

elle s'anesthésie elle-même en quelque sorte, arrivant ainsi peu à peu jusqu'à la dilatation complète, et l'accoucheur est averti par un appel plus pressant au chloroforme que la tête est à la vulve ; c'est à lui seul qu'il appartient de juger si à ce moment il faut augmenter la dose de chloroforme ou laisser la femme souffrir pendant cette dernière période. C'est là le type le plus simple, sinon le plus commun ; pour ce cas on a usé une très-petite quantité de chloroforme. Mais il est des femmes qui sont plus rebelles au chloroforme, surtout si on commence à le leur donner après qu'elles ont déjà cruellement souffert depuis une ou plusieurs heures ; elles n'accusent du bien-être que lorsque le chloroforme a été donné plus abondamment. Elles ne perdent pas connaissance, mais elles ont une tendance à l'assoupissement dont elles se rendent très-bien compte, et dès que cette tendance cesse, elles demandent instamment de nouvelles inhalations de chloroforme. Elles restent habituellement silencieuses dans l'intervalle. Mais il faut avoir soin de ne pas donner du chloroforme à intervalles trop éloignés, sans quoi on serait obligé d'exagérer les doses pour obtenir une anesthésie suffisante. Grâce à cette précaution, on arrive ainsi jusqu'à la délivrance ; les femmes s'agitent et témoignent qu'elles sentent la contraction, mais sans accuser de fortes douleurs.

Enfin, il est d'autres femmes qui se montrent plus réfractaires encore : ce sont celles chez lesquelles le travail commence alors que la poche des eaux est rompue depuis longtemps, lorsque l'utérus est dur et contracturé ou lorsque le travail est très-avancé. Il faut, dans ces cas, donner d'emblée une proportion plus considérable de chloroforme, comme dans la méthode de Simpson, et pousser sans crainte les inhalations jusqu'à ce que la femme soit complètement assoupie. Ce n'est pas encore l'anesthésie chirurgicale, c'est le sommeil qui précède la période d'excitation ; si on prolonge ainsi ces inhalations pendant un quart d'heure ou vingt minutes, on peut ensuite prolonger la demi-anesthésie jusqu'à la fin du travail.

M. Lucas-Championnière pense que l'on peut rapporter tous les faits aux trois types principaux dont il vient de parler.

Le résultat le plus évident de la demi-anesthésie, ajoute M. Lucas-Championnière, est la suppression de la douleur et des phénomènes d'excitation qui l'accompagnent si souvent. Les contractions utérines ne sont pas supprimées, mais elles sont régularisées, elles s'espacent et deviennent efficaces. En réalité l'influence sur le travail est favorable ; il marche d'ordinaire rapidement, quelquefois même cette rapidité est vraiment surprenante.

Non-seulement cette anesthésie n'offre aucun danger, mais