

réussi quelquefois ; mais quand on réfléchit combien est longue et difficile l'extraction d'un fœtus mutilé dans un bassin aussi étroit, on doit demeurer convaincu que la plus grande partie des femmes ont succombé. Et si en général, la céphalotomie se termine d'une manière fatale pour la mère, ou au moins dans la moitié des cas, on doit en conclure que le plus grand nombre des cas malheureux se rencontre dans les bassins les plus étroits. D'un autre côté, avec un diamètre conjugué de deux pouces ou plus, et un diamètre transverse de 3 pouces, je n'ai aucune objection à admettre que la craniotomie offre autant de chances de salut à la femme, sinon plus, que l'opération césarienne, et qu'on doive lui donner la préférence.

Quant au temps d'élection de l'opération, tous les auteurs s'accordent à dire qu'elle doit être faite le plus tôt possible, et avant que la femme ne soit épuisée, aussitôt que le col est assez dilaté pour permettre l'introduction de la main et des instruments. Dans certains cas, il ne faudrait pas même attendre que cette dilatation soit considérable, parce qu'il peut arriver dans quelques rétrécissements du détroit supérieur, que l'orifice du col reste presque fermé, quoique les douleurs durent depuis longtemps. Alors, il suffirait que le col incomplètement ouvert, soit men et dilatable.

Les circonstances dans lesquelles on doit pratiquer la craniotomie étant connues, il me reste à répondre à la seconde question que j'ai posée : Comment doit-on la faire ? Je n'ai pas l'intention, Messieurs, de vous décrire ici tous les instruments inventés pour cette opération, ni la manière de s'en servir ; le premier auteur de tocologie vous donnera là-dessus des renseignements aussi complets, sinon plus, que ceux que je pourrais vous présenter. Mais je désire appeler votre attention sur la valeur des différentes méthodes suivies en Angleterre et en France.

En Angleterre, on pratique la céphalotomie en ouvrant d'abord le crâne au moyen de ciseaux ou de perforateurs ; puis, après l'avoir vidé, on fait l'extraction du fœtus par le forceps, si le rétrécissement du bassin n'est pas considérable. Si le bassin est trop resserré pour que l'accouchement puisse se terminer avec le forceps, on brise les os du crâne et on les extrait par morceaux au moyen d'instruments *ad hoc*. La pince à craniotomie de Simpson paraît être l'instrument dont l'usage est le plus répandu et qui rend le plus de services.

En France, et en Allemagne paraît-il, au lieu d'avoir recours à la perforation du crâne, on se sert du céphalotribe pour le broyer et diminuer par là son volume. Quelques-uns terminent l'accouchement aussitôt que le crâne a été broyé, soit en