

ANNALES DE GYNÉCOLOGIE

Janvier 1875.

TRAVAUX ORIGINAUX.

LE CHLOROFORME

DANS LES

ACCOUCHEMENTS NATURELS

CONSIDÉRÉ AUX POINTS DE VUE SCIENTIFIQUE ET PRATIQUE.

Par M. le professeur Pajot.

Simpson d'Edimbourg, le vulgarisateur du chloroforme, fut un esprit d'une incontestable supériorité. Plus hardi, plus chercheur, il primait P. Dubois, son contemporain, par l'initiative, la décision et la hardiesse. Il ne l'égala jamais par la judiciaire.

Que Simpson, après avoir vu tout l'univers médical adopter le chloroforme dans les opérations, malgré quelques retours

offensifs tentés, sans succès, par les partisans de l'éther, que Simpson ait cherché à l'introduire dans la pratique des accouchements naturels, on devait s'y attendre.

Que P. Dubois ait procédé avec plus de circonspection, de timidité, si l'on veut, qu'il ait fini par accepter l'anesthésie pour les opérations douloureuses et quelques rares accouchements spontanés, mais qu'il l'ait rejeté, *jusqu'à la fin de sa carrière*, et cela j'en suis certain, pour tous les accouchements naturels et même pour les opérations faciles, il suffisait de connaître le jugement droit et sûr de P. Dubois pour le prévoir.

P. Dubois n'eût jamais osé expérimenter le premier, le chloroforme, il n'eût point imaginé le cranio-clast, mais son sens pratique si ferme et si net eût repoussé l'acupressure, la théorie des hémorrhagies dans les placenta-prævia, la version dans les rétrécissements, le tire-tête à ventouse et enfin, *l'anesthésie dans les accouchements naturels*, excentricités discutables d'une belle intelligence, sans cesse travaillée par un besoin d'innovations toujours originales et saisissantes, mais non toujours heureuses et utiles.

Du reste, jamais dans une même carrière, deux hommes ne furent mieux organisés pour accroître leur valeur réciproque. Chacun avait tout ce qui manquait à l'autre.

P. Dubois eût parfait Simpson, comme Simpson eût complété P. Dubois. Ces fusions intellectuelles ne sont malheureusement pas réalisables. Les qualités s'excluent. Avec le tempérament de Simpson, le professeur de Paris n'eût plus été le sensé, le sagace, le temporisateur, le prudent et un peu timide et indécis P. Dubois. Le professeur d'Edimbourg tempéré par son collègue, amoindrissait le brillant, l'initiateur, l'inventif, le hardi et très-paradoxal Simpson.

Déjà du vivant de ces hommes éminents, la question de *l'anesthésie dans les accouchements naturels* avait été agitée. Le débat revient aujourd'hui, non plus entre ces deux esprits d'une valeur aussi grande que différente, mais entre leurs disciples, leurs héritiers, hélas ! très-collatéraux et à un degré trop éloigné.

L'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels, grâce aux préjugés et à l'ignorance des femmes en tout ce qui touche à la médecine, a pu prendre quelque place dans la clientèle, sans que la science ni l'enseignement eussent beaucoup à s'en préoccuper. Aujourd'hui, cette pratique a la prétention de conquérir un rang scientifique, notre devoir de praticien et de professeur est d'examiner ses titres avec conscience, sans nous préoccuper de ses parrains, sans autre mobile que de trouver la vérité, notre devoir professoral surtout est de rechercher si, après avoir démontré par la parole et par l'exemple public, les bienfaits de l'anesthésie dans les opérations obstétricales, nous devons, désormais, enseigner que, dans les accouchements naturels, le chloroforme a le droit de franchir l'alcôve discrète des accouchées pour entrer dans la pratique des accouchements, sous la responsabilité de l'enseignement donné par la Faculté de Paris.

Nous tenons à le dire. Aucune innovation ne nous effraie. En réclamant notre liberté d'appréciation et en restant respectueux envers toute véritable supériorité médicale, nous préférons toujours (on l'a écrit en fondant ce journal) les faits sagement interprétés, les raisons et la raison à toutes les autorités.

Et d'abord pour nous, *réussite dans le monde et progrès dans la science* n'ont jamais été synonymes. Qu'on n'espère pas nous voir accorder nos suffrages à des moyens dont la clientèle seule aurait fait le succès.

C'est aux médecins à juger les pratiques médicales.

C'est aux accoucheurs à juger les pratiques obstétricales.

Tout autre, quels que soient son rang et sa position sociale, est incompétent.

Si les raisonnements et l'exposé des faits, en faveur du chloroforme dans la parturition naturelle, sont clairs et convainquants, nous allons ici même confesser nos erreurs. Notre conversion se fera au grand jour. Pour nous, un homme s'honore en avouant qu'il s'est trompé.

Avant d'aborder la question même, il convient de relever,

tout de suite, deux assertions absolument inexactes et qui ne peuvent point passer inaperçues; puis d'établir par des preuves notre compétence sur le sujet dont nous allons parler.

L'auteur d'un travail sur *l'anesthésie dans les accouchements naturels*, très-aimable et très-honorable confrère avec lequel nous avons toujours conservé de bons rapports (nous disons cela pour qu'il sache bien que cet article s'adresse à sa méthode et non à sa personne très-sympathique) cet auteur a écrit : « *que l'anesthésie obstétricale qui accomplissait des merveilles chez nos voisins d'outre-mer, on la laissait tomber sous l'indifférence du monde médical français.* »

Rien n'est plus éloigné du vrai, nous ignorons si c'est un Français qui a propagé cette contre-vérité, mais nous affirmons l'inexactitude du reproche.

Personne plus que nous tous, accoucheurs français, n'a fait emploi de *l'anesthésie obstétricale*. Celui qui écrit ces lignes a publié *le premier petit travail paru à Paris* sur les résultats de l'éthérisation dans les hôpitaux. Il n'a pas cessé, depuis l'introduction du chloroforme, de le donner, à la Clinique quand il suppléait P. Dubois, pendant les opérations douloureuses. Il l'a essayé contre l'éclampsie et a prolongé son action pendant *plus de deux heures, dans les céphalotripsies répétées, à l'hôpital et dans la ville.*

Mais cette *anesthésie* là était sérieuse, il y avait des médecins au poulx et à la compresse, les femmes ne se plaignaient pas, ne criaient pas, ne sentaient pas. Elles ne respiraient pas le chloroforme elles-mêmes. Ce n'était pas une plaisanterie.

Presque tous les accoucheurs français ont fait de même. Nous avons enseigné cela depuis nombre d'années. Et l'on ose dire que la méthode a été discréditée dans l'École de Paris!

Si ce n'était point une erreur, ce serait presque une calomnie.

Ce que nous avons discrédité dans notre enseignement, c'est l'emploi du chloroforme *en dehors de la nécessité et de la science*. Non, nous ne professons pas à la Faculté de Paris la prétendue *demi-anesthésie*, nous la divulguons. P. Dubois et la société de chirurgie, pour ne pas parler des professeurs actuels, avaient quelques droits, peut-être, à juger une question qu'ils avaient

DU CHLOROFORME DANS LES ACCOUCHEMENTS NATURELS. 9
étudiée, en public, dans les hôpitaux ; or on admet, parmi les
médecins, ces études là, comme presque équivalentes à celles
de la clientèle.

Nous concluons donc que les praticiens français ont adopté
le chloroforme depuis son apparition, qu'ils en ont largement
fait usage dans les opérations et repoussé ce qu'ils ont appelé,
à tort ou à raison, on en jugera, la parodie, le simulacre ou
l'abus dans les accouchements qui se font seuls.

Voilà la vérité vraie sur ce point.

C'est encore dans leur imagination que les partisans du chlo-
roforme, dans les accouchements naturels, ont trouvé de la part
des écrivains du *Dictionnaire encyclopédique* « une mauvaise dis-
position » à l'endroit de l'anesthésie appliquée à ces sortes d'ac-
couchements.

Et pourquoi serions-nous « mal disposés » si la méthode est
bonne ? Nous ne pouvons laisser passer une pareille imputation
sans réponse.

Il faudrait que nous fussions ou par trop pusillanimes (et
des anesthésies vraies de deux heures prouvent que nous ne le
sommes point), ou triplement imbéciles, pour être « mal dis-
posés » envers une pratique qui aurait les trois avantages :
1° de soulager la souffrance sans danger ; 2° de rendre hommage
à la vérité et elle finit toujours par prévaloir ; 3° de servir lar-
gement nos intérêts, car tous les médecins savent qu'en cares-
sant les préjugés des femmes et des familles ignorantes sur ces
questions, on n'a besoin ni de position scientifique pénible-
ment acquise par les concours, ni de travaux, ni d'enseigne-
ment épuisant, pour arriver au succès et atteindre rapidement,
sinon un rang scientifique, au moins une position de praticien.
Accoucher avec le chloroforme est pour les femmes synonyme
de *sans douleur*.

Or, accoucher *sans douleur*, c'est le rêve !

En accouchement aujourd'hui, le bien ne vient plus en dor-
mant, mais en promettant de faire dormir les autres (1).

(1) Désigné, il y a sept à huit ans, par un financier de Paris dont j'avais ac-

Croirait-on, par hasard, qu'un seul accoucheur ignore tout cela?

Mais qui de nous n'a accouché des femmes désillusionnées du chloroforme.

Ce sont des femmes intelligentes que nous retrouverons dans le cours de ce travail. Nous ne pouvions donc pas nous montrer « *mal disposé*. » Nous avons recherché la vérité. Elle ne s'est pas trouvée en faveur de la méthode. Nous l'avons dit. On verra bientôt de quel côté est l'erreur.

Voilà donc déjà deux assertions préliminaires démontrées inexactes.

Arrivons au fond du procès.

COMMENT LES ACCOUCHEURS ANESTHÉSISTES ADMINISTRENT-ILS LE CHLOROFORME ?

QUAND LE DONNENT-ILS ?

QUELS SONT LES RÉSULTATS QU'ILS OBTIENNENT EN LE DONNANT COMME ILS LE FONT ?

Telles sont les trois questions dont la solution nous apprendra si nous devons enseigner aux jeunes médecins à provoquer l'anesthésie dans les accouchements naturels, ou si nous devons continuer, comme nous l'avons fait jusqu'ici, à leur démontrer tout ce qu'a d'illusoire la prétendue *demi-anesthésie*.

Nous prévenons une fois pour toutes nos lecteurs de notre volonté résolue à emprunter *textuellement, loyalement, sans rien tronquer*, nos citations au travail qui paraît résumer les doc-

couché la femme plusieurs fois, je fus appelé chez une dame du grand monde. En arrivant chez ma nouvelle cliente, elle me déclara, d'un ton net, qu'elle entendait être accouchée au chloroforme et sans observations.

Je lui répondis poliment, d'un ton non moins net, que.... je ne demandais pas mieux. Seulement, ajoutai-je, vous, madame, et monsieur votre mari qui approuve, vous prendrez tous deux la responsabilité de l'accouchement. Je le ferai comme vous le désirez, mais je ne me déclare jamais responsable que des moyens prescrits et appliqués par moi.

Bien entendu, on choisit un autre accoucheur.

En consentant à jouer la comédie du chloroforme, et elle m'était connue depuis longtemps, un succès de plus serait venu s'ajouter à la *demi-anesthésie dans les accouchements naturels*. Quelques-uns diront que je suis un sot. Je n'y contredis pas, et j'espère mourir dans l'impénitence finale.

trines des partisans du chloroforme dans les accouchements naturels (1). En certains cas, citer est juger. Or, il est de ces assertions tellement extraordinaires, qu'on pourrait croire, de notre part à une sorte de mystification tout à fait éloignée de notre pensée.

COMMENT LES ANESTHÉSISTES DONNENT-ILS LE CHLOROFORME ?

Les simples praticiens comme nous, ont l'habitude de s'entourer de toutes les précautions indiquées aujourd'hui par l'expérience.

Le cœur, les voies respiratoires examinés, les aides sont distribués, le sujet est *sans cesse* surveillé par *plusieurs médecins*; l'un manie le mouchoir ou la compresse, un autre observe le pouls, un troisième est aux ordres de l'accoucheur, etc.

L'accoucheur anesthésiste, lui, est *tout seul*. « *Il refuse bien l'emploi du chloroforme quand il y voit le moindre inconvénient,* » mais il verse le médicament sur un mouchoir ou dans un flacon et dans certains moments la femme le respire elle-même. *Jamais il n'est question de médecins assistants*. On verra plus tard pourquoi, en effet, ils seraient inutiles.

De façon que, pendant un temps donné, l'accoucheur surveillera à la fois le mouchoir, le chloroforme, le pouls, la face, la respiration, le périnée de la mère et l'enfant.

Pour un homme seul, on avouera que c'est beaucoup.

En présence de cette impossibilité, l'aveu échappe bientôt par une contradiction :

« *Des yeux j'étudie SANS CESSE l'expression du facies et le rythme de la respiration.* » Et plus bas :

« *Effets de l'anesthésie sur le périnée.* »

« *Dans ces conditions ON VOIT cette région s'assouplir, et PAR LA VUE on juge de l'imminence en tel ou tel point, etc.* »

(1) D'ailleurs, l'exposé de la doctrine se trouve dans le *Journal de Thérapeutique*, numéros du 10 et 23 février 1874. Notre article, écrit depuis plusieurs mois, n'a pu paraître plus tôt, en raison des nombreux travaux envoyés aux ANNALES par nos amis et chers collaborateurs.

Comment l'accoucheur peut-il voir tout cela en étudiant SANS CESSE l'expression du facies ?

Les accoucheurs à chloroforme sont mieux inspirés quand ils disent :

« *Nous tenons absolument à ce que la femme ne tourne pas le dos à l'accoucheur, comme le veulent faire les Anglaises et quelques Américaines. OUTRE QUE NOUS N'AVONS PLUS LEUR FACIES SOUS LES YEUX.....!* »

Dans cette situation, évidemment, ici nous ne contesterons rien. Le facies n'est pas ce que voit l'accoucheur.

Dans le commencement, ils donnent le chloroforme à petites doses. Nous en verrons les effets en traitant des résultats. « SI L'INSENSIBILITÉ DEVENANT PLUS PROFONDE, » c'est-à-dire devenant réelle, car auparavant « *la femme entendait et obéissait...*, on suspendrait l'anesthésie, » ce qui est une équivoque ici, car cela ne veut pas dire qu'on enlèverait le mouchoir, pour le reprendre au moindre signe de sensibilité, comme nous le faisons. On verra bientôt que si, par hasard, et contre la volonté de l'accoucheur, « *l'insensibilité survient vite* » chez un sujet impressionnable, on a dépassé le but, et il faut se hâter de faire cesser cet état.

Ce n'est pas tout; les inhalations de chloroforme sont coupées de temps en temps pour prendre du potage et du vin !

Et avec ces procédés d'une « *anesthésie rationnelle*, » il faut s'attendre de la part des accouchées, « *à côté de nombreuses expressions de gratitude et de joie, à quelques reproches aussi d'une trop grande réserve.* »

Et nous, sans chloroforme, nous recueillons toujours des expressions de joie et de gratitude, sans reproches d'aucune espèce, et cela ne nous rend pas plus fiers.

P. Dubois racontait que dans toute sa carrière il n'avait trouvé qu'une seule femme, à l'hôpital, qui, non-seulement ne l'eût pas remercié vivement, mais l'eût injurié, après un accouchement difficile. L'auteur de cet article était présent. On voit par là que l'anesthésie n'est pas indispensable à ces manifestations.

D'ailleurs « *les expressions de gratitude ou de joie* » ne prouvent absolument rien.

En terminant tous les accouchements par une application de forceps *inutile*, on peut se faire accabler d'expressions de gratitude et de joie pour la faute qu'on a commise.

Ceci prouve qu'il ne suffit pas de prendre de l'âge pour acquérir de l'expérience. Il faut observer, apprécier sainement les faits tout en vieillissant.

Madame Lachapelle l'a dit excellemment ; « Ne sont-ce pas « les mêmes personnes qui croient tout vous devoir dans l'accouchement le plus simple et le plus prompt, et qui semblent « vous imputer les difficultés d'un accouchement laborieux qui « a exigé tout votre sang-froid et toute votre habileté ? »

Voilà de l'observation juste et sagace. Elle ne se méprenait pas, cette femme éminente, sur le prix des expressions de gratitude et de joie des accouchées et de leur entourage.

Pour nous, comme pour tous les accoucheurs vieillis dans la profession, il y a de la puérilité naïve à attacher de la valeur à des congratulations prodiguées, même à une erreur réussie.

Belle affaire d'être félicité par des gens qui n'y entendent rien!

Il y a pourtant aussi avec la *prétendue demi-anesthésie* quelques mécomptes. Certaines familles sensées, comptant des hommes instruits et des femmes spirituelles, ne se prennent pas à ces semblants : « *Quoique toutes les femmes se soient montrées enchantées et reconnaissantes, un nombre très-restreint d'entre elles m'ont dit avoir éprouvé un certain désappointement.* »

Le nombre des femmes intelligentes étant au nombre général des femmes ce que la quantité d'hommes d'esprit est à la quantité générale des hommes, il n'est pas très-extraordinaire qu'un nombre restreint de femmes ait témoigné un certain désappointement après la *demi-insensibilité*.

Voilà le vrai mot de la *pseudo-anesthésie*.

D'ailleurs, tous les vieux accoucheurs savent combien les accouchements sont différents sous le double rapport de la durée et de la douleur, et combien de femmes aussi, sans chloroforme, ont témoigné le bonheur qu'elles éprouvaient à souffrir peu et

peu longtemps. L'expérience comparative des accouchées n'a donc aucune espèce de signification. La même femme, dont le premier accouchement a été long et douloureux, souffre à peine dans ceux qui suivent. Une autre accouchée souffre beaucoup et longtemps dans trois ou quatre accouchements successifs. Une autre encore souffre beaucoup et longtemps pour le premier, à peine quelques heures et d'une façon très-supportable pour les deux ou trois suivants, et le quatrième ou le cinquième ou le dixième peuvent se montrer douloureux et prolongés.

Que devient l'expérience personnelle des femmes incapables d'apprécier les raisons multiples de ces différences? Inaptes à saisir les causes, elles jugent l'effet. Combien d'hommes sont femmes en ce point !

Comment ne s'y tromperaient-elles pas quand des accoucheurs s'y trompent eux-mêmes ?

Nous eûmes, il y a une dizaine d'années, l'occasion, pour la première fois, d'accoucher de son second enfant une dame américaine, assistée à Paris dans sa première couche par un praticien à chloroforme. Quand les douleurs devinrent vives, cette dame me demanda si je ne pourrais pas l'endormir. Je m'informai de la pratique suivie par mon prédécesseur et elle m'apprit qu'on avait versé quelques gouttes de chloroforme sur un mouchoir et *qu'elle le respirait elle-même*.

Je versai quelques gouttes du médicament, comme le désirait la patiente, et elle en respira jusqu'à la fin, sans cesser de jeter des cris perçants pendant chaque contraction. Lui faisant observer que cela ne paraissait pas la soulager beaucoup, puisqu'elle criait de plus en plus fort, je lui demandai si c'était bien ainsi que l'on avait fait avant moi. — Oui, et sans cela, ajouta-t-elle, je crierais bien davantage. J'avouerai franchement que cela me paraissait impossible.

Après l'accouchement, cette dame me confia cependant que mon chloroforme était bien supérieur à celui de son premier accoucheur, car, cette fois, elle avait souffert beaucoup moins et pas aussi longtemps !

On eut beau lui dire que c'était un second enfant. Rien n'y fit. Je l'assistai deux autres fois. Pendant son troisième accou-

chement elle respira dans un flacon avec le même succès. Mais dans le quatrième, elle faillit mourir d'hémorrhagie, et le chloroforme fut oublié.

Voilà ce que les femmes appellent accoucher au chloroforme.

Faites donc avouer à un homme ou à une femme du monde qu'ils n'ont point été guéris par l'homœopathe, la somnambule, les médailles ou les eaux à miracles!

Ainsi, il faut laisser de côté, comme arguments de nulle valeur, les félicitations, les approbations, les congratulations, la joie et la gratitude des accouchées et des familles.

Deux approbations seules ont du prix pour l'accoucheur : ses maîtres félicitant leur élève, et sa conscience applaudissant sa conduite.

En résumé, il est prouvé, de leur aveu, que sauf l'examen général des femmes et leur consentement, les accoucheurs à chloroforme ne prennent aucune des précautions indispensables sanctionnées aujourd'hui par l'expérience. *Ils n'ont point d'aides* et veillent à la fois, on l'a vu, à l'anesthésie et à l'accouchement! Jamais nous ne nous permettrions pareille imprudence dans nos opérations. L'anesthésie que nous provoquons est, il est vrai, *réelle*, on va voir comment la leur étant *chimérique* et, par conséquent, sans aucun danger, ils peuvent négliger impunément toutes les mesures de prudence.

Nous terminerons donc l'examen de cette première question sur le mode d'administration en disant aux accoucheurs à chloroforme :

Vous ne sortirez pas de ce dilemme : Ou bien l'*anesthésie* est réelle, et vous l'obtenez *sans aides* et sans les précautions impérieusement commandées par l'expérience.

Vous êtes des imprudents et des coupables.

Ou bien avec votre prétendue *demi* ou plutôt *pseudo-anesthésie*, les femmes voient, entendent, raisonnent, se plaignent, crient, poussent quand on les sollicite, et alors vous pouvez vous passer d'aides, vous n'êtes pas dangereux. Mais ce n'est plus de l'anesthésie. C'est de l'homœopathie.

Vous n'êtes pas sérieux.

L'étude des deux autres questions va démontrer laquelle de

ces deux propositions vous est applicable. C'est vous-mêmes qui prononcerez.

2° QUAND LES ANESTHÉSISTES DONNENT-ILS LE CHLOROFORME ?

La période douloureuse du travail pouvant varier de une à quarante-huit heures et plus, donner le chloroforme pendant un pareil temps, il n'y fallait pas songer. Aussi les prôneurs de la *demi-anesthésie* déclarent ne consentir à l'employer *que dans la période d'expulsion.* »

Or, la période d'*expulsion* étant, dans les accouchements naturels, chez les primipares, comme 1 est à 3 ou 4; chez les multipares, comme 1 est à 5 ou 6 et même parfois 1 à 9 ou 10; voilà déjà la période *demi-anesthésique* singulièrement réduite.

Il est vrai que le premier tiers du temps de la *dilatation* est accompagné de douleurs faibles, mais on reste véritablement stupéfait quand on entend les accoucheurs à chloroforme déclarer la période de dilatation « être généralement bien supportée par les femmes. »

Pour la seconde moitié de la *dilatation*, cette proposition est contraire à l'observation de tous les temps et de tous les classiques; c'est vers l'achèvement de la *dilatation* qu'on est témoin de ces profonds découragements, de la production de ces idées funèbres auxquelles viennent se joindre l'état nauséux, les vomissements souvent, et ce malaise inexprimable causé par des douleurs d'un caractère tellement irritant, agaçant, que tout le moral et l'intellect en sont ébranlés. Pas une femme un peu intelligente qui ne le dise.

En vérité, on se demanderait à quelle école ont observé ces accoucheurs, si quelques pages plus loin, il ne se contredisaient eux-mêmes de façon à dérouter complètement quiconque veut rechercher leur opinion précise à ce sujet.

Qu'on en juge. Voici les deux passages textuels :

« Or, comme dans la très-grande majorité des cas, cette phase est très-bien supportée par les femmes, » puis plus loin : « Dès que l'orifice utérin est franchi, la femme sent, même dans l'accouchement non soulagé, une douleur moindre. »

Cette dernière proposition exprime mal la vérité, mais au moins elle en exprime une partie. La douleur n'est pas moindre, elle a un autre caractère, moins insupportable. Le caractère n'est pas l'intensité.

Les douleurs de la sortie vulvaire ne sont pas moindres certes que celles de la dilatation, mais, quoique très-vives, elles affectent les organes de perception d'une façon différente et si l'on pouvait et si l'on devait faire usage de l'*anesthésie vraie* dans les périodes de l'accouchement les plus pénibles à supporter, ce serait pendant l'achèvement de la dilatation et la traversée des deux orifices utérin et vaginal qu'il faudrait l'employer.

Si, comme on l'a fait, en partie, dans les commencements de l'application du *chloroforme aux accouchements naturels*, on se contentait d'employer l'*anesthésie vraie* pendant l'achèvement de la dilatation et ensuite dans la dernière heure de l'accouchement, cette dangereuse pratique pourrait, à la rigueur, se défendre. Ses inconvénients et ses dangers sont très-sérieux, sans doute, mais on aurait l'excuse d'épargner aux femmes les deux phases les plus intolérables, quoique différemment douloureuses, de l'accouchement naturel.

Les dangers seraient ceux de la *véritable* anesthésie d'abord. Les inconvénients très-sérieux aussi, pour le dernier temps de l'expulsion, seraient de priver la mère des conseils si nécessaires de l'accoucheur dans un moment où le périnée et la vie de l'enfant peuvent être rapidement compromis.

Ces considérations graves nous ont fait rejeter la *véritable anesthésie*, même dans ces deux temps de l'accouchement, à moins de circonstances tout à fait exceptionnelles, comme il s'en peut rencontrer; nous voulons dire, par exemple, ces contractions atrocement douloureuses, et sans influence sur la marche du travail, etc. Mais, qu'on le remarque, ce ne sont déjà plus des accouchements *naturels*, bien qu'ils puissent être *spontanés*. A part ces cas, nous avons jusqu'ici repoussé l'*anesthésie vraie*, à *fortiori*, la *pseudo-anesthésie*, si ce n'est comme moyen de faire patienter les femmes, mais alors il faut le dire résolument.

Nous restons de l'avis de P. Dubois, car c'est encore une er-

pour qu'il faut relever, d'avancer que le célèbre professeur « est revenu de sa prévention. »

Nous avons eu l'honneur d'être le collaborateur de P. Dubois dans les dernières années de sa carrière, et notre maître était trop honnête homme pour ne pas appliquer aux pauvres femmes de l'hôpital une pratique qu'il eût considérée comme un bienfait pour les grandes dames de la ville.

P. Dubois a pu, dans une consultation, ne pas vouloir froisser un jeune confrère anesthésique; ses manières dignes et courtoises rendent le fait très-vraisemblable. *Il ne donnait pas le chloroforme dans les accouchements naturels.* D'ailleurs, il ne faisait pas, lui, de la *demi-anesthésie*, mais de l'anesthésie tout entière, quand il en faisait. En usant dans les cas où elle était indiquée, il l'employait, comme nous le faisons, toujours avec une certaine appréhension, même pour les opérations obstétricales. Combien de fois lui avons-nous vu appliquer le forceps dans des circonstances ordinaires, sans vouloir d'anesthésie! Ces premiers essais à la Maternité n'étaient pas les seules raisons de sa réserve, car, vraiment, le défenseur de la *demi-anesthésie* est tout à fait mal renseigné sur P. Dubois, dont il a été le chef de clinique pendant deux ans.

Nous avons suivi ses leçons pendant dix-huit ans, nous, et nous l'avons remplacé pendant près de trois ans!

Notre honorable confrère paraît ignorer un des plus graves motifs de la prévention bien justifiée de P. Dubois contre l'*anesthésie vraie*, prévention qui a duré jusqu'à la fin de sa vie scientifique.

Des assistants de la scène émouvante qui fut surtout la cause de son incessante méfiance dans l'emploi du chloroforme, il n'y a plus qu'un seul survivant.

Quelques membres de la famille de mon vénéré maître auront sans doute entendu parler de ce fait. Ils n'y assistaient point. Le seul présent était son neveu, Adolphe Richard, mon collègue d'agrégation, cette vive intelligence obscurcie et enlevée avant l'âge, ce dernier fils d'une des gloires de notre école.

P. Dubois avait, dans sa maison de l'ancienne rue Voltaire,

une vieille domestique qui avait servi son père. Cette bonne femme était atteinte d'un cancer du sein, limité, sans ganglions, et jugé opérable.

P. Dubois, cédant à ses sollicitations, résolut de l'en débarrasser; il nous pria, Adolphe Richard et moi, de lui servir d'aides.

Richard donna le chloroforme : je tenais le poulx; la vieille femme fut promptement endormie. L'opération, simple, était presque terminée quand, tout à coup, le poulx tomba. Malgré l'enlèvement rapide de la compresse, un instant après, l'opérée ne respirait plus. Elle était morte : nous le crûmes tous. L'air extérieur, la tête basse, les frictions, furent employés rapidement. Enfin, après cinq minutes, et elles parurent longues, un soupir de l'opérée fit cesser notre affreuse anxiété. Sans avoir perdu le sang-froid, nous étions effroyablement émus et pâles tous les trois; et, jusqu'à la fin de sa vie active, P. Dubois n'oublia pas ce fait. Jamais il n'aurait donné le chloroforme *sans nécessité et sans aides*.

Résumons. En prescrivant le chloroforme, seulement pendant la période d'*expulsion*, on le donne inutilement pour les deux premiers tiers de cette période, sa terminaison *seule* étant particulièrement douloureuse.

En ne le donnant pas dans les dernières heures de la *dilatation* de l'orifice utérin (or, mis à part ses dangers propres, l'anesthésie aurait alors peu d'inconvénients au point de vue obstétrical), on laisse subir aux femmes un des temps les plus mal supportés de l'accouchement.

En le donnant pendant la dilatation vulvaire et l'expulsion, périodes durant lesquelles l'entente de l'accoucheur et de la patiente est nécessaire pour sauvegarder la femme et l'enfant, on se prive d'un des éléments de succès les plus précieux : la possibilité de diriger les efforts volontaires de la mère, *en supposant l'anesthésie réelle*.

Il est juste d'ajouter qu'entre les mains des *demi-anesthésistes* cette entente persiste, l'insensibilité n'étant qu'une simple apparence et une affirmation chimérique, comme ils le démontreront eux-mêmes à propos de la troisième question.

D'où nous sommes en droit de conclure :

Pendant les *deux tiers* du temps de l'accouchement, parfois les *trois quarts* ou les *quatre cinquièmes*, les douleurs ne sont point supprimées ou mitigées; elles le sont (on verra bientôt comment) dans la première moitié de l'*expulsion*, où cela est inutile, car les femmes reprennent alors généralement la force et le courage, le caractère des douleurs les rendant plus supportables.

Enfin, si la douleur était supprimée pendant le dégagement par une *véritable anesthésie*, l'impossibilité de la direction des forces utérines et des efforts volontaires créerait à l'enfant, à la mère et à l'accoucheur, une position dangereuse pour les uns et difficile pour l'autre.

Nous allons faire comprendre, par l'examen de la troisième question, pourquoi ces dernières conditions ne se réalisent pas, en nous appuyant toujours sur les aveux mêmes des défenseurs du demi-chloroforme.

3° QUELS SONT LES RÉSULTATS OBTENUS PAR LE CHLOROFORME, DONNÉ COMME IL L'EST, DANS LES ACCOUCHEMENTS NATURELS?

Le résultat est d'obtenir une *demi-anesthésie*, et non pas (ainsi que nos adversaires s'en défendent fort) l'anesthésie chirurgicale, c'est-à-dire l'*insensibilité à la douleur*.

Alors, à quels caractères reconnaître cette *demi-anesthésie*? La femme sent-elle? Oui ou non.

A-t-elle conscience de ce qui se passe? Oui ou non. Entend-elle, voit-elle, comprend-elle, obéit-elle?

Si elle n'a pas conscience de son état, si elle n'entend pas, si elle ne voit pas, si elle ne comprend pas, si elle n'obéit pas, si, quand la douleur survient, elle ne la sent pas, si elle ne se plaint pas, à coup sûr l'anesthésie est *réelle*; mais qui oserait dire qu'elle n'est pas dangereuse? Et l'accoucheur est seul!

Pour reconnaître l'anesthésie, nous autres accoucheurs vulgaires, nous pinçons la peau fortement. Si la malade se plaint, on redouble le chloroforme, et quand, à la même épreuve, la patiente ne fait entendre ni un cri ni une plainte, nous disons

L'insensibilité existe. C'est l'évidence même, la certitude scientifique.

Les anesthésistes, eux, disent : « *Il y a un bruissement dans les oreilles qui existe dans PRESQUE tous les cas et qui, lorsqu'il existe, NOUS SEMBLE indiquer que l'on arrive à la demi-insensibilité.* »

Ainsi, voilà le caractère précis et scientifique. On demande à la femme : « Avez-vous du bruit dans les oreilles? — Non, monsieur. — Alors vous n'êtes pas demi-insensible. Et à présent? — Oui, monsieur. — Bon, vous voilà dans la demi-insensibilité. Réstons-en là. » Ce qui rappelle involontairement le fameux dialogue : « Êtes-vous sourd-muet? — Oui, monsieur. — Très-bien. »

Et nous ajouterons avec une conviction entière, partagée, nous le croyons, par tout esprit impartial et sensé :

Si la femme voit, sent, entend, parle, obéit, crie, la situation n'est certes pas dangereuse; mais est-ce de l'anesthésie, de la demi-anesthésie, du quart d'anesthésie? Nous répondrons : Ce n'est pas de l'anesthésie du tout, ou c'est de l'anesthésie à la trentième dilution, ce qui est la même chose.

Voyons si la suite infirmera cette proposition :

« *S'il survient un léger stertor et que le pincement de la peau ne soit plus du tout ou à peine senti, si la patiente enfin n'obéit plus à la voix qui la sollicite, soit à pousser, soit à retenir ses efforts.* »

Nous ajouterions, nous : On s'efforce de maintenir le sujet dans cet état anesthésique, et, dès qu'il cesse, on reprend le mouchoir pour que la femme demeure insensible jusqu'à la fin de l'accouchement. C'est ainsi que nous faisons dans les opérations.

Mais les accoucheurs à chloroforme, eux, « *interrompent et font cesser cet état. Ils laissent les efforts volontaires résumer (?) leur caractère habituel.* » Nous présumons que cela veut dire qu'ils laissent recommencer les douleurs, et ils en profitent pour faire accepter à la patiente « *quelque aliment liquide ou du vin.* »

Dans la période d'expulsion, des aliments et du vin !

Voilà une pratique à laquelle il faudrait ajouter ceci : ce qui cause aux femmes des régurgitations, des aigreurs ou des vomissements.

Ainsi l'aveu leur échappe. Dès que l'insensibilité à la douleur se manifeste, dès que, *par hasard*, l'anesthésie arrive à être vraie, ils la font cesser. Quelle confession ! Mais nous allons les voir maintenant bien plus naïfs et plus inconscients encore.

Un simple praticien, comme nous, sachant que les femmes, en immense majorité, souffrent en accouchant et crient quand elles souffrent, dirait, en présence d'une femme en travail qui ne crie pas : « Cette femme ne souffre pas. » La conclusion pourrait être vraie ; mais elle ne serait pas tout à fait rigoureuse.

Que dire alors de celle-ci ?

« *Signification trompeuse des cris de la patiente. Il ne faut pas s'en tenir aux cris et à l'expression de la douleur, chez la femme qui accouche, pour juger sûrement de l'opportunité d'augmenter la dose de chloroforme. On ne doit pas oublier, en effet, que LES PLAINTES SONT PARFOIS PLUS BRUYANTES pendant la demi-anesthésie que pendant le réveil complet.* »

Ici, l'originalité ne le cède qu'à l'inattendu.

Ainsi les femmes, dans la prétendue demi-anesthésie, crient tout autant que les autres *et même davantage* (1), et c'est la preuve qu'on nous donne qu'elles ne souffrent pas ou souffrent moins. La logique qui le croit, égale la logique qui le dit.

Et l'explication, la voici. Elle est extraordinaire ; mais nous nous sommes engagé à citer textuellement :

« *La femme éveillée adapte, à peu près toujours l'expression de sa souffrance à l'intensité de la douleur réellement sentie, tandis que, pendant le demi-sommeil anesthésique, BIEN QUE LA SOUFFRANCE SOIT ÉVIDEMMENT ATTÉNUÉE, le contrôle de la raison ne domine plus l'instinct, qui prend ses allures franches et exagérées.* »

« *Bien que la souffrance soit évidemment atténuée* » est un chef-d'œuvre !

Jusqu'ici l'instinct pur, sans l'influence de la raison, avait généralement semblé devoir traduire fidèlement et naïvement la sensation éprouvée. Seules, la faiblesse ou l'énergie de la

(1) Chez certains sujets, l'excitation produite par une petite quantité de chloroforme peut, en effet exalter la sensibilité. L'opium, l'alcool, à doses faibles, démontrent cette vérité.

raison et de la volonté paraissaient capables d'en atténuer ou d'en exagérer l'expression.

Les anesthésistes, pour les besoins de leur cause, ont changé tout cela.

Mais alors si la raison a disparu, comment la femme peut-elle obéir, pousser, retenir ses efforts, aux ordres de l'accoucheur?

Et si elle pousse, si elle se retient, si elle obéit, que devient l'instinct seul?

Perd-elle donc, en même temps, la raison pour crier et la conserve-t-elle pour obéir?

Quel aveuglement dans cet amas de contradictions indéniables!

Le gros bon sens, d'accord ici avec l'expérience et l'observation, dirait : elle crie moins parce qu'elle souffre moins ; elle crie plus, parce qu'elle souffre davantage et il n'y aurait pas besoin de torturer le sens commun.

« Et la preuve de ceci, ajoutent-ils, c'est que si on laisse revenir à elles ces femmes bruyantes » (précaution inutile, elles sont toujours à elles, puisqu'elles crient, poussent, obéissent et respirent le chloroforme pendant que l'accoucheur veille à l'enfant et au périnée) « Tantôt elles ne se souviennent ni d'avoir souffert, ni d'avoir crié, » leur mémoire a été atteinte alors plus que leur sensibilité, « tantôt elles disent avoir moins souffert étant sous l'influence du chloroforme, » qui leur permettait de crier et même plus fort qu'auparavant, ce n'est pas nous qui l'avons dit!

Il était nécessaire de mettre sous les yeux de nos lecteurs ce morceau de haute fantaisie pour ne pas être accusé, tout à l'heure, d'une trop grande sévérité dans nos conclusions et pour faire voir à tout homme raisonnable à quel degré d'illusion peuvent arriver d'honorables médecins, grisés par le succès et par l'approbation des gens incompétents. Qu'on ne nous oppose pas Nélaton, qui, de son aveu, n'entendait rien aux accouchements, tout chirurgien éminent qu'il était.

Quant à la prétendue « tolérance spéciale des femmes grosses

pour l'anesthésie » c'est une pure hypothèse, ne s'appuyant sur rien. Ce ne sont pas ces observations de simulacre d'anesthésie et de prétendue demi-insensibilité, avec plaintes et avec cris, qui peuvent prouver quoi que ce soit à cet égard.

Si l'on faisait, *tous les jours* et partout, des céphalotripsies répétées avec une heure ~~et~~ demie à deux heures d'anesthésie *vraie et complète* comme nous en avons pratiquées, ou des opérations obstétricales, même beaucoup moins longues, avec anesthésie *vraie*, comme on fait, tous les jours et partout, des opérations chirurgicales, on pourrait, au bout de quelques années, poser des conclusions; mais en obstétrique, les cas graves sont rares par rapport au nombre d'accouchements. Or un million de faits, semblables à ceux que l'on cite, ne démontreraient absolument rien. Pas un médecin sérieux ne les accepterait comme probants.

Au nombre des résultats de la demi-anesthésie, ses prôneurs signalent encore à grand bruit, *qu'ils ne produisent pas d'accidents*.

Pour nous, se montrer surpris d'une innocuité exceptionnelle de la *prétendue demi-insensibilité*, c'est renouveler la naïveté d'un médecin, étonné de n'avoir jamais vu ni maladie mortelle causée par les pilules de mie de pain, ni un empoisonnement par les globules.

Les feuilles politiques et littéraires peuvent s'extasier devant de pareilles facéties, mais les accoucheurs qui savent leur métier jugent ces prodiges à leur valeur.

Être émerveillé de l'absence d'accidents entre les mains des accoucheurs à chloroforme, c'est rester confondu de ne point être ivre-mort en buvant de l'eau rougie.

Si les chirurgiens avaient toujours fait ainsi, eux non plus, n'auraient jamais eu de mort à déplorer, mais l'anesthésie serait alors comme si elle n'était pas. Restée dérisoire, elle n'eût certes tué personne, elle n'eût pas non plus conquis sa place, désormais éternelle, dans les opérations de chirurgie et d'obstétrique.

En un mot, *la prétendue demi-anesthésie* ne repose sur rien autre chose qu'une *équivoque*. Les femmes et les familles croient,

sur la promesse du médecin, qu'on va appliquer à l'accouchement la méthode bienfaisante qui permet une amputation sans souffrance ; la patiente continue à se plaindre et à crier jusqu'à la fin, on lui fait entendre que cela doit se passer ainsi, — elle le croit, — plus ou moins, — sauf « *quelques-unes qui témoignent un certain désappointement.* » Ce sont les intelligentes.

Et tout cela, ce n'est pas nous qui le disons. Nous le savions depuis longtemps. L'exposé de la méthode nous le rappelle à chaque page.

Quel médecin ignore ce que je vais dire : *patiente* et *patience* seront toujours deux termes difficilement conciliables. Recommandée à l'être souffrant par ses proches, la patience, facile à conseiller, devient rapidement une banalité irritante ; venant du médecin elle ressemble presque à une dérision ; aussi le remède, même inutile, qui laisse entrevoir l'espérance trompeuse d'un soulagement, sera-t-il toujours avidement accueilli par la douleur. La raison d'être des docteurs noir, zouave, somnambules, eaux à miracles, est là.

Telle est, selon nous, l'explication psychologique du succès de ces pratiques vaines. Gagner du temps, voilà leur seul résultat. A ce compte, elles ne sont pas toutes à mépriser, sans doute, à la condition de ne se point méprendre sur leur signification et sur l'interprétation de leurs effets véritables (1).

(1) J'accouchai, il y a une quinzaine d'années, une primipare, petite-fille d'une douairière de 75 ans.

Cette dame âgée, femme à grands airs, aussi noble que sèche et aussi sèche qu'impertinente, fait rare, car les vieilles familles sont, en général, d'une grande politesse avec nous autres, croquants, vilains, mais utiles. Cette respectable personne assistait à l'accouchement.

L'expulsion avait marché très-lentement, à travers un vagin étroit et rigide, le périnée et la vulve résistaient. Les contractions bonnes, mais espacées, décourageaient un peu la jeune dame.

Mon cher (c'était la première fois qu'elle me voyait), me dit la douairière, une de mes amies possède une médaille bénie pour faire accoucher toutes les femmes, voulez-vous que je l'aille chercher. — Comment donc, madame, lui répondis-je avec déférence, mais trop heureux de ce secours inespéré. La voiture partit et une demi-heure après, dès qu'on annonça le retour de la noble aïeule, je fis avaler à la jeune femme 25 centigrammes d'ergot préparés d'avance.

La médaille fut placée sur la poitrine de la patiente et vingt minutes après l'accouchement était terminé.

Pendant une heure, la douairière nous étourdit de la soudaineté de ce mi-

Que les femmes croient accoucher au chloroforme, incapables qu'elles sont, dans leur ignorance, de savoir si la pratique de la *demi-anesthésie*, cette apparence, a quelque chose de commun avec l'*anesthésie chloroformique*, cette réalité... soit.

Sachant, comme tout le monde, qu'on peut impunément avec le chloroforme fouiller les chairs vivantes sans provoquer de souffrance, que les femmes s'imaginent, elles aussi, échapper, grâce au secours qu'on leur promet, à cette terrible et inévitable épreuve d'un acte fonctionnel, dangereusement douloureux; à cette épreuve, pour les primipares, l'inconnu; pour les autres, un souvenir redoutable. Que les femmes croient tout cela, la désillusion viendra toujours assez vite. Mais si des médecins le croient, et s'ils ont la prétention de le faire accroire aux autres, alors ils sont les dupes de leurs succès. Les explications des anesthésistes sont bonnes pour les accouchées, mais non pour les accoucheurs. L'exposé de la doctrine des *semi-anesthésistes* prouve, en même temps, la naïveté de leur bonne foi et l'incubabilité de leurs illusions.

Ces théories là auront encore, peut-être, longtemps leur place au lit de travail, mais jamais dans les hôpitaux ni dans les amphithéâtres. Cela ne touche ni l'art, ni la science.

Voilà ce qu'on lit dans le *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*. Article : *Anesthésie obstétricale*.

« Surtout conseillé par le professeur Simpson (d'Édimbourg),
« l'emploi du chloroforme, dans les accouchements naturels et
« réguliers, a rencontré en France une grande opposition. Les
« publications des docteurs Atthill (de Dublin), Krieger (de
« Berlin), Scanzoni, semblent démontrer qu'en Irlande et en
« Allemagne les opposants n'y sont pas moins nombreux.

« Pour notre part, nous ne conseillons pas d'employer le
« chloroforme dans les accouchements naturels, si ce n'est peut-
« être à la fin de l'expulsion, chez ces quelques femmes excep-
« tionnelles, complètement déraisonnables, sourdes à toute ex-
« hortation, voulant se lever, poussant des cris horribles et me-

racie, et, la tête sous le couteau, elle eût proclamé les vertus du talisman. Il a dû beaucoup servir depuis. Peut-être pas toujours avec un succès aussi prodigieux.

« naçant de compromettre, par leur indocilité, la vie de l'enfant
 « qui va naître. A part ces cas, il nous est impossible d'accepter
 « complètement les idées de notre éminent collègue d'Édim-
 « bourg.

« Dans les accouchements naturels, en effet, ou bien il faudra
 « se contenter, pendant toute la durée du travail, d'un vain SIMU-
 « LACRE d'anesthésie atténuant à peine la souffrance, ou bien il
 « faudra, pendant un grand nombre d'heures parfois, plonger la
 « femme dans une insensibilité véritable dont la prolongation
 « excessive doit toujours effrayer.

« Cependant il faut ajouter, pour être juste, que la plupart des
 « partisans de l'anesthésie dans les accouchements naturels
 « conseillent d'avoir recours au chloroforme seulement dans les
 « derniers moments du travail. Même appliquée ainsi, l'insensi-
 « bilité obtenue ne présenterait souvent qu'un avantage très-
 « contestable, car tous les accoucheurs savent combien de fem-
 « mes supportent difficilement, avec peu de résignation et de
 « courage, la fin de la première période et combien l'on en voit,
 « au contraire, dont l'énergie se réveille avec les douleurs fran-
 « ches de la fin de l'expulsion.

« Les succès et les dangers de l'anesthésie obstétricale ont
 « été tour à tour exagérés par ses partisans et ses adversaires ;
 « si pour quelques-uns l'emploi du chloroforme peut éviter à
 « la femme, dans une certaine mesure, l'apparition et les con-
 « séquences de l'ébranlement nerveux qui accompagne l'accou-
 « chement, amoindrir ainsi la gravité de la parturition et, par
 « suite, diminuer la mortalité des femmes en couches, pour
 « quelques autres les hémorrhagies consécutives seraient beau-
 « coup plus à craindre chez les femmes anesthésiées. S'il nous
 « était permis d'invoquer ici notre expérience personnelle, il
 « nous serait impossible de souscrire à ces propositions. Nous
 « n'avons pas fait, depuis l'année 1853, une seule opération
 « obstétricale grave, à moins d'une contre-indication formelle,
 « sans employer l'anesthésie. Pendant près de trois années, à
 « la Clinique d'accouchements de Paris, toutes nos opérations
 « ont été pratiquées avec l'aide du chloroforme. Depuis l'appa-
 « rition des anesthésiques, nous avons assisté, et parfois pris

« part, aux opérations faites par notre maître, M. P. Dubois.
 « Dans quelques cas personnels, les femmes ont été maintenues
 « dans l'insensibilité pendant une heure à deux (*céphalotripsies*
 « *répétées*), nous n'avons jamais observé d'accidents raisonna-
 « blement attribuables au chloroforme; nous n'avons jamais
 « constaté non plus, chez les femmes anesthésiées, une immu-
 « nité plus grande contre les accidents puerpéraux. » PROFES-
 SEUR PAJOT.

Après la publicité donnée à la méthode, je n'ai pas un mot à changer à cette appréciation. Sans doute, l'avenir apprendra probablement à appliquer l'anesthésie dans quelques nouveaux cas d'accouchements anormaux quoique spontanés, mais quant aux accouchements naturels, je crois aujourd'hui, plus que jamais, avoir dit la vérité.

Nous signalerons enfin un dernier résultat de l'action du chloroforme obtenu par les propagateurs de la *demi-anesthésie*.

On pourrait déjà considérer comme très-étonnant « *d'atténuer évidemment les douleurs du travail,* » tout en faisant crier les femmes beaucoup plus fort; mais voici qui dépasse de très-loin ce succès extraordinaire.

Les accoucheurs à chloroforme ont la prétention avec leur *pseudo-anesthésie* « D'AMOINDRIR ET D'ESPACER LES CONTRACTIONS UTÉRINES. »

Cette théorie nouvelle de l'action du chloroforme n'a jamais été formulée encore, que nous sachions, par aucun pathologiste. Elle est aussi manifestement erronée qu'en opposition avec tous les faits.

Comment les *contractions* utérines sont *amoindries* et *espacées* par une prétendue *demi-anesthésie*, qui n'amène pas même l'insensibilité!

On croit rêver quand on entend de semblables énormités, de pareilles hérésies.

Les conclusions de tous les observateurs sont en contradiction formelle avec cette prétention.

A propos de l'anesthésie obstétricale, les accoucheurs se sont promptement mis d'accord sur les points suivants.

L'action du chloroforme présente trois degrés :

1° Une période d'excitation qui peut manquer chez certains sujets et selon le mode d'administration (qui n'est pas celui des demi-anesthésistes).

2° Une période d'anesthésie absolue accompagnée d'abolition de la motilité volontaire, des fonctions sensorielles et des facultés intellectuelles.

3° Une période de sidération des fonctions nerveuses de la vie dite organique, c'est-à-dire des mouvements du cœur, de l'utérus, etc., etc. La mort enfin, qui peut se produire encore de plusieurs autres manières, dont ne paraissent pas même se douter les semi-chloroformistes.

Jamais donc le chloroforme, à moins d'aller jusqu'à la troisième période, n'a eu et n'aura d'action sur la contraction utérine complètement soustraite à la volonté, jamais le chloroforme n'a *amoindri ni espacé* les contractions entre vos mains, à vous, qui n'allez pas jusqu'à la deuxième période ou qui, pour mieux dire, n'allez à aucune période.

Il faut pousser l'action jusque près de la mort pour agir sur la contraction. Vous dites avoir beaucoup manié le chloroforme, mais une pareille assertion semble annoncer une véritable ignorance de ses effets.

Qu'on ait tenté, en obstétrique, d'agir sur la contraction, sur la rétraction même et sans succès, ces tentatives honoraient ceux qui les ont faites; la vie de la femme était alors en question; mais une pareille conduite dans un accouchement ordinaire serait criminelle. Sur la douleur, oui. Sur la contraction. Non.

On peut être d'ailleurs rassuré sur ce point par tous les aveux précédents. Si les chloroformistes font cette grosse erreur en théorie, ils se gardent de commettre cette lourde faute en pratique. N'avons-nous pas assez démontré combien leur *prétendue anesthésie* était anodine, lénitive et peu compromettante.

Quant à nous, après avoir cherché la vérité en écartant toute illusion, en signalant, les contradictions, les erreurs, les hérésies

sies, les équivoques, les naïvetés et toute l'inanité de la méthode, nos conclusions générales seront celles-ci :

1° Le chloroforme a sa place marquée à tout jamais en obstétrique. Aucun praticien n'hésitera à l'employer, *avec toutes les précautions qu'il impose*, dans les cas d'opérations douloureuses ou d'accouchements anormaux quoique spontanés, sauf contre-indication.

2° L'anesthésie *vraie*, appliquée aux accouchements naturels pendant les périodes de dilatation des orifices utérins et vulvaires, est un procédé scientifique et sérieux que l'on peut discuter. Ses dangers et ses inconvénients nous paraissent dépasser de beaucoup ses avantages. L'opinion contraire à la nôtre a ses arguments et peut être défendue.

3° C'est une erreur d'observation de considérer *la période tout entière de dilatation*, comme généralement bien supportée par les femmes.

4° C'est une hérésie scientifique d'avancer qu'on *amoindrit* et qu'on *espace* les contractions utérines, alors qu'on avoue ne pas même atteindre la deuxième période.

5° La *prétendue demi-anesthésie*, le *Chloroforme à la reine*, comme l'appellent ironiquement les grands praticiens anglais, est une pratique aussi inutile qu'inoffensive; elle n'a rien de sérieux ni de scientifique. Elle pourra prendre place à côté des moyens dilatoires propres à agir sur l'imagination des femmes et faire gagner du temps, quand dans un accouchement naturel, il n'est pas besoin d'autre chose. Le *Chloroforme à la reine*, à la mode aujourd'hui, est destiné à supplanter la potion de nos anciens (sa confection demandait plusieurs heures), les médailles, les neuvaines, les eaux miraculeuses, la plume d'aigle à la cuisse et la graisse de vipère sur le ventre.

6° La proposition de l'emploi du chloroforme dans les accouchements naturels aura longtemps encore des chances d'être acclamée par les femmes et leur entourage, qui confondent, grâce à l'équivoque et à l'ignorance, *l'anesthésie à la reine*, avec *l'anesthésie véritable*. L'irrésistible mirage du « *sans douleur* », ne disparaîtra même pas devant la réalité. On fera entendre

aux femmes qu'elles eussent souffert bien davantage sans la demi-anesthésie. Le chloroforme sera, pour les accouchées, comme la Providence qu'il faut toujours remercier quand on s'est fracturé une jambe. On aurait pu se les casser toutes les deux.

C'est au public médical, maintenant éclairé par ces débats contradictoires, qu'il appartient de juger si ce que nous venons d'analyser a le droit d'entrer désormais dans l'enseignement classique;

Si les maîtres, appelés à guider les jeunes médecins au milieu des difficultés de l'art, doivent persévérer à montrer dans la *demi-anesthésie* une source d'illusions chez les médecins honnêtes et de spéculation chez les autres;

Si nous devons continuer à ne pas recommander cette pratique, mais à la dévoiler comme l'une des erreurs de Simpson, esprit plus brillant que judicieux.

Jusqu'ici, pour l'honneur de l'obstétrique française, par son refus d'admettre dans sa matière médicale, le demi-chloroforme et les eaux à miracles, la Faculté nous a paru prouver à l'étranger qu'elle conservait toujours le sens commun. Il nous a semblé opportun aujourd'hui que l'Ecole de Paris, protestât contre des imputations erronées et vînt affirmer, fût-ce, comme ici, par la voix du plus obscur de ses professeurs, qu'elle entend, sans se préoccuper des ridicules engouements de la mode, marcher toujours dans la voie scientifique seule, comme elle l'a fait jusqu'à ce jour.