

férable de désarticuler l'instrument. On cherche alors si l'expulsion ne peut pas être faite grâce aux seuls efforts de la femme : dans le cas contraire, on fait une nouvelle application de forceps, mais alors régulière, sur la tête en occipito-pubienne.

B. Dégagement en occipito-sacrée. — Lorsque la tête fœtale n'est pas trop volumineuse, il est possible de la dégager en occipito-sacrée, en se rappelant le mécanisme du dégagement spontané. Il faut d'abord que les manches se relèvent un peu pour que la flexion de la tête s'accroisse et que l'occiput vienne se dégager au niveau de la commissure postérieure; les manches décrivent ainsi d'abord un petit arc de cercle de bas en haut, puis un grand arc de cercle de haut en bas au fur et à mesure que la tête se dégage par déflexion. Si l'extrémité des cuillers déborde la tête en avant, elle peut léser la partie antérieure de la vulve : il est alors prudent de désarticuler avant le dégagement complet de la tête.

B. APPLICATION DE FORCEPS DANS L'EXCAVATION

Avant d'arriver sur le bassin mou, la tête peut être retenue dans l'excavation, à la partie inférieure généralement, alors que la rotation n'est pas faite.

La tête fœtale peut se présenter suivant l'une des variétés *obliques* (*antérieure, transversale ou postérieure*).

Nous commencerons par étudier l'application de forceps la plus fréquente, celle qui se fait sur le sommet en **position gauche** (variété antérieure). — Nous verrons ensuite l'application sur le sommet en **position droite** (variété antérieure).

Dans un même chapitre nous exposerons ce qui a trait à l'application du forceps dans les variétés **postérieures** (droite ou gauche) et dans les variétés transversales.

Enfin, en quelques mots, nous résumerons les règles qui permettent de se rappeler facilement pour chaque cas la manière d'appliquer l'instrument.

APPLICATION DE FORCEPS SUR LE SOMMET EN POSITION GAUCHE, VARIÉTÉ ANTÉRIEURE

La tête étant dans cette attitude, le méridien sagittal se trouve placé suivant le plan diamétral gauche, de telle sorte que le méridien latéral se trouve dirigé suivant le plan diamétral droit. La partie postérieure de ce plan diamétral étant située à gauche et en arrière, c'est la **cuiller gauche** qui doit être appliquée la première sur l'oreille postérieure (fig. 486).

1^{er} Temps. *Introduction de la main et recherche de l'oreille.* — La **main droite** est introduite un peu en arrière et dans la partie gauche du bassin; elle se dirige vers la symphyse sacro-iliaque gauche. Les doigts cherchent dans cette direction l'oreille postérieure qui fait une saillie sur la partie latérale gauche de la tête.

2^e Temps. *Introduction et placement de la première cuiller (gauche).* — La **branche gauche**, tenue de la **main gauche**, est

introduite doucement sur la **main-guide**. La branche est d'abord tenue presque verticalement (fig. 487), de manière que la cuiller s'applique bien sur la main; puis la main gauche, décrivant un grand mouvement de haut en bas et de gauche à droite, passe successivement par les positions I, II, III, IV de la figure 487; lorsque l'extrémité du manche a ainsi évolué au dehors, la cuiller est venue se placer sur la partie latérale gauche de la face, ainsi que le contrôle l'index de la main droite appliqué à ce niveau (fig. 488); la cuiller est placée directement au niveau de la région pré-auriculaire. Lorsque la cuiller est ainsi mise en place, le crochet du manche est dirigé à droite et en haut.

3^e Temps. *Introduction et placement de la seconde cuiller (droite).*

— La **main gauche** est introduite en arrière, le petit doigt et l'annulaire débordant légèrement la ligne médiane. L'extrémité des doigts va buter contre la paroi postérieure du bassin, au voisinage de l'articulation sacro-iliaque. La main n'a pas besoin d'être orientée par rapport à la tête fœtale : il lui est impossible ou difficile d'atteindre l'oreille antérieure, cachée plus ou moins haut derrière la branche ischio-pubienne. Il faut veiller seulement à ne déplacer ni la tête fœtale ni la cuiller gauche déjà introduite, avec laquelle la main se trouve forcément en contact. Il importe toutefois que cette main soit profondément introduite pour permettre tout à l'heure d'enfoncer la branche droite comme si l'on voulait atteindre la paroi postérieure de l'excavation avec l'extrémité de la cuiller.

La **branche droite**, tenue de la **main droite**, est glissée sur la paume de la main, son bord convexe situé presque sur la ligne médiane; elle est poussée loin jusqu'à ce que l'extrémité de la cuiller atteigne l'extrémité des doigts.

La cuiller droite est introduite : il faut la mettre en place, c'est-à-dire la ramener sur la région de la tête où elle doit être appliquée. On y arrive en faisant décrire à l'instrument un grand mouvement de rotation qu'on désigne sous le nom de mouvement de spirale de Mme Lachapelle et qu'elle décrit ainsi : « J'incline l'extrémité de la cuiller au-devant du ligament sacro-sciatique, puis, à mesure que j'enfonçe, j'abaisse le crochet et je le ramène peu à peu entre les cuisses jusqu'à l'incliner fort bas au-dessous du niveau de l'anus; par ce mouvement, je fais décrire à l'extrémité de la cuiller un mou-

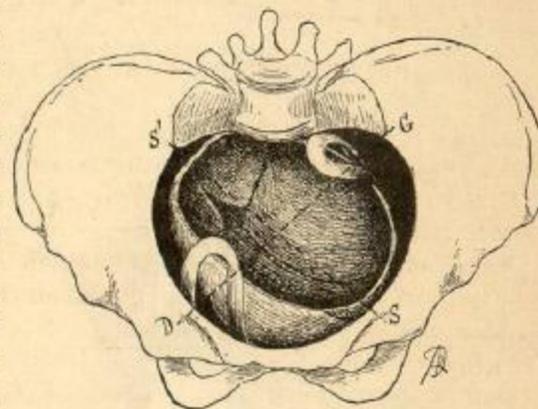


Fig. 486. — Forceps appliqué sur le sommet en position gauche (variété antérieure).

La suture sagittale SS se trouve suivant le diamètre oblique gauche; les deux cuillers D et C sont appliquées aux deux extrémités du diamètre oblique droit. La cuiller postérieure est celle de la branche gauche.

vement de spirale que les doigts introduits dans le vagin dirigent et perfectionnent. — Ce mouvement porte la cuiller en même temps en avant et en haut; il lui fait cerner la tête par un trajet oblique que représente une ligne étendue du ligament sacro-sciatique à la branche horizontale du pubis, et tracée à l'intérieur du bassin. Ce mouvement est opéré en un clin d'œil, et il se fait sans la moindre douleur, sans le moindre froissement. »

Pour l'exécuter, la main droite imprime à l'extrémité du manche de la branche droite un mouvement circulaire de haut en bas et de gauche à droite qui ramène cette branche au-dessus de la branche gauche prête à s'articuler

(fig. 489). Dans ce mouvement, la main droite se laisse guider en partie par la cuiller qui contourne successivement la région fronto-pariétale droite, puis la région pariéto-malaire.

4^e Temps. Articulation des deux branches. — Lorsque ce mouvement est exécuté, la branche droite est généralement trop introduite: c'est donc elle qu'il va falloir retirer légèrement pour articuler les deux branches du forceps. Cette articulation présente parfois des difficultés qui proviennent de ce que la première branche a été mal tenue, ou de ce que l'aide l'a déplacée ou l'a laissé déplacer par

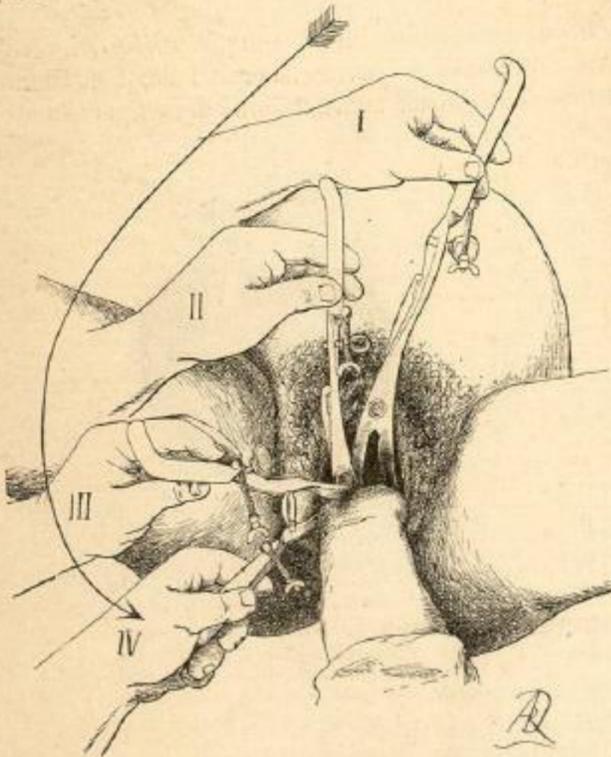


Fig. 487. — Introduction et placement de la cuiller gauche sur le sommet en position gauche (variété antérieure).

La main droite est en contact par ses doigts avec l'oreille postérieure. La main gauche, tenant la branche gauche, chemine successivement de I à IV en passant par les positions II et III, suivant le sens de la flèche.

l'opérateur au moment du placement de la seconde branche.

Dès que l'on constate ce déplacement, et qu'il est un peu accusé, on retire d'abord la branche droite, puis la branche gauche. Dans les cas où la branche gauche est restée en place, mais où l'on éprouve de la difficulté à ramener la branche droite au parallélisme, il suffit le plus habituellement, si la main gauche est encore dans les organes génitaux, d'exercer avec le bord radial de l'index une légère pression de bas en haut, en même temps que la main droite cherche à exécuter le mouvement de spire.

5^e Temps. Extraction du fœtus.

— Elle ne diffère qu'au début, de l'extraction pratiquée dans les cas où la tête est en occipito-pubienne; si l'on compare les figures 481 et 490, il est facile de se rendre compte du chemin que doivent parcourir les manches de l'instrument, pour que la tête vienne de la position gauche, variété antérieure (OIGA) à la position directe antérieure (occipito-pubienne). Pendant que l'occiput décrit à peine un demi-quart de cercle, les manches décrivent une longue courbe de bas en haut et de gauche à droite.

Si l'on se sert du forceps de Levret, on imprime aux manches un mouvement dans ce sens; si l'on se sert du forceps de Tarnier avec tracteur (fig. 490), on exerce des tractions en maintenant les tiges de traction à un bon travers de doigt au-dessous du forceps. Les manches du forceps aiguillent peu à peu, montrant que la tête tourne d'elle-même; lorsqu'elle est en occipito-pubienne, l'ex-

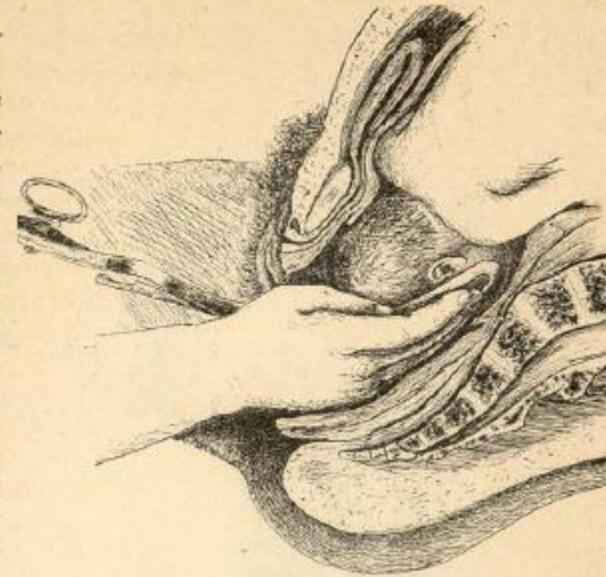


Fig. 488. — La cuiller gauche a été introduite et placée sur la tête fœtale, l'index de la main droite s'assure que la cuiller est placée.

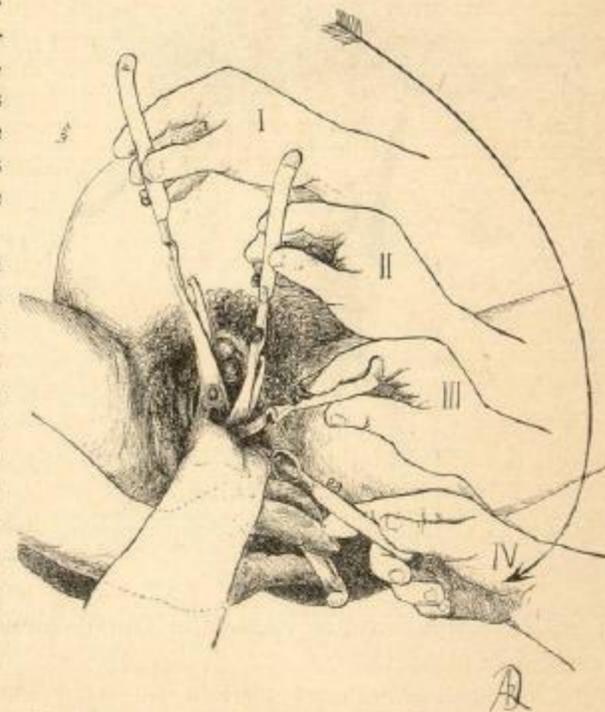


Fig. 489. — Introduction et placement de la cuiller droite sur le sommet en position gauche (variété antérieure).

La main gauche est profondément introduite à droite et en arrière. La main droite, tenant la branche droite, chemine successivement de I à IV en passant par les positions II et III, suivant le sens de la flèche. Derrière l'avant-bras gauche se trouve une main gauche — celle de l'aide — qui tient solidement le manche de la branche gauche introduite la première.

traction se fait absolument comme nous l'avons décrit page 1118; on se rappelle seulement que l'occiput était primitivement à gauche, et

que c'est de ce côté qu'il faudra le ramener en pratiquant la rotation externe de la tête.

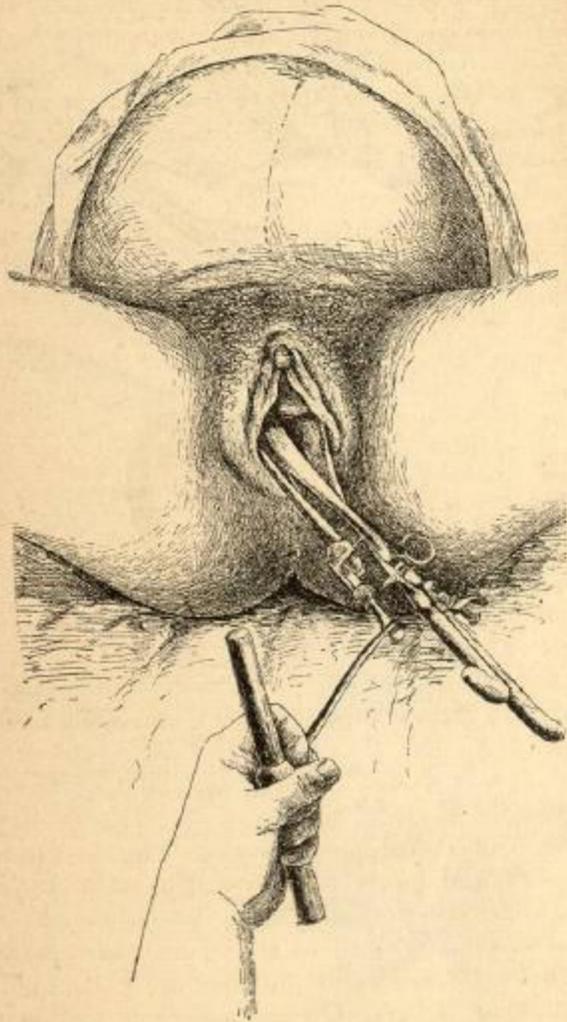


Fig. 490. — Le forceps Tarnier est appliqué et articulé sur la tête fœtale se présentant par le sommet en position gauche (variété antérieure).

le pariétal droit, vient au contact de l'oreille droite et se met en place pour guider la cuiller.

La *branche droite* est alors saisie de la *main droite*, de telle manière que la cuiller vienne glisser sur la face palmaire de la main gauche.

2^e Temps. *Introduction et placement de la cuiller droite.* — La *branche droite*, tenue de la *main droite*, est introduite sur la main gauche comme guide; la cuiller est d'abord placée en arrière devant le ligament

**APPLICATION
DE FORCEPS SUR LE
SOMMET EN POSITION
DROITE
(VARIÉTÉ ANTÉRIEURE)**

La tête est dans l'excavation; la suture sagittale dessine le diamètre oblique droit; le forceps doit être appliqué suivant le diamètre oblique gauche dont l'extrémité postérieure se trouve à droite et en arrière (fig. 491).

La *branche postérieure* du forceps ainsi appliqué est la *branche droite*; c'est donc elle qu'il faut appliquer la première.

1^{er} Temps. *Introduction de la main et recherche de l'oreille.* — La *main droite* devant tenir la première branche, c'est la *main gauche* qui sera introduite la première vers la partie postérieure de la moitié droite de l'excavation. Elle pénètre doucement, suit

le pariétal droit, vient au contact de l'oreille droite et se met en place pour guider la cuiller.

La *branche droite* est alors saisie de la *main droite*, de telle manière que la cuiller vienne glisser sur la face palmaire de la main gauche.

2^e Temps. *Introduction et placement de la cuiller droite.* — La *branche droite*, tenue de la *main droite*, est introduite sur la main gauche comme guide; la cuiller est d'abord placée en arrière devant le ligament

sacro-iliaque droit, puis ramenée peu à peu en avant pour se placer sur la partie latérale de la tête. Le manche en est confié à un aide qui le maintient solidement.

3^e Temps. *Introduction et placement de la branche gauche.* — La *main droite* est introduite profondément vers la partie postérieure du bassin et à gauche. La *branche gauche*, tenue de la *main gauche*, est glissée sur la main droite comme guide, de telle manière que l'extrémité de la cuiller vienne au contact de la paroi postéro-inférieure de l'excavation. A ce moment, le manche est tenu encore assez haut par la main gauche: il va falloir qu'il s'abaisse de haut en bas et de droite à gauche pour que la cuiller vienne successivement contourner la partie fronto-pariétale gauche de la tête du fœtus et soit ramenée de la partie postérieure du bassin vers la partie antérieure.

La *branche droite*, primitivement introduite, sert de point de repère pour limiter le mouvement de circumduction imprimé à la cuiller.

Le crochet du manche est alors dirigé à droite et en arrière; la partie articulaire de la *branche à pivot* se trouve placée au-dessus de l'encoche destinée à recevoir ce pivot.

4^e Temps. *Articulation.* — Ce rapport des deux branches indique la nécessité de les *décroiser*; pour cela, ainsi que nous l'avons vu page 1115, l'opérateur saisit chaque manche avec la main homonyme, puis les écarte l'une de l'autre en déplaçant le moins possible leur direction jusqu'à ce qu'il puisse faire passer la *branche gauche* par-dessous la *branche droite*. Rien n'est alors plus facile que d'articuler l'instrument en serrant la vis, après avoir au besoin retiré la *branche la plus introduite* de manière à mettre l'encoche au niveau du pivot.

5^e Temps. *EXTRACTION DU FŒTUS.* — Lorsque le forceps est articulé, la tête restant en *position droite, variété antérieure*, on commence par exercer des tractions qui ont pour but de fléchir davantage la tête, et de l'amener bien franchement à l'entrée du bassin mou.

A ce moment, les manches de l'instrument doivent décrire un petit arc de cercle de bas en haut et de droite à gauche qui ramène les deux manches dans un même plan horizontal et de telle manière que chacun d'eux se trouve à égale distance du plan médian antéro-postérieur.

La tête est alors en position directe antérieure (occipito-pubienne): l'opé-

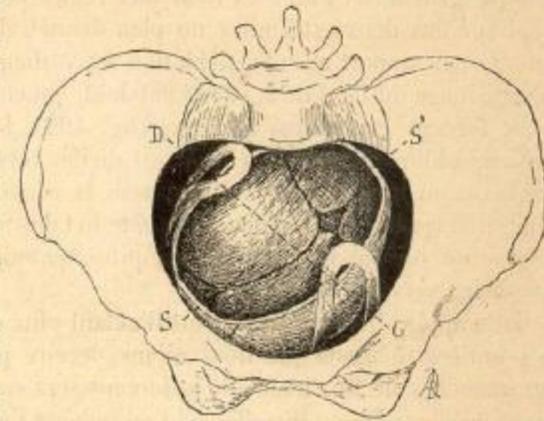


Fig. 491. — Forceps appliqué sur le sommet en position droite (variété antérieure).
La suture sagittale se trouve suivant le diamètre oblique gauche.
La cuiller postérieure est la cuiller droite.

ration ne diffère en rien de celle qui est décrite page 1118 pour l'extraction du fœtus.

Il faut seulement se rappeler, lorsque la tête est sortie, que la position était droite et par conséquent, avant de dégager les épaules, il faut imprimer à la tête un mouvement de rotation qui ramène l'occiput à droite.

Application du forceps dans les variétés postérieures de présentation du sommet. — On a beaucoup discuté sur la meilleure manière d'appliquer le forceps lorsque la tête est dans cette attitude, c'est-à-dire lorsque l'occiput est dirigé en arrière, vers l'une des articulations sacro-iliaques.

Prenons d'abord pour exemple la *position droite, variété postérieure*, plus fréquente que la gauche : la suture sagittale SS' répond au diamètre oblique gauche. Si l'on s'en tient aux règles classiques, le forceps doit être appliqué aux deux extrémités du plan diamétral droit, c'est-à-dire la cuiller *gauche* en rapport avec l'articulation sacro-iliaque gauche, la cuiller droite au voisinage du fond de la cavité cotyloïde du côté droit.

Le forceps étant ainsi appliqué (fig. 492), le bord concave des cuillers regarde obliquement à gauche, il est dirigé vers la face du fœtus ; le bord convexe, au contraire, est dirigé vers la région occipitale. Le forceps est donc mal appliqué par rapport à la tête fœtale. Si l'axe des cuillers est à peu près situé suivant le méridien occipito-mentonnier, le bord concave n'est pas dirigé vers l'occiput.

Cette application irrégulière est d'autant plus mauvaise que, si l'on adopte la première méthode que nous allons décrire pour la rotation à imprimer aux manches de l'instrument, le forceps sera en même temps mal appliqué par rapport au bassin. En effet, si l'on ramène l'occiput en avant sous la symphyse pubienne, le forceps se trouvera alors à l'envers, le bord convexe situé derrière la partie antérieure du bassin.

Si on ramène, au contraire, l'occiput en arrière, on se trouve dans les mêmes conditions que pour l'extraction faite avec le forceps appliqué sur la tête en postérieure directe (occipito-sacrée).

C'est pour obvier à ces inconvénients divers en même temps que pour essayer d'obtenir un accouchement spontané qu'un certain nombre d'accoucheurs, Tarnier, Pinard, Loviot, etc., ont conseillé de réduire avec la main la position postérieure en position transversale ou antérieure.

Pinard et Varnier, frappés des difficultés ou tout au moins des inconvénients de l'application de forceps sur la tête en position postérieure, ont érigé en méthode la réduction manuelle des postérieures en transversales lorsque l'application du forceps est indiquée, mais pas avant ; on supprime ainsi les applications de forceps sur la tête en position postérieure.

D'après les statistiques tirées du service de Pinard et publiées dans un mémoire de Varnier, puis dans les thèses de Bataillard et de Corbière, il semble qu'il soit toujours possible d'obtenir cette mutation de variété de position à l'aide de la main. La meilleure manière d'extraire avec le forceps une tête arrêtée en position postérieure consiste donc à n'appliquer l'instrument qu'après avoir au préalable modifié les rapports de cette tête avec le bassin, c'est-à-dire après l'avoir amenée en transversale. Pour obtenir

cette mutation, il suffit d'introduire la main profondément, jusqu'à ce qu'on atteigne, comme l'a conseillé Tarnier, l'oreille et la portion latérale droite de la tête.

Lorsqu'il s'agit d'une *position gauche, variété postérieure*, il est préférable d'introduire la main droite : c'est elle qui produit le plus facilement la mutation en gauche transversale ou antérieure ; de plus, lorsque cette évolution est accomplie, la main est tout naturellement placée déjà pour servir de main-guide à la branche **gauche** du forceps qui, tenue de la main **gauche**, va être introduite la première.

Les mêmes remarques permettent de comprendre que, lorsque la tête est en *position droite, variété postérieure*, c'est la main

gauche qu'il faut introduire pour faire exécuter le mouvement de rotation et guider la cuiller droite tenue de la main droite. Ainsi, d'après cette méthode, l'application de forceps pour une *gauche postérieure* se réduit à l'application faite pour une *gauche transversale* ; l'application pour une *droite postérieure* revient à faire une application en *droite transversale*.

À notre avis, cette pratique est bonne et doit être suivie dans tous les cas. Cependant, pour répondre à la critique de ceux qui objectent que, dans certains cas exceptionnels, soit par suite du volume de la tête fœtale, soit par suite d'une énorme bosse séro-sanguine, il peut être impossible d'obtenir le mouvement de rotation avec la main, nous allons décrire rapidement l'application de forceps classique pour chacune des deux variétés postérieures, en commençant par la droite, la plus fréquente.

Application du forceps sur le sommet en position droite, variété postérieure. — La suture sagittale est dans le plan diamétral gauche, les deux cuillers du forceps doivent être appliquées suivant le plan diamétral droit (fig. 495) dont la partie postérieure se trouve à gauche et en arrière : c'est donc la **branche gauche** qui doit être placée la première.

1^{er} Temps. INTRODUCTION DE LA MAIN DROITE ET RECHERCHE DE L'OREILLE. — **Main droite** introduite doucement sur la partie latérale droite de la face, puis du pariétal : l'oreille est sentie facilement ; l'angle du pavillon est orienté en arrière.

2^e Temps. INTRODUCTION ET PLACEMENT DE LA CUILLE GAUCHE. — La **branche gauche**, tenue de la main gauche, glisse sur la main droite et va

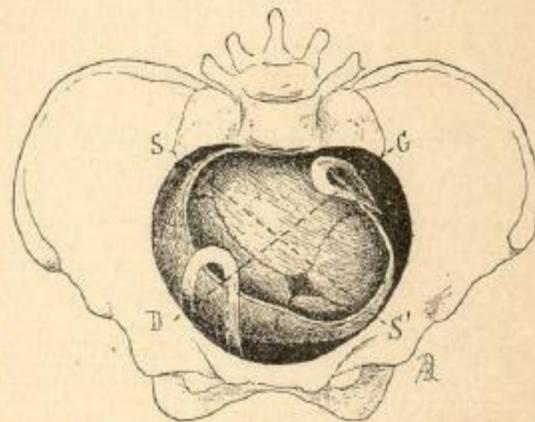


Fig. 492. — Forceps appliqué sur le sommet en position droite, variété postérieure (O1DP).

La suture sagittale SS' répondant au diamètre oblique gauche, les deux cuillers G et D sont appliquées aux deux extrémités du diamètre oblique droit. Le bord concave des cuillers regarde S', c'est-à-dire le front ou la face du fœtus.

s'appliquer en avant de l'oreille droite, le bord concave de la cuiller regarde la partie antéro-latérale gauche du bassin où se trouve la face du fœtus.

3^e Temps. INTRODUCTION DE LA MAIN GAUCHE ET PLACEMENT DE LA CULLER DROITE. — Tenue de la main **droite**, la branche droite peut être introduite et placée de deux manières différentes. Suivant la règle adoptée, la main gauche pénètre péniblement vers la partie postérieure droite de l'excavation; péniblement, parce que la grosse extrémité de la tête se trouve logée là, à droite et en arrière.

La cuiller droite est glissée sur la main gauche et pénètre tant bien que mal assez profondément, puis est ramenée en avant pour se placer symétriquement par rapport à la branche gauche qui sert de point de repère.

Ou bien, la main est glissée de champ sur la partie latérale droite du bassin; la branche droite est glissée sur la main et mise directement en place.

4^e Temps. ARTICULATION. — L'articulation ne présente aucune difficulté, la branche gauche se trouvant au-dessous de la droite; la partie étroite du pivot est au niveau de la mortaise.

5^e Temps. EXTRACTION DU FŒTUS. — Comme nous l'avons vu, les mouvements imprimés au manche diffèrent suivant qu'on veut exécuter un petit mouvement de rotation ramenant l'occiput *directement en arrière* ou suivant qu'on le ramène *en avant* par un mouvement de rotation étendu.

a. Dans le premier cas, le *petit mouvement de rotation* des manches décrit un petit arc de cercle de gauche à droite et de bas en haut. La tête est alors en occipito-sacrée et doit être dégagée suivant le manuel opératoire décrit p. 1121.

b. Dans le *grand mouvement de rotation* la tête fœtale, avant d'arriver à la position directe antérieure (occipito-pubienne), doit passer successivement par les positions intermédiaires: droite transversale, droite antérieure. En d'autres termes, l'angle de l'occiput partant de la symphyse sacro-iliaque droite doit successivement cheminer de gauche à droite et d'arrière en avant. Les manches de l'instrument décrivent donc une très grande circonférence suivant une flèche orientée d'abord de bas en haut, puis redescendant de haut en bas et de droite à gauche.

Le forceps est alors appliqué à l'envers par rapport au bassin, la concavité des cuillers tournée en arrière (fig. 485). Si la tête fœtale n'est pas trop volumineuse, elle peut être dégagée dans cette attitude; la flexion de la tête étant suffisante, on relève peu à peu les manches, mais en se rappelant que l'extrémité postérieure des cuillers, si elle déborde la tête, est toute prête à léser la paroi postérieure du vagin.

Ce dégagement ne peut guère être fait sans danger avec un forceps à longues cuillers comme le Levret: il est plus facile avec le forceps Tarnier. Si, toutefois, l'extrémité des cuillers vient appuyer fortement sur la paroi vaginale postérieure, il est plus prudent de désarticuler l'instrument et de retirer les deux branches. On peut alors ou bien laisser à la femme le soin de terminer l'expulsion du fœtus, ou bien refaire une application de forceps pour une occipito-pubienne; la conduite diffère suivant les circonstances dans

lesquelles on opère et, surtout, suivant la cause qui a nécessité l'intervention.

Application du forceps sur le sommet en position gauche, variété postérieure. — Les détails dans lesquels nous sommes entrés sur l'opération pratiquée pour les positions postérieures en général et pour la position **droite** en particulier nous permettent d'exposer rapidement cette intervention, d'ailleurs assez rare.

1^{er} Temps. INTRODUCTION DE LA MAIN GAUCHE ET RECHERCHE DE L'OREILLE. — La tête étant dans cette attitude, la suture sagittale se trouve dans le plan diamétral droit; les cuillers du forceps doivent donc être appliquées suivant le plan diamétral gauche dont l'extrémité postérieure se trouve à droite et en arrière: c'est donc la **cuiller droite** qui sera introduite la première (fig. 493).

La **main gauche** glisse facilement dans la partie droite du bassin, l'extrémité des doigts dirigée vers l'articulation sacro-iliaque de ce côté; la main s'oriente sur la partie latérale gauche de la face, sur la région fronto-pariétale gauche et trouve l'oreille.

2^e Temps. INTRODUCTION ET PLACEMENT DE LA CULLER DROITE. — Tenue de la main **droite**, elle est introduite doucement sur la main *gauche*, qui la guide directement sur la région de la tête où elle doit être appliquée.

3^e Temps. INTRODUCTION ET PLACEMENT DE LA CULLER GAUCHE. — Tenue de la main **gauche**, elle est placée d'une façon différente suivant l'attitude qu'a prise la main droite servant de guide: ou bien elle est placée directement à l'endroit qu'elle doit occuper, ou bien, glissée sur la main droite vers la partie postérieure du bassin, elle est ramenée ensuite en avant par le mouvement de spire.

4^e Temps. ARTICULATION. — La branche gauche, ayant été introduite la seconde, se trouve forcément placée en avant de la branche droite, c'est-à-dire que la mortaise est au-dessous du pivot. Comme dans tous les cas où la branche droite a été introduite la première, il faut *décroiser* avant d'articuler (Voy. page 1115).

5^e Temps. EXTRACTION DU FŒTUS. — Le forceps est mal appliqué par rapport à la tête fœtale, le bord concave regardant la face.

a. Si l'on se contente de ramener l'occiput *en arrière*, il suffit de faire décrire au manche du forceps une légère courbe de bas en haut et de droite

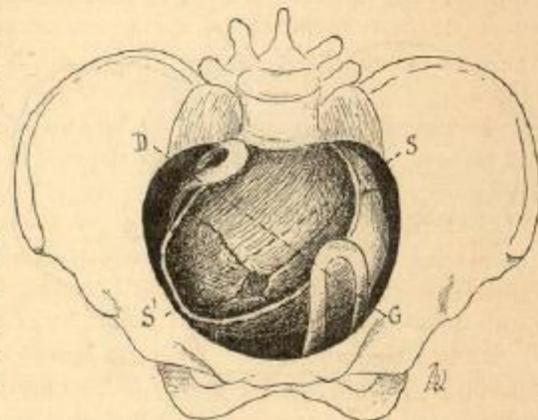


Fig. 493. — Forceps appliqué sur le sommet en position gauche, variété postérieure (OIG P).

La suture sagittale se trouve dans le diamètre oblique droit; les deux cuillers sont appliquées aux deux extrémités du diamètre oblique gauche. Le bord concave des cuillers regarde S', c'est-à-dire le front ou la face du fœtus.

à gauche. Le forceps est ainsi appliqué sur une tête en occipito-sacrée (Voy. p. 1119).

b. Lorsqu'on veut faire exécuter à celle-ci le *grand mouvement de rotation* pour ramener l'occiput en avant, les manches décrivent une grande circonférence dont la flèche est dirigée d'abord de bas en haut, puis de haut en bas et de gauche à droite.

La tête ramenée en occipito-pubienne, le forceps est mal orienté, non seulement par rapport à elle, mais encore par rapport au bassin (bord concave des cuillers regardant le sacrum). On peut : 1° dégager avec prudence le forceps ainsi placé ; 2° désarticuler et faire une application de forceps pour occipito-pubienne, ou bien

3° laisser l'expulsion se faire spontanément.

Application du forceps sur le sommet en position droite, variété transversale.

— Lorsque le sommet est dans cette attitude, la suture sagittale SS' (fig. 494) répond au diamètre transverse. Les cuillers doivent être appliquées suivant un diamètre antéro-postérieur; pour que leur bord concave soit dirigé vers l'occiput, c'est la cuiller droite qui doit être postérieure et introduite la première.

1^{er} Temps. INTRODUCTION DE LA MAIN ET RECHERCHE DE

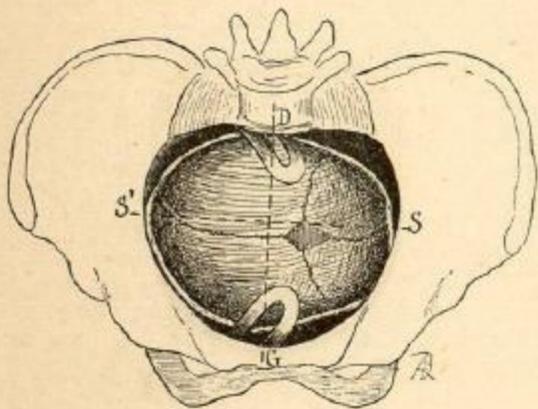


Fig. 494. — Forceps appliqué sur le sommet en position droite (variété transversale).

La suture sagittale répond au diamètre transverse; les deux cuillers sont appliquées aux deux extrémités du diamètre antéro-postérieur. Pour que leur bord concave soit dirigé vers l'occiput en S, il faut que la cuiller postérieure soit la cuiller droite (homonyme à la position).

L'OREILLE POSTÉRIEURE. — La *main gauche* est introduite directement en arrière, face palmaire en avant, médius situé sur la ligne médiane; puis elle cherche l'oreille postérieure et la région jugo-pariétale.

2^e Temps. INTRODUCTION ET PLACEMENT DE LA CULLER DROITE. — La *branche droite*, tenue de la main droite, est glissée doucement sur la *main gauche*, de manière à être placée directement sur la partie postérieure du méridien latéral. Lorsque la cuiller est en place, le manche se trouve à droite de la ligne médiane, le crochet dirigé en bas: il est confié à un aide.

3^e Temps. INTRODUCTION ET PLACEMENT DE LA CULLER GAUCHE. — La *main droite* est introduite obliquement à gauche, en rapport par sa face dorsale avec le ligament sacro-sciatique. La *branche gauche*, tenue de la main gauche, est introduite sur la *main droite* comme guide; puis, la cuiller, ayant suffisamment pénétré dans le bassin, est ramenée par un mouvement de spire étendu dans une position symétrique par rapport à la première.

4^e Temps. ARTICULATION. — La *branche droite* ayant été introduite la première, il faut décroiser les branches, avant d'articuler.

5^e Temps. EXTRACTION DU FŒTUS. — L'extraction du fœtus se fait facilement. Les tractions font d'abord fléchir la tête; l'occiput décrit ensuite un quart de circonférence de droite à gauche et d'arrière en avant; la tête est successivement en variété antérieure (OIDA), puis en variété directe (OP); les manches décrivent un grand mouvement de bas en haut.

Application du forceps sur le sommet en position gauche, variété transversale. — Le sommet ainsi orienté (fig. 495), la suture sagittale SS' se trouve suivant le diamètre transverse. Les cuillers doivent être appliquées

suivant un diamètre antéro-postérieur; pour que leur bord concave soit dirigé vers l'occiput, c'est la cuiller gauche qui doit être postérieure, c'est-à-dire introduite la première.

1^{er} Temps. INTRODUCTION DE LA MAIN ET RECHERCHE DE L'OREILLE POSTÉRIEURE. — La *main droite* introduite directement en arrière, face palmaire en avant, trouve facilement l'oreille.

2^e Temps. INTRODUCTION ET PLACEMENT DE LA CULLER GAUCHE. — *Branche gauche*, tenue de la main gauche, introduite sur la main droite; la cuiller est mise directement en place. Le manche est maintenu solidement par un aide.

3^e Temps. INTRODUCTION ET PLACEMENT DE LA CULLER DROITE. — La *main gauche* est introduite un peu obliquement en arrière, la *branche droite*, tenue de la main droite, est introduite de manière que le bec de la cuiller atteigne l'extrémité des doigts; puis, par un mouvement de spire étendu, la cuiller est ramenée en avant de manière à se placer symétriquement par rapport à la première.

4^e Temps. ARTICULATION. — La *branche gauche* ayant été introduite la première, l'articulation est facile; elle ne nécessite pas le décroisement.

5^e Temps. EXTRACTION DU FŒTUS. — Tractions pour fléchir la tête; puis mouvement des branches qui décrivent une grande circonférence de bas en haut et de droite à gauche, le sommet passe par l'OIGA, avant d'être en OP.

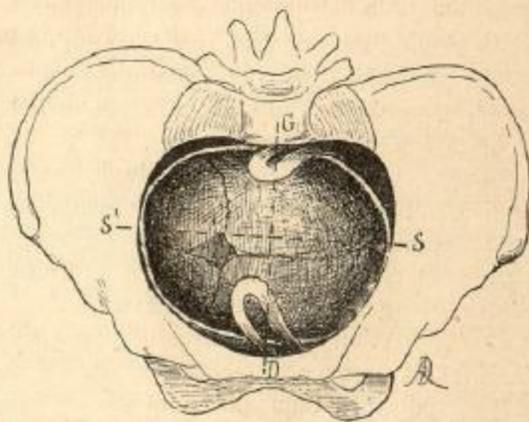


Fig. 495. — Forceps appliqué sur le sommet en position gauche (variété transversale).

La suture sagittale SS' répondant au diamètre transverse, les deux cuillers sont appliquées aux deux extrémités du diamètre antéro-postérieur. Pour que le bord concave regarde S, c'est-à-dire l'occiput, il faut que la cuiller postérieure soit la cuiller gauche (homonyme à la position).

C. APPLICATION DE FORCEPS AU DÉTROIT SUPÉRIEUR

Cette opération, qui pendant un certain temps a été l'objet d'assez nombreuses discussions, perd à l'heure actuelle une partie de son intérêt par suite de la rénovation de la symphyséotomie et de l'abandon du forceps dans les bassins rétrécis. Avant de décrire brièvement les divers procédés opératoires préconisés pour extraire à l'aide du forceps la tête retenue au-dessus ou au niveau du détroit supérieur, rappelons l'attitude la plus habituelle de la tête fœtale. Elle est très modérément fléchie, fortement inclinée sur le pariétal postérieur, ainsi que l'indique la suture sagittale rapprochée de la symphyse pubienne (*Voy.* page 912). L'inclinaison sur le pariétal antérieur est exceptionnelle (Farabeuf).

La tête étant dans cette attitude, le forceps peut être appliqué de trois manières différentes par rapport aux diamètres du détroit supérieur :

1° Suivant le plan diamétral transverse, c'est-à-dire une branche directement à gauche, l'autre directement à droite. L'application du forceps est régulière par rapport au bassin ;

2° Suivant l'un des diamètres obliques : diamètre *oblique droit* lorsque l'occiput est en rapport avec la partie gauche de la ligne innominée ; diamètre *oblique gauche* lorsque l'occiput est en rapport avec la partie droite du bassin. L'application de forceps est irrégulière par rapport au bassin et par rapport à la tête fœtale ;

3° Suivant la règle générale posée (page 1108), on ne s'occupe pas du bassin, on essaye de saisir la tête régulièrement ; comme elle est le plus habituellement en position transversale, droite ou gauche, le forceps sera appliqué suivant un plan antéro-postérieur, quelquefois au niveau du plan diamétral médian, quelquefois à droite ou à gauche.

Après avoir exposé rapidement le manuel opératoire des deux premières méthodes, nous exposerons¹, avec un peu plus de détails, ce troisième procédé opératoire, mis en pratique par Pinard. Nous résumerons ensuite les avantages et les inconvénients de chaque méthode.

1° **Application du forceps directe par rapport au bassin (suivant le diamètre transverse).** — Le manuel opératoire en est fort simple : les deux cuillers doivent être introduites suivant le diamètre transverse, plus ou moins profondément, suivant la hauteur à laquelle se trouve l'extrémité céphalique. La branche **gauche** sera introduite la première, c'est-à-dire que la main droite introduite en entier dans le vagin glissera suivant la paroi latérale gauche de l'excavation et remontera aussi haut que possible pour guider la cuiller gauche. Le manche de cette branche est confié à un aide.

L'opérateur introduit ensuite sa main gauche dans la partie droite de l'excavation et guide la branche droite qui vient se placer en avant de la branche gauche. L'articulation est des plus simples et ne présente pas de

¹ LEVAGE. De l'application de forceps au détroit supérieur. Thèse. Paris, 1887.

difficultés même lorsque les cuillers ont été introduites profondément et que la partie articulaire est dans le vagin. La tête étant en transversale au détroit supérieur, une cuiller a été appliquée sur la région occipitale, l'autre cuiller sur la face. La prise est donc défectueuse.

Les tractions sont ensuite exercées de manière à entraîner la tête fœtale ; généralement on essaye d'amener la tête sur le bassin mou, on désarticule l'instrument, on fait tant bien que mal une prise régulière.

2° **Application du forceps suivant un diamètre oblique.** — Depuis longtemps les accoucheurs, les Français en particulier, ont renoncé à la première méthode.

Jugeant impossible ou dangereuse l'application du forceps suivant le diamètre antéro-postérieur, ils ont adopté une méthode mixte qui consiste à rapprocher les cuillers autant que possible du plan promonto-pubien, sans toutefois dépasser en arrière d'un côté l'articulation sacro-iliaque et en avant la région ilio-pectinée du côté opposé. Ils ne s'occupent guère plus que dans la méthode précédente de l'attitude de la tête. Aussi le plus habituellement celle-ci est saisie de la manière suivante : l'extrémité d'une cuiller est appliquée sur une bosse frontale, l'autre cuiller sur la région mastoïdienne ou rétro-auriculaire du côté opposé. Sa prise est encore défectueuse, bien qu'elle le soit moins que dans la première méthode.

Voici comment on procède : lorsqu'il s'agit d'une position gauche, on introduit la main droite, on en fait glisser la face dorsale le long de l'articulation sacro-iliaque, et on dépasse avec l'extrémité des doigts le bord de l'orifice utérin. On guide sur elle la cuiller de la branche gauche, dont le manche est tenu de la main gauche.

L'introduction de la **branche droite** se fait suivant les règles ordinaires. Ce n'est point sans d'assez grandes difficultés que cette branche est ramenée dans une position symétrique par rapport à la première. Quelquefois on éprouve une telle résistance pour opérer ce mouvement et surtout pour articuler qu'on est obligé de retirer les deux branches introduites et de recommencer l'opération. C'est pour ces raisons que quelques opérateurs ont donné le conseil, devant ces obstacles, après une ou deux tentatives infructueuses, de commencer par introduire la branche qui régulièrement devrait être introduite la seconde.

Foebier (de Lyon)¹, qui déconseille l'application du forceps avec prise régulière au détroit supérieur, est partisan de l'application oblique. A l'inverse de la plupart des opérateurs, lorsqu'il y a présentation du pariétal postérieur, il place le forceps de telle manière que le bord concave regarde la face — et non l'occiput — du fœtus, la cuiller antérieure est appliquée sur l'apophyse mastoïde antérieure, l'autre sur la bosse frontale postérieure. De cette manière on évite d'appliquer une cuiller sur la bosse frontale antérieure : ce qui l'empêche de venir s'engager dans la concavité formée par l'arc antérieur du bassin.

3° **Application du forceps avec prise régulière de la tête**

¹ Soc. obstétricale de France, avril 1897.

(suivant le diamètre antéro-postérieur). — Elle consiste à saisir la tête comme on le fait au détroit inférieur et dans l'excavation suivant un diamètre pré-auriculaire.

Manuel opératoire. — Le manuel opératoire comprend cinq temps : 1° introduction de la main et recherche de l'oreille postérieure; 2° introduction et placement de la première branche; 3° introduction de l'autre main et placement de la seconde branche; 4° articulation; 5° extraction du fœtus.

Supposons la tête arrêtée au détroit supérieur, modérément fléchie en position gauche; la variété est naturellement transversale. Le forceps doit donc être appliqué de telle manière que le bord concave des cuillers soit dirigé vers l'occiput, c'est-à-dire vers la partie gauche du bassin; dans cette situation la cuiller postérieure est la gauche : c'est elle qu'il faut introduire la première.

1^{er} Temps. INTRODUCTION DE LA MAIN DROITE ET RECHERCHE DE L'OREILLE POSTÉRIEURE. — L'accoucheur introduit dans les organes génitaux la main, toute la main, une partie même de l'avant-bras, si la chose est nécessaire, pour aller à la recherche de l'oreille postérieure; la main doit en même temps se rendre compte des particularités du bassin, de la situation exacte de la tête fœtale, du degré d'engagement de la tête, de son degré de flexion et d'inclinaison, etc.

A l'aide de cette main, on cherche à abaisser l'occiput et à repousser le front en haut. Si la tête est déjà très amorcée, la manœuvre n'est pas facile; mais on arrive toujours à améliorer un peu la situation de la tête au point de vue de son degré de flexion et de son inclinaison. Si l'inclinaison a lieu sur le pariétal antérieur, l'action de la main est très précieuse : grâce à elle, on peut abaisser dans une certaine mesure l'oreille postérieure, ce qui facilite singulièrement l'application des cuillers et l'articulation des branches.

Lorsque la tête paraît en attitude favorable pour l'application de l'instrument, la main est glissée entre le pariétal postérieur et le sacrum. « Pour aller plus haut, au-dessus du détroit, ce qui est indispensable, les bouts des grands doigts devront soulever la tête et subir la douloureuse pression du promontoire. A ce prix seulement ils atteindront et couvriront l'oreille jusqu'au delà du lobule, c'est-à-dire jusqu'à la hauteur de la pommette... La main-guide s'étant bien appliquée sur la ligne pariéto-malaire postérieure de la tête fléchie, l'introduction en bon lieu de la cuiller gauche est assurée (Farabeuf et Varnier).

2^e Temps. INTRODUCTION ET PLACEMENT DE LA PREMIÈRE BRANCHE (gauche). — La main droite introduite a la face palmaire des doigts appliquée sur l'oreille postérieure; la face dorsale est en contact avec la face interne de l'utérus. La main gauche saisit le manche de la branche gauche, puis introduit peu à peu la cuiller suivant les règles habituelles, c'est-à-dire doucement, comme un cathéter, en rasant la face antérieure de l'avant-bras et la face palmaire de la main qui sert de guide et sur laquelle la cuiller chemine constamment à plat; puis on enfonce doucement cette cuiller jusqu'à ce qu'elle arrive au voisinage de l'oreille, en avant de laquelle elle se place, le bec en contact avec l'apophyse malaire.

Pour que la cuiller atteigne la hauteur suffisante, il faut que le manche soit suffisamment abaissé; l'avant-bras droit gêne quelquefois ce mouvement. Le manche déprime fortement la commissure vulvaire postérieure; le crochet regarde directement en haut. On donne au manche une direction variable suivant le degré de flexion; si la tête est peu fléchie, on incline le manche du côté où se trouve l'occiput, de manière : 1° que l'axe de la cuiller se rapproche le plus possible de l'axe occipito-mentonnier; 2° que les tractions aient pour résultat d'abaisser l'occiput.

Il importe en effet de se rendre bien compte, d'après les dispositions des fontanelles, du degré de flexion de la tête.

Supposons par exemple qu'il existe une OIGT : si la tête est très fléchie, la bosse pariétale postérieure est à gauche du promontoire; si la tête se trouve dans une position intermédiaire à la flexion et à l'extension, l'oreille se trouve au niveau de la ligne médiane. Si la tête tend à se défléchir, l'oreille est située dans la partie droite du bassin. La cuiller, devant toujours être en contact avec l'oreille, est donc placée dans une position différente dans chaque cas et l'extrémité de la cuiller gauche peut se trouver à gauche du promontoire, sur le promontoire ou même à droite de lui.

Quant à la direction à donner au manche, elle doit toujours être telle que les tractions ne puissent produire ou augmenter la déflexion.

La première branche est placée, elle est placée aussi bien que possible : la main-guide est alors retirée doucement, tandis que l'autre main fixe la branche, l'empêche de dévier. Cette branche ne doit plus bouger; c'est elle qui servira de point de repère pour placer symétriquement l'autre branche, l'antérieure. On la confie à un aide qui la saisit solidement par le manche.

3^e Temps. INTRODUCTION DE L'AUTRE MAIN ET PLACEMENT DE LA SECONDE BRANCHE. — L'accoucheur introduit doucement l'autre main, — la main gauche, s'il s'agit d'une OIGT — et sur cette main comme guide glisse la seconde branche, la branche droite. L'extrémité de la cuiller doit être poussée aussi en arrière que possible, jusqu'à venir *toucher la paroi* postérieure du bassin. C'est alors seulement qu'on commence à abaisser un peu le manche de cette branche, en même temps qu'avec les doigts de la main enfouie dans les parties génitales, on presse sur le bord convexe de la cuiller que l'on ramène ainsi peu à peu en avant, jusqu'à ce qu'elle ait atteint ou à peu près la ligne médiane.

Généralement la branche antérieure est alors très enfoncée dans l'utérus à 6 ou 8 centimètres plus loin que la postérieure. Ce qui tient en partie à la différence de niveau des deux oreilles, l'oreille antérieure se trouvant sur un plan plus élevé que l'oreille postérieure, puisque la tête est inclinée sur le pariétal postérieur.

Si l'on tire alors en bas cette seconde branche en l'arc-boutant légèrement contre la symphyse, on détruit l'obliquité de la tête, ou mieux son inclinaison. Le forceps, ou plutôt l'une des branches, l'antérieure, agit ainsi comme un levier.

4^e Temps. ARTICULATION. — Il est alors facile d'articuler les deux

branches du forceps; on serre suffisamment la vis de pression, on libère les tiges de traction sur lesquelles on applique le tracteur. Cette dernière manœuvre présente parfois une certaine difficulté qui tient à ce que chez quelques femmes les branches de traction sont enfouies dans le vagin et que leur extrémité est située souvent au ras de la vulve. Il suffit d'un peu d'habitude du forceps Tarnier pour n'être pas embarrassé par cette petite difficulté.

5^e Temps. EXTRACTION DU FŒTUS. — Avant de commencer les tractions, on s'assure par le toucher que la tête est saisie, qu'elle est bien saisie et l'on tire. Il suffit de se laisser guider par les branches du forceps : c'est le bassin qui oriente l'instrument. On voit alors les manches du forceps s'incliner peu à peu en arrière jusqu'à ce que la bosse pariétale antérieure ait franchi le détroit supérieur.

Il importe, pendant les tractions, de surveiller la vis de pression : en effet, la tête, descendant peu à peu, se trouve plus fortement serrée par la ceinture osseuse que par le forceps lui-même, car celui-ci ne réduit autant de volume de la tête que parce qu'il est serré lui-même par le bassin. L'ailette de la vis de pression est relâchée : il faut la serrer à nouveau; sans cette précaution l'instrument peut déraiper. On l'accuse à tort de cet accident. L'opérateur seul est coupable.

Les tractions ne doivent autant que possible être exercées que d'une main; il faut de temps en temps toucher avec les doigts de l'autre main pour s'assurer des progrès que fait la tête; c'est surtout lorsque le forceps sort peu à peu des parties génitales qu'il importe de s'assurer que la tête suit la progression du forceps et qu'il n'y a pas de menace de dérapement.

Dans certains cas, lorsque la tête est peu fléchie, et qu'on est obligé de la saisir par les deux oreilles, presque perpendiculairement à la base du crâne, on doit craindre le dérapement à cause de l'irrégularité de cette première application : on doit alors se contenter d'engager un peu la tête, de la fléchir, puis, sans attendre que l'instrument déraipe, on désarticule; une seconde application devient dès lors plus facile, la prise est de beaucoup améliorée, plus régulière.

Lorsque le fœtus est extrait, on se rend aisément compte des positions diverses qu'ont occupées les cuillers sur la tête fœtale. On voit alors que les traces de la première application sont marquées au niveau des deux oreilles, l'extrémité des cuillers appuyant sur leur partie inférieure, tandis que, dans la seconde application, les empreintes de l'extrémité des cuillers portent sur les joues.

Il faut en outre remarquer que, dans toutes les applications de forceps, c'est la branche antérieure qui laisse sur la joue la trace la plus manifeste; ce qui indique que la pression est surtout accusée au niveau de la face postérieure de la symphyse, les tractions étant toujours dirigées trop en avant.

S'il n'est guère possible, vu l'absence de statistiques, d'établir un parallèle au point de vue des résultats fournis par ces trois modes d'application du forceps au détroit supérieur, on peut cependant comprendre théoriquement les avantages et les inconvénients de chacune d'elles. L'application du for-

ceps régulière par rapport au bassin est facile à exécuter, mais elle donne une prise mauvaise qui facilite le dérapement; de plus, les pressions exercées sur les diamètres antéro-postérieurs de la tête tendent à accroître les diamètres transverses de la tête en rapport avec le diamètre rétréci du bassin.

La saisie oblique de la tête est déjà d'une exécution plus difficile et donne une prise bien irrégulière, par conséquent mauvaise au point de vue des tractions.

L'application du forceps régulière par rapport à la tête donne une prise solide, mais il faut l'avoir exécutée un certain nombre de fois sur le mannequin pour la bien faire. Farabeuf et Varnier ont fait ressortir les inconvénients et les dangers de cette application dans les rétrécissements du bassin, tout d'abord par suite de l'attitude qu'on donne au forceps : l'une des branches est en rapport avec la partie antérieure du bassin, l'autre avec la partie postérieure. La présence de cette branche dans la partie postérieure de l'excavation gêne jusqu'à un certain point l'engagement et la descente de la tête : « La branche postérieure du forceps, disent Farabeuf et Varnier¹, est nuisible; c'est elle qui ponté l'excavation sacrée et qui, pendant l'engagement, se fait relever par le périnée au point de détruire le syncytisme approximatif produit au moment de la prise. On recommande avec raison de tirer en arrière; c'est facile, mais cela ne mène pas loin, car le forceps s'oppose à ce que la tête obéisse, à moins qu'il ne scie le périnée jusqu'au delà du coccyx. » De leurs expériences sur le mannequin, Farabeuf et Varnier concluaient à ce moment (1891) qu'il était préférable de se servir uniquement de la cuiller antérieure du forceps armée d'un lacs et transformée en levier.

Un peu plus tard Farabeuf a montré les dangers que courait la tête fœtale saisie par le forceps dans un bassin rétréci; les cuillers du forceps agissent alors sur la tête comme les branches d'un porte-crayon agissent sur le crayon lorsqu'on pousse l'anneau. D'après les calculs de Farabeuf, la force exercée sur la tête fœtale serait égale à la force de traction multipliée par 10, c'est-à-dire que la pression subie par la tête serait de 400 kilogrammes lorsque la traction est de 40 kilogrammes.

Varnier a fait ressortir, chiffres en mains, les dangers de l'application de forceps; ainsi, dans le service de Pinard, il y a eu 28 enfants morts sur 107 applications de forceps, auxquels il faut ajouter 6 enfants ayant des lésions du crâne, soit 54 sur 107. D'autres statistiques donnent une proportion de 40 à 50 pour 100 d'enfants morts; ces résultats montrent que l'application de forceps doit être abandonnée au détroit supérieur lorsque celui-ci est assez rétréci pour nécessiter une notable réduction des diamètres de la tête.

Est-ce à dire que l'application de forceps au détroit supérieur rétréci ne doit être jamais faite? Non, car lorsque la symphyse est sectionnée, la saisie régulière de la tête, suivant le manuel opératoire que nous avons décrit, est une bonne méthode d'extraction du fœtus. Farabeuf pense cependant que

¹ Introduction à l'étude clinique et à la pratique des accouchements, p. 435.

le forceps dans ces conditions doit être fort avantageusement remplacé par son *levier préhenseur-mesurateur*. — On peut, d'autre part, avoir recours à cette application de forceps lorsque, la tête étant encore élevée dans un bassin normal, il y a indication de terminer rapidement l'accouchement : on n'a pas alors à craindre l'action réductrice de la ceinture osseuse.

Résumé des règles de l'application du forceps sur le sommet. — Il est facile de résumer les règles de l'application de forceps pour chaque attitude de la tête. Nous avons vu que, quelle que soit la région du bassin au niveau de laquelle le forceps est appliqué, la tête doit toujours être saisie régulièrement et qu'il faut toujours commencer par introduire la **cuiller postérieure**.

Si l'on se rappelle, pour chacune des principales attitudes de la tête, quelle est la cuiller qui doit être placée la première, le reste de l'opération est facile.

Or, d'après ce que nous avons dit, la cuiller postérieure

dans les positions directes :	{	Antérieure (O P)	} est la cuiller gauche
		Postérieure (O S)	
dans les positions obliques gauches, variétés :	{	Antérieure (O I G A)	} est la cuiller gauche
		Transversale (O I G T)	
		Postérieure (réduite en transversale)	
dans les positions obliques droites, variétés :	{	Antérieure (O I D A)	} est la cuiller droite
		Transversale (O I D T)	
		Postérieure (réduite en transversale)	

D'où l'on peut conclure qu'en réduisant les variétés postérieures de la présentation du sommet en variétés transversales, l'application des branches du forceps pour les positions obliques doit toujours commencer par la branche homonyme à la position ; dans les positions directes, on commence par la branche gauche.

APPLICATION DE FORCEPS SUR LA FACE

Les détails que nous avons donnés pour l'application du forceps sur le sommet nous dispensent d'entrer dans de longs développements sur l'application de forceps faite sur la face ; c'est d'ailleurs une opération rare et qu'il ne faut pratiquer qu'après avoir temporisé plus longtemps encore que pour l'application de forceps sur le sommet.

Rappelons que, dans la présentation de la face (*Voyez page 455*), il faut de toute nécessité que le menton soit ramené sous la symphyse des pubis ; de plus, il faut autant que possible faire une prise qui augmente la déflexion. Enfin, lorsque le menton, point de repère, est orienté obliquement ou directement en arrière, on essaie de transformer cette position postérieure en position transversale.

Comme règle générale, on se rappelle que le méridien sagittal passe par le menton, et que par conséquent le forceps doit être appliqué suivant un plan du bassin perpendiculaire à celui qu'occupe le plan sagittal.

Application du forceps sur la face au détroit inférieur en mento-pubienne. — Les deux branches du forceps doivent être placées suivant le plan diamétral transverse (fig. 496) : une cuiller directement à gauche, l'autre directement à droite, comme dans l'occipito-pubienne ; en raison de l'articulation de l'instrument, on introduit d'abord sur la *main droite* la cuiller gauche, dont le manche est tenu de la main gauche ; la branche droite est ensuite introduite, puis articulée avec la première ; le dégagement se fait comme dans l'accouchement spontané (page 454).

Quant aux *applications de forceps pour les positions obliques*, que le

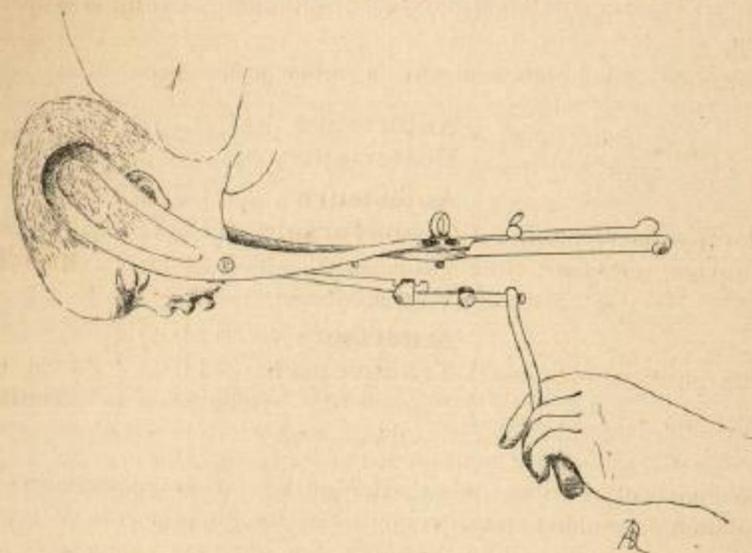


Fig. 496. — Prise régulière de la tête frontale se présentant par la face.

menton soit dans la partie gauche ou la partie droite du bassin, plus ou moins en avant ou en arrière, les règles sont absolument les mêmes au point de vue de l'introduction de la main, du choix, de l'introduction et du placement des cuillers que dans la présentation du sommet ; il suffit de remplacer par la pensée l'*occiput* par le *menton* ; toutefois en raison même de la situation qu'occupent les cuillers du forceps sur la face, la prise est moins solide, ce qui expose l'instrument à déraper. Cet inconvénient est minime si une première prise ainsi faite a complété la déflexion de la tête ; on fait alors une seconde prise plus régulière qui permet d'extraire le fœtus.

APPLICATIONS DE FORCEPS SUR LE SIEGE ET SUR LA TÊTE DERNIÈRE

Nous devons, pour être complet, signaler l'application du forceps : 1° sur le *siège* ; 2° sur la *tête retenue dernière dans l'excavation*. Ce sont, à notre avis, deux opérations qui ne doivent être que peu usitées, elles sont inférieures aux autres procédés employés, soit pour l'*extraction du siège*, soit pour l'*extraction de la tête dernière*.

1° Les accoucheurs qui *appliquent le forceps sur le siège*, l'emploient presque exclusivement pour la variété décomplétée, mode des fesses ; ils cherchent à saisir entre les cuillers le diamètre bi-trochantérien. Il suffit donc, pour savoir quelle branche doit être introduite la première, de connaître le diamètre du bassin qu'occupe ce diamètre fœtal. Le forceps ainsi appliqué dérape assez facilement ; s'il ne dérape pas, la pression exercée sur le bassin du fœtus peut déterminer des lésions. Il est plus simple de saisir un pied avec la main, de l'abaisser et d'exercer sur lui des tractions :

2° L'*application de forceps sur la tête dernière* ne nous paraît guère plus rationnelle ; n'est-il pas plus simple et plus facile de recourir à la manœuvre de Mauriceau ? Les auteurs qui usent du forceps en pareille occurrence appliquent les deux cuillers sur chaque côté de la tête.

LEVIER

Le levier a été inventé à peu près à la même époque que le forceps ; il se composait d'une lame de fer, dont l'une des extrémités présentait une courbure destinée à s'appliquer sur la tête fœtale. La vulgarisation du forceps a nuï beaucoup à celle du levier, qui était destiné à agir sur l'occiput, pour l'abaisser et fléchir ainsi la tête. On peut se servir du levier de trois manières différentes :

1° Comme un levier de premier genre dont la puissance est au manche, le point d'appui vers le milieu de la lame, sur la symphyse pubienne et la résistance vers l'extrémité au niveau de la tête fœtale ;

2° Comme un levier du second genre, la puissance se trouvant placée entre la résistance et le point d'appui, la puissance est exercée par la main au milieu de la branche, l'autre main sert de point d'appui à l'une des extrémités au niveau du manche, la résistance se trouve placée sur la tête fœtale ;

3° On peut tirer sur le levier de manière à empêcher la pression d'être exagérée au niveau du pubis.

Nombreux ont été les modèles de leviers : l'un des meilleurs est celui de Hubert (de Louvain), avec lequel la traction se fait à l'aide de laes passés dans les trous que présente la lame du levier. Quand on se sert de cet instrument, on peut le mettre d'emblée à la place qu'il doit occuper, ou bien, suivant le conseil de Tarnier, introduire le levier en arrière au niveau du ligament sacro-sciatique, et le ramener en avant par un mouvement de spire

De ses recherches expérimentales sur cet instrument, Tarnier conclut qu'il n'y a guère lieu de s'en servir que lorsque la tête est retenue au-dessus ou au niveau du détroit supérieur. En prenant son point d'appui derrière la face postérieure du pubis, le levier permet, jusqu'à un certain point, de faire fléchir cette tête et de la faire engager.

Farabeuf et Varnier sont arrivés à des conclusions presque analogues ; d'après leurs expériences, en effet, il serait préférable pour faire descendre la bosse pariétale antérieure, d'appliquer sur la partie de la tête qui se trouve en avant, une cuiller de levier sur laquelle on tirerait à l'aide de laes passés au niveau de la fenêtre de la cuiller.

Le levier était peu usité ; le mécanisme n'en était pas fixé et le levier, ne prenant pas, glissait ; aussi ne nous en occuperons-nous pas davantage, afin de décrire un nouvel instrument dû à L.-H. Farabeuf et qu'il appelle *préhenseur-levier-mensurateur*.

PRÉHENSEUR-LEVIER-MENSURATEUR DE L.-H. FARABEUF

L.-H. Farabeuf (nous avons vu ses expériences), après avoir montré comment et combien le forceps était pour le fœtus un instrument dangereux dans les rétrécissements du bassin, qu'il aggrave en ne permettant pas à la tête de basculer en arrière, d'utiliser la concavité sacrée, a imaginé, il y a longtemps déjà et fait construire récemment par Collin, un instrument qu'il appelle *préhenseur-levier-mensurateur*¹.

Préhenseur, parce qu'il prend la tête et la tient solidement.

Levier, parce que son pouvoir le plus heureux est de faire basculer la tête, de la pousser dans la concavité sacrée en l'abaissant au fond de l'excavation.

Mensurateur, en raison de ce que, aussitôt appliqué, il dit la valeur du diamètre bi-pariétal qu'il faut absolument connaître, pour la comparer à celle des diamètres pelviens sagittaux avant de prendre une résolution définitive.

Cet instrument est destiné à aider la tête à passer du ventre dans l'excavation, par le détroit supérieur, suivant le mécanisme naturel que nous rappelons en quelques mots.

Quand la tête est retenue dans le ventre par le détroit supérieur d'un bassin aplati, elle est en *position transversale* pure ou légèrement diagonalisée : cela met le front d'un côté, l'occiput de l'autre, et, chose capitale, un *pariétal en arrière touchant le promontoire, un pariétal en avant débordant les pubis*. La tête est fléchie ; si elle ne l'est pas, la main intervient pour la fléchir. La tête est ordinairement (personne ne dit : toujours) *inclinée sur le pariétal postérieur*, c'est dire que le pariétal antérieur est presque tout entier au-dessus des pubis, que la suture sagittale se sent à très brève distance de l'arcade, tandis que tout ou presque tout le pariétal posté-

¹ Toute cette description (texte, figures, et légendes des figures) est extraite du mémoire de L.-H. Farabeuf, répandu gratuitement et reproduit presque tout entier par la *Gazette des hôpitaux*, 15 juillet 1895, n° 81. Tout en résumant un peu quelques passages, — ce n'est point chose facile de résumer un texte plein de faits et de documents, — nous avons respecté autant que possible le style si suggestif de L.-H. Farabeuf.

rieur est déjà dans l'excavation; la tempe postérieure, dépressible, est appuyée contre le promontoire; la bosse pariétale, qui ne l'est pas, est en contact avec le culmen pubien. Si le bassin est assez grand pour que l'utérus triomphe de l'obstacle, la tempe postérieure se laissant déprimer permet à la bosse antérieure d'entrer dans le détroit par un mouvement du pôle céphalique qui se porte en arrière, dans la concavité sacrée, *mouvement de bascule*, que le toucher reconnaît à ce que l'éloignement progressif de la suture sagittale coïncide avec une *descente appréciable*. C'est le mécanisme ordinaire.

Conditions nécessaires pour l'application. — Sans parler de la nécessité

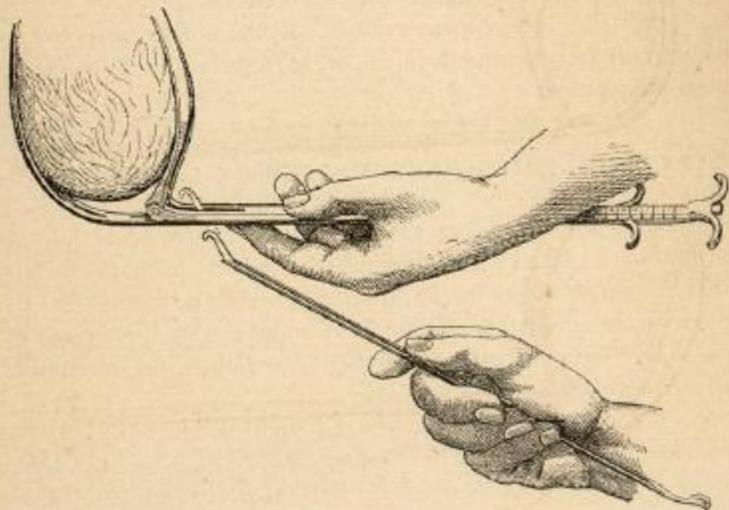


Fig. 497 (Farabeuf). — Les deux cuillers tiennent la tête; la tringle va assembler les manches tout en leur laissant la liberté de glisser.

d'une dilatation suffisante de l'orifice utérin, l'instrument de Farabeuf est fait pour aller saisir la tête dans le ventre, c'est-à-dire non engagée et modérément inclinée; il est inapplicable ou difficilement applicable, lorsqu'elle est fortement enclavée ou simplement engagée dans une excavation rétrécie. Lorsque la tête est trop inclinée sur le pariétal postérieur, elle est redressée à l'aide d'une branche annexe indispensable de l'instrument, à laquelle Farabeuf a donné le nom de *guide redresseur*. Cette branche est inutile si la tête a l'inclinaison inverse, celle dite de Nægele, qui peut être primitive, mais surtout consécutive à un travail vigoureux et plus prolongé.

I. *Composition de l'instrument.* — Il se compose de quatre pièces, de cinq avec la cuiller de rechange (cuiller postérieure courte).

Des quatre pièces fondamentales, trois s'articulent et fonctionnent ensemble: elles constituent l'instrument proprement dit. Ce sont deux cuillers, l'une fixe, l'autre à charnière, montées presque à angle droit sur des manches rectilignes qui glissent l'un sur l'autre, tenus appliqués par une tringle (fig. 497 et 498). Celle-ci court sous le manche inférieur longuement fendu pour laisser passer le crochet qui saisit le boulon de charnière de la cuiller

antérieure. Entre les crochets, à l'autre bout, la tringle s'agrafe encore au manche supérieur avec lequel elle va et vient, tandis que le manche de la cuiller postérieure glisse tout seul entre deux.

La quatrième pièce est tout à fait indépendante: c'est le *guide-redresseur*, indispensable pour atténuer l'inclinaison de la tête et pour guider la cuiller postérieure (fig. 500).

II. *La cuiller postérieure courte.* — La cuiller de rechange (la cuiller

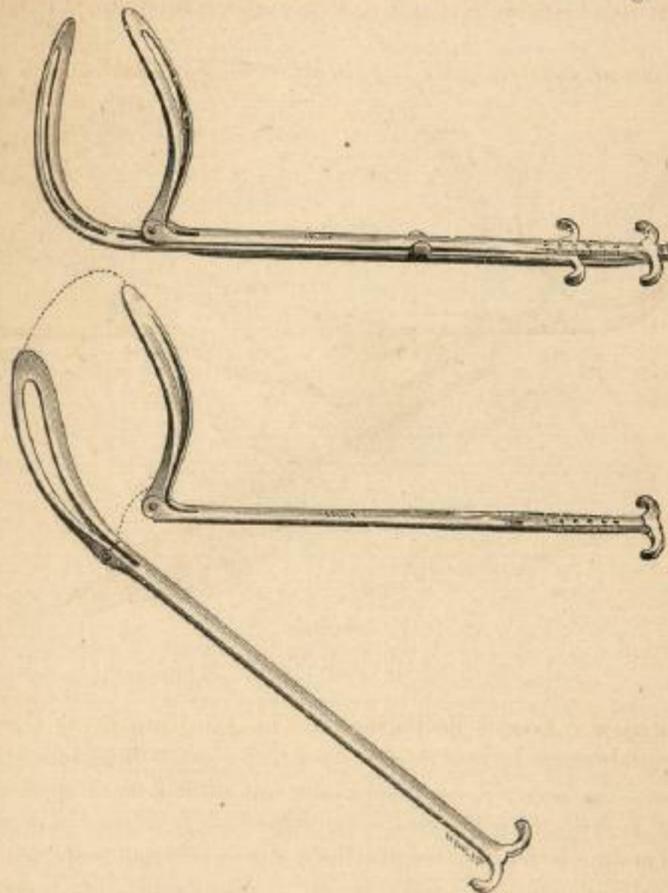


Fig. 498 (Farabeuf). — Préhenseur-levier-mensurateur.

En haut il est assemblé; en bas, la cuiller antérieure faisant son évolution pour arriver à sa place est représentée en deux attitudes.

postérieure courte) tient un peu moins solidement que la longue; mais elle tient encore si bien le pariétal et sa bosse, en déprimant de son bec la région de l'écaille temporale et du ptéryon, qu'elle sera préférée de quelques-uns, sinon de tous.

La cuiller longue prend dans sa fenêtre, outre la bosse pariétale, la saillie du malaire que son bec a dépassée; elle couvre et protège, des branches ou jumelles de son cadre, la région temporale qu'elle protège contre le promontoire, mais en supprimant le bénéfice de la dépressibilité de cette région.

Comme la cuiller longue tient très solidement, son emploi est indiqué après la symphyséotomie, car on peut être obligé de tirer et d'appuyer ferme pour vaincre la résistance du bassin mou, notamment celle du périnée et du coccyx en ménageant la faiblesse de la paroi antérieure du vagin privée de son soutien osseux.

Mais lorsque le bassin est intact et la douce tentative d'engagement autorisée par la faiblesse de la disproportion entre la tête et le détroit, c'est la cuiller courte qu'il faut employer, puisqu'elle permet au promontoire de

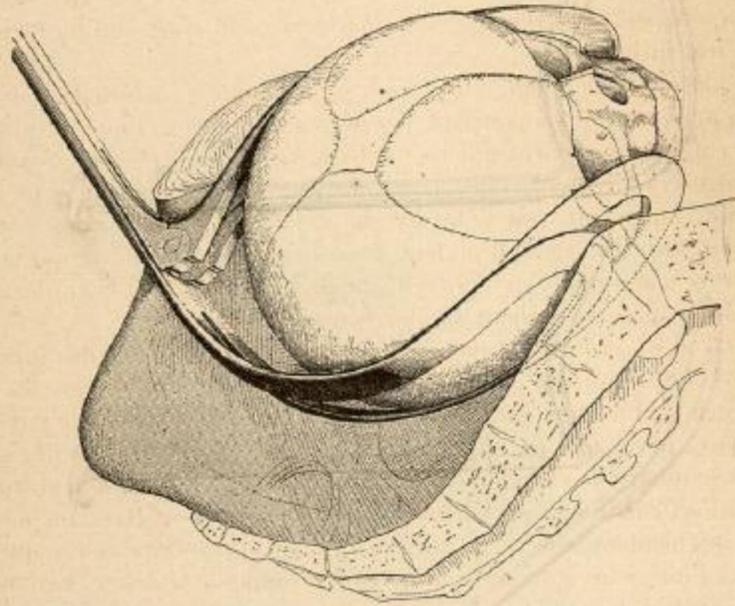


Fig. 499 (Farabeuf). — La tête est tenue dans les cuillers du préhenseur-levier-mensureur, représentée au moment où la descente du pariétal postérieur est accomplie grâce à la bascule en avant du synclit, opérée par le relèvement des manches.

Vous sentez qu'une manœuvre inverse, opérant la bascule en arrière, poussant le pôle vers le sacrum, déterminera l'engagement de la fosse pariétale antérieure en ce moment attardée, arrêtée par les pubis, moyennant que le diamètre céphalique en conflit avec le détroit, le temporo-pariétal, subisse une réduction suffisante. — Jugez de vos yeux, à ce point de vue pour lequel la figure a été faite, la valeur relative des deux cuillers postérieures représentées, la longue et la courte. Toutes deux sont également minces et flexibles dans le sens de la flexion du bec, de l'exagération de la courbure. La longue appuyée sur l'os malaire neutralise la réductibilité temporelle, puisqu'elle est rebelle au redressement et qu'elle répartit en outre la pression du promontoire sur une surface étendue et solide; au contraire le bec de la courte, libre de fléchir, s'applique à la tempe même, et conserve en grande partie cette précieuse réductibilité, sans toutefois permettre un enfoncement trop profond ni trop limité qui serait brisant.

déprimer la tempe et de gagner ainsi peut-être plus de 10 millimètres sans danger. Celui-ci ne peut venir de la cuiller, mais seulement de l'excès de la force déployée.

« D'après ce que j'ai vu sur le cadavre très frais de mort-nés, ajoute L.-H. Farabeuf, j'oserais pousser la dépression temporale jusqu'à 10 millimètres; d'autres iraient plus loin, et je les comprends, quoique je sois timide. »

III. *Choix de la main-guide; application du guide-redresseur; redressement.* — Dans les touchers et les explorations plus profondes qui précède-

ront l'application de l'instrument, l'accoucheur, entre autres observations, ne manquera pas de déterminer : 1° la position, autrement dit, *de quel côté est le front*; 2° le *degré de l'inclinaison*, c'est-à-dire la distance du sous-pubis à la suture sagittale.

Le début même de l'application, c'est le *choix de la main* à introduire pour guider et servir à l'intérieur, et en même temps de celle qui maniera et tiendra les manches à l'extérieur. Chaque main a son rôle qui ne change pas. Pour tout, *absolument* pour tout, la même main sert de guide. Cela trouble un peu les accoucheurs habitués par nécessité à changer de main dans l'application du forceps. Ici, non seulement c'est inutile, mais c'est de plus très incommode.

Pour placer soit le guide redresseur, soit la cuiller postérieure, *directement en arrière*, il n'y a pourtant pas de main de choix, l'une vaut l'autre. Mais la cuiller antérieure, qui doit passer *du côté du front*, n'évoluera-t-elle pas nécessairement, elle et son manche (qui est articulé et ne va pas croiser de l'autre côté comme le manche rigide du forceps), dans la *moitié correspondante du vagin*? Il ne faut donc pas que cette moitié soit encombrée par la main-guide, ni que cette main tourne le dos à la cuiller, puisqu'elle doit concourir du bout des doigts à son placement.

La main qui guidera, depuis le commencement jusqu'à la fin, sera donc celle qui correspondra à l'occiput, par exemple la droite dans les positions gauches. Une fois introduite dans le vagin, la main-guide y restera, sans sortir, jusqu'à la fin. Elle aura à modifier son attitude, à dégager le pouce, à se mettre de champ en s'effaçant sur le côté, à venir à la vulve concourir à l'articulation, à replonger pour vérifier et peut-être améliorer la prise en augmentant la flexion; mais ce n'est qu'après s'être assuré que tout est bien à l'intérieur, que cette main-guide, supposée la droite, reviendra à la vulve, prête à agir sur le manche de l'instrument, toujours prête à rentrer dans le vagin pour y observer les résultats de la manœuvre.

Pendant ce temps, l'autre main, ici la gauche, aura pris, tenu et manœuvré successivement les quatre pièces de l'appareil sans se salir le bout des doigts.

Avant d'agir, nous savons donc où est le front, et nous avons choisi la *main-guide, celle qui correspond à l'occiput*.

Introduite, cette main-guide confirme par exemple que l'inclinaison est considérable et que l'emploi du guide-redresseur s'impose. C'est tout simplement une *petite cuiller à manche droit* à introduire *directement en arrière* de la tête.

Il faut néanmoins que la main-guide sente le contour de l'orifice utérin et y pénètre, qu'elle remonte dans l'utérus aussi haut que possible, qu'elle n'ait aucun doute sur la surface fœtale, le cuir chevelu, qu'elle touche à nu; c'est un grand bien si elle atteint la tempe et l'oreille.

Dans ces conditions, l'autre main, tenant haut le manche de l'instrument guide-redresseur, en introduit la cuiller qu'elle pousse en arrière et en haut dans la paume de la main-guide et sur la face palmaire des doigts. Le manche, au début dressé, s'abaisse à mesure que la pénétration s'accomplit. A aucun

moment il ne quitte le contact du sous-pubis, ni le plan médian maternel. Quant le bec du redresseur a dépassé la bosse pariétale et le bout des doigts qui le guidaient, il monte tout seul et facilement au delà de l'arcade zygomatique sans heurter ni cette arcade, ni l'oreille, ni l'apophyse orbitaire, comme ferait infailliblement celui de la cuiller à forte courbure du préhenseur, comme il ferait lui-même si l'opérateur, oubliant de maintenir le

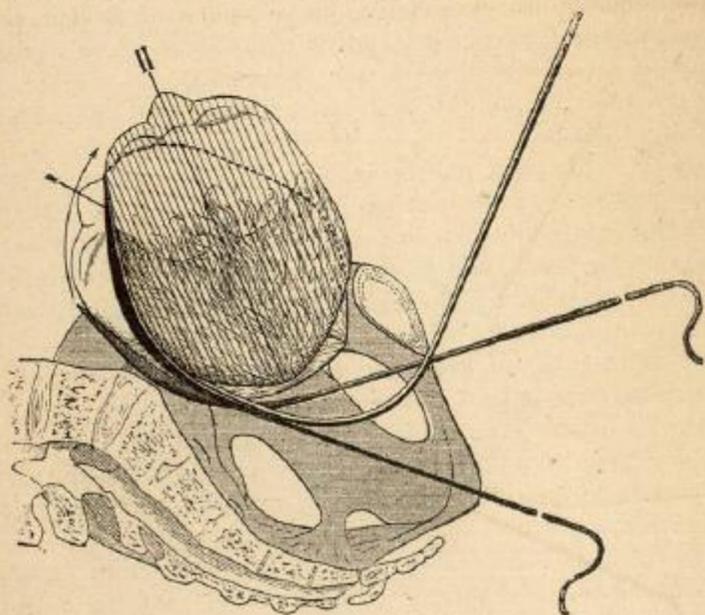


Fig. 500 (Farabouf). — Double action du guide-redresseur.

L'instrument est représenté gris avant le redressement, noir après. C'est le noir qui guide la cuiller postérieure du préhenseur, qui va pouvoir monter avec sa vraie courbure.

L'attitude initiale de la tête est représentée en blanc : malgré l'inclinaison considérable du méridien sagittal, le guide-redresseur a pu être introduit jusqu'à la pommette. Alors le manche qui touchait le sous-pubis a été abaissé jusqu'à la fourchette, devant le coccyx, en même temps qu'il était enfoncé pour que la cuiller suivit la tête dans son redressement, de I (blanche) en II (grise). Car il ne faut pas que le bec du redresseur quitte la joue, puisqu'il doit protéger l'utérus et guider la cuiller jusque-là. — La cuiller du préhenseur, glissant dans la voie cave du guide-redresseur noir, va pénétrer facilement dans l'interstice de ce guide et de la ligne pariéto-jugale, préparé à recevoir sa courbure, moyennant que son manche ne quitte pas plus le sous-pubis que celui du redresseur la fourchette.

manche au contact du sous-pubis pendant toute la durée de l'introduction, commettait la faute de l'abaisser.

Voici donc le bec au-dessus de l'arcade, sur la pommette faciale (fig. 500) : il ne peut plus monter; en effet, la bosse pariétale, prise comme un œuf par une cuiller à potage, remplit la petite cuiller du guide et en arrête l'ascension juste au degré convenable. Le milieu de la longueur de l'instrument se trouve sous le *ligamentum arcuatum*.

La main-guide sent, doit sentir que le redresseur est bien placé. Aussitôt, elle retire ses doigts qui se trouvaient mal à l'aise entre le promontoire et l'instrument, dégage son pouce hors de la vulve, et se place de champ dans

le côté du vagin pour ne pas gêner le redressement, tout en le surveillant et y concourant au besoin.

Ce redressement, cette diminution de l'inclinaison de la tête va résulter de l'abaissement du manche du redresseur jusque sur le périnée : car l'instrument, agissant en même temps à l'autre bout, comme levier appuyé au promontoire, chassera du bec la face du fœtus en avant.

A mesure que le manche s'éloigne du sous-pubis où il était, pour aller

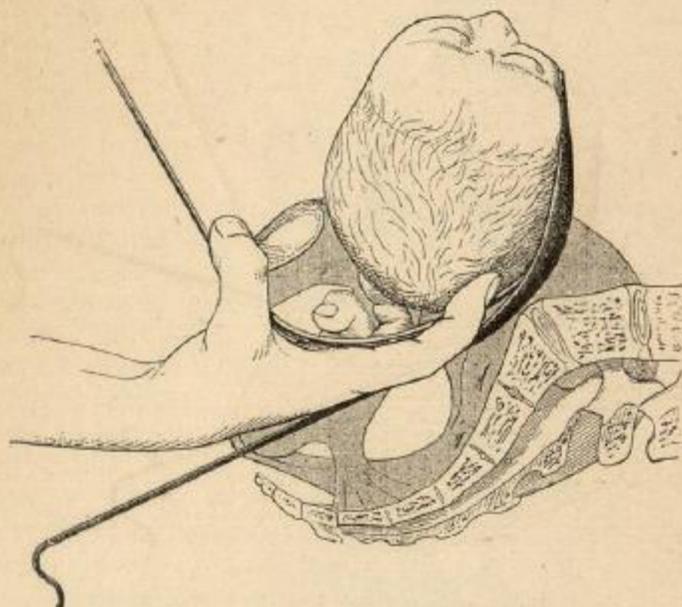


Fig. 501 (Farabouf). — Introduction de la cuiller postérieure vue de profil.

La première étape a été faite sur la main-guide, la droite; la deuxième étape se fait sur le redresseur-guide.

La main de l'aide qui tient cet instrument n'est pas représentée (voir fig. 502), non plus que celle de l'accoucheur qui pousse la cuiller par le haut du manche. — Avec cette main-guide, la tête aurait dû de préférence montrer l'occiput; mais alors on n'eût pas bien vu les cuillers qui eussent été cachées par l'épaule postérieure. — La main-guide, ici de profil, est en supination, le dos couché sur le manche du redresseur qu'elle sent plutôt qu'elle ne le tient, qu'il faut qu'elle sente, entre l'index que vous voyez et le médus que vous ne voyez pas et qui est de l'autre côté avec l'annulaire et le petit doigt, tous trois faisant la main pour empêcher la cuiller de s'écarter. Le bout de l'index, sous vos yeux, fait de même de ce côté-ci dans le vagin, en collaboration avec le pouce resté à l'extérieur. Comment voulez-vous ne pas embarquer la cuiller dans la gouttière du guide métallique, si vous savez la flaquez ainsi de vos cinq doigts?

appuyer sur la fourchette, il faut que l'opérateur le fasse pénétrer de plus en plus dans la vulve. Songez qu'en se redressant, en allant en avant, la joue postérieure monte et qu'elle doit emmener avec elle le bec de l'instrument pour qu'il puisse continuer à agir sur elle et aussi pour que tout à l'heure la cuiller du redresseur, devenue guide, conduise celle du préhenseur jusqu'au dernier millimètre de sa course ascendante.

Donc, abaissez vers la fourchette et enfoncez; en abaissant, n'oubliez pas d'enfoncer six bons centimètres d'instrument. D'autre part, que vos doigts en sentinelle dans le vagin veillent à ce que la cuiller du redresseur garde

sa bonne prise pariétale, médiane; qu'ils observent ce qui arrive à la suture sagittale: elle doit être portée en arrière et en haut, si la tête perd de son inclinaison initiale pour se rapprocher du synclytisme.

Lorsque vous vous serez assuré ainsi des bons effets du redresseur, donnez-en le manche à un aide sûr qui le tiendra en dessous, par la queue, à

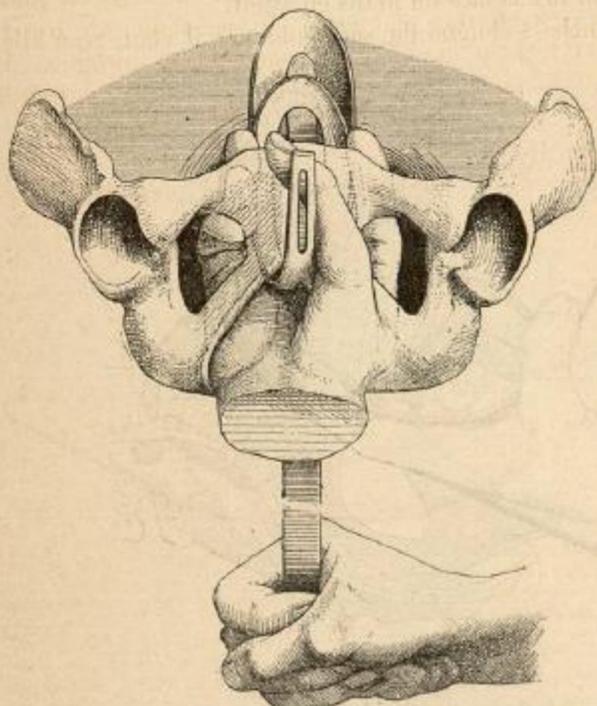


Fig. 502 (Farabeuf). — Introduction de la cuiller postérieure vue de face.

La cuiller postérieure dont le manche a été coupé, a fait sa première étape sur la main-guide, la droite, qui l'a conduite dans les flancs du guide métallique où l'on aperçoit son bec. 1° Vous voyez de face l'attitude et le travail de la main-guide que je vous ai représentée de profil sur la figure précédente: d'un côté, le pouce resté dehors et l'index au fond du vagin, gardent l'un des bords de la cuiller contre tout écart; les autres doigts en font autant de l'autre côté. Vous apercevez symétriquement placées à chaque bord de la cuiller les extrémités du médus et de l'index: ils toucheraient la tête si la tête était en place. — 2° Remarquez la main de l'aide qui tient le guide-redresseur fortement abaissé, très enfoncé juste dans le plan médian, et quelle vigueur elle déploie pour que l'instrument ne puisse chavirer ni glisser à côté du promontoire.

la ligne médiane par un aide attentif assis ou accroupi sur le côté. Votre pouce reste hors de la vulve. Des quatre doigts enfoncés le plus loin possible, les deux plus grands, l'index et le médus, mettent leur commissure à cheval sur le manche du guide métallique qu'ils saisissent entre leurs articulations phalango-phalanginiennes au moment où il va s'élargir, se recourber, se fenêtrer, pour devenir cuiller-guide; les extrémités de ces doigts légèrement fléchies peuvent toucher le crâne du fœtus, comme

pleine main (fig. 502). Avec cette queue solide, courbée et perpendiculaire, l'aide a tout pouvoir de tenir l'instrument abaissé dans le plan médian, d'empêcher qu'il ne vacille, qu'il ne verse de côté.

Votre main-guide, qui était d'abord sous le redresseur pour le guider, qui s'est placée de côté pour lui faire place et le surveiller, mettez-la maintenant par-dessus. Car c'est elle qui va guider la cuiller du préhenseur dans sa première étape, qui va la conduire jusque dans le rail creux du guide métallique où elle l'embarquera pour la laisser terminer seule son ascension.

IV. Introduction de la cuiller postérieure.

— La main-guide, quelle qu'elle soit, s'est couchée en supination sur le guide-redresseur appuyé sur la fourchette et solidement tenu sur

aussi l'annulaire et le petit doigt tenus en réserve du côté du médus. Ainsi, voilà le dos de votre main, ou plus exactement le deuxième espace intermétacarpien et l'intervalle digital qui y fait suite, couché sur le guide métallique.

La cuiller du préhenseur sera maintenue dans la voie absolument directe et médiane qui doit la conduire du creux de la paume dans le creux du guide métallique et ensuite plus haut, sera maintenue, dis-je, d'un côté par le pouce resté au dehors et le bout de l'index profondément introduit, de l'autre par le petit doigt, l'annulaire et l'extrémité du médus qui font la haie dans le vagin.

Introduisez la cuiller postérieure du préhenseur sur la paume de votre main-guide ainsi disposée, poussez-en le bec jusque dans l'intervalle de l'index et du médus qui,

de leur genou dorsal, étreignent les bords du guide métallique, vous sentirez bientôt le fer toucher le fer, la cuiller du préhenseur s'embarquer dans les flancs du guide-redresseur (fig. 502).

Pour établir et maintenir le contact fer contre fer (fig. 505), pour monter droit de poupe en proue sans chavirer, veillez à ce que guide métallique, main-guide, manche de la cuiller, se tiennent superposés dans le plan médian; en abaissant peu à peu le manche du préhenseur, comme il convient, ne le laissez pas s'éloigner du sous-pubis; tenez-le ferme, dès le commencement, à pleine main, comme un poignard, le pouce à cheval sur le bout, entre les crochets.

Une fois que la cuiller a pris voie sur son guide, grâce à la collaboration des deux mains, ne craignez pas, pour l'obliger à monter, d'appuyer le menton et de peser avec la tête, sur la main qui en tient le manche. Le guide métallique protège l'utérus; c'est sur ce guide que frottent le bec et le cadre de la cuiller, nullement sur la tête du fœtus, pourvu que, malgré l'abaissement progressif des crochets nécessaire à la pénétration, vous mainteniez attentivement et constamment le manche au contact du sous-pubis.

A l'extérieur, vous voyez si vous restez et si l'aide reste bien correct. A l'intérieur, vous sentez ce qui se passe, du bout des doigts. Aussitôt que la bosse pariétale est dépassée, l'ascension du bec se fait avec une facilité extrême, pourvu que l'on maintienne le manche sous l'arcuatum.

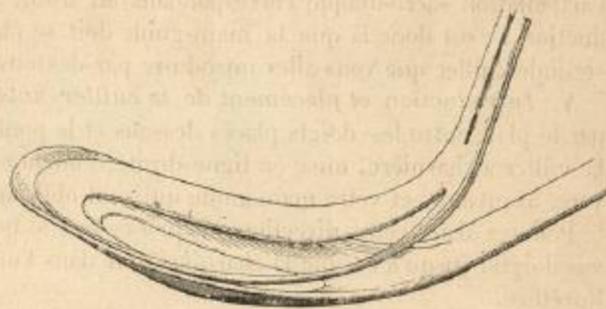


Fig. 505 (Farabeuf). — La cuiller postérieure parcourt toute la longueur du guide-redresseur en glissant entre ses flancs. Celui-ci, bien construit, est une espèce de bateau dont les extrémités sont beaucoup plus plates que le milieu. Quand la cuiller arrive à ce milieu qui correspond au siège des difficultés, elle est si bien tenue qu'un dérèglement semble impossible. Un avertissement, pour ne pas branler dans son coquetier, n'en doit toucher que le bord. De même j'ai voulu que les janelles de la cuiller, au lieu d'appliquer leurs surfaces convexes aux surfaces concaves du guide, ne prissent contact et ne glissent que sur les bords extérieurs de celles-ci.

Quand votre main-guide vous aura dit que la cuiller du préhenseur a pénétré sur toute sa longueur, vous placerez cette main à l'abri, de champ, sous l'occiput, à côté du manche du guide-redresseur, pour que l'aide puisse l'enlever en tirant et relevant la queue qu'il tient en main.

La cuiller postérieure du préhenseur que vous venez d'introduire et que vous avez encore en main, peut alors être abandonnée. Elle tient toute seule; ses crochets sont horizontaux; son manche, comme un beaupré sous le méat urinaire, laisse libre au-dessous de lui toute la capacité vaginale où votre main, qui attendait sur le côté, se remet en supination (fig. 504). Il faut, en effet, qu'elle rentre dans l'utérus pour guider à son tour la cuiller antérieure, la cuiller articulée.

Comme s'il s'agissait du forceps, c'est en arrière et sur le côté, devant l'articulation sacro-iliaque correspondant au front, que va se faire l'introduction: c'est donc là que la main-guide doit se placer, pour y attendre la seconde cuiller que vous allez introduire par-dessous la première.

V. *Introduction et placement de la cuiller antérieure.* — Ayant saisi par le plat, entre les doigts placés dessous et le pouce dessus, le manche de la cuiller à charnière, mise en ligne droite, couchez le tout obliquement sur votre avant-bras et votre main-guide qui sont obliques (fig. 504).

Poussez dans cette direction jusqu'à ce que le bec ait dépassé le bout de vos doigts, jusqu'à ce que la charnière soit dans l'orifice vulvo-vaginal, sous l'urèthre.

Cette cuiller ainsi introduite en position oblique postérieure, il faut l'amener en position transversale et en même temps la faire monter, car elle n'atteint pas encore la bosse frontale que son bec doit dépasser.

Pour faire monter la cuiller, il n'y a qu'à pousser.

Pour l'amener en position transversale directe, il faut l'orienter pour le front et la transporter d'arrière en avant sur le milieu du front.

On l'orientera toujours facilement, puisqu'il suffit de tordre jusqu'à ce que les crochets soient dans un plan sagittal. Il est moins commode de l'amener juste sur la suture interfrontale, entre les deux bosses frontales, par-dessus la postérieure qu'elle doit contourner: le bassin est rétréci, la tête repoussée en avant déborde les pubis.

La collaboration des deux mains est utile et précieuse: l'extérieure abaisse le manche et l'appuie tant qu'elle peut sur le périnée; elle le tord aussi au léger degré convenable; auparavant elle l'a poussé pour faire monter la charnière à la hauteur du milieu du pubis; l'intérieure qui, après l'introduction, s'est mise à l'écart, de champ, dans son côté réservé, le côté de l'occiput, accroche du bout de l'index la naissance de la cuiller et chasse celle-ci en avant (fig. 505).

C'est la main intérieure qui renseigne le mieux sur la hauteur à laquelle se trouve l'articulation que l'on ne doit pas voir, cachée qu'elle doit être dans le vagin, à peu près au niveau du pôle céphalique descendant, c'est-à-dire au niveau du milieu des pubis, du bord inférieur de leur branche horizontale.

Lorsque la cuiller, orientée en position latérale pure, embrasse bien la

partie frontale du méridien sagittal, le doigt de la main-guide qui l'accroche, cherche à l'amener plus en avant encore, à la faire passer devant la bosse frontale antérieure, ayant bien soin de faire avancer le bec le premier. On doit le voir, un aide peut le sentir ramper sous les parois abdominale et uté-

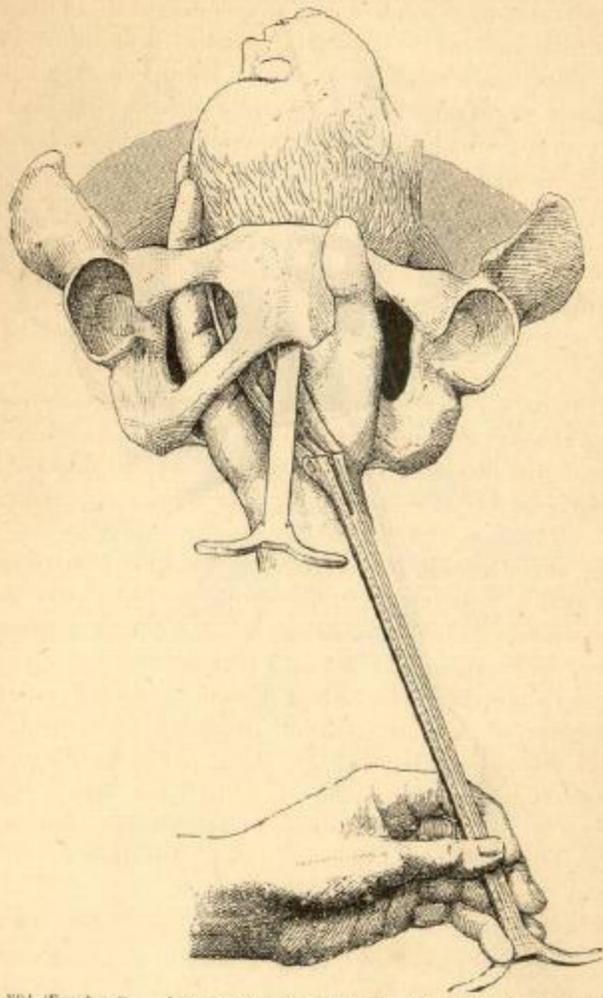


Fig. 504 (Farabonf). — Introduction de la cuiller antérieure, front à droite. La main-guide, correspondant à l'occiput, la droite, a les doigts dans l'utérus au droit de la symphyse sacro-iliaque. L'autre main, montrant sa paume, tient le bout du manche entre le pouce devant et les doigts derrière. La cuiller monte absolument comme une cuiller de forceps droit et va monter jusqu'à ce que l'articulation soit cachée par l'arcade.

rine, à moins qu'une couche de placenta ou de graisse ne le masque. Mais le bec ne peut venir en avant tant que le périnée repousse le manche dans le même sens: aussi, à peine la cuiller est-elle amenée sur le milieu du front, que le manche, tout en restant bas, très bas, doit échapper au périnée: il y échappe tout simplement en se jetant de côté, grâce à la charnière. Alors, il n'y a plus qu'à tenir avec soin l'articulation haut située, et à tordre

pour faire avancer la cuiller à demi redressée devant la tête fœtale (troisième attitude de la figure 507).

Quand la cuiller antérieure, arrivant obliquement, a franchi la bosse

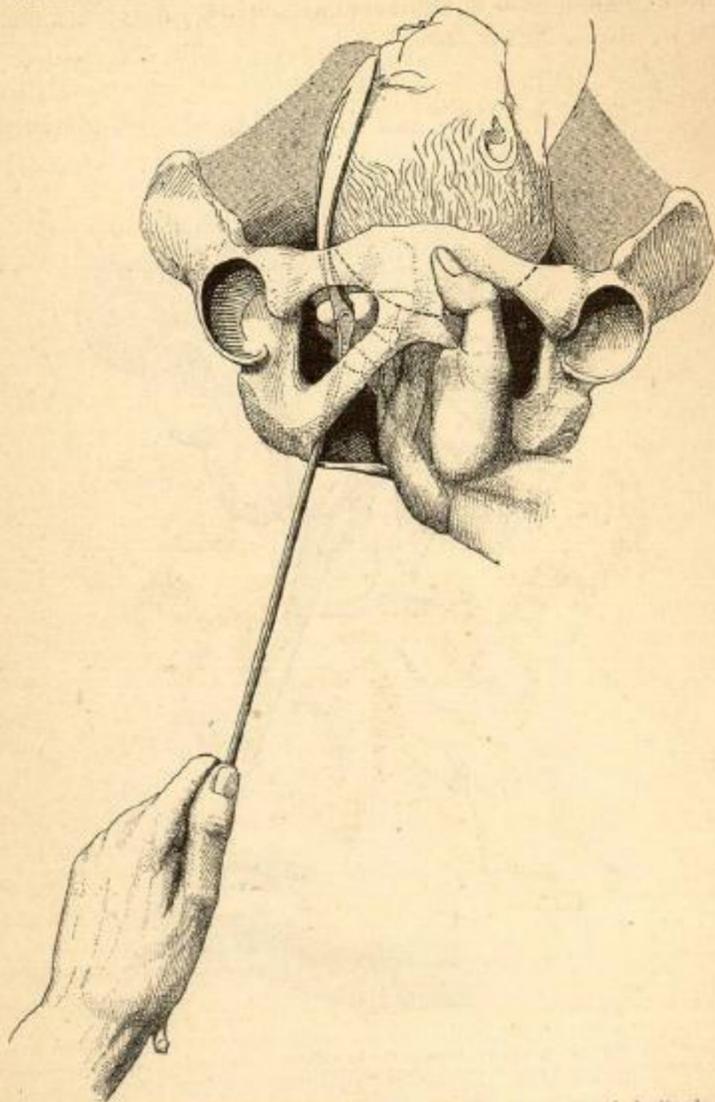


Fig. 505 (Farabeuf). — La cuiller antérieure qui a été introduite en arrière, à droite de la mère, du côté du front, est amenée directement sur le milieu du front par la collaboration des deux mains. Celle qui tient le manche l'a placée de champ et abaissée le plus possible. Bien que cela eût forcé la main-guide à laisser libre le côté droit du vagin qu'elle avait occupé d'abord par nécessité. Mais c'est pour concourir au placement qu'elle s'est mise de champ dans le côté gauche du canal maternel : vous la voyez agir du bout de l'index sur l'articulation de la cuiller pour l'amener en avant.

Ce doigt renseigne en outre sur la position de la charnière qui doit être au niveau du milieu du pubis : au besoin il soulèverait la tête par l'intermédiaire de la cuiller postérieure, sous laquelle il est placé et qui n'a pas été représentée ici de peur d'obscurcir la figure.

frontale antérieure, embrassé dans sa fenêtre l'apophyse orbitaire externe et l'os malaire, placé son bec arrivé le premier sur la joue, il ne reste qu'à

charger l'articulation et le manche, sur le manche postérieur qui attend tout près, sur la ligne médiane, toujours peu distant du bord inférieur de la symphyse.

La main-guide soulève la tête du bout de l'index, et, du bout du pouce à l'extérieur, abaisse le manche postérieur (fig. 506). Elle soulève la tête à deux fins : créer entre le pariétal antérieur et les pubis un petit intervalle où pourra s'insinuer la cuiller, permettre au manche postérieur de se

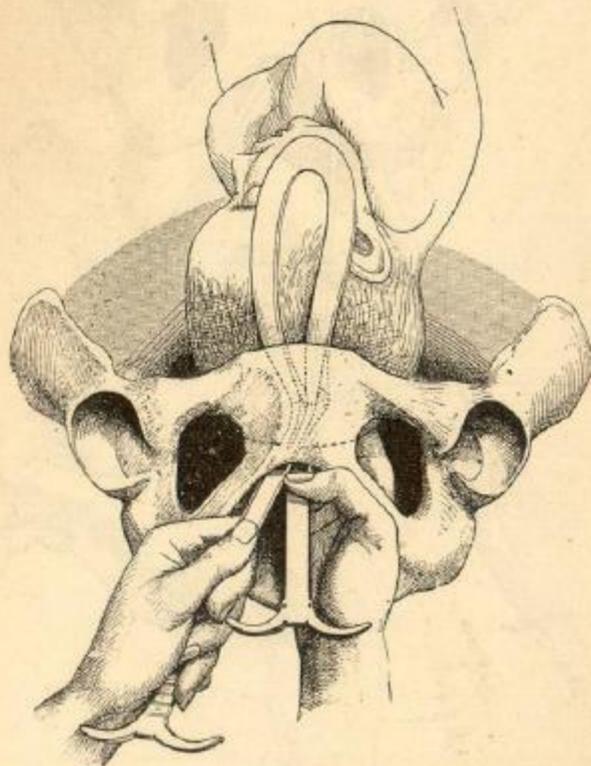


Fig. 506 (Farabeuf). — Fin du placement de la cuiller antérieure, le front étant à droite de la mère. Les trois étapes ci-après (p. 1156) figurées ensemble : 1° cuiller en oblique postérieure; 2° en transversale pure; 3° en oblique antérieure, sont accomplies. Il n'y a plus qu'à faire sauter l'articulation et le manche, qu'à les charger sur le manche postérieur. — Les deux mains s'y emploient encore. Voyez la main-guide : du bout des doigts elle soulève la tête; du bout du pouce elle abaisse le manche postérieur et fait place à l'antérieur qu'elle va appliquer et tenir, aussitôt que l'autre main l'aura apporté et déposé.

laisser abaisser, afin que le manche arrivant puisse se placer dessus. Grâce à cette double action de la main-guide, soulèvement de la tête, abaissement du manche postérieur, la main de manœuvre a toute facilité pour amener la cuiller à sa place définitive, en position antérieure directe, sur le pariétal antérieur, et pour charger le manche articulé sur l'autre où la main-guide l'applique et le tient, pouce dessus, doigts dessous (fig. 508).

VI. *Articulation, vérification, rectification.* — Près des cuillers, les deux manches sont fendus pour que la tringle qui doit les assembler puisse

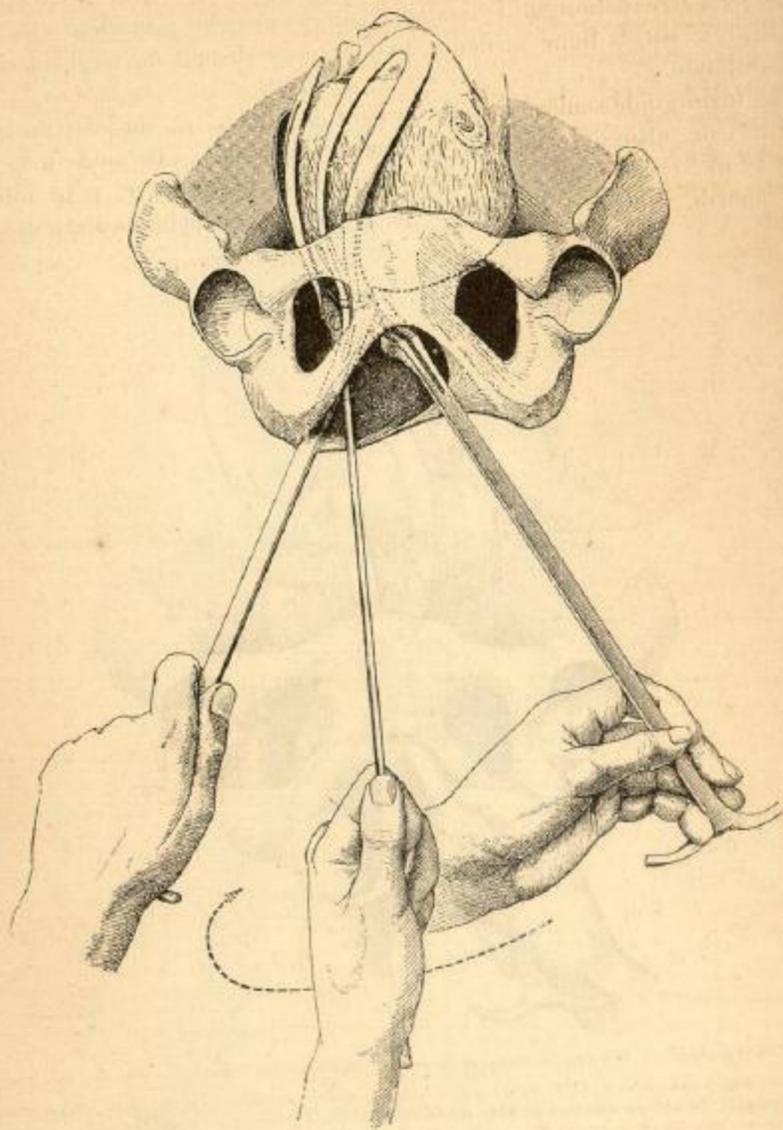


Fig. 507 (Farabeuf). — Introduction et placement de la cuiller antérieure, le front étant à droite de la mère.

Ni la main-guide, ni la cuiller postérieure déjà placée ne sont ici représentées. — La flèche indique le déplacement de la main représentée dans trois attitudes consécutives, montrant :
 1^o Attitude d'introduction : la cuiller allongée au bout du manche est simplement poussée devant la symphyse sacro-pubienne ; le manche oblique du côté opposé est tenu près des crochets par la main, pouce dessus, doigts dessous ; 2^o Le manche abaissé, chassé en arrière, rendu presque vertical par la main qui maintenait l'empoigne, s'est placé et a placé la cuiller de champ tout en l'enfonçant, afin qu'elle regarde et couvre directement le milieu du front ; l'articulation arrive à la hauteur du milieu du pubis ; 3^o Enfin, la main ayant tordu et jeté le manche en dehors, ayant soin de faire monter encore un peu la cuiller, en a chassé le bec par-dessus la bosse frontale antérieure et l'a porté en avant à la bonne place. On a vu (fig. 504) comment la main-guide y concourait.

les traverser de dessous en dessus et venir accrocher le boulon de la charnière de la cuiller antérieure.

C'est pour cela que la main-guide, aussitôt qu'elle a reçu et pris les deux manches superposés, tâte du bout de l'index la fente ou longue boutonnière du manche inférieur; elle l'indique ainsi au crochet qu'y porte la main armée de la tringle (fig. 508). Celle-ci ne doit pas être couchée, mais tenue à demi dressée, inclinée à 45 degrés sous les manches, afin que le crochet, quand il les a traversés, les dépasse en dessus. Dans cette attitude, on le pousse dans la vulve, avec la certitude qu'il heurtera la traverse de la charnière et qu'il s'y accrochera dès le moment où l'on commencera à relever la tringle pour appliquer celle-ci sous le manche inférieur et finalement atta-

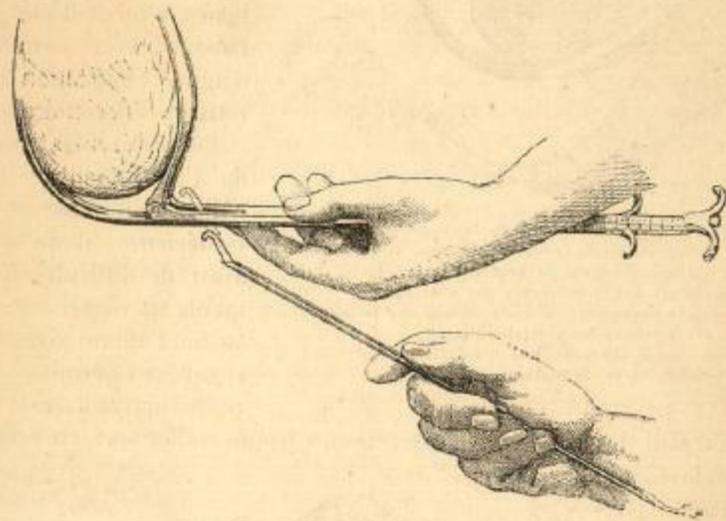


Fig. 508. — Accrochement de la tringle d'articulation.

L'ex-main-guide tient les deux manches, appliqués l'un sur l'autre, son index sent la rainure de l'inférieure où le crochet va d'abord glisser pour traverser bientôt et se montrer dans la situation pointillée.

Remarque: bien que la tringle est tenue inclinée à angle de 45 degrés environ sous les manches, et que si elle leur était présentée parallèle, le crochet ne pourrait se montrer et aller accrocher le boulon transversal de la charnière. Quand le crochet a heurté ce boulon (on le sent, on ne le voit pas dans le vagin), la tringle relevée vient s'attacher par l'autre bout à l'extrémité du même manche.

cher son autre bout à l'autre extrémité du même manche articulé. Entre celui-ci et la tringle, le manche de la cuiller postérieure glisse librement. Sur un modèle de l'instrument, il existe une crémaillère pour modérer le glissement.

L'ex-main-guide n'a pas fini : elle rentre dans le vagin pour vérifier la prise, pour accentuer la flexion au besoin; mais ceci ne s'obtient pas sans que la main, qui tient le manche, ne soulève la tête au-dessus du détroit, afin de pouvoir, en écartant les crochets, desserrer les cuillers.

L'accoucheur, assuré d'avoir bien pris la tête suivant les lignes pariéto-jugales, d'avoir saisi convenablement le diamètre bipariétal, un doigt d'intervalle tout au plus restant entre le pôle descendant et le casque métallique (abstraction faite de toute infiltration séro-sanguine), peut lire au bout des