

de l'embryotomie céphalique à comblé ces lacunes amplement. Ce qu'il y a d'important à retenir dans tous les travaux et observations qui viennent grossir le dossier favorable d'ailleurs de la basiotripsie est que cette dernière est à l'abri de tout accident et que chez les bassins les plus rétrécis, le basiotribe n'échoue qu'exceptionnellement. Pour prouver cet avancé, je pourrais citer une foule de cas déjà publiés, mais je me contente de cette observation que j'ai recueillie dans les salles de la clinique d'accouchement depuis mon séjour à Paris; quoiqu'unique elle n'en est pas moins une preuve sérieuse et convainquante de l'innocuité de la méthode ci-dessus mentionnée. Je procède.

Angélique B..., âgée de 35 ans et cuisinière, entre à la Clinique le 24 octobre à 9 heures du matin. Née de parents vigoureux; elle ignore quand elle a marché; n'a jamais eu de maladies antérieures; son squelette est normal, elle fut réglée à dix-sept ans, l'écoulement régulier et pas trop abondant durait une moyenne de huit jours. Primipare, a eu ses dernières règles du vingt-cinq au trente décembre 1889. Le cours de sa grossesse fut normal, sauf quelques vomissements survenant le matin à jeun et disparus depuis un mois; aussi leucorrhée peu copieuse.

Le vingt-un octobre, les premières douleurs apparurent; d'abord légères, elles deviennent intenses le lendemain, durent sans intervalle jusqu'au vingt-trois où elles cessent entièrement; elle raconte que la rupture des membranes s'est produite le vingt-deux octobre à huit heures du matin; que la sage femme qui la surveillait manda un médecin le vingt-trois au soir et que celui-ci amena le cordon au dehors du vagin et essaya la rétropulsion.

Malgré ce récit un peu étrange, l'on recevait de ce même médecin qui adressait la cliente à la Clinique une lettre que nous avons sous les yeux et qui fut reçue le jour même de l'entrée de la cliente, c'est-à-dire le vingt-quatre. Cette note avait été écrite à 6 heures du matin de cette date et contenait les lignes suivantes: "Il y a six heures la poche des eaux s'est rompue, le col avait alors une dilatation de la grandeur d'une pièce de cinq francs, aussitôt une procidence du cordon s'est produite; appelé en toute hâte auprès de la malade, j'ai essayé à plusieurs reprises la réduction; l'on sentait encore de fortes pulsations, mais ces tentatives au moyen du porte-corde de Schuller-échouèrent complètement; quelques moments après, une quantité assez considérable de meconium était rendu, le cordon cessait de battre tout-à-coup et l'enfant succombait. Depuis lors les douleurs n'ont pas été régulières ni efficaces; la dilatation n'a presque pas progressé et ne permet pas encore l'application du forceps..... La patiente se fatigue, son pouls devient fréquent, etc....." Sans tenir compte de la