

vers l'intérieur de la tumeur de véritables stalactites fibreuses. Le tout avait une élasticité qui donnait la sensation de parties fœtales véritables. Le fait est rare, il est vrai, car je ne l'ai pas rencontré plus de trois fois dans toute ma carrière.

Enfin, la palpation permet aussi de distinguer à travers les parois abdominales les diverses parties fœtales; ainsi la tête, ainsi le dos, ainsi les membres, en un mot les grosses masses, ce qui suffit pour juger de la présentation et de la position.

En résumé, donc, le palper est le premier moyen d'exploration et le meilleur pour reconnaître les modifications de la partie supérieure de l'utérus, les mouvements et les régions du fœtus.

Il en est de même de l'auscultation, qui occupe le premier rang dans certaines recherches.—*Gazette des hôpitaux.*

Opérations chirurgicales chez la femme enceinte.—Dans une communication à la *Société américaine de gynécologie*, le Dr M. D. MANN, de Buffalo, présente les conclusions suivantes :

1^o La grossesse n'est pas, autant qu'on le croit, une objection radicale aux opérations portant sur les organes du bassin. Les résultats varient cependant, suivant l'opération et suivant l'organe sur lequel on opère. 2^o La réunion des surfaces dénudées est la règle, et le tissu cicatriciel formé durant les premiers mois de la grossesse est assez fort pour résister au choc du travail à terme. 3^o Les opérations sur la vulve comportent très peu de danger pour la mère et pour l'enfant. 4^o Les opérations pratiquées sur le vagin exposent à des hémorrhagies parfois considérables, mais c'est là tout le danger. 5^o Les végétations, syphilitiques ou autres, surtout si elles sont considérables, se traitent de préférence par l'ablation, qu'elles se montrent à la vulve ou au vagin. 6^o On peut en toute sécurité faire des applications de nitrate d'argent ou d'autres astringents au vagin et au col. Les poisons diffusibles, tels que l'acide phénique ou l'iode, ne doivent pas être appliqués à l'état de pureté ni en solutions concentrées. 7^o Les opérations portant sur la vessie et sur l'urèthre ne sont pas dangereuses et ne provoquent pas l'avortement. 8^o Les opérations sur le rectum, surtout si elles impliquent le sphincter anal, sont d'un caractère dangereux, même quand elles sont légères. 9^o L'opération pour la fistule vésico-vaginale ne doit pas être faite durant la grossesse, vu les grands dangers d'avortement et d'hémorrhagies. 10^o Les opérations plastiques sur le périnée et le col utérin peuvent, s'il est nécessaire, être pratiquées dans les premiers mois de la grossesse, et avec une assez grande chance de succès, les bons résultats n'en devant pas être compromis par le travail. 11^o Les petits polypes du col doivent être traités de préférence par la torsion ou les astringents énergiques. Si on les coupe, il en résulte quelque danger d'avortement. 12^o Les gros polypes peuvent, s'ils causent de l'hémorrhagie, être enlevés tout de suite, et cela, avec d'assez bonnes chances de succès. S'ils ne nuisent pas, leur ablation peut être retardée jusque vers la fin de la grossesse. 13^o Le cancer du col, si on le diagnostique durant la grossesse, doit, si cela se peut, être enlevé immédiatement.—*Philadelphia Medical Times.*

Emploi du forceps dans les présentations du siège.—On sait que la grande majorité des accoucheurs condamnent l'application du