

calme et profonde ; le pouls est à 115, la pupille dilatée ; le teint un peu rose. Quelque peu effrayé de l'effet étonnant de la première injection, je n'osai pas renouveler la même dose, je me contentai d'environ 1-65 de grain de scopolamine et 1-6 de grain de morphine. J'observai ma malade pendant une heure, durant laquelle elle demeura à peu près dans le même état. Vers 7 heures je donnai une troisième injection semblable à la seconde ; puis je transportai ma malade sur la table d'opération à sept heures et trois quarts. Durant le transport, je remarquai qu'elle entr'ouvrit les yeux une couple de fois, comme une personne le ferait pendant un sommeil physiologique très profond à la suite de fatigues excessives ou de veilles prolongées. Cinq secondes de silence suffirent à donner au rythme de la respiration, au facies, l'apparence du même profond sommeil précédent. Mais, chose digne de remarque, l'on dirait qu'il y a un peu de raideur musculaire généralisée. Les mains sont un peu fléchies sur les bras ; pour ouvrir les jambes, il faut vaincre une résistance musculaire assez considérable. Je commençai mon opération à huit heures. Je fis la dilatation extemporanée du col utérin, je détachai le polype avec des ciseaux, puis je fis un curettage à fond de toute la face interne de la matrice, la patiente étant tout le temps absolument insensible. Je tenais du chloroforme à ma disposition, mais je n'eus pas besoin de m'en servir. Mon opérée était exactement comme un sujet chloroformisé à la période chirurgicale, sauf, que les muscles n'étaient pas flasques comme ils le sont sous l'influence de l'anesthésique volatile. A neuf heures nous transportions la malade dans son lit, toujours dans le même état. Le pouls était alors tombé à 100, la respiration à 14. Elle s'éveilla entre midi et une heure, manifesta un peu d'étonnement, s'informa du médecin, de son opération, demanda à boire, et demeura absolument calme jusqu'à la nuit, alors qu'elle commença à ressentir de légères dou-