

En Angleterre, où l'opération césarienne a eu si peu de succès, on a été pendant longtemps porté à suivre cette opinion ; et le Dr Osborn a prétendu qu'avec le crochet on pouvait réussir dans les cas les plus difficiles, et quand le bassin avait un rétrécissement considérable. A l'appui de sa thèse, il a rapporté un fait où il a pu pratiquer la céphalotomie, sans résultat fatal pour la femme, quoique le bassin ne présentât que les dimensions suivantes : " En introduisant le doigt, dit-il, je sentis une tumeur de la grosseur et de la consistance d'une tête d'enfant ; c'était le sacrum qui se projetait tellement en avant que le diamètre antéro-postérieur n'avait que $\frac{3}{4}$ de pouce. Du côté gauche de cette tumeur à l'extrémité du diamètre transverse du même côté, il n'y avait qu'un espace de $\frac{3}{4}$ de pouce ; et au côté droit, dans sa plus grande largeur, le diamètre n'avait qu'un pouce et $\frac{1}{4}$; et encore, ces espaces vides allaient-ils en se rétrécissant à mesure que l'on descendait vers le détroit inférieur."

Dewees, en commentant ce fait, dit que, ou les dimensions n'ont pas été données d'une manière correcte ou que le Dr Osborn a fait une chose impossible. Quoiqu'il en soit, l'opinion du Dr Osborn n'a pas été adoptée par les médecins anglais, même de son temps ; car Denman admet que dans certains rétrécissements extrêmes, la craniotomie serait plus nuisible qu'utile, et que la seule chance de salut laissée à la femme se trouve dans l'opération césarienne. Aujourd'hui, tous les auteurs anglais reconnaissent la nécessité de l'opération césarienne dans certains cas ; la seule différence d'opinion qui existe entre eux, se rapporte au degré de rétrécissement du bassin que chacun exige pour donner la préférence à cette opération sur la craniotomie. Le Dr Barnes soutient que l'accouchement par les voies naturelles, soit avec la céphalotrie, la pince à craniotomie ou sa nouvelle méthode d'embryotomie, est praticable dans un bassin d'un pouce avec un espoir de conserver la mère beaucoup plus grand que celui laissé par l'opération césarienne. Le Dr Lee pense qu'on ne doit recourir à la section de l'utérus que lorsque le bassin est si étroit qu'on ne peut atteindre ni le col de la matrice, ni toucher la partie de l'enfant qui se présente. Le Dr Churchill est d'opinion que lorsque le diamètre antéro-postérieur n'a pas plus d'un pouce et demi, l'on doit faire l'opération césarienne. Le Dr Rigby pense que cette opération est inévitable quand l'enfant ne peut pas être extrait par morceaux par les voies naturelles, mais il ne fixe pas le degré de rétrécissement qui peut amener cette conséquence. Le Dr Ramsbotham dit que lorsque le diamètre conjugué n'a pas plus de 1 pouce et $\frac{3}{8}$ et