

2o Accouchement pénible et long chez les primipares âgées ;

3o Durée exagérée du travail, par suite de la rupture prématurée (et surtout artificielle) de la poche des eaux

L'éclampsie constituée, d'après l'auteur, la principale indication des incisions cervicales profondes. Il met en fait que, grâce à son procédé, on peut, chez une éclampsie grave, entreprendre l'évacuation de la matrice alors que le col est encore complètement fermé, au besoin même dans les dernières semaines de la grossesse. Et il faut reconnaître que son affirmation s'appuie sur des résultats remarquables, obtenus dans les circonstances indiquées. Au surplus, ces tentatives n'ont rien qui doive nous étonner, car nous voyons l'opération Césarienne érigée, à l'étranger, comme méthode de traitement de l'éclampsie (voir Répertoire de ce jour, Revue polonaise).

En ce qui concerne les primipares âgées, c'est un fait reconnu que, chez elles, la mortalité pour la mère et surtout pour l'enfant est beaucoup plus forte que chez les autres parturientes. Dührssen fait remarquer que cette mortalité est liée à la rigidité des parties molles, celles-ci opposant de grands obstacles à la terminaison soit spontanée, soit artificielle de l'accouchement. Or, si par le moyen d'incisions profondes on fait disparaître les résistances tenant au col et aux parties molles en général, l'extirpation devient facile.

De cette façon, la mortalité est ramenée à la normale ; tandis que si l'on abandonne l'accouchement aux seuls efforts de la nature, ou bien si l'on intervient sans le secours des incisions, il survient des accidents qui se traduisent par une mortalité considérable pour la mère et l'enfant, surtout pour l'enfant tout seul.

A l'appui de ces diverses propositions, Dührssen a publié d'importantes séries de cas traités par sa méthode, et dans les conditions que nous venons d'indiquer. Au Congrès de Berlin (1890), il a présenté plusieurs femmes chez lesquelles il avait pratiqué la série libératrice complète (col et périnée) et qui offraient les traces, à peine appréciables, de ces interventions multiples.

Deux cas surtout étaient à remarquer.

Dans le premier, il s'agissait d'une jeune primipare opérée pour des crises très graves d'éclampsie. Portion sus-vaginale dilatée, orifice cervical tout juste perméable au doigt. Six incisions sur le col, une incision vagino-périnéale. Application de forceps aisée ; suites normales pour la mère et l'enfant. A l'examen, on ne retrouve sur le col que les traces des deux incisions latérales, comme s'il s'était agi d'une rupture double et spontanée du second degré.