

duire ; cet accident m'est arrivé et dans un cas où les perforations étaient trop grandes il en résulta une petite fistule. C'est au moyen de ce tube que l'on fait la jonction avec une seringue à bout munie d'un long embout en caoutchouc.

On doit plusieurs fois par jour et délicatement tourner à demi le tube à drainage.

L'espèce de suture à employer me paraît avoir beaucoup d'influence sur le succès ultime de l'opération. Un grand nombre pensent que le crin de Florence est seul convenable dans cette circonstance, car je le démontrerai dans la suite, les sutures abdominales doivent rester un mois en position, le crin de Florence est aussi net et aussi fort au bout de cette période qu'au premier jour où on l'a employé. On doit recouvrir l'incision et les sutures d'une couche d'acide boracique d'un pouce d'épais, et elles doivent rester ainsi recouvertes pendant un mois à moins que les liquides rejetés par le tube ne souillent ce premier pansement ; il faudrait alors enlever la poudre humide et en mettre d'autre.

Parmi les arguments émis contre le traitement extra péritonéal du tronc, dans les hystérectomies, il est souvent question de la septicémie, comme étant un grand danger. La chose me paraît absurde, car après avoir recouvert le tronc et l'incision abdominale d'une épaisse couche d'acide boracique sec, après avoir soigneusement suturé le péritoine, il est impossible qu'il soit infecté par cette voie ; de plus, quiconque a réouvert l'abdomen après une coeliotomie, soit que les surfaces péritonéales s'agglutinent dans l'espace de quelques heures et même de quelques minutes après l'opération, autant que je puis en juger par le peu d'expérience que j'en ai, je n'ai jamais eu de cas de mortalité dû à la septicémie.

(*A suivre.*)

Hydrocéphale avec présentation du siège.—Quel procédé de craniotomie doit-on employer ?

par J. B. A. LAMARCHE, M.D.

professeur d'obstétrique à la Faculté de Médecine de l'Université Laval, Montréal.

Le 20 décembre dernier, à 2 heures a. m., je suis appelé en consultation par un confrère pour Madame N. C. Il s'agissait d'un cas de dystocie. La parturiente est âgée de 28 ans, mariée depuis huit ans, a eu quatre accouchements à terme et normaux, pas de fausse couche ; elle est d'un tempérament lymphatique, mais forte et bien développée. Les hanches sont larges et les diamètres du bassin normaux, comme le prouvent, du reste, ses couches antérieures. Le travail commence mercredi soir, à 8 heures, présentation en s. i. g., tout procède régulièrement et à minuit et demi le tronc était expulsé. Mais là survint la difficulté : le temps, les