

serviette chaude est placée sur la vulve, pour estimer l'importance de l'écoulement, et on peut laisser la femme se reposer.

Traitement
consécutif.

A moins que le travail n'ait été très-long et très-fatigant, il est tout à fait inutile de donner de l'opium, comme le veut souvent la routine; cependant il peut être bon d'en laisser à la garde, pour le donner à la femme, si elle ne peut pas dormir, ou si les douleurs consécutives à l'accouchement sont très-pénibles. Le praticien peut alors quitter la chambre, mais non la maison, et il ne doit partir définitivement qu'une heure au moins après l'accouchement. Avant de s'éloigner, il fera une nouvelle visite à l'accouchée, examinera la serviette pour voir si l'écoulement n'est pas trop considérable, et s'assurera par lui-même que l'utérus est rétracté et non distendu par des caillots. Il comptera aussi le pouls, qui doit avoir sa rapidité normale si la femme est dans un état satisfaisant. S'il y a plus de 100 pulsations par minute, le médecin ne devra sous aucun prétexte laisser la femme, car une telle exagération rend extrêmement probable l'imminence d'une hémorrhagie. C'est là une bonne règle pratique, posée par Mc Clintock dans son excellent traité *On the Pulse in Child bed*, et dont l'observation a sauvé fréquemment la femme de conséquences désastreuses.

Avant de partir, le médecin exigera que la chambre soit obscure et interdira toute visite, la femme devant être laissée aussi tranquille que possible, pour se remettre de la secousse de l'accouchement.

CHAPITRE IV

ANESTHÉSIE PENDANT LE TRAVAIL

Je dirai peu de chose de l'emploi des anesthésiques pendant l'accouchement, pratique devenue si universelle que point n'est besoin d'aucun argument pour en établir la parfaite légitimité comme moyen d'adoucir les souffrances de l'enfantement. Cependant, à l'époque actuelle, on a une tendance à ne pas les employer, et une erreur commune est de croire que l'administration du chloroforme entrave matériellement l'énergie des contractions utérines et prédispose, ce qui est fort douteux, à l'hémorrhagie post-puerpérale.

Anesthésie pendant
le travail.

Pratiquement, le seul agent employé en Angleterre est le chloroforme, bien que le bichlorure de méthylène ait été parfois essayé, ainsi que d'autres substances. Dans ces dernières années, le chloral a été largement employé par quelques médecins; je crois que c'est un agent de la plus grande valeur, et j'indiquerai d'abord les cas dans lesquels il peut être donné.

Chloroforme
et chloral.

La valeur particulière du chloral dans le travail, c'est de pouvoir être administré en toute sûreté à un moment où le chloroforme ne peut généralement pas être employé. Ce dernier, tout en annulant la souffrance, a une grande tendance à diminuer l'action utérine. Tous ceux qui l'ont beaucoup donné pendant le travail ont observé que la force et l'intensité des douleurs sont amoindries, à ce point que le retard subi par

Le chloral peut être
donné à une période
où le chloroforme ne
réussit pas.

l'accouchement oblige souvent de suspendre les inhalations, au moins temporairement. Mais cette propriété d'annuler l'action utérine est une de ses qualités les plus utiles en obstétrique, dans certains cas de version par exemple. Il faut alors le donner à dose chirurgicale, ce que nous devons éviter lorsque nous l'employons seulement pour diminuer la douleur de l'accouchement normal. Encore n'est-il pas toujours facile de limiter son action dans cette voie, et il agit fréquemment plus que nous ne le voudrions. Cette diminution dans l'intensité de la contraction utérine a comparativement moins d'importance pendant le stade de propulsion, et elle est en général plus que contre-balancée par le soulagement qu'elle procure. Dans le premier stade, il en est autrement, et, en pratique, le chloroforme n'est guère admissible que lorsque la tête est dans l'excavation.

Le chloral est surtout l'anesthésique du premier stade.

Le chloral, au contraire, n'a pas cette propriété d'amoindrir la contraction utérine. Il ne peut, il est vrai, lutter avec le chloroforme comme calmant; mais il produit un état d'assoupissement pendant lequel la douleur est beaucoup moins vive. C'est donc dans le premier stade du travail, lorsque les douleurs sont cuisantes et broyantes, et pendant la dilatation du col, que son utilité est manifeste. Il est surtout applicable à ces cas si fréquents dans les classes élevées où les contractions provoquent une souffrance aiguë, intolérable, avec peu d'effet sur la marche du travail. Chez ces femmes, les bords de l'orifice sont souvent minces et rigides, les douleurs fréquentes et aiguës, sans que la dilatation se fasse. Lorsque la femme est mise sous l'influence du chloral, les douleurs deviennent moins fréquentes, mais plus fortes; l'excitation nerveuse tombe, et la dilatation du col s'accomplit souvent avec rapidité et d'une manière satisfaisante. Je ne connais rien qui combatte aussi avantageusement la rigidité du col, et je crois que l'administration du chloral est beaucoup plus efficace dans ces circonstances que celle de tous les autres agents dont on use en général.

Nous devons essayer de produire un état de somnolence qui soit prolongé aussi longtemps que possible. On donnera pour cela trois doses de chloral de 75 centigrammes chacune, à 20 minutes l'une de l'autre. En général, on obtient ainsi l'effet désiré. La femme s'assoupit, se repose entre les douleurs, et se réveille à mesure que chaque contraction commence. Il peut être nécessaire de donner une quatrième dose après un plus long intervalle, par exemple une heure après la troisième, pour en augmenter et en prolonger l'action; mais c'est rare, et il ne m'est presque jamais arrivé de donner plus d'un gramme et demi de chloral pendant la durée entière de l'accouchement. Cette pratique a un autre avantage: c'est de ne pas s'opposer à l'administration du chloroforme dans le second stade, et de permettre, en donnant une moins grande quantité de ce dernier agent, d'en modérer plus facilement l'action. En somme, j'incline à considérer le chloral comme un adjuvant très-utile pendant le travail, et je crois qu'il est destiné à être employé bien davantage qu'il ne l'est actuellement. Aussi loin que je me reporte, je ne me rappelle pas, dans ma pratique, avoir rencontré un seul cas où le chloral ait produit de mauvais effets, et j'ai vu bien des femmes dormir tranquillement pendant le travail, sans exprimer la moindre souffrance et sans demander le chloroforme, que, dans les mêmes circonstances, elles eussent exigé ardemment pour avoir du repos.

Objet et mode d'administration.

En général, nous ne devons pas penser à donner le chloroforme jusqu'à ce que l'orifice soit complètement dilaté, la tête descendue et les douleurs devenues expulsives. Il a souvent été administré plus tôt pour faciliter la dilatation d'un col rigide, et il n'y a pas de doute qu'il réussisse lorsqu'il est employé de cette façon; mais je crois positivement que le chloral répond mieux à cette indication, et par conséquent qu'il peut le remplacer avantageusement.

Le chloroforme n'est généralement donné qu'après le premier stade.

Il est une règle capitale qu'on ne doit jamais oublier quand on administre le chloroforme pendant le stade de propulsion: c'est qu'il faut le donner d'une façon intermittente et jamais

Le chloroforme doit être donné pendant les douleurs et suspendu dans leurs intervalles.

continue. Lorsque la douleur apparaît, on en verse quelques gouttes dans un inhalateur de Skinner, qui est un des meilleurs appareils pour l'administrer pendant le travail, ou dans les plis d'un mouchoir roulé en forme de cornet. Pendant l'acmé de la douleur, la femme le respire librement, et chaque fois elle éprouve une sensation de soulagement; on enlève l'inhalateur à mesure que la douleur disparaît. Dans les intervalles des contractions, l'effet du médicament est annulé, de telle sorte que l'anesthésie n'est jamais portée à un degré trop élevé. Lorsque l'administration est bien faite, le sentiment ne doit pas être entièrement aboli, entre chaque douleur la femme peut parler et comprendre ce qui lui est dit. Cette administration intermittente constitue l'innocuité du chloroforme pendant le travail, et c'est une circonstance heureuse qu'on n'ait observé encore, à ce que je crois, aucun exemple de mort pendant l'inhalation du chloroforme dans les accouchements. Cela tient probablement à ce que les effets de chaque inhalation ont disparu avant qu'on ne donne une nouvelle dose.

Ses effets seront attentivement surveillés.

On surveillera attentivement les effets sur les douleurs; si leur intensité et leur fréquence diminuent, on devra suspendre l'inhalation pendant quelques instants, pour la reprendre dès qu'elles deviennent plus fortes. Souvent, on évite tout à fait cet inconvénient avec le chloroforme additionné d'un tiers d'alcool absolu, ainsi que l'a recommandé le premier, je crois, le Dr Sansom; on augmente ainsi les effets stimulants du chloroforme et on diminue sa tendance à produire un trop grand relâchement. La dose varie naturellement selon les particularités de chaque cas individuel et l'effet obtenu; mais elle ne doit jamais être considérable. A mesure que la tête distend le périnée et que les contractions deviennent très-douloureuses et très-puissantes, on peut le donner plus largement, le pousser même jusqu'à l'insensibilité complète, au moment où l'enfant va naître.

L'éther substitué au chloroforme.

Il m'est arrivé autrefois de substituer avec avantage les inhalations d'éther à celles du chloroforme, lorsque ces der-

nières avaient diminué l'intensité des douleurs. L'éther agit souvent fort bien dans certains cas où le chloroforme est inapplicable, à cause de ses effets sur les contractions, et, à mon avis, il ne jouit pas de la propriété de relâcher l'utérus; au contraire, il m'a quelquefois paru en renforcer l'action.

Etant prévenus de la tendance du chloroforme à produire un relâchement utérin, nous devons prendre de grandes précautions contre l'hémorrhagie puerpérale dans tous les cas où il a été administré largement.

Dans les opérations obstétricales, il est souvent donné jusqu'à l'anesthésie complète. Il faut alors qu'il soit administré, si c'est possible, par un autre médecin, et non par l'opérateur, parce que, lorsqu'on donne le chloroforme à dose chirurgicale, celui qui le fait respirer doit y apporter toute son attention et ne saurait opérer en même temps. Je puis signaler à ce sujet un fait qui servira de leçon. J'eus l'occasion d'appliquer le forceps chez une dame qui insistait pour être chloroformée. En commençant l'opération, je notai quelques signes inquiétants chez la malade, une femme puissante avec une circulation faible. Je m'arrêtai, lui laissai reprendre connaissance et la délivrai sans l'anesthésier, à son grand chagrin. Juste un mois après son accouchement, elle alla chez un dentiste pour se faire arracher une dent, respira du chloroforme et mourut pendant l'inhalation. J'en déduis qu'on ne peut pas faire deux choses à la fois. La demi-inconscience d'une anesthésie incomplète dans laquelle la femme est agitée et sans repos rend l'application du forceps, aussi bien que toute autre opération, très difficile. Donc, à moins que la femme ne soit complètement anesthésiée, il vaut mieux opérer sans lui donner de chloroforme ¹.

Lorsque le chloroforme est administré à dose chirurgicale, les inhalations doivent être confiées à un aide.

1. Après la publication de plusieurs intéressants mémoires de M. le Dr C.-J. Campbell, l'anesthésie obstétricale a été, en France, l'objet d'une discussion de la part de M. le professeur Pajot (*Annales de gynécologie et Bulletin général de thérapeutique*, 1878), de MM. Bailly, Lucas-Championnière, Dumontpallier, etc. M. le Dr Pinard a eu également à l'étudier dans sa thèse d'agrégation, *De l'action comparée du chloroforme, du chloral, de l'opium et de la morphine chez la femme en travail*, Paris, 1878. Cette discussion ne semble pas encore épuisée. (Trad.)