docteur Montgomery déclare que, d'après son expérience personnelle, lorsque l'influence du chloroforme se fait sentir à la fin du travail, la malade reste plus ou moins exposée à une hémorrhagie par inertie après l'accouchement et à la rétention du placenta. Plusieurs de mes confrères, ajoute-t-il, ont eu des résultats semblables.

Je sais bien que, dans tous ces cas, l'hémorrhagie peut tenir à des circonstances très-diverses, et rien ne démontre que le chloroforme en soit la cause nécessaire; mais il est au moins utile de les connaître, ne fût-ce que pour inspirer une sage réserve dans l'administration du médicament; car, puisqu'une dose trop élevée a quelquefois suspendu l'exercice de la contractilité organique, pourquoi la même dose ne pourrait-elle pas diminuer aussi l'action de la contractilité du tissu? Ces faits ne doivent pas être perdus pour la pratique, et je crois que, immédiatement après la terminaison du travail, il est prudent d'administrer à la femme une certaine quantité de seigle ergoté.

Dans certaines opérations chirurgicales, la mort a été la conséquence immédiate de l'administration du chloroforme. N'est-il pas probable et raisonnable de croire, dit M. Mongomery, qu'un pareil malheur peut arriver chez une femme en travail? Sans doute cela est possible, mais, fort heureusement, bien que le nombre des femmes soumises aux inhalations soit déjà très-considérable, on ne peut citer aucun cas dans lequel la mort subite puisse raisonnablement leur être attribuée; car je ne saurais accepter comme tel le fait suivant raconté par Gream : « Une jeune personne venait d'accoucher d'un premier enfant, on lui administre le chloroforme avant l'expulsion du second, elle meurt au bout d'une demi-heure. » Aucun autre détail... Dans deux autres cas cités par le même auteur, la mort survint plus longtemps encore après la délivrance. Ce n'est pas ainsi, en effet, que sont morts les individus que les chirurgiens ont eu le malheur de perdre. C'est pendant l'administration du médicament qu'ils ont tout à coup cessé de vivre; et par cela même que, dans les observations de Gream, il s'est écoulé un temps plus ou moins long entre le moment où l'on a cessé les inhalations et celui où la mort est survenue, je ne peux considérer le chloroforme comme la cause de ce fatal résultat.

C'est avec moins de raison encore qu'on a reproché au chloroforme de pouvoir causer l'éclampsie en facilitant la congestion cérébrale, que les efforts de l'accouchement avaient déjà de la tendance à produire. Car, si Wood a cité un cas d'éclampsie survenue chez une femme éthérisée à la dernière période du travail, des faits assez nombreux prouvent aujourd'hui que l'administration du chloroforme pendant les attaques éclamptiques a diminué la fréquence des accès, et même les a fait cesser complétement.

On a encore reproché aux inhalations de produire la folie; or, dit Channing, il n'y a pas un seul fait bien prouvé. A ce sujet il cite le fait suivant, observé par un de ses compatriotes. Une folle avait été pendant une précédente couche dans une agitation excessive, et cette agitation était devenue la cause de difficultés assez sérieuses. Dans son dernier accouchement, l'éther fut administré; grâce à lui, la malade se tint parfaitement tranquille, et tout se passa admirablement bien.

2° *Influence du chloroforme sur la santé et la vie du fœtus.* — Si quelques dissidences existent encore sous l'influence exercée par le chloroforme sur la santé de la mère, tout le monde est aujourd'hui d'accord sur sa complète innocuité relativement au fœtus. Dans l'immense majorité des cas, le nouveau-né offre sont aspect ordinaire, ses cris ne sont ni moins forts ni moins prompts à se faire entendre, et sa viabilité ne paraît nullement compromise. Ainsi se trouvent démenties par l'observation les tristes prévisions de certains physiologistes. Les conclusions qu'Amussat avait cru pouvoir tirer de ses expériences avaient, du reste, été contredites par les recherches ultérieures de M. Renault.

Indications. — Quels sont les cas dans lesquels l'accoucheur peut employer le chloroforme? Cette question est très-diversement résolue dans les différents pays. M. Simpson et un grand nombre de ses compatriotes n'hésitent pas à le conseiller dans tous les accouchements naturels ou laborieux; en France, au contraire, on le réserve presque uniquement pour les parturitions difficiles, et nous n'hésitons pas à adopter cette dernière pratique. Quelques mots nous suffiront pour motiver notre opinion.

Tout en considérant l'emploi du chloroforme comme sans danger dans la plupart des cas, nous ne pouvons complétement oublier les malheurs arrivés à certains chirurgiens, qui pourtant avaient pris les précautions les plus propres à les éviter. Or, s'il est permis de faire courir au malade quelque danger pour lui épargner les atroces douleurs d'une amputation ou de toute autre opération sanglante, est-on suffisamment autorisé à le faire quand il s'agit de l'accomplissement régulier d'une fonction? Et après tout, la douleur de l'enfantement est-elle donc, dans les cas simples, si grave et si terrible? Ne voyons-nous pas des femmes accoucher presque sans douleur? Pour ne parler que des faits les plus ordinaires, les femmes ne conservent-elles pas souvent jusqu'à la fin du travail un grand calme et toute leur gaieté? Ne les voit-on pas souvent se plaindre du repos que leur laisse l'intervalle des contractions, et désirer ardemment leur retour, convaincues que chaque douleur est un pas fait vers la délivrance? Pourquoi, dans le simple but de leur épargner quelques angoisses, qu'elles supportent après tout avec courage, les priver des caresses de leur mari, des consolations de leurs parents, et engourdir cette imagination qui rêve déjà toutes les joies de la maternité? Pourquoi surtout les priver du bonheur ineffable d'entendre ce premier cri du nouveau-né? Au lieu de cette causerie agréable à laquelle se livrent si souvent les femmes, au lieu de ces aspirations maternelles et de tous ces rêves d'avenir qui bercent la jeune mère, que voyons-nous après les inhalations anesthésiques? Un sommeil profond qui ressemble plus ou moins au coma de l'ivresse ou de la commotion cérébrale, un anéantissement complet des facultés sensoriales et intellectuelles, voilà pour la mère; une inquiétude toujours croissante, voilà pour les assistants. Ajoutons enfin qu'en supposant le médecin à l'abri de toute crainte, il est obligé de rester constamment auprès de sa malade, d'administrer lui-même le médicament, de surveiller attentivement l'état du pouls, de la respiration et du cœur.

Pour motiver l'emploi des anesthésiques dans les accouchements ordinaires,

on a dit que le chloroforme accélérait la dilatation du col, et, en diminuant la résistance du périnée, rendait aussi plus courte la période d'expulsion. Nous avons déjà vu que la diminution de la résistance périnéale n'était pas suffisamment démontrée; il en est de même, je crois, de la rapidité avec laquelle s'opérerait la dilatation de l'orifice. Quoi qu'il en soit, en consultant avec soin les observations publiées, on ne voit pas que, dans le cas où le chloroforme a été employé, la durée du travail ait été sensiblement moindre que dans les autres accouchements. D'ailleurs, la durée du travail ne commence à devenir dangereuse pour la mère ou l'enfant qu'autant qu'elle dépasse les limites de l'accouchement naturel, et nous ne parlons en ce moment que de ce dernier.

Mais il n'en est plus de même lorsqu'une complication fâcheuse vient troubler ou enrayer la marche de la nature. On a déjà pu voir, en lisant cet ouvrage, que nous étions très-souvent alors partisan du chloroforme, et nous allons présenter un résumé des différents cas dans lesquels nous croyons pouvoir le conseiller.

Il pourra être particulièrement utile : 1° chez les femmes très-nerveuses, pour calmer l'agitation excessive et les troubles intellectuels que souvent détermine chez elles le travail; 2° chez celles dont le travail paraît suspendu ou singulièrement ralenti par une douleur causée par une maladie antérieure, ou celle qui se manifeste pendant l'accouchement (vomissements, crampes musculaires, coliques vives, compressions du nerf sciatique). M. Mongomery, qui n'est certes pas enthousiaste, dit avoir vu un cas dans lequel il eût certainement employé le chloroforme s'il l'eût connu à cette époque; le sphincter anal était affecté d'une douleur spasmodique si vive, que la malade en était presque folle. 3° Il nous paraît particulièrement indiqué contre ces contractions irrégulières ou partielles qui, malgré les douleurs atroces et presque continuelles qu'elles déterminent, n'avancent en rien le travail. Il est permis de penser, en effet, avec M. Bèle, que le chloroforme, qui a besoin d'être poussé à des doses très-élevées pour suspendre les contractions normales et rhythmiques de l'utérus, agirait plus promptement pour faire cesser les contractions régulières. 4° Enfin la rétraction spasmodique et la rigidité du col de l'utérus ont été quelquefois favorablement modifiées par les inhalations. Cette partie de l'utérus, recevant en effet quelques filets rachidiens, rentre, en partie au moins, dans l'appareil musculaire de la vie animale, et semble devoir participer à l'anesthésie générale; mais les faits sont trop peu nombreux pour décider la question.

Lorsque parut la dernière édition de cet ouvrage, je n'étais pas suffisamment édifié sur l'utilité des inhalations anesthésiques dans le traitement de l'éclampsie. Je n'avais pas encore d'expériences personnelles, et les faits que j'avais lus et que Channing avait cités en assez grand nombre, m'avaient laissé des doutes dans l'esprit sur les avantages qu'on pouvait en retirer. Aussi, sans me prononcer définitivement, je laissai à l'avenir le soin de décider la question. Depuis cette époque, de nouveaux faits ont été publiés; j'en ai vu moi-même un certain nombre, et je n'hésite pas à conseiller l'emploi du chloroforme. Ces inhalations me paraissent surtout avoir de grands avantages lorsque l'éclampsie se manifeste

pendant la grossesse ou à une époque peu avancée du travail, alors qu'on a déjà épuisé les émissions sanguines, purgatifs, révulsifs cutanés, etc., et que les convulsions persistent avec la même intensité. Il en est de même quand elle se manifestera seulement après l'accouchement, ou que les accès continueront encore après la délivrance après avoir commencé pendant le travail. Seulement je crois qu'il importe dans ce cas de ne pas cesser trop tôt les inhalations après la cessation des accès. Tout au moins est-il prudent de se tenir tout prêt à les recommencer si les convulsions se renouvelaient.

Opérations obstétricales. — Non-seulement le chloroforme annule la douleur si vive produite par les diverses opérations obstétricales, et met les femmes à l'abri des craintes que ces opérations leur inspirent, mais encore il plonge la malade dans une immobilité qui rend la manœuvre beaucoup plus facile pour l'accoucheur. C'est donc un auxiliaire qu'il ne faut pas dédaigner, à la condition toutefois de bien s'entendre sur la nature des services qu'on veut lui demander.

Dans la version, par exemple, l'immobilité et l'insensibilité de la malade faciliteront certainement la manœuvre; mais cette facilité plus grande ne dépend pas de la suspension de la contraction physiologique : seulement l'organe, dont la sensibilité et l'irritabilité sont détruites, ne s'irrite pas de la présence de la main, et ne se contracte pas spasmodiquement, comme cela a lieu si souvent dans les cas ordinaires. Vouloir obtenir davantage du chloroforme, vouloir, par exemple, à son aide faire cesser les difficultés qu'on rencontre parfois de la part d'un utérus depuis longtemps et fortement rétracté, c'est lui demander plus qu'il ne peut donner.

Si l'on se décidait jamais à pratiquer la symphyséotomie, ou l'opération césarienne, je crois le chloroforme aussi utile que dans les autres grandes opérations de la chirurgie.

Enfin, les difficultés que présente la délivrance dans les cas d'enchatonnement ou d'adhérence contre nature du placenta, nécessitent parfois des manœuvres très-douloureuses pour la femme. L'emploi des anesthésiques pourrait avoir ici les mêmes avantages que dans la version. Seulement il faut prendre garde de les administrer à dose trop élevée, car, indépendamment des dangers dont nous avons parlé, on pourrait craindre qu'en paralysant les forces rétractiles de l'utérus le médicament n'exposât les femmes à une inertie et à une hémorrhagie consécutive.

Nous ne terminerons pas l'étude des indications du chloroforme sans dire quelques mots de l'emploi des anesthésiques chez les femmes enceintes et chez les nourrices.

Pendant la grossesse, les inhalations un peu prolongées peuvent-elles déterminer des contractions prématurées, ou exercer sur la santé ou la vie du fœtus une influence fâcheuse ? M. Blot cite dans sa thèse trois cas. Deux appartiennent à M. Chassaignac : dans le premier, la femme éprouva, *trois jours après* l'opération, quelques coliques utérines et des douleurs lombaires qui cédèrent facilement aux opiacés; la grossesse, du reste, suivit sa marche régulière. Une autre

malade, grosse de cinq mois, n'en parut éprouver rien de particulier. La troisième observation, empruntée à Robinson, concerne une jeune femme qui, arrivée au cinquième mois d'une troisième grossesse, fut prise d'une odontalgie pour laquelle elle se soumit aux inhalations de chloroforme. Elle resta dans un état demi-soporeux pendant une demi-heure. Peu après, douleurs abdominales qui augmentèrent et se terminèrent en peu de jours par l'avortement. Ce dernier fait seul me paraît avoir une certaine importance, et, s'il se renouvelait un certain nombre de fois, il devrait imposer une grande réserve dans la pratique des inhalations pendant la grossesse.

Pendant l'allaitement. — M. Blot cite encore dans sa thèse deux faits qui tendent à prouver que le chloroforme inhalé peut passer dans les produits de sécrétion, et que chez une nourrice, par exemple, il peut en résulter pour le nouveau-né des accidents, si l'on ne laisse écouler un certain temps entre le moment où l'enfant tette et celui où la nourrice a été soumise à l'inhalation. Un premier enfant teta sa mère trois heures après que celle-ci eut été soumise au chloroforme : en peu d'instants il tomba dans un sommeil profond qui persista pendant huit heures. Puis ce sommeil fut remplacé par une agitation qui dura encore deux jours (Scanzoni). M. Chassaignac raconte un fait analogue. Il est donc prudent de ne faire teter les enfants que longtemps après, sept, huit, dix heures par exemple.

Mode d'administration. — Le procédé indiqué par M. Simpson est encore celui qui est le plus généralement employé. Il consiste, comme on le sait, à placer très-près des narines et de la bouche une éponge concave, ou un mouchoir replié sur lui-même de manière à lui faire représenter un cône, et à verser dans la partie concave 8 à 10 grammes de chloroforme. L'éponge doit être placée à une petite distance des narines, d'abord pour laisser un libre passage à l'air, et pour éviter que le médicament ne touche la peau et la muqueuse. Quand on ne prend pas cette précaution, il en résulte pour la patiente de petites phlyctènes, et quelquefois mêmes de petites eschares superficielles. Dans l'intervalle des inhalations, on empêche l'évaporation du chloroforme en fermant le creux du mouchoir avec ses propres chefs ou avec la main.

M. Simpson conseille de débuter par une forte inhalation et d'en faire d'abord respirer assez pour endormir complétement. C'est en effet à ce que le médicament a été administré tout d'abord à dose trop faible, qu'il attribue la loquacité, le délire, les spasmes, l'agitation excessive en un mot, qu'on observe chez certains sujets. Ce conseil, très-sage quand on employait l'éther, n'a plus la même importance quand il s'agit du chloroforme. Ce dernier détermine en général une excitation beaucoup moindre et produit presque immédiatement un sommeil paisible. Quant à la toux, à l'irritation pulmonaire, que les malades présentent parfois, elles dépendent ou de la mauvaise qualité du médicament, ou de ce que tout d'abord, rapprochant trop l'éponge des narines, on en fait respirer une trop grande quantité à la fois.

Lorsqu'on se propose de pratiquer une opération qui doit être terminée en quelques minutes, il faut, comme en chirurgie, endormir profondément la malade et continuer l'inhalation pendant toute la durée de l'opération. Mais lorsqu'on veut simplement modérer l'exaltation générale de la femme, faire cesser une douleur étrangère au travail, ou modifier des contractions irrégulières, partielles ou tétaniques, il faut, après avoir obtenu l'immobilité, éloigner l'éponge pour laisser respirer librement la malade, et se contenter de faire faire quelques petites inhalations au début de chaque contraction. On peut même souvent laisser passer trois ou quatre douleurs sans rapprocher l'éponge, et ne s'en servir que lorsque la malade accuse une sensation douloureuse. Ces inhalations répétées suffisent pour la tenir dans un état où elle n'a plus conscience d'elle-même, état qui peut ainsi se prolonger plusieurs heures sans inconvénient. Ce qu'il faut surtout éviter, ajoute M. Simpson, c'est trop ou trop peu. Une trop forte dose peut suspendre les contractions, une dose trop faible détermine une vive excitation. Pour faire cesser l'excitation, augmentez la dose; pour remédier à la suspension des douleurs, éloignez pendant quelque temps le chloroforme.

Une remarque singulière, c'est que les inhalations à haute dose sont moins propres à suspendre les contractions dans la seconde que dans la première période du travail, et par conséquent il y a alors moins d'inconvénients à en donner une plus grande quantité. Qu'on ne s'imagine pas, néanmoins, que pour produire une anesthésie complète il faille pousser l'inhalation jusqu'au point de rendre la respiration bruyante, comme en chirurgie; rarement il est besoin d'aller jusque-là. Les quantités nécessaires pour produire le sommeil et l'immobilité sont d'ailleurs très-variables suivant les individus.

Les malades sont calmes pendant l'intervalle des douleurs; seulement, au retour des contractions, elles se remuent plus ou moins et font entendre quelques petits grognements qui avertissent l'accoucheur que la sensibilité n'est plus complétement abolie et qu'il est bon de revenir aux inhalations.

Pendant toute leur durée, le plus grand silence doit régner auprès du lit de la femme, car le bruit augmente parfois l'excitation générale et la loquacité produite par les premières doses.

CHAPITRE II

DU TAMPONNEMENT

Le tamponnement du vagin est une sorte de digue qu'on oppose à l'écoulement du sang. Par sa simplicité, il peut être regardé comme un pansement, tandis que par son importance il doit être assimilé à une véritable opération. Il est comparable au tamponnement des fosses nasales.

Dans plusieurs passages de ce livre et particulièrement aux pages 595, 803, 810 et 923, nous avons déjà longuement précisé les cas dans lesquels il fallait y recourir ; il nous reste à décrire son mode d'application.