

étaient si peu résistantes, qu'elles se déchirèrent aux premières tractions.

Ayant échoué dans toutes ces tentatives, je résolus de faire un suprême effort. J'introduisis la main gauche jusqu'au cou du fœtus, en passant derrière lui ; puis, je fis glisser le crochet sur mon bras jusqu'à ce qu'il fut rendu à la hauteur du cou, que je parvins, non sans beaucoup de difficulté, à placer dans l'angle du crochet. Ce moyen me réussit, et je pus au bout de quelques instants, extraire l'enfant tout mutilé et à moitié décomposé, une heure et demie après mon arrivée. Le placenta suivit de près le fœtus ; il n'y eut pas d'hémorrhagie. Une demi-heure après l'accouchement, je laissai la malade très-souffrante, mais rien ne me faisait présager une fin prochaine ; cependant, le lendemain, on m'apprit qu'elle était morte deux heures après mon départ.

J'ai cru devoir rapporter ce cas parce qu'il m'a paru intéressant sous un double point de vue. D'abord, il semble en résulter que dans les cas d'avortement où la version est nécessaire, on doit préférer la version céphalique, quand elle est possible, surtout quand le fœtus est dans un état de décomposition avancée. Car dans la version céphalique, les tractions portent sur la colonne vertébrale, qui résiste beaucoup mieux que les membres inférieurs.

En second lieu, il me semble que dans les accouchements laborieux, on n'égale trop l'emploi du chloroforme ; pourtant on fait très-souvent usage de ce médicament dans des opérations chirurgicales beaucoup moins douloureuses. Pour moi, je suis convaincu, qu'avec le chloroforme, la femme dont je viens de parler ne serait pas morte, au moins aussi promptement. Ce qui l'a fait mourir, c'est la douleur ; douleur qui a tellement ébranlé son système nerveux, qu'elle n'a pu résister au choc. Je ne vois pas d'autre explication raisonnable d'une mort aussi prompte.

---