

OBSERVATION X. (*Chloroformisation sans association d'opium.*)

« On incise pour traiter un décollement périnéal chez le malade opéré d'une fistule anale, *sujet de l'observation I.* On commence à neuf heures vingt-huit la chloroformisation simple; à neuf heures trente, période d'excitation qui se continue jusqu'à neuf heures trente-sept; à ce moment, la résolution n'est pas encore complète. On opère néanmoins, et à chaque section le malade s'agite. On cesse la chloroformisation à neuf heures quarante, sans avoir pu obtenir la résolution musculaire complète.

» 40 grammes de chloroforme ont été employés. A neuf heures quarante-sept, le malade n'a pas encore repris connaissance complète. On le croirait dans un état d'ivresse très-prononcé. Des vomissements surviennent, bien que le malade fût à jeun. Le malade ne peut pas manger avant une heure de l'après-midi et il vomit encore dans la nuit. Le lendemain il est encore poursuivi par le goût de chloroforme et il vomit de nouveau. Le malade avoue franchement qu'il a été beaucoup plus indisposé par la chloroformisation de cette seconde opération que dans la première, et il demande pourquoi on ne s'est pas servi de la même méthode que précédemment. »

OBSERVATION XI. (*Injection de 0^{gr},010 de chlorhydrate de morphine.*)

« Résection du tibia, à sa partie moyenne, à la suite d'une fracture; opération pratiquée le 23 mars 1870, chez

un homme de vingt-cinq ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une bonne constitution.

» On fait à cet homme à jeun une injection hypodermique de 0^{gr},01 de chlorhydrate de morphine, à sept heures vingt-huit du matin; à sept heures trente-cinq, léger gonflement autour de la piqûre de la lancette, tenant à ce qu'une partie de l'injection a été faite dans le derme de la cuisse. L'injection a été fractionnée en deux parties: l'une à un membre, et la seconde à l'autre membre (0^{gr},005 à chaque).

» A sept heures cinquante, pouls 136. Respiration, 24. Le malade accuse un léger vertige et un peu de céphalalgie sus-orbitaire. Néanmoins il ne ressent aucune pesanteur de tête, ni besoin de sommeil.

» A sept heures cinquante-cinq, on commence l'anesthésie par le chloroforme; à sept heures cinquante-six, les pupilles sont dilatées, la respiration devient plus fréquente, mais peu profonde; à huit heures, la respiration plus lente devient plus profonde encore; à huit heures une minute, la pupille est rétrécie, mais les muscles de l'œil se contractent encore; à huit heures deux minutes, la résolution des muscles oculaires n'est pas obtenue: insensibilité de la pupille; à huit heures trois minutes, l'insensibilité persiste; les inspirations deviennent profondes. On commence l'opération à ce moment, et le malade pousse un soupir; à huit heures quatre minutes trente-cinq secondes, le malade prononce des paroles incohérentes; l'insensibilité est générale; mais les muscles de l'œil se contractent encore. La respiration ne présente rien d'anormal; à huit heures

huit, les inspirations deviennent très-profondes et le malade ronfle.

» A huit heures dix minutes, on cesse de donner du chloroforme; à huit heures douze, les pupilles sont rétrécies, et l'œil exécute des mouvements. La respiration est toujours profonde. Le sommeil se prolonge jusqu'à huit heures quarante. Le malade se réveille à ce moment. Il recouvre alors toute son intelligence. Il n'éprouve ni nausées ni vomissements. Aucun malaise dans la journée. A trois heures de l'après-midi, il mange avec appétit et sommeille un peu. 40 grammes de chloroforme ont été employés pendant l'anesthésie. »

OBSERVATION XII. (*Injection de 0^{gr},010 de chlorhydrate de morphine.*)

« Résection de l'extrémité inférieure de la jambe, chez un homme âgé de cinquante-trois ans, d'une constitution robuste, d'un tempérament très-sanguin.

» A sept heures quatorze, on fait une injection hypodermique de 0^{gr},01 de chlorhydrate de morphine, dans le tissu cellulaire de la cuisse. Point de vertiges ni de phénomènes dus à l'opium. On commence l'anesthésie à huit heures trente-cinq. Pouls 88. Respirations 38. Les pupilles sont assez dilatées. A huit heures trente-six, pouls 100. L'état de la pupille ne change pas; contractions énergiques des muscles de l'œil. Forte période d'excitation. Mouvements des bras, de la tête et du tronc; à huit heures trente-sept, ronflement, pupilles dilatées.

» A huit heures trente-sept minutes trente secondes, le malade semble en résolution musculaire complète.

Pouls 80. Paroles incohérentes. A huit heures trente-huit, pouls 120; les paroles sont continues. Les respirations deviennent profondes. La face est très-congestionnée; on cesse d'administrer le chloroforme. A huit heures quarante, respiration calme sans ronflement, insensibilité. On commence l'opération.

» A huit heures quarante-deux, pouls 108; contracture des membres supérieurs et inférieurs. On est obligé de maintenir les membres, et en particulier celui sur lequel on opère.

» A huit heures quarante-cinq, résolution musculaire incomplète. Le malade ronfle un peu. A huit heures quarante-sept, tendance au réveil. On administre une nouvelle dose de chloroforme. A huit heures cinquante, on suspend l'administration. Pouls 108. Respiration calme, lente; insensibilité et disparition des mouvements.

» A huit heures cinquante-cinq, réveil complet. Pupilles fortement contractées. Il n'y a pas eu de vomissements, mais des nausées pendant quarante-huit heures. L'opération a eu une durée totale de dix-huit minutes. On a usé 35 grammes environ de chloroforme. »

OBSERVATION XIII. (*Injection de 0^{gr},015 de chlorhydrate de morphine.*)

« *Extirpation d'une tumeur encéphaloïde du scrotum*, chez un homme de vingt-huit ans, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin. Injection à sept heures cinq, de 0^{gr},015 de sel de morphine. Pouls fréquent et dur. Point de symptômes dus à l'opium. La chloroformisation commence à sept heures trente-cinq;

à sept heures trente-sept, le malade résiste et rejette le chloroforme; il se roidit. Les pupilles, auparavant dilatées, sont contractées. A sept heures trente-huit, face congestionnée; le pouls se ralentit et devient mou, petit; à sept heures trente-neuf, la congestion disparaît, le pouls revient, la respiration se fait bien; à sept heures quarante-deux, excitation très-forte nécessitant le maintien par des aides; à sept heures quarante-trois, l'excitation persiste encore, mais moins forte; à sept heures quarante-cinq, la résolution musculaire est complète, même celle des muscles de l'œil; à sept heures quarante-six, la résolution persiste, pupilles fortement contractées: à sept heures cinquante, nouvelle excitation, mais moins forte que précédemment; à sept heures cinquante et une minutes, on cesse de donner du chloroforme; le malade est très-tranquille, la résolution paraît être complète; à sept heures cinquante-trois, réveil, agitation nécessitant une nouvelle administration de l'anesthésique à la suite de laquelle le sommeil persiste, la respiration est bonne, un peu fréquente. Pendant la chloroformisation, les caractères du pouls ont été les suivants: — pouls au début à peu près normal, dur; au milieu, il devint lent et mou; à la fin, il se releva et devint fréquent.

» Réveil complet à huit heures dix, obnubilation. Point de céphalalgie. Vomissements aqueux. Le malade a sommeilé trois heures après l'opération. »

OBSERVATION XIV. (*Injection de 0^{sr},005 et de 0^{sr},01 de chlorhydrate de morphine.*)

» Le 6 mai 1870. On procède à une amputation de

jambe chez un homme de cinquante-trois ans, d'une constitution primitivement bonne, mais un peu affaibli, d'un tempérament lymphatico-nerveux.

» On fait une première injection, à 7 h. 45, de 0^{sr},01 de chlorhydrate de morphine, dans le tissu sous-cutané de la cuisse et du côté où l'on devait faire l'opération. Une seconde injection de 0^{sr},005 à 8 h. 15, dans le tissu sous-cutané de la poitrine. On commence la chloroformisation à 8 h. 5 m. 30 s.: la respiration est très-profonde. A 8 h. 5 m. 50 s., à la cinquième inspiration de chloroforme, les paroles deviennent incohérentes, agitation légère. A 8 h. 6, le malade se débat, mais non avec une aussi grande force. A 8 h. 6 m. 20 s., ronflement, insensibilité complète, résolution générale même des muscles de l'œil. A 8 h. 8, respiration un peu embarrassée. A 8 h. 8 m. 45 s., pupilles fortement contractées, respiration profonde. A 8 h. 10, on cesse les inhalations de chloroforme, l'insensibilité et la résolution restent absolues. A 8 h. 11, le malade ne respire pas, quoique le diaphragme se contracte avec énergie, la face est congestionnée, les veines du cou sont turgescents, les lèvres cyanosées. On est obligé de retirer en avant la langue, qui ferme l'ouverture des voies respiratoires. A 8 h. 11 m. 22 s., respiration avec ronflement. A 8 h. 12, la résolution est générale. A 8 h. 13, les pupilles se contractent; à 8 h. 15, même état. A 8 h. 16, le pouls, primitivement fort, a faibli; insensibilité et résolution complètes, respiration profonde, non exagérée. A 8 h. 17, même état. A 8 h. 25 m. 16 s., les muscles orbitaires se contractent. A 8 h. 19: cette contraction augmente, les pupilles restent contractées, le pouls et la

respiration restent bons. A 8 h. 21, le malade continue à dormir, l'opération est terminée, les pupilles sont toujours contractées. A 8 h. 26, il ouvre les yeux, le pouls est un peu faible; à 8 h. 28, il est complètement réveillé et reporté dans son lit. A 8 h. 30, il a toute son intelligence. Vomissements de mucosités, sensation de gêne du côté de l'estomac. — 35 grammes environ de chloroforme ont été employés.

» Point de céphalalgie, point de vomissements dans la journée : il ne se plaint que d'une douleur très-vive du côté de la plaie, due à l'amputation. Point de sommeil consécutif à l'opération : la nuit qui suit l'opération est assez agitée par suite de la douleur qu'il éprouve. »

OBSERVATION XV. (*Injection de 0^{gr}, 005 de chlorhydrate de morphine.*)

« Le 8 avril 1870. On procède à l'extraction d'un sequestre du maxillaire inférieur chez un homme âgé de vingt-quatre ans, d'une très-forte constitution, d'un tempérament nerveux.

» A 7 h. du matin, on fait une injection de 0^{gr}, 005 de morphine. On commence la chloroformisation à 8 h. 36; à 8 h. 39, faible excitation qui va en augmentant jusqu'à 8 h. 40; à 8 h. 41, résolution et insensibilité complètes; à 8 h. 48 on cesse de donner du chloroforme. Le malade se réveille à 8 h. 50. — 40 grammes de chloroforme ont été usés. »

OBSERVATION XVI. (*Chloroformisation sans association de morphine.*)

« Le 2 mai 1870. On ouvre un abcès sous le muscle

sous-scapulaire chez l'homme qui fait le sujet de l'observation VIII : la chloroformisation se fait sans qu'on ait pratiqué d'injection de morphine. On n'observe que très-peu d'excitation; la durée de la chloroformisation est de 10 m. environ, et l'on n'use que 30 grammes de chloroforme. Le réveil est lent, la lucidité n'est complète que 8 m. après la cessation de l'administration du chloroforme. Vomissements le jour même et nausées le lendemain; la résolution n'a pu être complète. »

OBSERVATION XVII.

« Le 20 mai, on ouvre un abcès inguinal chez un homme de soixante-deux ans, grand buveur, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution détériorée. On injecte en une seule fois 1 centigramme de chlorhydrate de morphine, à 7 heures 45.

» On commence la chloroformisation à 7 heures 45; à 7 heures 46, mouvements d'extension et d'abduction du membre supérieur gauche; pouls fréquent, mou, dépressible; pupilles dilatées. A 7 heures 45, les pupilles commencent à se rétrécir, la respiration est superficielle mais peu rapide; le pouls reste fréquent. A 7 heures 48, excitation légère, caractérisée par des chants, des paroles incohérentes. A 7 heures 49, tout à coup la respiration s'arrête : cyanose de la face, le pouls cesse. Nous tirons la langue en avant, mais sans succès, la respiration et la circulation ne se rétablissent pas; les muscles inspirateurs sont contractés comme dans le tétanos. La respiration artificielle est pratiquée par le soulèvement des côtes, en même temps l'index est introduit jusque dans l'arrière-

gorge et avec lui on titille la luette et la muqueuse pharyngienne; une légère inspiration se fait; mais de nouveau, suspension des fonctions respiratoire et circulatoire. On recommence la respiration artificielle et l'on introduit de nouveau le doigt dans l'arrière-gorge. Bientôt après, profonde inspiration et en même temps apparition du pouls, plein et assez fort. A 7 heures 50, la respiration se fait très-bien, la cyanose a disparu, l'insensibilité et la résolution sont complètes; à 7 heures 51 l'incision est faite. Le malade s'agite et ouvre les yeux; à 7 heures 52 réveil complet. L'intelligence est revenue, il répond aux questions avec lucidité et dit n'avoir rien senti. A 8 heures, interrogé, il dit n'avoir senti ni céphalalgie, ni nausées, ni envie de dormir.

» Frappé des accidents survenus dans le cours de cette chloroformisation, de l'asphyxie accompagnée de syncope, nous avons procédé à l'examen du cœur; nous avons trouvé la matité précordiale normale, le choc du cœur diminué: les battements sont éloignés et faibles, les bruits peu énergiques, surtout le premier. Nous croyons donc que cet homme est atteint d'une dégénérescence graisseuse du cœur, d'autant plus que le pouls est mou et dépressible, ce qui indique une ondee sanguine peu forte. »

OBSERVATION XVIII. (*Injection de 0^{sr},005 de chlorhydrate de morphine.*)

« *Rhinoplastie* chez un jeune garçon de quinze ans, pratiquée le 27 mai 1870 par M. le professeur Rigaud. — Injection de 0^{sr},005 de chlorhydrate de morphine dans le tissu cellulaire de l'avant-bras, à 7 heures 56;

chloroformisation à 7 heures 57; à 7 heures 58, légère excitation caractérisée par des paroles et des chants; 7 heures 59, insensibilité et résolution musculaire complètes; à 8 heures 1, on commence l'opération; à partir de ce moment, on est obligé de cesser de faire inhaler du chloroforme. A la dernière section, le malade se réveille et recommence à chanter; mais il est insensible, comme en état d'ivresse, car il ne s'agite pas. Les ligatures faites, on donne de nouveau du chloroforme; insensibilité et sommeil. Dès qu'on cesse les inhalations de chloroforme, le malade se réveille. A partir de ce moment il nous est impossible de suivre la marche de l'anesthésie; car on ne peut plus donner de chloroforme, parce que, d'une part, la compresse gênerait l'opérateur, et, d'autre part, il faut laisser le petit malade éveillé, pour qu'il puisse rejeter le sang, qui, malgré les précautions prises, coule par les fosses nasales dans le pharynx et tend à fermer l'ouverture des voies respiratoires.

OBSERVATION XIX. (Hôpital de Metz pendant le blocus de 1870. — *Administration d'opium après chloroformisation.*)

« Le 25 septembre 1870, à neuf heures du matin, entre à l'hôpital militaire M. F..., capitaine aux chasseurs d'Afrique. Coup de feu dans la région lombo-sacrée gauche, sans sortie de la balle, qui fut retrouvée, quatorze jours après, à l'autopsie, sous l'aponévrose du psoas, au moment où ce muscle passe sous l'arcade de Fallope. Fracture de l'apophyse transverse de la dernière vertèbre lombaire à gauche. Immédiatement après la blessure,