

A quels signes maintenant reconnaitrons-nous que le patient est à point ? C'est là où réside le secret du succès de cette méthode. Si je demandais au premier médecin venu, quant est-ce qu'un opéré a assez de chloroforme, il me répondrait peut-être, "lorsqu'il est insensibilisé", mais si je demandais, quand est-ce qu'il en a trop ? voilà justement ce qu'un bon chloroformisateur doit connaître, et pour être bon chloroformisateur, il ne suffit pas d'en avoir la science, il faut être entraîné. Il en est de même avec l'anesthésie scopolamique. Il ne suffit pas de trois cas, pour fonder un jugement, pour émettre des appréciations définitives.

Sous l'influence de l'alcaloïde, vous verrez la pupille se dilater, le pouls monter, la respiration ralentir,—ne vous occupez pas outre mesure de la dissociation de ces actes réactionnels. Mais par exemple, surveillez bien la respiration, là est le danger, si danger il y a.

J'ai été très étonné de lire dans le Bulletin, livraison de Décembre dernier, qu'une malade, à la suite de deux injections ordinaires, "ne respirait plus que cinq fois à la minute. "J'ai à mon actif 50 anesthésies scopolamiques chirurgicales, 15 obstétricales, et je n'ai pas rencontré un seul cas analogue : je n'en vois pas non plus dans les journaux, dans les revues que j'ai consultés.

Pourquoi maintenant donner conjointement les deux anesthésiques, chloroforme et scopolamine ? L'effet physiologique de chacun de ces médicaments nous fournira la clef de ce pourquoi.

Le plus élémentaire traité classique vous dira que le chloroforme est très irritant pour les muqueuses :—à preuve les albuminuries épithéliales, les bronchites, les pneumonies consécutives à l'administration prolongée de cet agent. Eh bien ! la scopolamine, qui a un effet stupéfiant considérable sur la cellule