

tout le long du canal vaginal, celui-ci peut être considéré comme assez dilaté pour donner passage à un enfant de volume normal. Comme on a eu soin de respecter les membranes, on peut alors, si besoin est, procéder à la version. (*The N.-York med. Record*, janvier 1894.)

Toutefois, M. Mac-Lean refuse à la méthode le nom d'accouchement forcé, ce n'est qu'un travail provoqué. Il ne reconnaît pas à la gaze iodoformée un avantage sur les ballons caoutchouc. Chez les primipares, le canal vaginal est trop petit pour admettre l'introduction de la main sans lésions de ce canal et, dans ces cas, il vaut mieux recourir aux dilateurs. De plus, un autre accoucheur, M. Edgard, est d'avis que cette opération peut avoir des conséquences graves et qu'il ne faut l'employer qu'en présence de dangers menaçants pour la mère ou l'enfant. — *Journ. des Praticiens*.

PÉDIATRIE.

Omphalorrhagie grave chez un enfant de douze jours, arrêtée par la ligature en masse du tubercule ombilical, par le docteur CHARON, chef de Clinique infantile à l'hôpital Saint-Pierre de Bruxelles.—Je fus appelé, le 25 mars dernier, rue Malibran, par M. Van Holsbeeck, médecin-adjoint du service, auprès d'un enfant de douze jours, présentant une hémorrhagie de l'ombilic.

Au dire de M. Van Holsbeeck qui avait procédé à l'accouchement, l'enfant était venu au monde fort, bien constitué pesant 3400 grammes; il fut allaité par sa mère et ne présenta rien d'anormal, jusqu'au moment de l'hémorrhagie; le cordon était tombé spontanément le sixième jour.

A l'arrivée de mon confrère, à 9 heures et demie du matin, l'enfant était sur les genoux de la garde-malade qui maintenait une compresse imprégnée de sang, sur la région ombilicale. Le petit sujet était exsangue, d'une pâleur cirreuse, présentait un poulx filiforme; l'hémorrhagie avait été constatée à 7 heures du matin et ne cessait plus depuis deux heures. On voyait sourdre le sang de la dépression ombilicale dans le fond de laquelle il n'était pas possible de découvrir un vaisseau qui aurait pu être saisi et lié; on était en présence d'une hémorrhagie en nappe, d'origine capillaire. M. Van Holsbeeck débuta par faire la compression à l'aide d'un tampon d'ouate maintenu par un bandage circulaire; puis, au bout d'une demi heure, le sang ayant traversé l'appareil, il appliqua sur l'ombilic, un bourdonnet imbibé de perchlorure de fer; ce moyen n'arrêta guère l'écoulement sanguin que pendant une dizaine de minutes. L'état de l'enfant s'aggra-