

Le procédé en question est utile durant toute la première période, et dans tous les cas.

Le Dr. Philips M SCHIELDT emploie beaucoup la dilatation avec le doigt. Ses malades savent reconnaître l'aide qu'il leur apporte ainsi, et, aux accouchements suivants, elles lui demandent de les aider encore. Souvent, de cette façon, on évite l'emploi du forceps, par le seul fait que la première période dure peu de temps.

Le Dr. PARVIN verrait avec regret la dilatation digitale être adoptée comme règle dans tous les cas. Il est d'avis qu'elle diminue la longueur du travail, non pas tant en dilatant l'os qu'en augmentant l'intensité des contractions utérines. Dans la première période les efforts volontaires ne sont pas de mise; ils sont plutôt nuisibles qu'utiles.

La méthode en question peut être utile en certains cas où les membranes, dilatateur naturel de l'os, se sont prématurément rompues. Il y a aussi danger de septicémie par l'introduction de germes au moyen des doigts. Le Dr. P. ne croit pas que les doigts constituent un aussi bon dilatateur que l'instrument de Barnes, par ce qu'ils ne peuvent porter que sur un point déterminé à la fois, et non sur tout le pourtour de l'os, et sont aptes, par conséquent, à produire des déchirures. Quant au danger de changer la présentation, si l'on se sert du dilatateur de Barnes, il croit que c'est là une crainte vaine. En un mot il préfère au doigt un dilatateur mécanique, chaque fois qu'il devient nécessaire de pratiquer la dilatation, mais il est aussi d'avis que l'on doit laisser quelque chose à faire à la nature. Toute intervention implique la possibilité d'un danger quelconque.

Le Dr. Elliott RICHARDSON pense qu'il peut y avoir, par cette méthode, danger de rompre les membranes; or tous nos auteurs nous mettent en garde contre l'introduction du doigt dans l'utérus et la rupture prématurée de la poche des eaux.

Le Dr. HARRIS fait observer qu'on a oublié une chose. Pourquoi l'os ne se dilate-t-il pas facilement quand c'est la tête qui est l'agent dilatateur? Par ce que c'est là une surface arrondie sur laquelle le col ne peut pas glisser facilement. Au contraire le doigt est appliqué sur plusieurs points successivement. Un des avantages de la méthode est que tout changement ou tout danger peut être immédiatement découvert. La méthode ne doit pas être employée sans discernement, de même qu'il ne faut pas, non plus, intervenir sans nécessité.

Le Dr. CLEEMAN n'est pas prêt à recommander sa méthode pour tous les cas d'accouchement. Il y a eu recours en des cas où la poche des eaux s'était prématurément rompue. Dans un cas tout récent, il avait pu épargner ainsi à la malade plusieurs heures de souffrance, et l'os n'avait été ni dilacéré ni lésé d'aucune manière. La seule vue des instruments, forceps, dilatateurs mécaniques, seringues, etc., est de nature à surexciter la malade et lui faire peur. Enfin, il arrive quelquefois que le dilatateur se rompt, ce qui produit un choc considérable sur le système nerveux de la parturiente.—*Journ. of the Am. Med. Assoc.*

De la valeur pronostique des battements du cœur fœtal pendant l'accouchement.—Le Dr BUDIN vient de communiquer à la Société de biologie un fait du plus haut intérêt et qui met en lumière plusieurs points que la physiologie expérimentale pouvait faire supposer, mais qu'aucune observation clinique n'était encore venue appuyer d'une façon aussi nette.