

Le deuxième cas est celui d'une primipare âgée de 46 ans ; poche des eaux rompues depuis 12 heures ; travail arrêté, procidence du bras, utérus fortement retractoré sur l'enfant. Trois incisions sur le col, une à la vulve. Version facile, suivie de l'extraction immédiate. L'enfant, venu en état de mort apparente peut être ranimé ; suites normales.

Ce n'est pas tout. Depuis cette époque, si l'on s'en rapporte aux divers écrits de l'auteur, on voit que ce dernier, se familiarisant de plus en plus avec l'emploi de son procédé, en a généralisé l'application bien au delà des indications qui précèdent. Il tend à en faire une sorte d'opération courante, destinée à faciliter et à brusquer l'accouchement, lorsque celui-ci menace de traîner en longueur.

C'est ainsi qu'il utilise le débridement cervical dans les cas de bassins plats ou de bassins généralement rétrécis, soit pour exécuter plus aisément le version, soit pour appliquer le forceps après avoir amené, par des pressions extérieures, l'engagement favorable de la tête.

De même, le procédé serait applicable chez les "primipares", quand on veut faire une application immédiate de forceps, sans attendre que le col ait acquis une dilatation suffisante, ou bien quand on veut faire suivre la version de l'extraction immédiate de l'enfant, alors que le col est encore incomplètement ouvert. Il va sans dire que dans ces cas le débridement du col doit être complété par celui du vagin et du périnée.

L'impression qui se dégage de ces documents, c'est qu'entre les mains de l'auteur, la dilatation sanglante n'est plus une opération de nécessité, mais un procédé de choix, dont l'emploi est surtout indiqué chez les primipares. Cette tendance pourra sembler excessive. Nous retiendrons toutefois une chose, c'est que les incisions cervicales profondes, du moment que l'auteur les conseille et les utilise avec une telle prodigalité, ne donnent pas lieu à des accidents graves. C'est dire qu'entre des mains habiles, elles constituent un moyen discutable sans doute, mais à peu près dénué de danger ; à ce point de vue, la technique de la méthode a bénéficié de l'excès même de sa généralisation.

Depuis que l'obstétrique est entrée dans une ère chirurgicale on voit renaître des opérations tentées autrefois sans succès et abandonnées à cause de leur mauvais renom. C'est ainsi que nous assistons actuellement au réveil de la symphyséotomie. La tentative de Dührssen marque une étape importante dans la réhabilitation des anciens procédés, devenus aujourd'hui viables grâce aux perfectionnements de la gynécologie moderne.

Conclusions.—Il est facile de voir, d'après ce qui précède, que l'auteur poursuit un but des plus élevés : la suppression artificielle et immédiate de tous les obstacles dus aux parties molles et situés au-dessous de l'in-