

du 5 novembre dernier, et cette fois M. de Maurans en prend la responsabilité, et rapporte deux nouveaux cas fatals, imputables à l'anesthésie scopolamique. Et ces dix nouveaux cas sont superposables presque entièrement aux douze premiers, quelques-uns en sont le calque exact. L'auteur préjugé de ces articles admet toutefois qu'il ne connaît pas de décès causés par la scopolamine en France, ce qui ne l'empêche pas de conclure "au renvoi pur et simple" du précieux alcaloïde.

Voyons maintenant le cas de M. Monod. C'était la cinquième fois seulement, que ce chirurgien de Paris faisait usage de scopolamine en chirurgie, et ce cinquième cas, une femme à qui il avait fait une cholécystentérostomie, avait consommé 50 centimètres cubes de chloroforme. L'auteur ne donne pas la durée de l'opération, mais de ce que j'en sais par mon expérience sur les scopolamisés, je crois pouvoir affirmer que 50 centimètres cubes de chloroforme suffisent à une opération de deux heures et plus. Et quel chirurgien n'a pas rencontré de ces chocs opératoires après une intervention longue, grave, chez une malade cachectisée, comme le sont la plupart des hépatiques avérés.

J'ai aussi remarqué qu'un bon nombre d'accidents attribuables soit à la longue durée de l'opération, soit au manque de dextérité, d'habileté, de la part du chirurgien, sont imputés par celui-ci à l'anesthésique. Du reste M. Monod ajoute : "Est-ce à la scopolamine, à la morphine, ou au chloroforme qu'il faut attribuer ces accidents" ? L'auteur se le demande sans pouvoir incriminer de façon précise un de ces toxiques plutôt que l'autre.

Et après cela, M. Monod s'engage à ne plus faire usage de scopolamine.

J'ai lu attentivement les détails de cette observation, et je diffère tellement d'opinion avec M. Monod, que j'ai la conviction intime que n'eût été la scopolamine, sa malade fut morte. Cet