

Persistier dans son emploi eu dépit des faits précités serait s'exposer à de bien lourdes responsabilités."

Il conclut au renvoi pur et simple.

Notre expérience personnelle se borne à trois cas, observés dans le service de chirurgie à l'Hôtel-Dieu.

Les deux premières malades n'ont reçu chacune que deux piqûres de  $\frac{1}{5}$  de gr. de scopolamine et  $\frac{1}{5}$  de gr. de morphine.

Elles paraissaient suffisamment empoisonnées avec ces doses et, le chirurgien qui les opérait n'a pas voulu aller plus loin.

L'une d'elles ne respirait plus que cinq fois à la minute. A la première on fit l'hémostase de la cavité laissée par l'ablation d'une grosse tumeur du corps thyroïde.

L'hémorragie abondante nous avait forcés à y faire un tamponnement et une suture de la peau, l'opération initiale ayant été faite avec une injection locale de cocaïne. L'anesthésie dût être complétée par quelques gouttes de chloroforme ; la malade dormit pendant trois ou quatre heures, eut quelques vomissements et souffrit un peu.

La seconde fut hystérectomisée. La paroi était saignante, les muscles abdominaux contractés. Le réveil fut accompagné de douleurs et de vomissements qui durèrent pendant 36 heures. Il avait fallu ajouter quelques gouttes de chloroforme pour tenir la malade traquille.

Chez la troisième malade, opérée pour un kyste ovarien simple, on avait fait injecter  $17100$  de gr. de scopolamine pour prévenir les douleurs et les vomissements post-opératoires; le but ne fut que partiellement atteint, la malade vomissant dix fois dans la nuit.

En résumé, chez nous la scopolamine n'a pas rempli toutes ses promesses et nous a effrayés par ses effets.

Et quelle conclusion pratique devons-nous tirer de tout ceci ? Une seule je crois, abstentions-nous, soyons prudents.