

5. COMPLICATIONS DE LA CHLOROFORMISATION

A.—RESPIRATION — La toux et la suffocation sont ordinairement évitées si l'on emploie du chloroforme parfaitement pur. Les mucosités dues à l'irritation des bronches par les vapeurs de chloroforme gênent parfois la respiration ; on les enlève avec des éponges montées que l'on plonge dans l'arrière-gorge.

Au début, il arrive fréquemment que le malade oublie en quelque sorte de respirer. Quoique cet état ne soit pas dangereux, il ne faut pas le laisser durer ; on doit par quelques légères excitations, par la friction des espaces intercostaux, réveiller les mouvements respiratoires.

On se méfiera, d'autre part, des longues et profondes inspirations qui entraînent une absorption trop rapide de chloroforme.

La chute de la langue en arrière détermine une obstruction plus ou moins complète de l'orifice du larynx. La respiration est gênée ; on s'en aperçoit à l'aspect violacé que prend la face, au bruit déterminé par le passage de l'air à travers un orifice rétréci, à la rapidité des mouvements respiratoires, à l'agitation du malade.—Lorsque cet accident se produit, il faut ramener la langue en avant. Pour y arriver plusieurs procédés sont en usage. Le plus simple et le meilleur consiste à soulever le maxillaire inférieur, en appuyant sur les angles de la mâchoire (fig. 106) sans qu'il soit nécessaire, nous semble-t-il, d'avoir pour cela recours au propulseur récemment proposé par Haury. Si ce moyen ne suffit pas, ce qui est exceptionnel, on saisit la langue avec une pince (fig. 97 et 98) et on l'attire entre les lèvres. Le pincement systématique de la langue dès le début de l'anesthésie ne présente aucun avantage et impose au malade, à son réveil, des souffrances inutiles.

B.—CIRCULATION — L'état du pouls et, mieux peut-être, la coloration des oreilles et des parties de la face qui ne sont pas cachées par la compresse à chloroforme renseignent sur l'état de la circulation. Quand la face est rosée, tout va bien. Si elle devient violacée, il faut craindre l'asphyxie. Si elle est pâle, ainsi que les lèvres, le malade est en imminence de syncope : en ce cas le pouls est souvent petit et intermittent.

La couleur foncée, presque noire, que prend le sang de la plaie témoignerait encore d'une asphyxie menaçante et frapperait aussitôt l'attention du chirurgien, qui avertirait son aide.

C.—TROUBLES STOMACAUX. — Nous avons vu que des troubles stomacaux consistent en nausées et vomissements pouvaient se produire à deux moments distincts : pendant la chloroformisation ou à sa suite. Les nausées du début, qui sont assez fréquentes, disparaissent si l'on continue l'administration du chloroforme ; on insistera d'autant plus que ces nausées sont bientôt suivies d'une tendance au réveil. S'il survient des vomissements, il faut faciliter l'évacuation des matières en tournant la tête du malade de côté ; on évite ainsi leur passage dans le larynx. On reprend ensuite la chloroformisation, qui est, ici encore, le meilleur moyen de calmer les contractions stomacales.

Les vomissements postanesthésiques constituent parfois par leur abondance et leur durée une véritable complication.

Pour les prévenir, on a conseillé : l'application au-devant du cou d'une compresse mouillée froide — des inhalations de vinaigre, faites immédiatement après la chloroformisation et prolongées pendant plusieurs heures ; la compresse imbibée de vinaigre doit être substituée à celle chargée de chloroforme, sans laisser l'opéré respirer à l'air libre (Lewin) — l'absorption de quatre verres d'eau, le premier une heure et demie, le second une heure, le troisième une demi-heure, le quatrième quelques instants avant la chloroformisation (Denucé).

Pour les combattre, on a recours à la glace, à la potion de Rivière, à l'eau chloroformée, à l'eau oxygénée, etc.

D.—PARALYSIES POSTANESTHÉSQUES — On observe parfois, à la suite de la chloroformisation, des paralysies du membre supérieur dues à la compression des nerfs qui suivent la face interne du bras. Ces accidents sont particulièrement fréquents depuis que l'on a pris l'habitude de fixer pendant l'anesthésie les bras le long du corps à l'aide de courroies, souvent trop serrées, et sans se préoccuper assez de la position que l'on donne au membre. Il suffit de signaler la possibilité de cet accident et la cause qui le produit pour qu'il soit facilement évité.

Certaines paralysies, plus rares, sont de pathogénie plus complexe ; elles reconnaissent probablement une origine toxique.

E. DE LA MORT PENDANT L'ANESTHÉSIE CHLOROFORMIQUE — La mort peut survenir à différents moments de l'anesthésie. Elle résulte soit de l'asphyxie, soit d'une syncope pulmonaire ou cardiaque.