

la rapidité du pouls coïncidant avec la présence d'un ictère même léger, doivent être considérés comme phénomènes graves, troubles chloroformiques sérieux devant être combattus immédiatement et sans relâche, par des lavages d'estomac qui débarrassent ce viscère et calment les vomissements, par l'usage des stimulants et surtout en introduisant dans l'organisme, par voie hypodermique ou en lavements, la plus grande quantité possible de liquide afin de favoriser la diurèse.

Tels sont les meilleurs moyens à notre disposition pour combattre cette intoxication. Et maintenant, n'y aurait-il pas moyen d'éviter ces accidents. Assurément, du moins dans la grande majorité des cas. Et pour ce, il faut: Éviter à tout prix une longue anesthésie chez un hépatique. On emploiera plutôt l'éther que le chloroforme. Si une intervention est jugée nécessaire et qu'il y ait insuffisance hépatique (cirrhose atrophique) on aura soin avant et après l'opération d'alimenter le malade avec des féculents. Il sera tout indiqué, si le pouvoir glycogénique de foie est altéré de lui faire avant l'opération une provision de glycogène, provision où puisera l'économie durant et après l'intervention alors que le foie sera tout employé à rejeter l'excès de chloroforme ainsi que tout autre agent toxique amené par la lésion.

De plus, soigner l'analyse des urines et rechercher non-seulement comme on a l'habitude de le faire, l'albumine, le sucre et les dépôts, mais faire le dosage de l'urée et remettre systématiquement à plus tard toute intervention au chloroforme sur un individu dont le taux de l'urée n'est pas assez élevé.

Enfin, il faut avoir soin, après toute chloroformisation d'activer la diurèse (tisanes diurétiques, régime hydrique et lacté).

Les mêmes indications s'imposent quant aux rénaux qu'il faut absolument opérer. L'anesthésie doit être de très courte durée; autrement elle devient dangereuse. Mieux vaut encore ici employer l'éther.

Montréal, 15 août 1910.

Bibliographie

1. Casper. Casper Woschenchrift 1850.
2. Langenbeck Berend's chlorof. statistik 1850.
3. Deutsch med. Zeitung 1889.
4. Morax. Accidents tardifs du chlo. Recueil d'ophtalmologie.
5. Bastianelli. Bulletin di osped. di Roma 1891.
6. Lorrain. Société anatomique 12 déc. 1902.
7. Menetrier et Auburtin. Soc. méd. des hôpitaux 30 oct. 03.
8. Offergeld. Arch. f. Klin. Chirurg. 1905.
9. Auburtin Jean. Thèse Paris 1906.
10. Hunter W. Empoisonnement tardif par le chlo. Lancet 4 avril 08.
11. Weill, Vignard & Mouriquaud. Lyon médical 1908
12. Auburtin. Le foie appendiculaire. Gaz. des hop. 21 et 28 oct. 05.

13. Slankiewicz. Thèse Paris 1908.
14. Gurcel Louis. Thèse Lyon chez Rey.
15. Bevan & Fawill. Journal of the Amer Med Ass. 2 et 9 sept. 1908.
16. Fressinger. Thèse Paris 1908.
17. Société de Biologie. 9 janv. 1909.
18. Thoof. Arch. Med. Belges janv. 1909.
19. Auburtin. Arch. de médéc. experim. juillet 1909.
20. Journal of the Med. Associat. 8 mai 1909.
21. M. Marcil. Accidents post opératoires du chlorof. Tribune médicale 22 mai 1909.
22. J. Wesley Bovée. Washington Amer Gynecol Assoc. Annual Meeting 1909.
23. Henry A. Christian. Boston. Clinical value of recent studies in exper. nephritis, med. Record July 3, 1909.
24. A. Sippel. Typical clinical picture of tardy death from chloroform. Archiv für gynak. 1909.
25. R. Romme. Foie muscade chloroformique Pres. M. 16 oct. 09.
26. Maurice Saison. Thèse Paris 1910.
27. Rattery & Saison. Tribune méd. 15 janv. 1910.
28. Rouland. Acc. tardifs du chlo. Gynecologie janvier 1910.

Les nouveaux Gouverneurs du Collège des Médecins

Résultat du scrutin du 7 septembre 1910.

MONTREAL No I		No 2.	
J. A. Beaudoin,		Lessard,	
F. deMartigny,		Guérard,	
MONTREAL No II		Gosselin,	
S. Boucher,		ST-FRANCOIS	
R. Boulet,		Henri Trudel,	
MONTREAL No III		BEAUCE	
Lapthron Smith,		Desrochers,	
MacDonald,		MONTMAGNY	
HOCHELAGA OUEST		Moreau,	
Elie Asselin,		JOLIETTE	
HOCHELAGA EST		Laurendeau,	
Rouleau,		OTTAWA	
VILLE DE QUEBEC		D'Amours,	
No I.		BEAUHARNOIS	
Bédard,		Ostigny,	
Somard,		QUEBEC COMTE	
Brochu,		Lavoie,	