le diamètre transverse 3 pouces et $\frac{1}{2}$, ou lorsque le diamètre antéro-postérieur n'a pas plus de 1 pouce et $\frac{1}{2}$ et le diamètre transverse 3 pouces, l'opération césarienne est devenue nécessaire. Scanzoni déclare que la limite adoptée en Allemagne est de 68 millimètres (2 pouces 9 lignes).

Aux États-Unis, on a généralement adopté l'opinion des auteurs anglais. Meigs enseigne que l'opération césarienne peut être justifiable ainsi que la craniotomie dans des bassins de mêmes diamètres, suivant les cas, et qu'il est impossible de fixer d'une manière invariable l'étroitesse requise pour exiger l'une ou l'autre opération. Il déclare que si le diamètre conjugué n'a pas plus d'un pouce ou un pouce et demi, l'opération césarienne est nécessaire; mais qu'il n'hésiterait pas à la recommander chez une femme qui aurait un bassin dont le diamètre serait de deux pouces ou de deux pouces et demi, si la malade était dans un danger imminent; tandis que dans un cas moins pressant, avec les mêmes diamètres, il conseillerait la craniotomie. Dewees est d'avis que lorsque le diamètre conjugué a moins de deux pouces et le diamètre transverse moins de trois pouces et demi, l'on doit donner la préférence à l'hystérotomie.

En France, quoiqu'on redoute moins l'opération césarienne qu'en Angleterre et aux États-Unis, on en est cependant arrivé aux mêmes conclusions. P. Dubois veut que la gastrotomie soit pratiquée chaque fois que le diamètre antéro-postérieur n'a pas plus de 54 millimètres (2 pouces 4 lignes). Tarnier est d'opinion qu'avec un bassin de deux pouces on peut faire la craniotomie, mais qu'avec un bassin plus étroit, l'opération césarienne doit avoir la préférence. Pour M. Pajot, la céphalotripsie est préférable à l'opération césarienne, non-seulement dans un bassin de cinq centimètres (2 pouces), mais encore dans un bassin de 27 millimètres (1 pouce 2 $\frac{1}{2}$ lignes). Ce n'est qu'au-dessous de 27 millimètres que ce professeur se déciderait à pratiquer l'hystérotomie.

Comme on le voit par ces données, tous les auteurs s'accordent à admettre que, même lorsque l'enfant est mort, la craniotomie ne saurait être pratiquée dans certains cas d'étroitesse du bassin, mais ils ne s'accordent pas sur le degré d'étroitesse. Pour moi, Messieurs, en présence de ces différences d'opinion entre des hommes aussi éminents et aussi distingués, j'éprouve quelque hésitation à me prononcer; cependant, comme il me faut choisir, je dois vous dire que je suis porté à adopter celle de Dewees, parce qu'elle me paraît s'accorder avec celle du plus grand nombre, et en même temps s'éloigner des deux extrêmes. Ceux qui ont pratiqué la craniotomie dans un bassin d'un pouce et un quart peuvent bien avoir