

LA SCOPOLAMINE. — SON EMPLOI EN CHIRURGIE ET EN OBSTETRIQUE (1).

(fin)

Par le Dr ALBERT LAURENDEAU, de St-Gabriel de Brandon

Les indications de ce puissant alcaloïde ne se bornent pas à assister le chirurgien dans son œuvre énergique mais humanitaire. Nous l'avons administré chez quinze de nos accouchées, et nous extrayons d'un article signé de nous, paru dans *La Presse Médicale de Paris* (18 novembre 1905), les règles suivantes, auxquelles nous nous sommes arrêtés :

Dans tous nos accouchements, si nous prévoyons que la durée sera de plus d'une heure, et si les douleurs sont vives, que la parturiente accepte ou réclame un anesthésique, ce qui est le fait chez un grand nombre de primipares surtout, nous donnons alors la préférence à la scopolamine. Au besoin, nous renouvelons la dose après trois à six heures, et nous avons parfois donné trois injections semblables consécutives à six heures d'intervalle, sans inconvénient. Quand les malades s'éveillent, c'est-à-dire après un sommeil presque continu de douze à dix-huit heures, nous avons toujours constaté que le réveil était gai, normal, tout à fait satisfaisant.

Sur une série d'une quinzaine de cas ainsi traités, nous n'avons rencontré aucune complication du côté maternel attribuable à la scopolamine. Tout au plus, la période d'expulsion serait peut-être retardée; mais quant à la dilatation du col utérin, l'anesthésique nous a paru plutôt la favoriser. Nous avons toujours à notre disposition une préparation d'ergot injectable hypodermiquement; et si après la délivrance, l'accouchée semble faire de l'hémorrhagie, ou si l'utérus demeure inerte, nous nous hâtons de donner une injection d'ergone, ce qui nous est arrivé par deux fois.

Du côté du fœtus, nous ne sommes pas tout à fait aussi positif. Il nous a semblé que lorsque l'accouchement se terminait en plein sommeil scopolaminique, l'enfant arrivait un peu stupéfié: dans vingt-cinq pour cent de ces cas, nous avons été obligés d'intervenir pour réveiller l'acte respiratoire initial. Et ce qui nous a frappé, c'est qu'alors les mouvements brusques font plus pour stimuler le centre respiratoire que la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, etc.; c'est bien là la caractéristique des

(1) Voir *Union Médicale* déc. 1906, janv. et fév. 1907.