

compresse plus manable que l'on trouve partout et qui permet l'anesthésie dans toutes les positions. Nous nous servons d'une compresse de toile double, à l'intérieur de laquelle nous intercallons un fort papier et à laquelle nous donnons la forme d'un cornet maintenu au moyen d'une épingle. Les doses de chloroforme ont toujours été données progressivement selon la formule classique, excepté chez les enfants auxquels des doses massives d'emblée semblent mieux convenir. Tous les opérateurs avertis ont été frappés de l'anesthésie difficile, irrégulière, dangereuse des malades qui ont peur. Ce point nous a semblé assez important pour que nous nous y arrétions un peu. Le devoir d'un chloroformisateur soucieux de son rôle sera de calmer les légitimes appréhensions des malades qu'il a à endormir. Pour les âmes simples, une bonne histoire gentiment racontée, pour des intelligences plus développées, l'analyse des sensations successives qu'elles vont éprouver et qu'on leur fera noter au passage, pour les larmoyantes timorées un doux mais impératif ordre de respirer aura le plus souvent raison de la peur. Il n'y a pas, à vrai dire, de technique spéciale dans cette ordre d'idées "il y a la manière" nous la citons cependant car elle a une grosse importance. Nous tenons également comme très important l'absence de la période d'agitation; quand cette période classique manque il est bien rare que la malade dorme vraiment, il est préférable de rester quelques minutes sans donner de chloroforme, de laisser la sensibilité revenir plus grande et de recommencer l'anesthésie. La période d'excitation se fera pour donner place ensuite à la véritable résolution musculaire. Votre malade a suivi étape par étape les différentes phases de l'anesthésie par le chloroforme, la période d'excitation a eu lieu, on vient de la porter sur la table d'opération, la toilette est faite, le bistouri du chirurgien s'approche de la peau, votre malade dort-il bien?

Comment le saurez-vous? N'allez-vous pas entendre tomber le désagréable mais juste "votre malade ne dort pas" du chirurgien difficile dont la pointe vient de rappeler la sensibilité seulement engourdie. Les réflexes cornéens? ils n'ont pas une grande valeur; ils disparaissent tantôt d'un côté tantôt de l'autre, tantôt des deux sans grande signification. La dilatation pupillaire entière annonce ou le réveil ou la syncope entre le myosis et elle il y a donc de la marge. Ici encore l'expérience seule du rythme respiratoire permettra d'affirmer la bonne anesthésie: un rythme large, régulier sera le bon indice du sommeil, un timbre très fort annonce souvent le réveil.

Il ne faut pas attacher une trop grande importance à la coloration de la face et on le comprendra aisément si on réfléchit: Il n'y a pas de couleur type, il y a des faces normalement colorées et d'autres normalement pâles, cependant si après s'être rappelé la coloration normale de la malade on s'aperçoit que celle-ci a beaucoup pâli sans que sa respiration soit devenue inquiétante, il suffira d'abaisser un peu sa tête pour remettre les choses en état (manœuvre facile avec les tables opératoires modernes).