

ERRATA

Un certain nombre d'oublis et d'erreurs se sont glissés dans la composition de notre dernier numéro au cours d'une absence de notre secrétaire général qui s'était permis de prendre des vacances.

Nous prions nos lecteurs de bien vouloir accepter nos plus humbles excuses et de prendre bonne note des corrections suivantes :

1. L'article de tête ANESTHÉSIE dont nous donnons la suite dans le présent numéro, est un extrait du premier volume, deuxième édition, du "Traité de technique opératoire" de Ch. Monod et Vanverts qui vient de paraître.

2. L'article "Balnéation" est la suite et fin de l'article "Balnéation et Diététique dans la fièvre typhoïde" dû à la plume du Prof. Agrégé Dr J. Thiroloix et dont on a pu lire le début dans le No 10 Vol. II, p. 157.

LE SECRÉTAIRE GÉNÉRAL.

ANESTHÉSIE

(Par les Docteurs Chs Monod et Vanverts)

Suite et fin (1)

L'important en pratique est de reconnaître parmi les phénomènes de l'anesthésie ceux d'observation facile, permettant d'en suivre les progrès et, lorsqu'elle est obtenue, de s'assurer qu'elle se maintient sans risque pour l'opéré.

Pour constater l'abolition de la sensibilité, l'exploration de la surface cutanée est souvent insuffisante. Le malade peut ne plus réagir à l'attouchement et même au pincement de la peau, et cependant sentir encore le bistouri pénétrant dans les tissus. — La disparition du réflexe palpébral est à ce point de vue, d'un grand secours. Paul Berger a insisté sur la valeur de ce caractère. Lorsque l'anesthésie est presque complète, l'attouchement léger de la conjonctive et de la cornée avec la pulpe des doigts n'amène plus la contraction de l'orbiculaire palpébral.

L'examen de la pupille est un second moyen, simple et précis, de s'assurer que le chloroforme poursuit régulièrement son action. Budin et Coyne, qui considèrent la pupille comme un véritable esthésiomètre, en ont bien mis en lumière l'importance. La pupille, lorsque l'anesthésie est obtenue

est et doit rester rétrécie. La moindre tendance à la dilatation mettra l'attention en éveil.

Augé, dans sa thèse, trace de la façon suivante (schématique, mais exacte) la ligne de conduite à observer pour maintenir l'anesthésie complète et éviter les accidents. Les limites entre lesquelles on doit se tenir sont marquées par les phénomènes suivants : limite minima, abolition du réflexe cornéen ; limite maxima, pupille punctiforme.

L'abolition du réflexe cornéen est nécessaire pour que l'anesthésie existe ; mais elle n'indique pas toujours qu'elle soit absolue. Le rétrécissement punctiforme de la pupille donne à cet égard plus de certitude. Elle doit rester telle jusqu'à la fin de l'anesthésie. Si elle se dilate, ce peut être de deux façons : graduellement ou brusquement. Dans le premier cas, le malade va se réveiller avec réapparition du réflexe cornéen ; il suffit de verser une nouvelle dose d'anesthésique sur la compresse. Dans le second, la syncope est imminente et il faut supprimer les inhalations de chloroforme.

4. PHÉNOMÈNES CONSECUTIFS A LA CHLOROFORMISATION

Le réveil se fait dans la plupart des cas très rapidement ; s'il tarde un peu, on flagelle légèrement le visage ou l'on exerce une forte friction sur les joues. — Le chirurgien fera bien de ne pas s'éloigner avant que son malade n'ait donné quelque signe de retour à lui-même.

L'opéré doit être maintenu dans la position horizontale pendant plusieurs heures. Si l'on doit l'asseoir pour faire le pansement, il faut le surveiller de près, car cette situation prédispose à la syncope et aux vomissements.

Quelques malades n'éprouvent après le réveil aucun malaise ; mais souvent on observe dans la première journée de la céphalalgie, des nausées, des vomissements, qui exceptionnellement se prolongent pendant deux et trois jours. Aussi vaut-il mieux ne laisser rien prendre à l'opéré pendant les cinq à six heures qui suivent la chloroformisation. Au bout de ce temps, si la soif est vive, une gorgée d'eau est permise. On n'augmentera la dose de liquide et on n'en modifiera la nature (champagne ou grog, de préférence à la glace) que si cette première ingestion a été bien supportée.

Une injection de 5 à 10 milligr. de morphine pourra être utile, tant pour calmer les douleurs que pour diminuer le malaise général. Il faut savoir cependant que, chez certains sujets, l'injection de morphine provoque des vomissements.

(1) Voir les Nos 14 et 15.