

forceps, la malade étant immobile. Aussitôt après la délivrance le pouls est à 84, et le sommeil profond. A minuit et demi, le pouls monte à 110, j'attribue cette augmentation dans sa vitesse à une hémorrhagie post-partum. Quelques frictions sur le globe utérin en réveillent les contractions, puis quelques minutes plus tard le pouls tombe, et tout rentre dans l'ordre. La connaissance revient parfaitement à la parturiente seulement vers cinq heures le matin. Alors, elle se dit très bien et ne manifeste qu'un peu d'étonnement à l'histoire de ce qui s'est passé.

Une chose m'a frappé concernant l'enfant. Pendant que j'étais à faire l'extraction du placenta, la garde-malade m'appelle de la chambre voisine et me fait remarquer que l'enfant ne respire pas. En effet, un garçon bien constitué est étendu, mou, flasque en état d'asphyxie bleu. Le cœur est faible et vite. Quelques tractions rythmées de la langue eurent assez facilement raison de ce commencement d'asphyxie. Rien dans les manœuvres obstétricales, ou dans la constitution du nouveau né, ne pouvaient expliquer cet état d'asphyxie. Serait-ce l'influence de la scopolamine, j'en doute fort, cependant j'en prends note.

5ÈME OBSERVATION

Le 23 mai 1905 je suis appelé à [St-Didace par mon confrère le Dr J. E. Paquin, pour Madame D. âgée de 46 ans. Diagnostic : Fibrome pédiculé inséré à l'union du col et du corps utérin. Ce fibrome de la grosseur d'un œuf de poule affleurait l'ouverture de la matrice. Symptômes : Métorrhagies, douleurs à répétitions, pertes blanches purulentes, etc. Toute la séquelle de symptômes classiques de la métrite muqueuse purulente et de la congestion du corps utérin. Je donnai trois injections hypodermiques de scopolamine, à 8 hrs A. M., à 9 hrs et demie et à 10 hrs et demie. Je commençai