

forceps sur le siège. Truzzi (*Annales de gynécologie*, janv. 1884.) a fait à ce sujet quatorze expériences sur le cadavre et conclut ainsi : 1^o Dans les cas où les fesses sont enclavées dans la partie supérieure ou moyenne du petit bassin, et qu'il est indiqué de terminer promptement, l'application du forceps est préférable aux tractions faites sur le pli de la cuisse au moyen du doigt, d'un crochet, d'un lacet, etc., ces tractions pouvant être suivies de fracture du fémur ou de laceration des parties molles dans le triangle de Scarpa. 2^o La suggestion d'Ollivier, à l'effet d'appliquer le forceps sur les cuisses et non pas sur le bassin du fœtus, est admissible en théorie mais ne l'est pas certainement en pratique, attendu qu'elle expose à une pression exagérée des parois abdominales et en particulier de la région du foie. 3^o L'application du forceps sur les côtés du bassin fœtal est plus facile, plus sûre et moins dangereuse que la méthode d'Ollivier. Les tissus mous qui recouvrent les os des îles protègent ceux-ci d'une manière suffisante, de façon qu'il faudrait une pression exagérée pour léser les parties osseuses. Dans toutes les expériences de l'auteur il n'y eut ni fracture des os iliaques, ni lésion des articulations sacro-iliaque et pubienne. 4^o Pour bien saisir le siège, les cuillers doivent être placées sur la crête iliaque qui devient de la sorte le point d'appui; alors la convexité des fesses du fœtus s'adapte à la concavité des cuillers et il n'y a plus de danger de blesser les viscères abdominaux. 5^o Le forceps de Porro, appliqué de la sorte, fait très bien dans les présentations antérieures. Dans les intervalles qui séparent les efforts de traction, il est bon d'exercer avec l'instrument une certaine compression, de peur que le forceps ne glisse, vu la grande résistance des os iliaques. 6^o Le forceps de Porro répond à toutes les indications qui peuvent offrir dans un cas de présentation du siège. L'auteur est d'avis que la plupart des forceps aujourd'hui en usage sont trop grands et s'éloignent beaucoup de la simplicité de l'instrument tel qu'inventé d'abord.

Dans une communication à la *Practitioner's Society* de New-York, le professeur W. T. Lusk a rapporté (*American Practitioner*) un cas chez lequel il avait appliqué le forceps sur le siège. Il s'agissait d'une primipare de 32 ans, chez laquelle la première période ayant duré longtemps, la cessation des douleurs avait rendu une intervention nécessaire. Les fesses étaient bien en haut du détroit supérieur et les deux cuisses fléchies sur le tronc. Après avoir vainement tenté d'extraire le siège au moyen du doigt servant de crochet introduit dans le pli de l'aîne, on se décida à appliquer le forceps. Une branche du forceps de Simpson fut appliquée sur le sacrum, l'autre sur la surface postérieure de la cuisse opposée. L'instrument ne glissa point; le siège fut descendu au périnée et un enfant vivant, du poids de huit livres, fut mis au monde quinze minutes après le début de l'opération. La seule lésion causée par le forceps fut une légère érosion de la peau de l'abdomen, qui guérit promptement.

Traitement de la leucorrhée.—Dans les cas où le traitement ordinaire a échoué, M. le docteur Fruhant a souvent réussi par la méthode suivante: il commence par désinfecter le vagin en y ajoutant une solution contenant $\frac{1}{100}$ d'acide phénique et $\frac{1}{100}$ d'acide borique. Ensuite, au moyen d'un spéculum, il y introduit trois ou quatre tampons