

pleinement les relations mathématiques trouvées par M. Reynaud.

Chez une femme adulte, à bas-in normal, la moyenne des distances dont il s'agit serait de 23 centimètres pour la ligne interépineuse et de 46 centimètres pour la ligne épino-rotulienne.

Chez les très jeunes filles, le rapport indiqué par M. Reynaud n'existerait pas encore, par suite du défaut du développement du bassin.

Chez l'homme, la distance interépineuse serait de 24 centimètres et la distance épino-rotulienne mesurerait 56 centimètres.

M. Reynaud estime que par la mensuration et la comparaison des distances interépineuse et épino-rotulienne, on peut se rendre très bien compte de l'état du bassin chez la femme adulte.—*Revue des maladies des femmes.*

L'accouchement forcé, par S. MARX.—L'auteur divise l'opération en deux périodes : l'une préparatoire, l'autre opératoire. La première peut être négligée dans beaucoup de cas, par exemple lorsque le col est dilatable, ou ramolli, non résistant, comme il arrive dans le placenta prævia. C'est surtout dans ce cas spécial que l'opération est indiquée et qu'elle est la plus facile à exécuter.

La malade est placée dans la position obstétricale. Il est inutile d'avoir recours au chloroforme. Après une asepsie complète du vagin et des parties génitales, on introduit un spéculum de Sims et on saisit avec une pince la lèvre antérieure ou postérieure du col. On coupe de la gaze iodoformée en bandelettes larges comme deux doigts et, au moyen d'une pince, on introduit l'extrémité d'une de ces bandelettes dans le canal cervical. On continue jusqu'à ce qu'il y ait dans le canal une certaine quantité de gaze ou jusqu'à ce qu'on éprouve de la résistance de la part de la partie fœtale, qui est en général la tête. Le canal cervical est alors tamponné avec la gaze aussi complètement que possible. On agit de même pour le vagin et on replace la malade dans son lit.

Le tamponnement du canal cervical a une importance majeure. Il a pour but d'abord de décoller mécaniquement les membranes sans les entamer, ensuite de ramollir le col et enfin de provoquer des contractions utérines. En général, au bout de peu de temps, la malade éprouve des douleurs intermittentes qui indiquent que l'utérus se contracte.

Au bout de dix à quinze heures, on retire le tampon et on fait une injection. On trouve alors le col mou et assez dilatable pour admettre aisément l'introduction d'un à deux doigts. La main est alors introduite dans le vagin, un doigt après l'autre, avec beaucoup de douceur, et poussée ouverte jusqu'au col. On ferme alors la main et on la retire doucement. La main fermée agit comme le ballon de Tarnier. Après avoir retiré la main ainsi fermée plusieurs fois, jusqu'à ce qu'on n'éprouve plus de résistance