

sacro vertébral, et l'accouchement se termina heureusement. L'enfant vécut, c'était un garçon; quoique très petit, il était assez fort. La même personne devint enceinte pour la troisième fois, Depaul n'en fut pas averti, et ce ne fut que vers le huitième mois et demi qu'il fut demandé. Il était trop tard pour avoir recours aux moyens employés dans l'accouchement précédent, et Depaul fut obligé de pratiquer la cephilotripsie. Au quatrième accouchement il fut averti à temps, le régime suivi au deuxième accouchement fut de nouveau suivi avec succès, l'enfant vécut et est encore vivant. Au cinquième accouchement, demandé seulement au moment de la délivrance, il ne réussit à avoir l'enfant que par l'opération. M. Depaul considère ce cas comme très concluant, et avec d'autres semblables, il en est venu à la conclusion que sa méthode devait être accompagnée de succès et pouvait être recommandée dans les cas de difformité du bassin, dans le but de prévenir autant que possible, l'avortement forcé.

Nous traduisons cet étude intéressante du *British Medical Journal*.

—

**Pourquoi fait-on accoucher la femme dans le decubitus dorsal ?**—M. Ludwig, dans une brochure, cherche à démontrer que le décubitus dorsal pèche gravement contre les lois de la mécanique, entrave les différents actes du travail et tourmente la parturiente en l'exposant, ainsi que son enfant à subir des dommages sérieux. C'est pour ces raisons qu'il recommande la position que prennent ordinairement les femmes sauvages et celles qui sont abandonnées à leur instinct, c'est à dire la posture accroupie sur les genoux, le haut du corps penché en avant. Il désire qu'à chaque douleur la sage-femme fasse prendre cette position à la parturiente, en plaçant devant elle une chaise ou un coussin élevé pour y appuyer. Pendant les intervalles des douleurs, la femme peut rester couchée ou assise.

“ Il suffit, en effet, de prescrire cette posture aux femmes dont le col reste élevé en avant ou en arrière et à celles qui ont le périnée trop élevé, pour se convaincre de ses avantages sur l'efficacité des contractions. La tête descend et la dilatation se fait rapidement. Nous nous sommes personnellement assuré, plusieurs fois, de l'avantage de cette position. Quand le travail ne marche pas régulièrement, que la dilatation est lente, sans cause appréciable, nous ne manquons pas de recourir à ce moyen depuis plus de vingt ans, et le plus souvent avec un succès immédiat, en soutenant le périnée ainsi.”—(Cour. méd. et j. d'accouch.)