

L'ANESTHÉSIE PAR LA SCOPOLAMINE-MORPHINE ET CE QU'IL FAUT EN PENSER

Par P. CALINTE DAGNEAU M. D. assistant chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

Au mois de Mars dernier, un article très sérieux de MM Tessier et Desjardins, paru dans la *Presse Médicale* de Paris, attirait l'attention du monde scientifique Français sur la valeur d'une nouvelle méthode d'anesthésie. L'élément Canadien-français de notre corps médical ne pouvait faire autrement que suivre avec intérêt le mouvement nouveau qui se dessinait, et plusieurs des nôtres commençèrent dès lors à se servir du nouveau médicament, ou, pour parler plus proprement, de la nouvelle méthode d'application d'un médicament connu ; les lecteurs du *Bulletin Médical* ont pu lire une série d'observations très bien faites de quelque vingt-cinq cas d'anesthésie par ce procédé.

La méthode était très attrayante ; les nombreux avantages que l'on revendiquait pour elle ne pouvaient qu'attirer même les plus récalcitrants, et à ma connaissance personnelle plusieurs chirurgiens Québécois n'attendaient qu'une occasion favorable pour s'en servir.

Il fallait tout simplement faire d'heure en heure avant le début de l'acte opératoire trois injections hypodermiques de 1750 gr. de bromhydrate de scopolamine et de 175 gr. de sulfate de morphine, pour voir le malade s'endormir d'un sommeil quasi-physiologique durant huit à douze heures, et jouir d'une anesthésie suffisante pour permettre presque n'importe quelle intervention chirurgicale. De plus le réveil devait être normal, sans les terribles nausées du chloroforme, sans les dangers de congestion de l'éther ; le rein et le foie devaient sortir indem-