

La période d'excitation peut être presque nulle et le collapsus arrive promptement; or, quand on donne le chloroforme, le malade est couché horizontalement sur le dos; dans cette position, la base de la langue tend à se porter en arrière sur l'orifice supérieur des voies aériennes. Quand l'anesthésie est obtenue, la myotilité se supprime, et la langue, tombant en arrière par son propre poids, vient boucher l'entrée du larynx. Il faut donc surveiller avec soin la respiration, et dès qu'elle s'embarasse, saisir la langue avec des pinces, l'attirer au dehors et l'y maintenir pendant le temps que dure l'opération.

Dans le but d'éviter la contusion et même les blessures de la langue, qui résultent de l'emploi des pinces à pansement ordinaires, ou des pinces hémostatiques à arrêt, beaucoup de chirurgiens et de constructeurs d'instruments ont préconisé l'usage de pinces dont les mors sont plats et garnis de caoutchouc.

Nous avouons n'avoir pas été très satisfaits jusqu'ici de celles que nous avons pu utiliser.

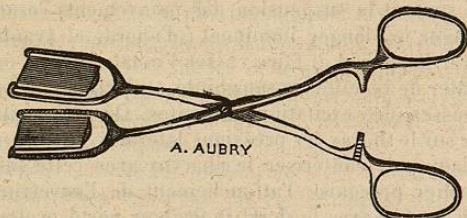


Fig. 521. — Pince de M. Aubry.

M. le professeur Rigaud, dans un cas où des accidents se manifestèrent après quelques inspirations de chloroforme, put rappeler sa malade à la vie par le procédé suivant: il introduisit le doigt dans la bouche et le fit glisser le long de la base de la langue; il accrocha l'épiglotte qu'il releva, puis il tira la langue hors de la bouche. Ce mouvement rapide fut suivi d'une inspiration dont il profita pour faire respirer de l'ammoniaque; mais aussitôt qu'il eut abandonné la langue, la respiration cessa de nouveau; cette fois, il maintint la langue hors de la bouche et la respiration continua. Bientôt elle s'établit normalement et toutes les fonctions reprirent leur activité.

Nélaton donne, dans sa thèse sur la *position dans les affections*

chirurgicales, un moyen qui lui a parfaitement réussi. Il a renversé son malade de telle sorte que la tête était en bas et les pieds en haut. Ce procédé, facile et presque toujours applicable, ne devrait jamais être négligé.

D'ailleurs, nous devons ajouter que Chassaignac attache une grande importance à la position déclive de la tête pendant et après l'anesthésie. On empêche ainsi toute tendance à la syncope et on prévient un accident qui peut devenir rapidement mortel.

L'oxygène a été aussi conseillé en insufflation comme antidote de l'éther et du chloroforme; mais sa préparation et surtout sa conservation difficiles, en rendent l'usage presque impossible.

Dans un cas, M. Friedberg a employé la faradisation des nerfs diaphragmatiques; il produisit ainsi des contractions du diaphragme, et à l'aide de mouvements rythmés du thorax et de l'abdomen, il parvint à rétablir la respiration. M. Giraldès conseille beaucoup d'imiter cette pratique¹.

Signalons enfin les recherches intéressantes de MM. Abeille, Legros et Onimus, et Liégeois, qui à la suite d'expériences faites sur les animaux, ont conseillé d'une façon peut-être trop exclusive, soit l'emploi des courants continus, soit celui des courants intermittents.

D'ailleurs, toutes les fois que cela est possible, nous conseillons de n'anesthésier un malade que muni d'un appareil électrique, à courants intermittents.

On a pu voir dans les paragraphes précédents que les agents anesthésiques n'étaient pas sans danger. Aussi conseillons-nous de ne pas les employer sans nécessité; ils doivent être administrés avec la plus grande réserve quand l'opération doit être longue, et quand, pour supprimer la douleur pendant toute la durée de l'opération, on sera obligé de revenir à plusieurs inhalations successives.

Ainsi l'ouverture des abcès, l'arrachement des dents, n'indiquent pas absolument l'emploi des anesthésiques, car la douleur est de trop courte durée. L'opération de la lithotritie ne cause pas assez de douleur pour qu'il soit nécessaire de faire courir au malade les chances de plusieurs inhalations successives. D'ailleurs, dans cette opération, on peut saisir la mem-

1. *Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques*, t. II, p. 250, 1865.

brane muqueuse de la vessie, et comment serait-on averti de cet accident si, entre autres moyens, on ne se guidait sur la douleur qu'éprouve le malade¹?

Les agents anesthésiques ont été employés avec succès dans les cas où l'on se proposait d'obtenir le relâchement des fibres musculaires pour remédier à certains déplacements : c'est ainsi qu'ils ont été utiles dans la réduction des luxations, dans celles des hernies par le taxis; enfin, on a cité des observations de tétanos guéri par les inhalations de chloroforme. Mais ce sont surtout dans les grandes opérations que les agents anesthésiques rendent les services les plus signalés, aussi leur emploi est-il aujourd'hui tout à fait généralisé.

1. Il est bon de faire remarquer que beaucoup de chirurgiens emploient l'anesthésie dans cette opération (Giraldès).

FIN.

BIBLIOTECA
FAC. DE MED. U. A. N. L.

TABLE DES MATIÈRES

PREMIÈRE PARTIE

DES PANSEMENTS

| | Pages. |
|---|--------|
| CHAPITRE PREMIER. — CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES..... | 1 |
| CHAP. II. — INSTRUMENTS..... | 2 |
| CHAP. III. — LINGES..... | 9 |
| § 1 ^{er} . Charpie..... | 9 |
| Tissu-charpie..... | 11 |
| Coton..... | 11 |
| Oakum..... | 11 |
| Filasse, coton-charpie..... | 12 |
| Typha..... | 14 |
| Modes d'emploi de la charpie..... | 14 |
| Plumasseaux, boulettes, rouleaux..... | 14 |
| Bourdonnets, tentes, mèches..... | 15 |
| Pelotes..... | 16 |
| § 2. Pièces de linge..... | 16 |
| Compresses..... | 16 |
| Bandes..... | 19 |
| § 3. Liens, lacs, nœuds..... | 22 |
| CHAP. IV. — MÉDICAMENTS TOPIQUES..... | 26 |
| 1 ^{er} . Topiques solides..... | 27 |
| 2. Cérats..... | 28 |
| 3. Glycérine..... | 29 |
| 4. Pommades..... | 33 |
| 5. Onguents..... | 35 |
| 6. Emplâtres..... | 36 |
| 7. Agglutinatifs..... | 39 |
| 8. Collodion..... | 41 |
| 9. Cataplasmes..... | 45 |
| 10. Topiques liquides..... | 53 |
| I. Topiques liquides employés à l'extérieur..... | 53 |