

points limités de la portion vaginale, il peut arriver que sous l'influence des contractions persistantes, les territoires sains du cervix subissent une distension exagérée par suite de la concentration de l'effet à leur niveau. D'où éclatement plus ou moins profond, pouvant dégénérer en rupture utérine. Le Dr A. Godefroy (de Roubaix) et moi avons relaté dans ce journal un cas de ce genre, terminé par la mort et dans lequel on pouvait suivre la déchirure dans tout son parcours, depuis l'orifice cervical, point d'origine, jusqu'au fond de la matrice.

c) La rigidité intéresse tout le col. Celui-ci est conservé dans toute sa hauteur et sa portion supra-vaginale n'est pas même effacée.

Cette cause de dystocie, beaucoup plus rare que les précédentes, s'observe lorsqu'un prolapsus utérin existait déjà avant la grossesse, ou bien lorsque le col est en état de dégénérescence carcinomateuse "avancée".

Je n'ai pas à m'occuper de la conduite à tenir dans les atresies de cette nature ; qu'il me suffise de faire remarquer que les incisions pratiquées sur la portion vaginale du col ne sont ici d'aucune utilité, puisque l'obstacle s'étend au-dessus de l'insertion du vagin.

Ceci dit, il devient facile d'établir les conditions dans lesquelles la dissection sanglante du col est applicable. Il faut : 1^o que toute la portion sus-vaginale du col soit dilatée ; 2^o que l'insuffisance de la dilatation soit bornée à la portion vaginale.

Lorsque ces conditions sont remplies, dit l'auteur, et que d'autre part il existe un danger sérieux pour la mère ou pour l'enfant, il est du devoir d'un accoucheur exercé de dilater immédiatement et complètement l'orifice au moyen de 2, 3, jusqu'à 6 incisions "profondes", s'étendant jusqu'à l'insertion vaginale, et de faire suivre cette opération de l'extraction rapide de l'enfant.

Tel est le principe établi par Duhrssen ; il va sans dire qu'une antiseptie très sévère est ici de rigueur.

Technique. Les "très petites" incisions qu'on pratiquait autrefois sur le rebord du col étaient dangereuses précisément à cause de leur insuffisance. Elles se transformaient, lors du passage de la tête, en déchirures profondes, atypiques, qui dépassaient l'insertion du vagin et donnaient lieu à de fortes hémorrhagies. Elles constituaient, en un mot, de véritables appels à la rupture utérine.

Duhrssen a eu le mérite de renverser les termes du problème ; il a pratiqué d'emblée des incisions suffisantes, c'est-à-dire atteignant l'insertion vaginale, et supprimant, d'après l'hypothèse même, l'obstacle dans toute son étendue. En agissant de la sorte, il pouvait espérer de ne pas voir le traumatisme réglé se transformer en lésion plus profonde.