

relentissement du travail survient pendant la deuxième période (expulsion) et ceux où il se produit dans le cours de la première phase (dilatation). Dans le premier cas (dilatation achevée, tête dans l'excavation ou la vulve, Barnes est d'avis qu'on peut fréquemment employer le forceps : l'expectation lui paraît fâcheuse, et il condamne l'emploi de l'ergot de seigle (qui malheureusement paraît encore très en faveur dans les trois royaumes). Quant au deuxième cas, arrêt du travail avant la dilatation complète, la tête restant au-dessus du détroit supérieur, Barnes fait ressortir les dangers de l'emploi du forceps dans de telles conditions : déchirure ou contusion du col imparfaitement dilaté ; tractions brutales sur les ligaments utérins ; inertie consécutive. Souvent, dans les cas de ce genre, le travail interrompu reprend au bout d'un certain temps, et aboutit à la délivrance spontanée. On n'usera donc du forceps que le plus rarement possible, et seulement dans les cas où l'état de la femme exige la terminaison immédiate.

Lombe Atthil, médecin en chef au Rotunda-Hospital de Dublin, est partisan de l'invention fréquente, surtout à la deuxième période, où le séjour prolongé de la tête dans l'excavation peut amener mortification des parties maternelles comprimées. Quant à l'ergot de seigle, employé pour hâter l'accouchement, c'est un moyen très-dangereux, qui compromet souvent la vie de l'enfant, et qu'il faut rejeter absolument. L'emploi du forceps à la première période, avant la dilatation du col, très-fâcheux pour la mère, est presque toujours fatal à l'enfant, qui naît vivant, mais meurt quelques heures après la naissance, en raison des compressions excessives que son crâne a subies. On n'y aura recours que lorsqu'on ne pourra faire autrement. A ce propos, l'auteur cite un cas dans lequel, après avoir introduit le forceps dans un col à peine dilaté, il n'osa faire l'extraction de peur d'exercer de trop grandes violences, et retira l'instrument ; peu de temps après, le travail spontané reprit son cours, et la délivrance eut lieu sans intervention.

Roper, médecin à la Royal Maternity Charity, s'est attaché à montrer non-seulement l'inutilité, mais encore les inconvénients de l'emploi immodéré du forceps, même à la deuxième période. A cette phase en effet, le ralentissement du travail peut être dû à deux causes différentes. Tantôt il s'agit d'une multipare, dont l'utérus fatigué et paresseux se contracte rarement et d'une manière peu soutenue ; la progression du fœtus est lente, mais elle se fait cependant ; l'intermittence des contractions rend impossible toute compression dangereuse, et la délivrance spontanée s'achève, un peu plus tôt ou un peu plus tard : le forceps est donc inutile. Tantôt, en revanche, et cela