

Dans cette seconde phase, le chloroforme ayant été absorbé agit comme toxique. La mort est la conséquence d'un arrêt respiratoire, dû à l'impregnation des tissus par l'agent anesthésique. Les expériences de Langlois et Charles Richet ont fixé d'une manière irréfutable—nous semble-t-il—le mécanisme des accidents, dans ces cas. La mort arrive parce que l'expiration étant particulièrement difficile, les produits qui sont habituellement rejetés par cette expiration, s'accumulent dans le sang, et l'asphyxie est dès lors la conséquence du plus léger obstacle apporté à l'acte respiratoire—la chute de la langue, par exemple.

Au point de vue des moyens à employer pour combattre les divers accidents que détermine parfois la chloroformisation, Laborde et Fr. Franck sont arrivés, en résumé pratique, aux conclusions suivantes :

1^o Contre les arrêts respiratoires et cardiaques d'ordre réflexe qu'on n'a pu éviter dans la période initiale de la chloroformisation, la respiration artificielle par manœuvres externes, énergiquement pratiquées et sans retard peut rendre les mêmes services que l'insufflation pulmonaire.

2^o Contre les arrêts respiratoires seuls et, à plus forte raison, suivis d'arrêt du cœur, qui résultent de l'intoxication par le chloroforme, l'insufflation pulmonaire, associée à des pressions rythmées du thorax, doit être pratiquée.

Assurément, au point de vue clinique, ces expériences, depuis longtemps annoncées, ne nous ont rien apporté de bien nouveau. Cependant, si elles ont fait un peu de lumière sur le mécanisme de ces accidents que nous redoutons tant ; si elles ont montré que certains moyens, à chaque instant employés, comme la respiration artificielle, sont les seuls scientifiquement applicables et que, par conséquent, il faut les appliquer avec persévérance, longtemps, sans perdre courage ; n'ont-elles point leur grande utilité ? Aussi, trouvons nous étonnant qu'un chirurgien, M. Lefort, ait déclaré que ces expériences " ne fournissaient, en aucune façon, aucun renseignement applicable à la pratique chirurgicale. Nous croyons au contraire, que dans une question aussi capitale, il n'est aucun éclaircissement qu'il soit permis de dédaigner. Peut être que de ces recherches de laboratoire, naîtra un jour un procédé d'anesthésie absolument sûr, fidèle et dont le médecin sera le maître. Dès lors, la découverte sera complète ; car jusqu'à présent tous les moyens employés, depuis les ingénieuses mais encombrantes machines de Paul Bert et de Raphaël Dubois, jusqu'aux injections sous-cutanées d'atropine et de morphine combinées, qui ont été préconisées par les chirurgiens de l'Antiquaille de Lyon et que l'on pratique surtout en Amérique, quelques minutes avant la chloroformi-