

OPÉRATIONS OBSTÉTRICALES.

VITANZA, R. — Les dilateurs sont-ils préférables aux incisions du col de l'utérus dans l'accouchement forcé chez les éclamptiques agonisantes. — (*Archivio di Ostetricia e Ginecologia.*)

L'auteur, en faisant l'historique de l'accouchement forcé, réclame la priorité sur Dührssen, au sujet des incisions profondes du col. Pour lui, chez les éclamptiques agonisantes, c'est le meilleur moyen à employer. Il repousse les dilateurs métalliques comme infidèles et dangereux. Si le col est fermé, et s'il est urgent d'intervenir rapidement, l'unique recours est l'évacuation de l'utérus. Il faut tenter immédiatement de dilater le col avec les doigts.

La main est un dynamomètre naturel qui se prête mieux qu'aucun instrument à mesurer la résistance qu'opposent à la dilatation les fibres du col. On fait pénétrer un doigt, puis deux, puis trois, et on est presque sûr, en agissant avec délicatesse, graduellement et avec persistance, de faire pénétrer la masse de la main dans la cavité utérine sans produire de déchirures sur le partour de l'orifice utérin; il faut avoir soin dans ce temps de l'opération de bien fixer le col utérin. Dans beaucoup de cas cependant, surtout chez les primipares, la résistance organique du col utérin qui n'a pas encore subi le ramollissement physiologique préparatoire à l'accouchement, est telle qu'il ne s'assouplit pas par la dilatation forcée manuelle, mais l'accoucheur ne doit pas se laisser arrêter par cet obstacle, il reste un moyen qu'il faut toujours tenter, c'est de recourir à la version et à l'extraction par la méthode de Braxton Hicks. Dans cinq cas publiés dans des mémoires précédents, l'auteur a obtenu ainsi de bons résultats.

Quand, au contraire, le col utérin long et fermé ne cède pas à la dilatation manuelle, c'est le cas de pratiquer des incisions profondes dans toute la portion vaginale. Ces incisions sont moins dangereuses que les incisions superficielles, que la simple dilatation manuelle et que la dilatation faite par des dilateurs; la dilatation obtenue par ces derniers moyens peut en effet produire des déchirures plus ou moins étendues des parties génitales internes. Les infections sont aussi moins à craindre quand des incisions nettes ont été faites par l'accoucheur. Aussi Vitanza ne comprend-il pas la crainte qu'inspirent à quelques accoucheurs, même éminents, les incisions du col utérin dans les cas graves d'éclampsie. Quand une éclamptique est très gravement atteinte et se trouve dans les conditions données plus haut, on est obligé de recourir ou à l'accouchement avec incision du col ou à l'opération césarienne. Or, de cette dernière il ne faut pas parler, trop délicate à faire à domicile, si le fœtus est mort elle est condamnable, soit à cause de l'impression morale qu'elle produira, soit parce que la fin ne justifie pas ce moyen. Il ne reste donc que les incisions profondes que l'auteur pratique avec le bistouri ou avec des ciseaux modifiés par lui. Les incisions au nombre de quatre sont précédées d'une injection de 15 à