

sersion du vagin. Cette conception, si elle venait à se réaliser aurait une importance considérable et aboutirait à une sorte de révolution dans la pratique des accouchements.

Pour le moment, Dührssen affirme qu'on peut, grâce à son procédé, obtenir les résultats suivants : substitution, à un accouchement long et périlleux, d'une extraction rapide et sans danger ; obtention de produits vivants dans les cas où jusqu'à présent on était réduit à laisser mourir l'enfant ou à le sacrifier par l'embryotomie ou même à faire courir à la mère les risques de la section césarienne. Cette dernière serait réservée pour les cas très rares où la portion sus-vaginale du col ne peut se dilater.

Telle est, dans ses lignes générales, la théorie de l'auteur. On peut, sans partager ses idées en ce qui concerne la généralisation de la méthode, souscrire aux indications très raisonnables qu'il a primitivement établies ; je veux parler de celles qui sont réalisées par l'éclampsie grave, par les atrésies cicatricielles invincibles et limitées à la portion vaginale du col, et peut-être aussi par l'extrême lenteur du travail chez les primipares âgées.

Dans ces conditions, d'ailleurs assez rares, j'estime que l'accoucheur est autorisé à recourir à un procédé qui, somme toute, a fait ses preuves au point de vue de l'innocuité et aussi des résultats obtenus. Personnellement, j'ai le regret de ne l'avoir pas employé dans un cas d'atrésie cicatricielle du col qui, traitée par l'expectation, a donné lieu à une déchirure mortelle de l'utérus.

En résumé, la méthode de Dührssen, basée sur des considérations anatomiques, sur l'expérimentation clinique et sur la constatation des résultats acquis, mérite de fixer l'attention et de figurer au nombre des ressources de l'obstétrique moderne.

N'ayant pas d'expérience personnelle en ce qui concerne l'ouverture sanglante du col pendant l'accouchement, je peux dire toutefois que cette méthode est susceptible de rendre les plus grands services dans le traitement actif de la fausse-couche.

Dans un cas récent, se trouvant en présence d'une fausse-couche au 5e mois et compliquée d'un début d'infection, le Dr Doléris n'a pas hésité à ouvrir dans toute sa longueur, au moyen de deux incisions, le col utérin resté fermé. L'évacuation complète de la matrice est devenue dès lors chose facile et un curetage immédiat, suivi d'irrigation, a permis de supprimer d'un seul coup tous les foyers morbides. Le col a été refermé de suite, par une suture continue, de sorte qu'on n'aperçoit même plus, aujourd'hui les traces de l'intervention.

Dans ce cas, attendre la dilatation spontanée eût été une faute. Le