fibres blanches, que le centre sensitif; aussi nos sujets demeurent-ils longtemps, 12 à 15 heures, dans un état transitoire tout à fait favorable au recueillement des forces, à la suite d'un traumatisme un peu considérable. D'où, comme conséquence, et nous croyons pouvoir affirmer ce fait de par notre expérience: peu ou pas de cet état mal défini, mais réel et grave, que nous qualifions de *choc opératoire*. Nous n'avons jamais observé cette sidération que nous redoutions après certaines longues et pénibles interventions. Nos patients conversent, boivent, mangent même, suivant nos indications et ordonnances, dès qu'ils ont repris conscience, c'est-à-dire 6, 8, ou 10 heures après avoir réintégré leur lit, et continuent à demeurer dans cet état d'insensibilité dix ou douze heures de plus, se disant parfaitement bien, même à la suite des plus grands délabrements.

Une autre considération, un peu théorique peut-être, parce que nous n'avons pas une expérience suffisante pour en tirer des conclusions définitives, tous les auteurs qui ont traité ce sujet ayant négligé ce point de vue assez important, il nous semble: c'est qu'avec la scopolamine nous ne verrions plus ou du moins que très rarement les complications consécutives à l'administration du chloroforme et surtout de l'éther, attribuables à l'irritation causée par leurs vapeurs. Nous ne doutons pas que l'œdème pulmonaire, la bronchite, la pneumonie consécutifs à la chloroformisation ou à l'éthérisation ne soient graduellement diminués. Que l'on attribue ces diverses complications à l'irritation des vapeurs anesthésiques, ou à une infection bronchique ou pneumonique imputable aux vomissements, nous devons les éviter par la méthode que nous préconisons, parce qu'alors, il n'y a ni irritation des bronches et des alvéoles pulmonaires, ni vomissements réflexes. Non seulement les anesthésiques volatils ont un effet lésant sur les épithéliums, mais ils paralysent la fibre striée bronchique et pulmonaire, et partant préparent le terrain à l'infection; reproches qu'il serait injuste et irrationnel de faire à la scopolamine.

Il est possible, probable même que la majorité des chirurgiens d'hôpitaux n'accepte pas d'emblée ce nouveau mode d'anesthésie; nous en avons eu la preuve, à l'Hôtel-Dieu de Québec du moins; mais malgré que nous ayons la conviction qu'il peut rendre d'in-