

surtout qu'il est utile de faire usage d'une sonde longue et flexible, comme la sonde en gomme. Lorsque l'on sent que la tête fait obstacle à la pénétration, d'un doigt dans le vagin, on soulève la partie fœtale, tandis qu'on pousse la sonde de l'autre main.

Mais on peut vouloir sonder la femme sans la découvrir. Pour ce faire, on place sous les couvertures la main gauche (1); on introduit l'index et le médius réunis dans l'orifice vaginal et on les applique contre la colonne antérieure du vagin; sur ces deux doigts on glisse la sonde, le bec en l'air; l'orifice urétral est ordinairement immédiatement au-dessus du bulbe de la colonne antérieure, et le bec y pénètre soit d'emblée, soit après quelques tâtonnements faits avec délicatesse du bout de la sonde.

Si on éprouvait quelque difficulté sérieuse, mieux vaut, au lieu de s'obstiner, faire le cathétérisme à découvert.

CHAPITRE II

DE L'ANALGÉSIE OBSTÉTRICALE

La douleur qui accompagne la contraction n'est pas une condition nécessaire à sa production et à son efficacité : il y a des femmes qui accouchent sans souffrances. Dès que l'anesthésie eut été découverte, on songea à produire artificiellement ce que l'on observait parfois spontanément dans les accouchements naturels.

Simpson, d'Edimbourg, a été le promoteur de l'anesthésie en obstétrique. Le premier, le 19 janvier 1847, il endormait par l'éther une femme pour pratiquer la version dans un bassin rétréci; et, le premier encore, le 20 novembre de la même année, il se servait du chloroforme dans le même but.

L'anesthésie obstétricale, née en Angleterre, souleva dans son pays d'origine une controverse des plus vives et surtout théologique; on vit le grand Barnes, invoquant en

(1) L'accoucheur étant à gauche.

médecine le principe des causes finales, professer que « c'est outrager la loi fondamentale de l'adaptation que de prétendre qu'un créateur bienfaisant a associé la douleur au processus de la parturition autrement que dans un but sage et nécessaire ».

L'anesthésie obstétricale conquiert ses grandes lettres de naturalisation le 7 avril 1853, jour où la reine Victoria se fit accoucher au chloroforme par Snow.

En France, la question fut discutée plus scientifiquement; on a reproché à l'anesthésie obstétricale de diminuer la vigueur des contractions, de prédisposer aux hémorragies *post partum*, en favorisant l'inertie utérine, et d'avoir une influence fâcheuse sur l'enfant.

Depuis, sont venus s'ajouter aux calmants généraux de la douleur les anesthésiques locaux et, en particulier, le chlorhydrate de cocaïne.

En obstétrique, l'on est appelé à se servir des anesthésiques dans deux circonstances.

Dans le premier cas, il s'agit d'une opération obstétricale, pour laquelle l'immobilité et l'insensibilité sont nécessaires : c'est un cas particulier de l'anesthésie chirurgicale.

C'est alors qu'on peut parfois voir survenir les accidents signalés plus haut; mais il s'agit d'une indication majeure.

Dans le second cas, on cherche simplement à supprimer la douleur : c'est une simple question de convenance. C'est là la véritable anesthésie obstétricale.

Les douleurs de l'accouchement siègent plus particulièrement soit au niveau de l'utérus, douleurs de dilatation, soit au niveau des régions vagino-périnéales, dues à leur distension et à leur éraillure, douleurs d'expulsion.

On a songé à y parer par :

A. L'anesthésie générale; B. L'anesthésie locale.

Anesthésie générale. — La suppression de la douleur tactile est le premier phénomène observé dans l'anesthésie chloroformique; il est possible de limiter l'anesthésie à ce degré, tout en laissant persister les autres modes de sensibilité, ainsi que l'intelligence; ce résultat s'obtient plus

complètement pour les organes doués naturellement d'une faible sensibilité comme l'est l'utérus.

On peut donc, sans endormir complètement, obtenir la suppression des douleurs de dilatation utérine et l'atténuation très grande des douleurs d'expulsion.

Il y a, au point de vue des résultats obtenus, des différences assez variables, suivant les femmes.

L'anesthésie, dans les accouchements naturels, mérite donc mieux le nom d'*analgesie obstétricale*.

L'analgesie obstétricale ne présente pas les inconvénients reprochés à l'anesthésie totale. Le chloroforme, administré à doses analgésiantes, ralentit, au début, les contractions utérines qui, du reste, reprennent ensuite leur fréquence; il ne supprime pas l'action des contractions abdominales. D'une façon générale la durée du travail est un peu augmentée.

L'analgesie obstétricale, formellement contre-indiquée chez les femmes sujettes aux lipothymies, aux syncopes, ne devra pas être administrée d'une façon indifférente. Il faut la réserver aux cas de douleurs excessives, chez des femmes nerveuses, d'une susceptibilité particulière.

(Nous avons plus haut mis à part les cas d'intervention).

Technique. — Le chloroforme en obstétrique ne s'administre pas de la même façon que dans l'anesthésie ordinaire (1).

La technique en a été bien donnée par Snow, l'accoucheur de l'impératrice Victoria, d'où le nom de chloroformisation ou *chloroforme à la Reine* qui est resté à la technique employée dans l'analgesie obstétricale.

1° L'on ne donnera le chloroforme qu'au moment des contractions; celles-ci étant passées on retirera la compresse.

2° Sur la compresse on ne versera chaque fois que quelques gouttes de chloroforme.

L'intermittence dans l'administration des doses et la petitesse de ces dernières sont les deux grands points à obser-

(1) Nous supposons connues les règles générales de l'anesthésie chloroformique.

ver: l'analgesie obstétricale demande beaucoup de patience et de soin pour être bien faite.

Il faudra constamment surveiller la sensibilité cutanée et si elle venait à s'émousser interrompre la chloroformisation (1).

Anesthésie hypnotique. — C'est un moyen curieux, mais infidèle, qui ne réussit que chez les grandes hypnotiques, ou à la suite d'un entraînement hypnotique long, difficile, et non sans danger.

Anesthésie locale à la cocaïne. — L'anesthésie locale peut être faite à l'aide de badigeonnages ou d'injections; ces deux moyens s'associent. Le *badigeonnage* est indiqué surtout contre les douleurs de dilatation du col et de distension du vagin, les *injections* pour calmer les douleurs d'expulsion vulvaire.

Le badigeonnage, répété plusieurs fois sur le col et le vagin, se fait avec une solution aqueuse de chlorhydrate de cocaïne à 4 p. 100. Il faut dans ces cas s'abstenir d'injections au sublimé qui décomposent les alcaloïdes; ce serait là, d'après Doléris, l'unique cause des insuccès (2).

Contre les dernières douleurs, on fait 5 à 10 minutes avant l'expulsion de la tête, dans chaque lèvre, près de la fourchette, une injection d'une demi-seringue de Pravaz de la même solution aqueuse de cocaïne (3).

(1) Voir Drouet. *De l'analgesie chloroformique dans les accouchements naturels*.

(2) Doléris et Dubois. *De l'analgesie des voies génitales par l'application locale de la cocaïne pendant le travail de l'accouchement (Académie de médecine, 1886)*.

(3) Auvard et Secheyron se servent d'une solution un peu plus forte, 5 p. 100. Bien d'autres moyens ont été proposés. Voir Pinard. *De l'action comparée du chloroforme, du chloral, de l'opium et de la morphine chez la femme en travail (Th. agrég., 1878)*; Labarraque (*Gaz. obstétr.*, 1878); Chaigneau (*Th.*, Paris, 1890, n° 173).

Le *bromure d'éthyle* a dans ces derniers temps été fortement recommandé.