

leurs ntérines avec irradiations aux reins. J'enlevai le tampon intra-utérin que j'avais placé après l'opération ; la patiente urina, toutes les douleurs disparurent et la convalescence se fit sans aucun incident.

Voici maintenant quelques réflexions dont je vous ferai part : Je remarque que les malades ont beaucoup moins d'appréhension à l'idée de s'endormir naturellement, à la suite d'une injection hypodermique, qu'à la suite de l'inhalation du chloroforme ou de l'éther. Nous leur épargnons ainsi le tourment, l'anxiété que donne la préparation de l'outillage, etc., avant l'intervention. Enfin ce qui pour moi prime tous les autres avantages, c'est que par cette méthode, le médecin à la campagne pourra faire un grand nombre d'opérations chirurgicales qu'il lui était impossible d'entreprendre, faute d'un aide pour donner le chloroforme.

En d'autres termes, le médecin de campagne très souvent isolé, pourra faire l'œuvre de deux. L'on m'objectera peut-être que parfois, au cours de l'opération, les malades sous l'influence de la scopolamine s'éveillent, et qu'alors, il faut leur donner du chloroforme. A cela je réponds que point n'est besoin d'avoir un médecin pour administrer ce dernier anesthésique dans ces circonstances. Le premier venu, surtout si l'on emploie l'appareil d'Esmarch, peut remplir cet office, parce qu'il suffit toujours de quelques gouttes de chloroforme pour endormir l'opéré, et qu'ensuite l'opération peut se continuer sans cet anesthésique, à la seule condition de ne pas faire trop de bruit à proximité du malade et aussi de ne pas lui imprimer de trop brusques mouvements. •

Voici maintenant comment la malade qui est intelligente rend compte de ses impressions : " J'ai déjà pris du chloroforme " et je préfère de beaucoup ce médicament. Lorsque j'ai pris " du chloroforme avant que de perdre connaissance, j'ai éprouvé