

contenait environ deux litres d'un liquide pâle; l'intestin, en apparence très congestionné, était libre de toute obstruction. L'examen des organes ci-haut mentionné ne révélait aucune lésion mortelle *per se*. Le choc peut être avéré avoir tué le malade.

Deuxième cas.—Ce cas offre plus qu'un intérêt ordinaire vu la multiplicité, la gravité et l'obscurité des symptômes. Madame N... âgée de 60 ans, bien prise, mère de huit enfants, de taille au dessus de la moyenne, le type même de la vigueur et de la santé. D'une activité fiévreuse, son genre de vie était plutôt celui de l'homme que celui de son propre sexe. A part de violents maux de tête et de vomissements dont elle souffrait de temps en temps, sa santé ne laissait rien à désirer. Ces attaques, toujours de courte durée, se répétaient tous les 3 ou 4 mois. Dans ces derniers temps, ces intervalles de repos avaient été plus courts et, ce qu'elle appelait sa migraine, d'une violence outrée. Un jour qu'elle avait éprouvé beaucoup de fatigue à la suite d'une course en voiture, dans un chemin difficile et après un repas copieux dans lequel étaient entrées des substances étrangères à son alimentation ordinaire, elle ressentit au bout de quelques heures les prodromes d'une nouvelle attaque, et le soir même elle était devenue plus souffrante que jamais. C'est en vain qu'elle eut recours à de simples remèdes domestiques. Vers onze heures du soir je fus appelé à son chevet. Je la trouvai souffrante de douleurs atroces, pleurant à chaudes larmes et incapable de rester un seul instant dans la même position: "Soulagez-moi ou je vais me suicider," me dit-elle. Ses efforts pour vomir faisaient pitié à voir, des évacuations aqueuses se produisaient sans interruption et avec une intensité inouïe. Le pouls était rapide, petit et irrégulier; la température au-dessous de la normale. La région abdominale était douloureuse à la pression mais ne présentait rien de caractéristique. Aucune distention dans l'hypochondre droit. J'injectai hypodermiquement $\frac{1}{2}$ grain de morphine, plus $\frac{1}{60}$ d'atropine. Cette première injection suivie d'une seconde rétablit le calme. J'ordonnai un vésicatoire volant à l'épigastre et des bouteilles d'eau chaude le long des extrémités inférieures. Toutefois, l'aspect du cas n'avait rien d'encourageant. La respiration se faisait mal et semblait parfois suspendue, dû probablement à la dose de morphine. Je prescrivis les stimulants *per rectum* puis je laissai ma patiente aux soins d'une garde-malade intelligente. A 8 heures a.m. nouvelle crise, les mêmes symptômes d'étranglement se montrent avec non moins d'intensité, on s'alarme, l'on vient chez moi, l'on va ailleurs, et nous nous trouvons quatre médecins au chevet de la malade. Après une injection hypodermique de $\frac{1}{3}$ grain de morphine, nous nous consultons dans une chambre voisine. Deux confrères croient à un empoisonnement et deux autres à un étranglement qu'il nous est impossible de localiser. Le pouls est petit, filiforme et irrégulier, il y a un état de choses grave. Les vomissements continuent à intervalles;