

la fièvre puerpérale, mais sans succès dans son premier cas. Dans le second, la malade guérit.

Le docteur Lloyd Roberts, de Manchester, se sert de quinine, d'irrigation et de la curette.

Le docteur Cameron, de Montréal, partage les vues du docteur Jaggard.

Le docteur Rodney Glisan, de Portland, fait une communication sur " L'obstétrique conservatrice ; mention spéciale de l'extirpation des caduques et du traitement de la troisième période du travail."

Il considère qu'il est dangereux d'attendre pour enlever les caduques après l'avortement, ou le placenta après l'accouchement, à moins que le médecin ne soit constamment auprès de sa malade.

Leur extirpation doit se faire dans tous les cas où le col est dilaté ou peut se dilater, surtout lorsqu'il ne se produit aucun accident. Le seul instrument qu'il veuille employer est le doigt.

Pour enlever le placenta pendant le travail, il se sert de la méthode de Credé. Une traction douce sur le cordon ne saurait être nuisible.

Le docteur Edward Henry Trenholme, de Montréal, présente un mémoire sur " L'hémorrhagie utérine interne, résultant de la distension excessive de l'utérus par l'hydramnios."

La nutrition de la caduque est entravée par la distension au point de causer sa rupture avec hémorrhagie. Le sang s'infiltré dans les couches des membranes ou se coagule sur place. L'accouchement provoqué est le seul traitement rationnel.

Le docteur William T. Steward, de Philadelphie, lit un article intitulé : " De l'importance d'un diagnostic correct dans la grossesse ; observation d'un cas de rétroflexion de l'utérus gravide avec accouchement à terme."

Le diagnostic de tumeur fibreuse avait été porté par d'habiles gynécologues, qui avaient conseillé l'hystérectomie. L'auteur trouva l'utérus rétréfléchi ; accouchement à terme, d'un enfant vivant.

Le docteur Alexandre Simpson admet que le cas est extrêmement rare.

Le docteur John Bartlett, de Chicago, fait une communication sur " La méthode de Deventer pour la délivrance de la tête dans les présentations du siège."

Deventer parle avec confiance de la facilité de la version podalique et du dégagement de la tête ; sa méthode est décrite dans l'ouvrage de Smellie.

Le corps de l'enfant est porté en arrière vers le périnée afin de dégager l'occiput de l'arcade du pubis ; la surface antérieure du cou repose sur le périnée. Il ne faut pas descendre les bras, mais les laisser dans leur position sur les côtés de la tête. Tout en tirant le corps en arrière, il fait de la pression immédiatement sur