

ment guérie par l'aspirateur. Quelques cas malheureux doivent nous engager à ne recourir à cette opération, qu'après l'emploi des moyens ordinaires. Dans les épanchements séreux de la plèvre, c'est le meilleur moyen d'évacuation, mais il n'est pas aussi efficace dans l'empyème, car il faut en venir ordinairement à une large ouverture et aux injections.

Dr. Dagenais : Comme de toutes les nouveautés, on a abusé de l'aspirateur, on a trop généralisé l'emploi de cet instrument. Aujourd'hui, la plupart ne s'en servent plus dans l'empyème et quelques médecins l'ont abandonné dans les épanchements séreux de la plèvre. Les succès ne sont pas plus marqués qu'avec les anciens procédés. L'air ne fait pas le mal qu'on redoute. En Allemagne, on a conseillé des injections d'air dans la plèvre. J'ai traité dernièrement un cas d'hydarthrose avec épanchement assez considérable qui a bien guéri sans aspiration. L'aspirateur rendra plus de services dans les hernies, les petits épanchements. C'est une bonne invention, mais il faut se défier d'un enthousiasme exagéré.

Dr. Ed. Desjardins : C'est le principe de l'aspirateur qui est appliqué dans l'opération de la cataracte par le procédé de succion. On se sert d'un instrument dans le même genre pour aspirer les cataractes molles. J'ai essayé cette opération, mais avec peu de succès. La discision aurait mieux réussi.

Dr. Brosseau : L'aspirateur compte parmi nos principaux moyens de thérapeutique et de diagnostic. A l'exception du cœur et du cerveau, j'ai introduit l'aiguille aspiratrice dans toutes les cavités. En voici quelques exemples : Chez une femme âgée, qui portait depuis vingt ans une énorme hernie ombilicale irréductible, j'ai fait cinq ponctions dans les diverses parties de cette tumeur herniaire ; l'étranglement a complètement cessé après avoir tiré au-delà d'une pinte de liquide fécaloïde ; la malade guérit sans complications inflammatoires. Un an et den plus tard, l'étranglement étant survenu de nouveau, on me fit appeler lorsque cette femme était *in articulo mortis*, pouls absent, extrémités froides, etc. La réduction fut obtenue, mais il était trop tard pour sauver cette malade.

Bryant, de Londres, a employé l'aspirateur dans les mêmes cas et a vu survenir de la péritonite, mais il n'attribuait pas cette dernière à l'instrument.

Un cousin, à Laprairie, avait eu les symptômes dénotant un abcès du psoas, il n'existait pas de fluctuation, seulement un peu de matité. J'introduisis la petite aiguille exploratrice, et retirai plus d'un demiard de pus. En agissant ainsi, je savais que, dans tous les cas, je ne nuirais pas à mon malade ; mais j'aurais craint de faire une ouverture avec un trocart ordinaire ou un bistouri sans être plus assuré de mon diagnostic. Huit jours après, je fis une nouvelle ponction avec un trocart un peu plus gros. La petite ouverture est