

Cette opération doit être pratiquée avec toutes les précautions antiseptiques connues. L'usage du chloroforme n'est utile que dans quelques cas assez rares. La malade est placée dans la position obstétricale, le col dilaté extemporanément. On se sert d'une curette mousse ou tranchante, suivant la résistance du tissu utérin. On termine par une injection antiseptique, et on laisse soit un crayon d'iodoforme comme pansement, soit une légère cautérisation de la surface grattée.— *Revue de bibliographie médicale.*

Considérations sur le diagnostic des grossesses gémellaires.—Pendant son internat à la Maternité de Bucharest, NISSESCU a eu l'occasion d'observer 12 grossesses gémellaires. La rareté de quelques positions des fœtus, les difficultés de diagnostic l'ont porté à faire de ce sujet sa thèse inaugurale.

La première partie du travail comprend des généralités, se rapportant au mode de production, aux causes et à la fréquence, d'après les pays, des grossesses gémellaires. Pendant seize ans, on a enregistré, à la Maternité de Bucharest, 161 grossesses gémellaires et l'auteur a rédigé un tableau des variations qui concernent le sexe des jumeaux, leur présentation, les annexes, etc.—Dans la seconde partie, l'auteur insiste sur les signes des grossesses gémellaires, la difficulté du diagnostic pendant la gestation et la nécessité de le faire pendant l'accouchement, avant et après l'expulsion du premier fœtus. Il y a en outre 17 observations, la plupart personnelle, dont deux très rares de fœtus superposés en T et T. D'après l'auteur, cette dernière position n'aurait été observée qu'une seule fois jusqu'à présent.

Les conclusions de ce travail sont : 1o. La fréquence des grossesses gémellaires, à la Maternité, est de 1 pour 67 grossesses simples. 2o. Le nombre des grossesses gémellaires est, à peu près, quatre fois plus grand chez les multipares. 3o. Les sexes, dans l'ordre de fréquence, sont : les deux masculins, les deux féminins, sexe différent; plus fréquemment le premier-né est le masculin. 4o. Les accouchements précoces sont plus fréquents, 70 o/o. 5o Le diagnostic, dans les six premiers mois, ne peut être que probable. 6o Dans les derniers mois, la certitude du diagnostic dépend de la position des fœtus. Il y a trois variétés de position : a) fœtus situés l'un à côté de l'autre ; b) fœtus situés l'un au-dessus de l'autre ; c) fœtus situés l'un au devant de l'autre. 7o La palpation et l'auscultation ne peuvent pas donner des signes de certitude. 8o Le toucher vaginal dans des cas très rares assure le diagnostic. 9o Les difficultés de diagnostic seraient : l'œdème considérable des parois abdominales, la trop grande tension de la paroi utérine, l'hydramnios, l'excitabilité particulière de l'utérus, la mort d'un ou des deux fœtus et la troisième variété de position. 10 Le diagnostic pendant l'accou-