

ont eu cette audace folle. On a également vu des chirurgiens vouloir exciser des gommés syphilitiques. Il est aussi inutile qu'injustifiable de traiter l'un ou l'autre de ces accidents par l'excision, quand la compression peut faire disparaître l'anthrax et que l'iodure de potassium doit avoir raison des gommés. Dans ce cas, vu le mode de traitement que nous avons adopté, l'ulcère qui persistera après la chute de l'eschare sera petit, de sorte que la guérison sera beaucoup plus rapide que si nous avions fait des incisions.—*Philadelphia Medical Times*

OBSTETRIQUE ET GYNECOLOGIE.

Fait intéressant, rare, exceptionnel.—Clinique de M. le professeur PAJOT, à l'hôpital de la Clinique.—J'ai à vous parler d'un fait intéressant, rare, véritablement exceptionnel. Il s'agit d'une femme qu'on apporta à la clinique, le 29 décembre, dans la soirée. Peu d'entre vous seulement la connaissent et je suis dans l'impossibilité absolue de vous la montrer, car son état est encore grave et commande autour d'elle la plus parfaite tranquillité. Je ne la vis que le 30 décembre au matin, à l'heure de la visite, et voici en quelques mots l'histoire de ses antécédents: elle avait eu deux enfants, et dans les deux cas l'accouchement avait été spontané, bien qu'extrêmement laborieux. Dans la grossesse actuelle, elle a été, en ville, assistée par une sage-femme. Or, ce travail se prolongeant, celle-ci, qui n'avait pas fait le diagnostic de la présentation, crut devoir rompre la poche des eaux. Cette manœuvre imprudente n'ayant en rien avancé les choses, la sage-femme s'inquiéta et demanda qu'on fit appeler un médecin.

Le médecin, à son tour, se livra à une série de tentatives qu'il nous est assez difficile d'apprécier d'une manière bien nette aujourd'hui, mais qui ne furent pas suivies d'un résultat plus heureux. Il arriva que la femme éprouva tout d'un coup une *très vive douleur dans le ventre*, perdit du sang en quantité considérable, et que le médecin, désorienté, désespérant de venir à bout de cet accouchement, quitta le champ de bataille.

C'est alors qu'on se décida à porter la patiente à la clinique.

Le lendemain, la sage-femme en chef me dit qu'il s'agissait d'une présentation du tronc, et que la femme avait probablement une rupture de la matrice. Le présentation était facile à constater, mais j répondis à la sage femme en chef qu'à ne juger de l'état des choses que par l'aspect extérieur, il n'était permis d'accepter l'hypothèse de la rupture qu'avec de grandes réserves. La femme ne présentait pas, en effet, cet aspect extérieur, cette altération profonde des traits que l'on observe généralement en pareille circonstance. Elle avait le faciès des hémorrhagies très graves. Je me préparai à opérer la version et fis anesthésier la femme avec le chloroforme après l'avoir fait mettre dans la position obstétricale classique. Je dois vous dire qu'on m'avait également prévenu qu'il existait aussi un rétrécissement du bassin. J'introduisis ma main dans le vagin avec les précautions ordinaires; j'allai à la recherche du col. Mais je m'égarai bientôt dans une masse de magma constitué par des caillots de sang et des parties molles qui se trouvaient accumulés dans un véritable cloaque. Je constatai sa