

surtout si la pulsation du cordon est encore sensible. Mais nous présumons d'après les faits contenus dans vos interrogations que non seulement la pulsation dans le cordon avait cessé, mais aussi, les eaux avaient été entièrement évacuées, en autant que vous ajoutez que "les contractions utérines se succèdent bien rapprochées." Il est un fait à l'égard des contractions utérines dans tels cas, c'est que l'utérus n'étant plus distendu par la liqueur amnii, il reste, dans un état de forte contraction, même pendant les intervalles des douleurs contractiles.

Denman en 1772 a remarqué que dans certains cas rares il arrivait ce qu'il nomma "l'évolution spontanée du Fœtus" par lequel dans un cas de présentation du bras les fesses descendaient dans le bassin; et plus récemment en 1811 le Docteur Douglas a fait la remarque, et le Dr. Gooch l'a plus récemment corroborée que "l'évolution spontanée," de Denman est plutôt une "expulsion spontanée," car ils disent que dans tels cas le bras ne monte pas, au contraire, il avance aussi bien que l'épaule sous l'arcade pubienne, le côté du thorax se forçant sur le perinée "et se montrant de plus en plus extérieurement," et qu'enfin "le côté du thorax, de l'abdomen, et des fesses passent l'un après l'autre, faisant une glissade énorme sur le perinée, jusqu'à ce que les fesses et les jambes furent complètement délivrés." Mais aussi faut-il bien se garder de ne pas trop se fier à tel événement, même là où l'opération de tourner l'enfant serait difficile ou même dangereux, car il ne faut jamais se dispenser d'en faire l'essai, tant que la situation de la femme le permettrait. "L'expulsion spontanée est toujours plus ou moins dangereuse à la mère, "et presque certainement fatale à l'enfant." Si, comme dans le cas que vous citez dans vos interrogations, il y a non seulement prolapsus du cordon, mais aussi une hémorrhagie abondante, le temps devient précieux, et l'accoucheur devrait procéder sans délai à chercher les pieds—mais en faisant cela, il ne faut pas qu'il essaie à remonter le bras—encore moins sera-t-il nécessaire de l'amputer à l'épaule.

Quand à votre interrogation en rapport à l'opération de "*Cra-*
niotomie" dans un cas de "présentation du bras, en totalité hors de la vulve, nous ne pouvons pas en concevoir la possibilité.

Ce qui nous semble assez semblable à votre cas, en en exceptant l'hémorrhagie, est ce que dit le Dr. Merriman. "Il pourrait se faire, que les eaux ont été évacuées bien de bonne heure, que l'os utéri est plus ou moins dilaté et que les douleurs sont fréquentes, et bien fortes. Dans de telles circonstances il serait probablement inutile de tenter l'opération de tourner, et l'essai serait accompagné de grand danger pour la mère. Alors il ne reste rien à faire que de guetter la malade attentivement, et d'attendre ou jusqu'à ce que l'utérus s'étant épuisé par de vains efforts à expulser l'enfant, devient torpide, et incapable de s'exercer d'avantage; ou il faut diminuer la vigueur du système par la saignée et autres