

La mort par trouble respiratoire est d'origine mécanique (chute de la langue) ou d'origine nerveuse: le malade a de l'apnée; il respire rarement, est agité, violacé; puis tout à coup la respiration s'arrête et le cœur bientôt après.

La syncope cardiaque se produit soit au début soit au cours de l'anesthésie. Au début, après quelques inhalations, survient un arrêt du cœur explicable par un réflexe agissant sur le bulbe, réflexe dont le point de départ serait dans les ramifications nerveuses des voies respiratoires. Cette syncope initiale est brusque; rien ne permet de la prévoir. Celle qui se produit plus tard est ou bien de même ordre ou plutôt, d'après Ch. Richet, due à une intoxication du cœur ou des ganglions. Elle est ordinairement annoncée par de la pâleur de la face et le ralentissement du pouls.

Nous devons mentionner encore dès à présent les procédés d'anesthésie mixte qui ont aussi pour objet de prévenir les accidents graves de la chloroformisation. Nous y reviendrons plus loin.

B. MOYENS PROPOSÉS POUR COMBATTRE LES ACCIDENTS CHLOROFORMIQUES — Le chirurgien dispose des suivants :

1. Tractions rythmées de la langue (Laborde) — Saisir solidement le tiers antérieur de la langue entre le pouce et l'index avec un linge quelconque ou, de préférence, à l'aide d'une pince et exercer sur elle, de quinze à vingt fois par minute, de fortes tractions réitérées, successives, rythmées, suivies de relâchement — la langue étant à ce moment fortement refoulée au fond de la bouche. Pendant les tractions, il importe de se rendre compte que l'on tire bien sur la racine de la langue, qui s'y prête par son élasticité et sa passivité, surtout dans les cas de mort apparente. Lorsque l'on commence à sentir une certaine résistance, c'est que la fonction se rétablit et que la vie revient; il se fait alors un ou plusieurs mouvements de déglutition, bientôt suivis d'une inspiration bruyante, hoquet inspirateur, "signe de la réviviscence". Ces tractions ne doivent jamais être employées seules; il faut les combiner aux manœuvres de respiration artificielle.

2. Respiration artificielle — Moyen que nous considérons comme supérieur au précédent et auquel du moins on ne manquera jamais d'avoir recours. Elle se pratique à l'aide du procédé de Sylvester. Le sujet est amené à l'extrémité de la table d'opération, de façon que la tête soit en position déclive. Le chirurgien, placé derrière le malade, saisit les deux avant-bras de celui-ci au niveau du poi-

gnet, porte les bras en élévation forcée, et les maintient en cette situation pendant quelques secondes, puis il les ramène sur les parties latérales du thorax en ayant soin de comprimer les côtes. Un aide accentue au besoin la compression du thorax avec ses deux mains à plat sur les côtes inférieures. Ces mouvements doivent être faits d'une façon rythmique et sans précipitation (10 à 12 fois par minute).

L'éther anesthésique doit être parfaitement pur, neutre, dépourvu d'eau et d'alcool, préparé de fraîche date, marquant 66 degrés à l'aréomètre Baumé. Lorsqu'on en verse une certaine quantité sur un linge, il ne doit laisser aucun résidu après l'évaporation.

A cause de la grande volatilité de l'éther, on ne peut se servir pour l'administrer d'un simple mouchoir comme pour le chloroforme. C'est aux masques que l'on a habituellement recours — masques de Julliard, de Forgue. On peut aussi se servir de de Julliard, de Foegue. On peut aussi se servir de sacs — sacs de J. Roux, de A. Poncet, de Wanschler-Landau, de Junker. Les appareils compliqués de Clover ou d'Ormsby sont peu usités et ne sont pas d'ailleurs nécessaires.

L'appareil à éthérisation, quel qu'il soit, doit répondre aux conditions suivantes: être assez large pour couvrir complètement le visage; être fait d'une substance imperméable aux vapeurs d'éther; contenir, fixée en son fond, une rosace en flanelle ou une éponge qui emmagasine l'éther versé.

Il pourrait, au reste, être improvisé en quelques instants: un grand morceau de feutre ou d'étoffe épaisse quelconque est roulé en un cône dont la dimension, à sa base, correspond à celle de la face; il est cousu ou fixé avec des épingles, puis doublé extérieurement et très exactement d'une toile imperméable (taffetas gommé, mackintosh); au fond du cône, on fixe une ou plusieurs éponges. La vulgaire blague à tabac (vessie de porc) est aussi parfaitement suffisante (Ollier).

Par prudence et pour éviter la chute des gouttes de liquide dans les yeux, on couvrira ceux-ci d'un mouchoir.

ADMINISTRATION DE L'ETHER — Une première dose d'éther, 20 cent. cubes environ, est versée au fond de l'appareil et celui-ci est approché de la figure du patient. On le maintient d'abord à une certaine distance, pour habituer le malade à l'odeur de l'éther. Quelques instants après (une demi-minute environ), on l'applique exactement sur la face. Au bout de deux minutes, une nouvelle