

tardée ; mais quant à la dilatation du col utérin, l'anesthésique m'a paru plutôt la favoriser.

Du côté du fœtus, je ne suis pas tout à fait aussi positif. Il m'a semblé que lorsque l'accouchement se terminait en plein sommeil scopolamique, l'enfant arrivait un peu stupéfié : dans 25 pour 100 de ces cas, j'ai été obligé d'intervenir pour réveiller l'acte respiratoire initial. Et ce qui m'a frappé c'est qu'alors les mouvements brusques font plus pour stimuler le centre que la respiration artificielle, les tractions rythmées de la langue, etc. ; c'est bien là la caractéristique des scopolamisés en général, plus sensibles aux bruits, aux chocs extérieurs qu'au bistouri, ou aux excitations internes.

J'ai cru remarquer enfin que chez ces nouveau-nés, la pupille était légèrement dilatée ; cependant les globes oculaires n'étaient jamais tournés vers le haut comme c'est le cas d'ordinaire ; et autre fait contradictoire, c'est qu'alors, à l'opposé de ce que nous savons sur cette étrange alcaloïde, ce sommeil anesthésique serait de courte durée chez les tout jeunes, puisque soixante à soixante-quinze minutes après leur naissance rien ne paraissait plus.

Enfin dans les quatre derniers accouchements où j'ai fait usage de ce principe actif, j'ai observé qu'il m'était très difficile pour ne pas dire impossible de provoquer des mouvements actifs du fœtus par chocs extérieurs ou autrement, lorsque la mère était narcosée ; de même que j'ai remarqué qu'après sa naissance, quoique éveillé comme je l'ai dit plus haut, l'enfant est moins agité, semble plus insensible que d'habitude et ce, pendant un temps assez prolongé.

\*  
\* \*

De ce qui précède et de ce que je sais par mon expérience sur la scopolamine comme anesthésique général, je serais porté