

"version" brusquée, suivie d'extraction immédiate ; à plus forte raison par la version forcée.

Dans d'autres cas plus rares, le col éclate à la suite de l'introduction d'instruments dilatateurs trop volumineux, qui fournissent une distension exagérée, ou dont l'application se mesure mal. Les écarteurs métalliques à branches multiples sont susceptibles de produire de telles lésions par le fait qu'une force notable agit sur des surfaces restreintes.

Les fœtus alors reste étranger à la production de l'accident et l'intervention seule doit être incriminée.

Les symptômes et conséquences de la déchirure accidentelle sont les mêmes que dans les traumatismes spontanés : hémorrhagie et infection, avec cette différence que les suites sont encore plus graves. M. Porak a perdu une malade à la suite de l'application de l'écarteur Tarnier. L'une des branches avait déterminé une déchirure cervicale profonde, suivie d'accidents mortels.

Le diagnostic et le traitement sont évidemment les mêmes que plus haut.

Bien différents sont les traumatismes voulus, c'est-à-dire les incisions libératrices pratiquées sur le col pendant l'accouchement. Je vais les examiner avec quelques détails.

La plupart des traités classiques citent la dilatation sanglante du col comme moyen extrême à employer contre l'atésie de cet organe, lorsque tous les autres agents modificateurs ont échoué.

Ils sont d'abord pour qualifier sévèrement cette méthode. Les incisions du col, disent-ils en substance, outre qu'elles créent des portes d'entrée à l'infection, dégénèrent très facilement en grandes déchirures au moment du passage de la partie fœtale et constituent autant d'amorces pour la rupture de l'utérus.

Blot et Charpentier, en 1868, ont perdu une femme chez laquelle ils avaient pratiqué 8 petites échancrures sur le rebord du col utérin invinciblement rétracté.

Plus récemment, en 1889, Keller (de Berlin), ayant à terminer un accouchement très pressant, fait la version après avoir pratiqué une petite incision sur la lèvre antérieure. Au moment de l'extraction fœtale, l'incision donne naissance à une immense déchirure double, dont l'une des branches intéresse le paramètre et la vessie et l'autre se continue sur la paroi antérieure de l'utérus et détermine sa complète perforation. Des hémorrhagies répétées enlèvent la malade.

On pourrait multiplier les citations.

La technique était la suivante : avec un bistouri boutonné et en se