

Dans les cas normaux, on obtiendrait le résultat désiré en glissant dans l'intervalle de repos qui sépare deux contractions un doigt derrière la symphyse pubienne, entre la tête et la lèvre antérieure; cette petite manœuvre donne issue à une certaine quantité de liquide. On remarque déjà du progrès à la contraction suivante; on peut répéter deux ou trois fois la même opération pour éliminer la valeur d'un verre, 100 à 100cc de liquide, et l'on verra bientôt la tête reposer sur le plancher pelvien et l'accouchement se terminer spontanément.

L'élimination d'une certaine quantité de liquide pendant l'introduction des cuillers du forceps peut rendre en partie compte du réveil des contractions que l'on observe pendant les applications de cet instrument.

On voit, d'autre part, le travail reprendre son activité après le départ spontané d'une certaine quantité de liquide, quand il était resté stationnaire jusque-là.

*2<sup>e</sup> Position défectueuse donnée aux parturientes.*—La position qu'on donne aux parturientes a un effet bien marqué sur l'arrêt de la tête arrivée sur le plancher périnéal. Dans notre pays la femme en travail est maintenue le plus souvent couchée sur le dos, le siège enfoncé dans le matelas, les jambes étendues ou peu fléchies. Or, cette position est des plus défavorables quand il s'agit de faire des efforts d'expulsion. C'est à peine si les malades peuvent faire les efforts nécessaires dans les actes de la miction et de la défécation lorsqu'ils sont obligés de garder cette position étendue. A plus forte raison, les femmes en travail, privées de points d'appui, se trouvent dans l'impossibilité de faire les efforts soutenus que demande l'expulsion d'un corps volumineux comme le fœtus à travers un canal musculo-aponévrotique résistant de primipare. Aussi voit-on souvent se produire une sorte d'inertie qui est plus apparente que réelle et qu'il est nécessaire de distinguer parce qu'elle réclame un traitement différent de celui de l'inertie vraie.

Ces femmes, en effet, ont d'abord concouru pendant une heure ou deux à l'acte de l'accouchement par des efforts bien soutenus, mais fatiguées par ces efforts infructueux, qui n'avaient pas d'action parce qu'ils étaient mal dirigés, elles se laissent aller au découragement et ne poussent plus que d'une façon sommaire au début de la douleur, et abandonnent la lutte parce qu'elles sentent l'inutilité de leur coopération. A ce moment, si l'on n'y regarde de près, on prononce le mot d'inertie utérine. Et cependant les contractions utérines peuvent avoir leur durée, leur intensité et leur fréquence normale. Ce n'est donc pas de l'inertie utérine, mais bien une inertie portant sur les contractions volontaires.

A ce moment le médecin est appelé et cédant souvent aux sollicitations de la femme et de son entourage applique le forceps. Dans l'inertie utérine l'application du forceps est le remède