

## Travaux Originaux

### DE L'IMPORTANCE QU'IL Y A DE DONNER AUX ELEVES EN MEDECINE UN ENSEI- GNEMENT PRATIQUE SUR LES DIFFERENTES METHODES D'ANESTHESIE.

par le docteur M. T. BRENNAN,

*Professeur de gynécologie à l'université Laval,  
gynécologue à l'hôpital Notre-Dame, etc.*

Les récentes communications si intéressantes et si utiles faites à l'Académie de médecine de Paris, sur l'administration des anesthésiques chez les cardiaques, soulèvent encore la question si importante et si grave de l'anesthésie générale.

Cette circonstance nous semble favorable pour rappeler, en quelques mots, certaines idées, certaines suggestions, dont nous avons fait part à notre classe, il y a à peine encore quelques semaines. Plusieurs fois chaque année nous disons aux élèves quelques paroles sur ce sujet si grave — paroles propres à faire ressortir son importance et aussi, malgré cela, le peu d'attention qu'on lui accorde dans l'enseignement médical, tant au Canada qu'à l'étranger.

Est-il une question importante, c'est bien celle de l'anesthésie. Tout médecin est appelé, tôt ou tard dans sa carrière, à administrer un anesthésique ; et combien y en a-t-il qui savent le faire avec intelligence et sans faire courir des risques très sérieux aux patients ? Je réponds nettement : "Malheureusement peu, très peu." Et pourquoi ? Parce que pendant le cours de leurs études médicales on ne les a pas obligés *pratiquement et individuellement*, à apprendre à le faire.

Je n'ai guère besoin, ce me semble, de démontrer l'importance de savoir bien donner un anesthésique, et l'absolue nécessité qu'il y a pour tout médecin de connaître pratiquement tout ce qui se rattache à cette opération entourée de tant de responsabilité. Notre regretté maître, feu le docteur Brosseau, avec son esprit si pratique et son dévouement pour les élèves, nous obligeait, nous internes, pendant que nous endormions un patient, à expliquer à la classe les phénomènes qui se passaient. Il disait aux élèves : "Écoutez bien ; regardez bien ; ouvrez vos yeux. Voilà qui vous sera

sera si utile. Mieux vaut, pour vous, savoir bien endormir un malade que savoir scientifiquement couper une cuisse."

Il vaut mieux ne jamais laisser administrer l'anesthésique par le premier médecin venu ; il est du devoir du chirurgien envers son patient d'exiger qu'il soit endormi par une personne en tout compétente et cette personne devra être payée pour ses services une somme en rapport avec la grande responsabilité qu'elle assume. L'anesthésiste (!) ne doit s'occuper que de sa besogne et il ne se permettra jamais de quitter son patient, pour un instant, afin de voir ce qui ne passe ailleurs. Depuis le début de la chloroformisation jusqu'au moment du réveil du patient, celui-ci doit être l'objet d'une surveillance attentive et incessante. Combien n'ai-je pas vu survenir d'accidents — les uns plus graves que les autres — parce que le médecin avait laissé son chloroforme pour aller voir ce que l'opérateur faisait.

Malgré toutes les connaissances et l'expérience de celui qui administre le chloroforme, nous ne croyons pas qu'il y ait un seul médecin consciencieux, au fait de sa responsabilité, qui n'éprouve un soupir de soulagement et de satisfaction lorsqu'il voit sa besogne terminée et son malade bien revenu des effets du médicament.

Nous ne saurions trop insister sur la routine systématique qui contraint l'anesthésiste à être au courant de son malade — quand cela est le moins possible — plusieurs jours avant l'administration de l'anesthésie. Non seulement le cœur doit être interrogé, mais aussi tous les organes, surtout les reins, le foie et les intestins. Il est de la première importance de bien rechercher l'insuffisance rénale et hépatique. Il est urgent de dépister — tant chez la femme que chez l'homme — l'alcoolisme latent, cette alcoolisation de tous les jours, goutte à goutte, pourrais-je l'appeler, qui intoxique si profondément et d'une façon si sournoise, et qui est responsable de tant d'accidents inattendus post-opératoires, souvent réveillés par l'anesthésique. Et encore ce petit brightisme qui ne se révèle que par certains symptômes du mal de Bright sans albuminurie et sans cylindrurie. Comme lui et l'alcoolisme sont traîtres en ce qui regarde surtout les suites éloignées de l'anesthésie : choc, syncope, insuffisance rénale subite, prédisposition aux infections post-opératoires, diacétonurie, coma, mort subite !

Et ces cas où quelques jours après une inter-