

grand et à peine réductible qu'on cherche à faire passer à travers le rétrécissement. On s'éloigne donc absolument du mécanisme naturel de l'accouchement dans les bassins viciés et aplatis.

Ajoutons qu'en déplaçant le crâne on a perdu le bénéfice des déformations plastiques qu'il avait déjà subies, que l'application de l'instrument sur la tête élevée et mobile est souvent difficile et enfin que la pression des cuillers sur le promontoire et la face postérieure des pubis n'est pas toujours inoffensive.

Les applications *obliques* faites au détroit supérieur sont analogues à celles pratiquées souvent dans l'excavation pelvienne. Relativement au bassin, elle ne sont point parfaites; les tractions ne sont pas non plus exercées absolument dans l'axe, mais l'application et les tractions se rapprochent cependant de la perfection. Quant à la tête, si elle n'est pas saisie par le diamètre bi-pariétal, elle est prise suivant un diamètre oblique qui s'en rapproche et elle est tenue solidement. Le crâne tend à passer suivant son diamètre bi-temporal, le plus petit et le plus réductible des diamètres transverses. Comme il n'a pas été déplacé, on profite des déformations, des réductions déjà produites pendant le travail. C'est simplement une nouvelle force qui s'ajoute aux contractions utérines, sans rien changer aux conditions existantes; elle suffit en général pour terminer l'accouchement.

Ce sont donc les applications obliques que les résultats cliniques et les recherches expérimentales nous font préférer. Elles ont été couronnées de succès dans les deux opérations qui ont été faites sous vos yeux, elles vous rendront service dans les cas analogues.

De la provocation de l'accouchement dans l'albuminurie gravidique.—M. Puech communique une observation d'albuminurie gravidique qui lui paraît propre à justifier la conduite préconisée par quelques accoucheurs dans certains cas, et qui consiste dans la provocation de l'accouchement prématuré.

Il rappelle tout d'abord combien la question est controversée. Tandis que, en effet, les uns repoussent toute intervention obstétricale, d'autres admettent que dans certaines circonstances il est parfaitement légitime d'interrompre le cours de la grossesse.

L'albuminurie ne doit pas être envisagée au seul point de vue de ses rapports avec l'éclampsie. Il faut encore songer aux autres conséquences qu'elle peut entraîner et pour la mère et pour l'enfant. Pour la mère, c'est dans l'avenir, la menace d'une néphrite, par suite de la durée et de la persistance du fonctionnement irrégulier du rein.—Pour l'enfant, l'albuminurie est bien souvent la cause de la faiblesse congénitale et de la mort dans la cavité utérine, par suite de la production dans le tissu placentaire d'hémorragies interstitielles, d'apoplexies, qui en détruisent les villosités et, partant, mettent entrave au rôle dévolu au placenta, ou bien encore elle détermine la formation entre l'utérus et le