

d'éviter à la femme les douleurs inhérentes à cette fonction, il faut l'administrer de la manière suivante : Commencer par des doses très faibles et les répéter souvent, surtout au moment des contractions. Après peu de temps la femme s'habitue à l'effet irritant des vapeurs chloroformiques sur ses premières voies respiratoires et tombe dans un état que je comparerai volontier, à un état un peu avancé d'ivresse alcoolique. Dans cette situation la femme n'a certainement pas connaissance de ce qui se passe autour d'elle et sa sensibilité est émoussée au point qu'elle ne ressent pas les douleurs de l'enfantement. Cependant si vous l'engagez à pousser ou à faire des efforts, elle pourra encore obéir à votre voix. Il arrivera quelquefois que la femme pendant cette demi-anesthésie se plaindra peut-être plus que pendant le réveil complet. Ces plaintes ne devront pas en imposer, car invariablement la femme après son accouchement vous dira qu'elle n'a rien senti, surtout si c'est une primipare. S'il survient un léger stertor, si la patiente n'obéit plus à la voix qui la sollicite, soit à pousser, soit à retenir ses efforts, alors il faut sans hésiter suspendre l'anesthésique. Car il ne faut pas l'oublier, dans ses cas d'accouchements naturels, c'est une demi-anesthésie qu'il suffit d'obtenir pour arriver au but proposé. Nous serions même coupable de pousser la chloroformisation à son dernier degré, car ce serait faire courir un risque inutile à notre patiente.

Tant qu'à la durée de l'administration du remède elle varie suivant les cas et la susceptibilité même de la femme. Il est facile de comprendre qu'avec les intermittences de ce mode d'administration on peut garder longtemps les femmes, sans danger, sous l'influence du chloroforme. Elles éprouvent un peu de somnolence, dans l'intervalle des doses, qui se prolongent également après l'accouchement ce qui est loin d'être un malheur.

Tous les jours ne nous arrive-t-il pas de donner l'opium à la suite d'un accouchement pour calmer la femme et lui procurer un sommeil réparateur.

Je reviens un instant, en finissant, sur cette idée d'une tolérance pour l'anesthésie à la dose qui paraît convenir aux conditions obstétricales. Et ici je cite textuellement le Dr. Campbell, ancien interne de la Maternité de Paris, et chef de clinique obstétricale à la même faculté, jouissant aujourd'hui d'une des grandes pratiques de la ville et partisan du chloroforme.

« Ce fait heureux, à savoir que, depuis vingt-cinq ans, dans le monde entier, pas un seul cas de mort en obstétrique, n'a pu être attribué à l'usage des anesthésiques : ce fait, dis-je.