

La procidence de l'utérus de même que les déviations devront être corrigées, en dehors de la grossesse, par les traitements appropriés : pessaires, plastiques vaginaux et utérins. Il en sera de même de toutes les affections du col : déchirures et cicatrices douloureuses, ectropion des lèvres, endométrite cervicale. Emmet a magistralement démontré l'influence pernicieuse de ces lésions sur la grossesse et leur traitement par la trachéloraphie.

L'endométrite, pour la cure de laquelle nos devanciers conseillaient la grossesse, est parmi les causes locales, de beaucoup la plus importante. Je renvoie le lecteur aux articles que nous avons consacrés au traitement de cette infection.

Cette endométrite, le prolapsus et les déviations ne sont souvent eux-mêmes que la conséquence d'une régression incomplète de l'utérus après une grossesse ou après un avortement. Dans nos cliniques, vous avez dû voir l'importance que nous attachons toujours à cet état morbide, dénommé *subinvolution de l'utérus*. Nous ne saurions y insister assez ; sa méconnaissance est la source de bien des lésions qui demanderont plus tard des interventions sanglantes. Pour la combattre vous prescrirez l'*hydrastis canadensis*, dont nous avons constaté les brillants résultats des centaines de fois (40 à 120 gouttes par jour d'extrait fluide en 3 ou 4 doses ou toutes les heures), les injections vaginales chaudes antiseptiques, parfois les injections intra-utérines, et parfois le curettage.—*La Polycl. de Bruxelles, Arch. de Gynéc. et de Toccol.*

SUR L'ACCOUCHEMENT ARTIFICIEL IMMÉDIAT PAR LES VOIES NATURELLES, CLAVERIE.—(*Accouchement forcé post mortem* (Thèse de Paris 1895).)

Une femme en état de grossesse avancée vient de mourir. Le médecin appelé auprès d'elle doit-il rester impassible à cette œuvre plus ou moins lente de mort, s'exerçant sur deux organismes concentriques, et s'il ne peut rien pour la mère, ne peut-il quelque chose pour l'enfant ?

Tel est, nettement posé dès le début, le sujet de ce consciencieux travail.

Il ne saurait y avoir aucun doute ; placé dans une telle circonstance, le médecin doit intervenir. Deux moyens se présentent à lui : l'un, l'opération césarienne, qui semble avoir toujours prédominé ; l'autre, l'accouchement forcé, qui, après un instant de vogue, paraît avoir été complètement abandonné. N'avait-il donc que des inconvénients ? n'avait-il aucun avantage ? Si on consulte à ce sujet les auteurs, tous divergent d'opinion, chacun le définit à sa manière. Qu'est-ce donc, en résumé, que l'accouchement forcé ? Clavierie en parle en ces termes : « Cette opération, qui consiste à produire immédiatement la dilatation de l'orifice utérin, afin de pratiquer le plus rapidement possible l'extraction fœtale par les voies naturelles, s'est effectuée par des procédés divers, surtout, et tout d'abord avec la main seule, puis à l'aide du bistouri incisant le col, enfin avec le secours d'instruments divers. »

L'idée première de cette intervention est due à Schenk de Graffenberg (1644) ; mais ce n'est que plus tard, après la fameuse observation de Giraudeau (1745), qui accoucha par les voies naturelles une femme jugée morte depuis deux heures et déjà à moitié ensevelie, d'un enfant qui vécut ainsi que sa mère ; ce n'est qu'alors que se produisit une certaine réaction en faveur de l'accouchement forcé. Après lui, Lebreton, Duparque, obtinrent ainsi des enfants vivants. Enfin, en Italie, Rizzoli et ses élèves se firent les propagateurs de la méthode, ce qui lui a fait donner, à tort, le nom de « méthode italienne. »

On commençait, en effet, à s'apercevoir des méfaits de l'opération césarienne. Pas plus qu'aujourd'hui on n'avait de signes certains de cessation de la vie, et le couteau du chirurgien avait fait sortir de leur sommeil plus d'une femme que l'on avait cru morte. Clavierie nous remet sous les yeux les édifiantes observations de Philippe Peu, de Bodin, de Rigal, celles du chirurgien Pénard, etc.

L'opération césarienne est une mauvaise opération : elle a grande chance