

séquente, il conseille de plus d'enlever l'utérus, les ovaires et les trompes. Il condamne l'ablation des fibromes durant la grossesse et accuse l'opération d'avoir produit une mortalité de 33 p.c. — **KYSTES OVARIENS ET GROSSESSE.** — La meilleure conduite à suivre est de n'enlever le kyste qu'après l'accouchement. On ne doit jamais ponctionner un kyste si ce n'est quand il s'oppose à l'accouchement. 3. **Hydromnios simulant un kyste ovarien avec grossesse.** Dans ces cas, le diagnostic est difficile, et l'on doit ponctionner les membranes avant de tenter d'enlever le kyste. 4. **Grossesse et étroitesse du bassin.** La craniotomie et l'opération césarienne, quand elles sont pratiquées à bonne heure, offrent peu de danger pour la mère, mais elles sont aussi également dangereuses pour la mère, si elles sont pratiquées tard. Mais que l'opération soit hative ou non, l'enfant a plus à gagner par l'opération césarienne. 5. **GROSSESSE ET MALADIES DE LA CAVITÉ ABDOMINALE.**—Dans le cas de hernie inguinale, ou fémorale étranglée, chez la femme enceinte, qui ne peut être réduite par le taxis, l'opération est impérieusement indiquée, et l'on ne doit pas même songer à vider l'utérus. Si le médecin est appelé pour opérer dans un cas de valvulus et chez une femme enceinte de cinq à huit mois, et si son état permet d'avoir recours à une opération prolongée, il doit aussi vider l'utérus. 6. **PERFORATION ET RUPTURE DE L'UTÉRUS.**—Quand cet accident résulte d'une tentative d'avortement, il est difficile de le distinguer de l'endométrite, de la salpingite ou de la rupture du kyste dans la grossesse extra utérine. Une erreur de diagnostic peut hater la terminaison fatale. Dans le cas de péritonite aiguë généralisée, toute opération est inutile. L'auteur décrit un seul procédé pour le traitement de la rupture de l'utérus. Il consiste à ouvrir la cavité péritonéale, à en enlever tout le sang au moyen de lavages à l'eau chaude, à passer une paire de forceps à travers le vagin et l'ouverture abdominale, à saisir une mèche de gaze iodoformée et la retirer à travers l'ouverture abdominale et le vagin. L'extrémité doit être coupée au niveau du péritoine qui recouvre l'utérus. Il a employé ce procédé avec succès dans un cas de rupture de l'utérus après avortement à quatre mois, et dans deux cas de rupture de l'utérus, au terme de la grossesse.

**DE L'UTILITÉ DES PESSAIRES EN GYNÉCOLOGIE.**—Tel est le titre d'un mémoire présenté par le Dr J. C. Webster de Edinbourg, Ecosse. L'auteur attire l'attention sur la diminution de l'emploi des pessaires, depuis que les états à traiter qui semblaient en réclamer l'usage sont mieux connus. L'auteur a discuté l'opportunité de l'emploi des pessaires dans les conditions suivantes. (1) **LES ANTÉ-VERSIONS ET LES ANTÉ-FLEXIONS**, dans lesquelles les pessaires doivent être écartés, le traitement devant être le même que dans la métrite et les