

guère possible chez un enfant aussi jeune, on ouvrit le ventre et l'on constata que la tumeur était constituée par un lobe additionnel du foi. Les autres organes étaient à l'état normal, et il n'y avait pas d'effusion dans la cavité péritonéale. Comme il n'y avait aucun signe de perforation, et que la colique pancréatique est extrêmement rare chez les jeunes enfants, on porta le diagnostic de pancréatite probable. La mort eût lieu le lendemain et l'autopsie fut faite incomplètement. La partie moyenne du pancréas était infiltrée, et les extrémités saines. On ne put examiner les ganglions. Comme l'autopsie ne fut faite que 48 heures après la mort, l'examen histologique fut impossible. Ce cas est le seul connu, de pancréatite chez un nourrisson.

DYSPEPSIE ET BAINS ÉLECTRIQUES—par le Dr A. L. de Martigny de Montreal.

Ce travail sera publié dans un prochain numéro de LA CLINIQUE.

TUMEURS BÉNIGNES DES AMYGDALES. Le Dr H. D. Hamilton de Montreal, lut un article sur ce sujet.

FIXATION VAGINALE DES LIGAMENTS RONDS, dans les rétro déviations de l'utérus—par le Dr Hiram N. Vineberg de New-York.—L'auteur a d'abord esquissé les différentes phases par lesquelles l'opération dite vaginofixation a passé et indiqué la part qu'il avait prise à l'évolution de l'opération. Il a obtenu d'excellents résultats avec le manuel opératoire qu'il a employé, et il a vu quatre cas de grossesse atteindre le terme de la gestation, suivis d'accouchements normaux. Les difficultés survenues durant la gestation et l'accouchement, dans les cas rapportés en Allemagne, dans les cas de ventrofixation, sont dus au manuel opératoire défectueux qui a été employé et à la réunion trop étendue de l'utérus et des parois vaginales. On a toujours rencontré les mêmes difficultés dans lesquels le même procédé opératoire a été employé. Dans la fixation ventrale, quand on a suivi la méthode de Olahausen, il n'y a pas eu de dystocie, quand l'utérus a été fixé par les ligaments ronds à leur origine, et non par le fond, comme dans la méthode de Léopold et autres. Ces faits ont porté l'auteur à penser qu'en suivant un procédé analogue pour la ventrofixation, il n'y aurait pas de dystocie.

L'auteur donne ensuite le manuel opératoire de l'opération, qui est assez compliqué et termine en disant :

Le seul avantage que possède l'opération d'Alexander sur celle préconisée par l'auteur, est qu'elle ne cause aucun trouble sérieux durant la grossesse et l'accouchement. Théoriquement et d'après l'expérience basée sur les résultats obtenus par Alshausen, la fixation vaginale par les ligaments ronds devrait être suivie de la même immunité pendant la grossesse et l'accouchement, que l'opération d'Alexander.