

croyant que l'accouchement allait se faire sous peu, vint en toute hâte requérir mes services.

Au premier examen, j'ai constaté en effet que le col était déjà passablement dilaté et surtout dilatable, et qu'une masse charnue que je n'eus pas de difficulté à reconnaître comme étant une partie du placenta, faisait hernie dans l'ouverture du col. L'hémorrhagie allant en augmentant, et attendu que je n'avais pu faire le diagnostic de la présentation, je résolus de faire un second examen quelques minutes après, mais je ne pas sentir ni la tête ni le siège, mais bien que que chose de mal défini qui me faisait croire à une présentation d'un des plans latéraux.

En effet, après avoir fait connaître au mari l'état de la malade, le danger qu'elle encourait ainsi que l'enfant, je crus devoir ne pas perdre de temps, et procéder immédiatement à la version.

Les membranes furent facilement perforées, et après avoir constaté que j'avais affaire réellement à la présentation du plan latéral gauche, je saisis un pied, puis opérai l'évolution de l'enfant et le tirai au dehors. Le tout se fit dans l'espace de quelques secondes. A ma grande surprise, je retirai de l'utérus, en même temps que le pied de l'enfant, un assez gros fragment de placenta qui avait été détaché de l'arrière-faix, soit au moment où ma main pénétra dans la matrice, soit encore en opérant des tractions sur le pied.

L'enfant, quelque peu asphyxié au moment de sa naissance, revint bientôt à la vie après quelques frictions le long de la colonne vertébrale et des ablutions chaudes.

Après la naissance de l'enfant, l'hémorrhagie ne parut pas diminuer beaucoup, et ce n'est qu'à la faveur de manipulations longtemps continuées sur le fond de l'utérus, et à la suite de l'administration de quelques doses d'ergot que des contractions assez énergiques se produisirent qui mirent fin à l'hémorrhagie. La délivrance se fit bien en peu de temps, et bientôt tout rentra dans l'ordre le plus parfait.

L'enfant et la mère, quoiqu'ayant été faibles pendant quelque temps, se portent très bien aujourd'hui.

Le Dr Marsolais appuie, en terminant, sur le fait que le temps est précieux quand on est en présence d'un cas de placenta prævia, et que, dans une grossesse à terme, on doit alors préférer la version au tamponnement et même à l'application du forceps au détroit supérieur en supposant qu'on aurait réussi à amener la tête en position. La version est le moyen le plus sûr, le plus rapide, et se trouve à la portée de tous les médecins.

Rhumatisme articulaire ; péricardite ; hémichorée.

Le Dr L. N. DELORME communique l'observation suivante :

G. R..., jeune fille de 13 ans, ayant été obligée de faire deux milles à pied, à la campagne, à travers champs, dans la neige, fut