

Reprenons maintenant une à une ces trois propositions.

La scopolamine doit toujours être administrée en injections hypodermiques, conjointement avec la morphine, suivant les règles que j'en ai tracées d'après mon expérience et celles des expérimentateurs Allemands qui m'ont précédé; et voici pourquoi: la morphine est l'antidote de la scopolamine; l'une déprime le centre respiratoire, l'autre l'excite, pendant que toutes deux concourent à l'anesthésie; l'antagonisme toxique est incontestable, et le synergisme thérapeutique évident.

Quant à prouver que "c'est un excellent anesthésique à avenir brillant", je ne puis qu'offrir mon expérience personnelle, et le témoignage de ceux qui s'en déclarent satisfaits après en avoir fait usage. J'avoue qu'avec cet argument il m'est impossible de faire un syllogisme, toutefois, l'avenir, j'en ai l'intime conviction, sanctionnera ce jugement que beaucoup peuvent croire prématuré.

Mais pour que cet anesthésique fasse son chemin, non seulement il faut savoir l'employer, mais il faut aussi savoir quand l'employer. Je sais qu'il n'aura jamais droit d'aïnesse dans les hôpitaux; le peuple croit que l'on fait souvent des expériences à l'hôpital,—le peuple se trompe,— la chose est rare, le terrain hospitalier est conservateur: l'on a l'habitude très vieille de donner du chloroforme, l'on dispose d'aides rompus à cet exercice, et l'on s'en tient là. Du reste j'admettrai que la scopolamine rendra de plus grands services à la pratique civile et surtout rurale, qu'à la pratique hospitalière. A la campagne, où l'exercice de la chirurgie urgente se fait dans des conditions si difficiles, à cause de la pénurie d'aides surtout, l'anesthésique hypodermique réclamera tous ses droits, parce qu'avec cette méthode nous pourrons nous passer d'un chloroformisateur expérimenté.

Je tracerai les indications de l'anesthésie scopolamique dans