

mon opération à 11 hrs et demie. Je remarquai que le sommeil n'était pas aussi profond que dans les cas précédents, de même que l'anesthésie était moins complète. Je songeai d'abord à ma solution de scopolamine qui pouvait être trop vieille, mais je crois maintenant qu'il faut chercher l'explication de ce fait dans la résistance particulière de ma patiente, comme le démontreront les observations suivantes, faites avec la même solution. Toutefois mon ami le Dr Paquin, de même que madame D. furent satisfaits de l'usage du nouvel anesthésique. En effet, la dose de chloroforme administrée fut presque insignifiante, et la malade n'a conservé aucun souvenir des préparatifs opératoires. De plus si nous avons été obligés d'administrer un peu de chloroforme pour faire l'ablation de la tumeur per vaginem, le curettage utérin s'est fait sans cet anesthésique. J'ai été informé que la malade s'était éveillée vers trois heures de l'après-midi, comme mes autres opérés.

#### 6ÈME OBSERVATION

*Accouchement.*—Dame H. 22 ans primipare; douleurs fréquentes, col rigide, dilatation très lente, rien à noter à part cela. Injection de 1/50 de gr. de scopolamine et ¼ de gr. de morphine (à 2 hrs P. M.) Cette injection donnée le 28 mai, était faite avec ma solution du 6 avril. Une demi-heure plus tard, le sommeil est bon; de normal qu'il était au début, le pouls monte à 104, à 3 hrs. Elle s'agite pendant les douleurs, mais l'anesthésie me paraît suffisante. Vers cinq heures, les douleurs sont très violentes et la malade cherche à s'asseoir durant ses tranchées; Toutefois elle se prend de suite à ronfler dans les intermittences. Je donne quelques gouttes de chloroforme en inhalation, et je fais une application de forceps. Les suites sont normales sauf l'hémorrhagie peut-être un peu plus considérable que d'habitude.

Lorsque je retournai voir ma malade après la veillée, entre