

fortement. L'enfant meurt quelques minutes après. Il est petit et ne pèse que 3 livres et 8 onces ; le placenta, avec plusieurs infarctus blancs, pèse 10 onces. L'hémorragie de la délivrance est modérée.

A 3.40 h. l'après-midi, je revois la malade qui commence quelque peu à s'éveiller. La garde malade me dit qu'elle a dormi depuis son accouchement. Est-ce un demi-coma ou du sommeil ?

Le pouls est à 66. L'amaurose est complète encore.

5.30 h. p. m. 1 cuillerée à soupe d'urine à peu près peut être tirée de la vessie. 6 grammes d'albumine (Esbach).

6.30 h. p. m. La malade est parfaitement éveillée, parle bien, voit bien clair, n'est plus sourde. Elle boit de la limonade de crème de tarte, pouls 60.

11.30 h. p. m. le pouls remonte à 80.

Minuit — Sommeil agité. La malade se plaint de nouveau de sa tête ; pouls 100.

24 avril — 1.15 h. a. m. 22^e ACCÈS — très fort. A partir de ce moment jusqu'au 45^e ACCÈS, les accès sont pour la plupart très violents et vont presque continuellement en augmentant d'intensité.

1.30 h. a. m. pouls 84. VERATRUM VIRIDE 10 GOUTTES. Le pouls ne descend pas plus qu'auparavant dans les heures suivantes. Il est toujours un peu au-dessus de 60 ; jamais au-dessous de ce chiffre.

2.00 h. a. m. 23^e ACCÈS. Encore pendant tous ces accès le chloroforme est administré, mais seulement à ces moments-là.

2.20 h. a. m. 24^e ACCÈS.

2.35 " " " 25^e "

2.45 " " " 26^e "

3.30 " " " 27^e "

3.40 " " " Devant la persistance de ces accès fréquents, je me décidai à avoir recours à la morphine. A aucun moment je ne voulus employer la saignée, à cause de la qualité du pouls et de l'état anémique de la malade. Je donnai donc $\frac{1}{4}$ gr. de MORPHINE.

4.30 h. a. m. 28^e ACCÈS.

4.45 " " " 29^e " C'est à partir de ce moment que les accès prennent une intensité excessive. Cependant la face n'est