

aussi, de crainte d'entraver les contractions du corps de l'utérus. Le résultat en est que la femme est forcée de traverser les différentes phases de l'accouchement, si douloureuses qu'elles soient, sans espérer qu'un soulagement quelconque sera apporté à ses souffrances.

Cette abstention est-elle de bonne pratique ? Les douleurs de la parturition sont-elles nécessaires à la sécurité du travail ? Est-on justifiable de chercher à les modérer, à les réduire à leur minimum, ou même de les faire cesser tout-à-fait, si la chose se peut faire sans compromettre la santé de la femme ?

Sans vouloir traiter à fond cette question, nous tenons à constater que depuis quelques années l'on semble s'occuper davantage des moyens à prendre pour diminuer, dans les limites du possible, les souffrances parfois atroces qu'endure la femme en travail, et que l'on ne considère plus, ainsi qu'on le faisait autrefois, comme étant indispensables à la sécurité d'un accouchement.

Plusieurs des moyens proposés dans ce but sont purement mécaniques et n'agissent que d'une manière palliative. Le symptôme douleur n'en continue pas moins. Trois médicaments entre autres peuvent, entre les mains de l'accoucheur, rendre les plus grands services : ce sont l'opium, le chloral et le chloroforme. Nous y joindrons un autre qui, bien que tout récemment entré dans la thérapeutique, a déjà donné d'heureux résultats : nous voulons parler de la cocaïne.

Trois variétés de douleurs demandent à être soulagées au cours d'un accouchement : les douleurs irrégulières appelées fausses, qui ne s'accompagnent d'aucune dilatation de l'os et qui n'ont d'autre résultat que d'affaiblir inutilement la malade ; les douleurs inhérentes à la dilatation du col, douleurs que la patiente supporte en général avec tant d'impatience et qui sont peut-être celles qui l'épuisent le plus ; enfin les douleurs, dites expulsives, qui accompagnent la 2<sup>e</sup> période et qui se terminent par la naissance du fœtus.

Aux fausses douleurs nous avons à opposer le chloral et l'opium. Rien, en effet, n'est plus efficace, dans ces cas, qu'une dose de 20 à 25 grains de chloral ou 10 grains de poudre de Dover. La femme, en même temps qu'elle éprouve un grand soulagement à ses souffrances, peut prendre un repos dont elle a le plus grand besoin. La plupart du temps, les douleurs qui étaient auparavant irrégulières et véritablement insupportables, reviennent avec régularité et sont alors vraiment efficaces. Mais même en face des douleurs régulières et normales de la période de dilatation nous ne sommes pas tout-à-fait désarmés, et très souvent nous pouvons intervenir sans nuire en rien à la rapidité de la dilatation. Non pas qu'il faille intervenir dans tous les cas ; car il est des parturientes chez lesquelles les douleurs se réduisent à fort peu de chose ou durent trop peu de temps pour que l'on songe à les calmer. Mais si la dilatation dure longtemps et s'accompagne de beaucoup de souffrances, comme cela se rencontre la plupart du temps chez les primipares, on peut faire beaucoup de bien par l'administration d'une dose de chloral ou même de morphine. Quelques auteurs ne craignent pas de donner alors du chloroforme, à petites doses, cela se comprend. Ils choisissent de préférence le moment où ces douleurs sont les plus vives, c'est-à-dire vers la fin de la dilatation. L'emploi d'un anesthésique local serait de beaucoup préférable on le comprend, aussi n'a-t-on pas manqué d'en mettre plusieurs à l'essai. Dans une