

tractions méthodiques, les tractions sur la mâchoire, rien ne pût dégager la tête; on essaya à plusieurs reprises d'appliquer le forceps, mais sans résultat. Un examen bien attentif convainquit le médecin qu'il avait affaire à un cas d'hydrocéphale beaucoup trop considérable pour être justiciable du forceps.

Je fus appelé vers deux heures et trouvai la malade dans l'état que je viens de décrire, très alarmée, mais fort bien, du reste.

Je n'eus qu'à confirmer le diagnostic et à constater la mort du fœtus.

Quand l'hydrocéphale se présente par le vertex, les choses vont d'elles-mêmes; on a de suite sous la main une suture ou une fontanelle pour y introduire le ciseau de Smellie ou autre perforateur; mais dans la présentation du siège, le diagnostic et le manuel opératoire ne sont pas aussi faciles, les épaules du fœtus sont appliquées sur les parties maternelles et gênent considérablement la manœuvre.

Nous avions à choisir de trois méthodes: la décollation, la méthode de Huevel-Farnier et la perforation, nous choisîmes cette dernière.

Le tronc du fœtus attiré bien en bas et à gauche, je perforai le milieu de la voûte palatine avec le ciseau de Smellie que je poussai aussi loin que possible dans la boîte crânienne; un flot de liquide s'écoula et l'expulsion de la tête se fit avec la plus grande facilité.

Les suites de couches n'eurent rien d'anormal, sauf le surlendemain une augmentation subite de température et du ballonnement du ventre qui firent craindre la péritonite mais qui cédèrent en moins de 24 heures à un traitement approprié.

Voici un cas qui n'a rien d'absolument extraordinaire, mais qui fournit l'occasion de se poser certaines questions qui ont bien leur importance.

D'abord, je ne suis pas le premier à dire que l'hydrocéphale, dans la présentation du siège, n'est pas toujours aussi facile à diagnostiquer d'emblée que beaucoup d'auteurs le laissent à entendre. Quand on a fait des tractions et des tentatives d'application de forceps prolongées et répétées, le diagnostic se suggère et il devient plus facile de l'établir, mais alors il est tardif quoiqu'encore bien opportun.

Quant à la méthode opératoire, quoique les trois que j'ai mentionnées donnent un résultat identique, il y a lieu de faire entre elles une distinction, (remarquez que je ne parle ici que de l'hydrocéphale avec présentation du siège). La décollation ou désapitation qui laisse écouler le liquide ou permet de le faire écouler par l'introduction d'un cathéter élastique, est une opération détestable, surtout en pratique privée. Ce petit être guillotiné offre un spectacle terrible pour les personnes présentes et surtout pour les intéressées, et puis, cette tête séparée du tronc il la faut extraire, ce qui est encore une complication.