

ments cardiaques parce que chez lui les fonctions respiratoires ne sont pas encore établies.

Les phénomènes de compression nerveuse joueraient donc un rôle considérable dans la viabilité ou la non-viabilité du fœtus, à la suite des accouchements pénibles ou ayant nécessité une intervention produisant la compression du crâne.

Ces phénomènes de compression jettent quelque jour sur une autre catégorie de faits non moins intéressants et non moins vagues que le précédent. Nous voulons parler de ces enfants qui naissent à la suite d'un travail pénible dans des conditions à peu près normales, et qui au bout de quelques heures meurent en présentant des convulsions.

Ces enfants sont nés tantôt par le sommet, tantôt par le siège; dans les deux cas le passage de la tête a pu être difficile, ces deux phénomènes de compression ont été développés par l'action utérine dans les cas de têtes premières, par les tractions qu'on a été obligé de faire sur le tronc dans le second.

Pourquoi ces enfants nés dans un état qui paraît à peu près normal meurent-ils subitement dans des convulsions plus ou moins généralisées? Il faut à notre avis ne voir là que le résultat de la compression cérébrale ou de l'isthme de l'encéphale ayant permis, vu leur degré, à la vie de s'établir, mais par le fait de leur existence même ne permettant pas sa continuation et en amenant la disparition au milieu de convulsions qui ne constituent ici autre chose qu'un symptôme terminal.—*Revue médicale française et étrangère.*

De l'ovarite aiguë et de la congestion pelvienne.—Clinique de M. T. GALLARD, à l'Hôtel-Dieu.—L'inflammation de l'ovaire, surtout lorsqu'il s'agit d'une ovarite franchement aiguë, donne parfois lieu, à son début, à un ensemble de symptômes généraux assez intenses pour éloigner l'idée d'une maladie aussi localisée et faire croire même à l'imminence d'une fièvre essentielle. C'est ce qui nous est arrivé pour la malade actuellement couchée au No. 3 de la salle Sainte-Marie, et chez laquelle nous avons eu l'heureuse fortune, assez rare, surtout dans la pratique hospitalière, de pouvoir suivre toutes les phases de la phlegmasie ovarienne, depuis ses premières manifestations, jusqu'à son entier développement, en passant par des modifications pathologiques diverses que je tiens à vous signaler, car elles expliquent et justifient les hésitations d'un diagnostic qu'il n'était pas possible d'établir à ce moment d'une façon suffisamment positive.

Vous vous rappelez que quand cette femme s'est présentée à ma consultation du jeudi, je l'ai arrêtée au moment où elle se disposait à monter sur le lit du spéculum. A son facies vultueux, à l'air d'accablement et de fatigue qu'elle présentait, aux douleurs vives qu'elle accusait du côté de la tête en même temps que de l'abdomen, à son état fébrile très marqué, à sa démarche incertaine et vacillante, je la supposai atteinte d'une affection plus grave et surtout plus générale que celles pour lesquelles les femmes viennent d'habitude à cette consultation spéciale, et je l'engageai vivement à entrer à l'hôpital où il me paraissait indispensable de la soumettre à un examen plus approfondi de toute sa personne, car je songeais alors à la possibilité d'une fièvre typhoïde commençante.

Cette première impression ne fut pas confirmée par l'interrogatoire.