne fin une chloroformisation.

Enfin, un point des plus importants et que l'on néglige parfois totalement, c'est que le médecin chargé de l'anesthésie doit, dans tous les cas, être rétribué, et l'être libéralement. Comme le faisait naguère remarquer notre confrère du *Peoria Medical Monthly*, l'administration d'un anesthésique est toujours chose grave, et est souvent plus dangereuse que l'opération elle-même qu'il s'agit de