

désarticule. L'accouchement se fait seul ou on le termine par le forceps.

CHAPITRE III

ACCOUCHEMENT FORCÉ

ÉTUDE GÉNÉRALE DU FORCEPS

Vers la fin du XVI^e siècle, ou au tout commencement du XVII^e, Chamberlen, fils aîné d'une famille française émigrée en Angleterre peu avant la Saint-Barthélemy, inventa un instrument pour terminer les accouchements. C'était une grande pince droite pouvant se désarticuler et s'articuler à volonté (comme une pince hémostatique disposée en X). Ce n'est que vers la fin de la première moitié du XVII^e siècle que Mauriceau, le premier, s'en servit à Paris, mais il y renonça bientôt. Cette pince était le premier forceps ou Forceps droit de Chamberlen.

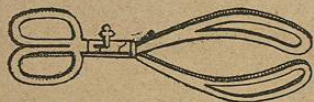


Fig. 110.
Pince tire-tête de Chamberlen.

En 1747, Levret le modifia, courba sur le plat et le champ la partie prenante de la pince ou cuillère, et inventa le Forceps courbe ou de Levret.



Fig. 111. — Branche mâle du forceps Levret.

Ce forceps modifié par Pajot devint d'un usage constant, il est encore très employé. Enfin Tarnier ajouta à la pince

(1) Le nombre de forceps inventés est incalculable, chaque accoucheur a eu le sien; mais ce sont tous des variantes des deux premiers ou du troisième; ceux que nous citons marquent les étapes vers l'instrument le plus parfait celui de Tarnier dernier modèle.

un appareil de traction et créa le Forceps dit de Tarnier, qui est l'instrument modèle.

Théorie du Forceps. — Le forceps est un instrument d'extraction, ce n'est pas un instrument de réduction.

L'extraction comporte deux grands temps : 1^o saisie et préhension de la partie fœtale dans les organes maternels et 2^o son attraction vers l'orifice externe des voies génitales.

Un forceps doit donc remplir ces deux indications :

Instrument de prise.

Instrument de traction.

1^o Le forceps droit de Chamberlen avait un champ d'action limité : il ne pouvait dépasser le promontoire contre

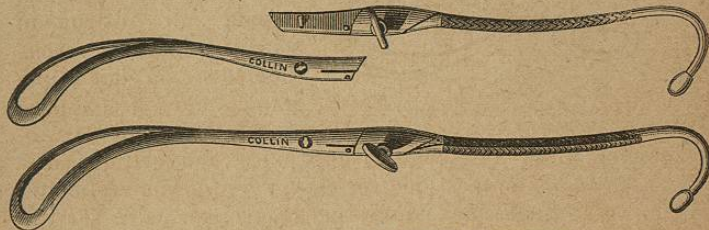


Fig. 112. — Forceps Pajot à branches démontantes.

lequel il butait; c'est pour passer au-dessus et pouvoir aller jusqu'au grand bassin que Levret en fit un instrument coudé en donnant aux cuillères une courbure suivant les bords. Levret de plus courba sur le plat les cuillères facilitant leur adaptation à la partie fœtale.

Ce forceps ainsi modifié est un bon instrument de recherche et de saisie, et de plus un instrument de bonne prise.

2^o Mais la transformation opérée par Levret en fait un mauvais instrument de traction. En effet par suite de la courbure des cuillers, le point d'application de la résistance (partie fœtale) et celui de la puissance (branches du forceps) ne sont pas sur la même ligne droite; aussi la force représentée par l'effort des muscles de l'accoucheur se décompose-t-elle en deux forces secondaires, dont une agit suivant

l'axe des défilés et l'autre suivant une direction perpendiculaire à la première. Le résultat pratique est celui-ci : quand la tête est élevée, une partie de la force entraîne

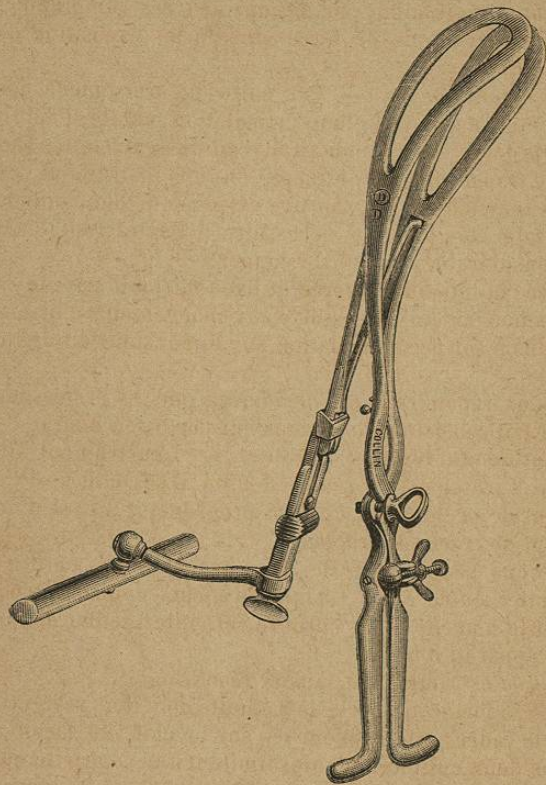


Fig. 113. — Forceps Tarnier complet, armé de son tracteur.

la tête vers les voies libres tandis que l'autre la pousse contre le pubis : cette force-là est perdue pour la progression et produit de plus des pressions dangereuses; si la tête est au niveau du détroit supérieur la quantité de force

perdue pour la traction est encore plus considérable (1).

Aussi pour éviter ces obstacles à la progression, pour trouver l'aire génitale libre et pour tirer le plus possible suivant son axe, il fallait par des manœuvres compliquées corriger les déviations de force dues à la disposition de l'instrument.

Autres inconvénients. — Par suite du croisement des branches en X au moyen d'une articulation mobile, l'application de la force de traction au niveau des extrémités des branches transforme ce forceps en un instrument de réduction inévitable; plus on tire et plus on comprime la partie fœtale; or, la force nécessaire à l'extraction étant parfois considérable, on voit le danger.

En outre, la tête ainsi serrée et fixée ne jouit pas de la liberté de mouvements nécessaire aux changements d'orientation utiles à son accommodation aux dimensions du défilé génital.

C'est pour répondre à ces desiderata que le professeur Tarnier a fait construire le forceps qui porte son nom.

Description du forceps Tarnier. — L'instrument du professeur Tarnier est en réalité double, il se compose d'un instrument de préhension, *forceps* proprement dit, et d'un instrument de traction, *tracteur*.

Le *forceps* se compose de deux branches susceptibles de s'articuler entre elles. Chaque branche comprend trois parties — le manche — la cuillère, et, intermédiaire aux deux, un appareil d'union.

Le *manche* est court, plat, à bout recourbé.

La *cuillère* forme une sorte de raquette dont il ne resterait plus que le cadre; elle est courbée sur le plat, de façon à ce que les deux cuillères réunies limitent une concavité qui embrasse la convexité fœtale (fig. 114 et 115). La surface externe de la cuillère est polie, lisse; la surface interne, rude, non glissante. Les cuillères ne se continuent pas suivant le plan des branches, elles se recourbent de façon

(1) Cet argument basé sur la loi du parallélogramme des forces a été développé d'une façon irréfutable par Tarnier in Description de deux nouveaux forceps, Paris, 1877.

à présenter un bord supérieur ou pubien concave et un inférieur ou périnéal (plus long) convexe.

Les *cuillères*, au niveau de leur union avec les branches,



Fig. 114
Forceps Tarnier sans son tracteur.

Fig. 115.
Branche femelle du forceps Tarnier.
Tige de traction.

présentent une petite ouverture qui sert à articuler une petite tige nommée *tige de traction* (fig. 115). Cette tige rigide est terminée à une extrémité par une espèce de bouton, qui vient se placer dans l'orifice de la cuillère

(fig. 115) tandis que l'autre est destinée à se relier au tracteur. A l'état de repos la tige peut se relever et se fixer par un bouton d'arrêt à la face interne des branches (fig. 114) d'où on la détache au moment de la traction.

L'*appareil d'union* est sur la tige intermédiaire à la cuillère et au manche; il se compose d'un appareil articulaire, mobilisateur des branches, et d'un écrou immobilisateur. L'articulation est formée de deux parties dont chacune appartient à une des branches.

Une des branches présente une mortaise entourée d'un sillon circulaire dans lequel s'engage un pivot à vis situé sur l'autre branche.

La branche à pivot porte le nom de *branche mâle*, ou *branche gauche*; la branche à mortaise celui de *branche femelle* ou *branche droite*.

A la base des manches se trouve, à *gauche*, une vis munie d'un écran mobile à ailette qui peut être reçu dans une chappe située sur la branche droite.

Le *tracteur* est composé de deux tiges métalliques réunies à angle droit par une articulation à pivot et se terminant par un manche mobile en tous sens, mais dont la direction normale est perpendiculaire à l'axe de la tige. L'autre extrémité du tracteur présente une douille carrée dont la paroi inférieure est mobile: on insinue les deux tiges dans la douille ouverte, puis il suffit de pousser la pièce mobile pour fixer les tiges aux tracteurs.

Nota. — Cette description n'a de valeur instructive qu'autant qu'elle est suivie l'instrument en main.

Eloge du forceps Tarnier. — Le forceps Tarnier comble les desiderata du forceps Levret, et remplit pratiquement les conditions théoriques d'un bon forceps:

1° C'est un bon instrument de *saisie*, comme le Levret, et mieux que le Levret, c'est un instrument de *préhension*: en effet la saisie est immobilisée par l'écrou mobile.

2° C'est un bon instrument de *traction*. Par suite de la situation du point d'articulation de la tige de traction dans l'axe des cuillères, toute la force employée est utilisée et, de plus, grâce à la mobilité sur place des tiges de

traction, quelle que soit la situation prise par la partie fœtale la force de traction peut *le plus souvent* être placée dans l'axe des cuillers, et du canal pelvi-génital; ce résultat est réalisé pratiquement grâce à la courbe du tracteur.

3° Par suite de la mobilité sur place (pivotement) de l'articulation des tiges de traction, la tête conserve sa mobilité.

4° L'indépendance du tracteur et du forceps empêche toute violence possible de réduction quelle que soit la force d'extraction employée.

5° La tige transversale du tracteur fournit un large et commode point d'application de la force de traction qui en facilite et favorise le déploiement.

Critique du forceps Tarnier. — Au *détroit supérieur*, le forceps Tarnier perd la plupart de ses avantages. Il permet théoriquement, et sur le mannequin, de tirer suivant l'axe du détroit supérieur en effleurant la pointe du coccyx; mais il faut tenir compte de l'existence du périnée postérieur; il ne faut pas négliger l'épaisseur des branches de traction! Le forceps appuyé contre le périnée perd ses qualités de mobilité, immobilise la tête et l'empêche de basculer; de plus, comme le fait remarquer Farabeuf, il est aisé de recommander de tirer très en arrière, 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 ».

Conditions mécaniques de l'application du forceps. — Le forceps, organe de préhension, doit avoir une bonne prise; il ne faut pas qu'il dérape et pour cela il est nécessaire qu'il trouve sur la partie fœtale un point d'appui, une saillie d'arrêt. L'extrémité céphalique étant un ovoïde, il en résulte qu'il faut que la partie prenante, le bec du forceps, soit placée au delà de l'équateur de l'ovoïde céphalique; ceci est de première importance, et la non-observance de cette condition indispensable à l'efficacité de la prise de l'instrument est la cause de bien des échecs.

Elle ne peut être réalisée pratiquement qu'en appliquant le forceps suivant les petites dimensions (dimensions transversales) de l'ovoïde. Cette prise a encore l'avantage

d'être celle qui laisse le plus de place, entre le bassin et la partie fœtale (prise suivant le diamètre vide).

Le forceps doit se substituer aux forces expultrices du travail, qu'elles fassent défaut ou qu'on n'ait pas le loisir d'attendre leur action complète (indication urgente d'achèvement de l'accouchement).

Mais quelle que soit la raison de l'intervention du forceps, la tête ne peut sortir qu'en s'accommodant aux dimensions du défilé pelvi-génital et en exécutant les différents mouvements d'orientation nécessaires à cet effet. Sous la traction du forceps Tarnier, la tête, libre, les exécutera spontanément comme sous la poussée utéro-abdominale; dans quelques cas, on devra les lui faire exécuter artificiellement. Quoi qu'il en soit, il faut, but et résultat final, amener au dehors l'occiput le premier, dans la présentation du sommet, amener le menton au dehors le premier, dans la présentation de la face. Il en résulte que dans chacun de ces cas, l'extrémité céphalique devra exécuter un mouvement de bascule de l'occiput vers le dos (déflexion) dans les présentations du sommet fléchi, de la face vers le sternum (flexion), dans les présentations du sommet défléchi. Le forceps doit donc être placé non seulement de façon à attirer la tête, mais à l'attirer en la faisant basculer dans un sens ou dans l'autre, suivant le cas. L'ovoïde céphalique est en équilibre sur la colonne cervicale (le cou), qui lui sert de pivot: le forceps ne devra donc pas être appliqué dans l'axe du cou. Les oreilles étant situées et orientées suivant l'axe de la ligne cervicale on a là un point de repère excellent: la fenêtre des cuillères ne devra pas encadrer les oreilles.

DU FORCEPS EN CLINIQUE

Pour se servir du forceps il faut que l'application en soit **Indiquée et Possible**.

Indiquée. — Nous avons, à propos de chaque cas particulier, donné les indications du forceps, et établi à leur propos la valeur relative de la version et du forceps.

Nous rappellerons ici synthétiquement les indications. Ces indications sont : *A.* D'ordre général ; *B.* D'ordre particulier.

A. Indication générale. — Le forceps est, d'une façon générale, indiqué lorsque, pendant le travail, un danger imminent menace soit la mère, soit le fœtus et qu'il y a urgence à terminer rapidement l'accouchement.

B. Indications particulières, maternelles ou fœtales. — Les indications du forceps fournies par la mère, sont, les unes, assez rares : ce sont des accidents brusques, comme des hémorragies utérines considérables, une syncope prolongée, la rupture utérine, l'éclampsie, des accidents cardio-pulmonaires aigus ; les autres, plus fréquentes, forment les indications courantes des applications : la lenteur du travail, l'inertie utérine, la résistance du périnée (mais bien moins qu'autrefois), un défaut dans le mécanisme de l'accouchement, le défaut ou l'exagération de flexion dans le sommet, toutes les postérieures qui ne tournent pas, ou les positions antérieures à rotation en arrière (occipito-sacrées), enfin certains cas de rétrécissements du bassin. Les indications *fœtales* se tirent de l'état de vitalité de l'enfant qu'on apprécie à l'état des battements du cœur.

Possible. — Il faut que le col utérin soit *dilaté* ou *dilatatable*.

1° On doit s'assurer avec soin de l'état de dilatation de l'orifice, en trouver le rebord qu'on attirera avec le bout du doigt recourbé et, à travers l'orifice dilaté, on sent la partie fœtale. On a vu, en effet, prendre les culs-de-sac pour la cavité utérine, y pousser le bec du forceps et les déchirer. On peut encore, si on n'a pas senti le rebord du col, croire, lorsque l'utérus est aminci au point qu'au travers du segment inférieur on sent très bien la partie fœtale, à une dilatation qui n'existe pas, et faire une application sur l'utérus.

2° Dans quelques cas, la dilatation naturelle ne se fait jamais complètement, mais l'orifice est gros, souple et se laisse dilater artificiellement : il est *dilatatable*. Cet état particulier du col s'observe lors de rupture prématurée des

membranes, dans les rétrécissements du bassin, où les causes mécaniques de la dilatation utérine sont contrariées. On peut dilater l'orifice avec les doigts, ou se servir du dilatateur à branches divergentes, dont l'écartement est graduellement amené grâce à l'action d'un élastique (1).

3° Il faut que les membranes soient rompues. La poche des eaux étant glissante, le forceps déraperait et on s'exposerait de plus à avoir des décollements du placenta.

4° *Le bassin ne doit pas être trop rétréci.* — Au-dessous de 7 1/2 le forceps ne donne rien et à 7 1/2, les résultats sont très problématiques. C'est surtout à partir de 9 centimètres qu'on l'utilisera pour terminer l'accouchement.

4° La présentation doit être un sommet fléchi ou défléchi, très exceptionnellement peut-on l'appliquer sur un siège, jamais sur une épaule.

Conduite à tenir avant l'application. — L'application de forceps étant décidée, on prévient l'opérée en la rassurant ; du reste, c'est souvent elle qui la demande.

On se prémunit d'aides sûrs, et si l'on n'a pas à sa disposition une sage-femme ou un médecin, l'on en choisit un qui doit servir d'aide principal et à qui l'on explique son rôle et le nom des instruments dont on se sert ; on lui fera particulièrement comprendre la signification de chacune des branches du forceps : branche à pivot, branche à mortaise.

Cet aide devra être particulièrement propre et antiseptisé.

On aura des lumières en nombre plus que suffisant si l'on agit pendant la nuit.

Le lit, pas trop haut, sera écarté du mur pour qu'on puisse circuler tout autour ; il faut qu'il n'enfoncé pas et sur le bord — face à l'opérateur — on le garnira de plusieurs draps pliés en double qui formeront un plan solide sous les ischions et relèveront le bassin. Devant le lit on fera mettre un drap pour que les pieds de l'accoucheur ne glissent pas.

(1) Paul Dubois avait inventé un petit forceps pour pouvoir terminer l'accouchement avant la dilatation complète du col ; il l'appliqua trois fois et chaque fois s'en repentit.

Après du lit on aura un guéridon ou un siège recouvert d'une serviette propre, sur laquelle on étendra une compresse antiseptique mouillée. C'est là dans une cuvette aseptique qu'on placera son forceps.

On préparera enfin tous les instruments et appareils dont on peut avoir besoin, et dont on fera la toilette antiseptique.

1° Le forceps qui sera désarticulé; les branches de traction seront relevées, le tracteur mis à part. Il faut bien s'assurer que le pivot dévissé laisse pénétrer l'encoche et que la mortaise mobile du tracteur fonctionne bien.

Le forceps sera flambé; pour ce faire, on enduit bien le forceps d'alcool, en en versant dessus, puis on y met le feu. Le forceps est de plus ainsi chauffé; s'il l'était insuffisamment on le tremperait dans une solution antiseptique chaude; il importe d'éviter à la femme la sensation de froid qui provoquerait des mouvements réactionnels il ne faut pas non plus qu'il soit trop brûlant; qu'on n'oublie pas qu'il s'écoule un certain temps, entre cette précaution et l'application temps pendant lequel il se refroidit. On oindra de vaseline la face externe des cuillers, mais la face *externe seule*.

2° Une sonde vésicale en verre et une autre molle, une sonde intra-utérine.

3° On aura de l'eau bouillie en abondance, maintenue à 45 degrés, des solutions antiseptiques, un appareil à irrigation, de quoi pratiquer une injection de sérum artificiel, des objets de pansement, etc.

4° Tout ce qu'il faut pour faire une restauration périnéale.

L'on fait alors la toilette antiseptique de la femme, lavages externes, injections. On veille de même à l'antisepsie des aides quand on n'en est pas sûr, puis on procède à sa propre toilette, nettoyant non seulement ses mains, mais ses avant-bras jusqu'au-dessus du coude.

On donne ses dernières instructions précises et l'on place la femme dans la position obstétricale, le siège sur le bord du lit et deux aides tenant les cuisses; un troisième

aide, placé à la tête de la femme, les avant-bras passés sous les aisselles, la maintient en place. Le principal aide derrière l'opérateur, est prêt à passer les instruments, tandis que un ou deux autres tiennent les lumières ou sont prêts à remplir un ordre.

Ceci fait, l'opérateur commence :

1° Par vider ou mieux par *faire* vider la vessie;

2° Par vérifier minutieusement le diagnostic de la présentation et de la position de la partie fœtale.

Ceci est *capital*; l'on est trop tenté de faire un diagnostic approximatif, et l'on applique les branches suivant la formule la plus simple et la plus connue; on agit comme s'il n'y avait qu'une *seule* manière d'appliquer le forceps. C'est là une *erreur*, que la théorie démontre, mais qu'en pratique on voit trop souvent suivie et contre laquelle on ne saurait trop être mis en garde.

La recherche du diagnostic précis *avant* l'application est certainement la cause la plus certaine de la réussite plus ordinaire de certains opérateurs dans les applications de forceps.

3° On procède à l'application.

Chaque application comprend quatre temps :

I. Introduction et placement de chaque cuillère.

II. Articulation des branches.

III. Vérification de la prise.

IV. Extraction.

NOTA. — L'on ne compte en général que trois temps; mais à cause de l'importance pratique de la vérification de la prise, nous croyons devoir en faire un temps spécial.

Chacun de ces temps comporte des manœuvres *communes* à toutes les applications que nous allons décrire, et des manœuvres *spéciales* à chaque cas particulier.

1° A. **Introduction des branches.** — Elle demande l'usage des deux mains. Une des mains précédant l'instrument fraie la voie, sert de *guide*, l'autre tient l'instrument le dirige, le met en place. Chaque branche de forceps est introduite l'une après l'autre et toujours par la main homonyme :

branche gauche par la main gauche, branche droite par la main droite.

Donc dans une même application chaque main remplit alternativement le même rôle.

Du rôle de la main-guide. — Une des mains est introduite la première *avant* le placement de toute branche. La première main-guide est graissée sur sa face convexe; les doigts ramassés, s'insinuent dans l'ouverture vulvaire; si l'ouverture est étroite on introduit deux, puis trois doigts, puis les quatre doigts, le pouce reste en dehors.

Mais par où pénètre-t-on ?

Pas directement sur le côté de la vulve, mais dans l'*angle postéro-latéral*. Tournée doucement, d'arrière en avant pour s'accoler à la paroi latérale du vagin, la main est poussée par efforts graduels. Arrivée sur la partie fœtale, elle ne la quitte pas, s'appuie dessus et avance par une espèce de mouvement de reptation; elle cherche l'oreille du fœtus et ne s'arrête que lorsqu'elle l'a dépassée.

La main-guide introduite la *seconde* ne peut quelquefois aller si loin, mais il ne faut jamais, sans aucune exception possible, tenter l'introduction de la branche avant d'avoir dépassé l'orifice utérin, de façon à ce que le col soit protégé par le rempart de cette main-guide.

La main-guide *empaume* la partie fœtale par sa face palmaire; elle sert alors de conducteur à la cuillère du forceps qui va glisser dans sa gouttière, et de plus elle écarte les parties maternelles et les protège en s'interposant entre elles et l'instrument.

B. Introduction de la branche. — Il faut : 1° choisir la branche; 2° la saisir; puis 3° l'introduire.

1° Pour le choix de la branche, on prend toujours, *d'abord* celle qui devra être *introduite en arrière*.

On saisit cette branche de la main qui porte son nom; la branche gauche de la main gauche, la branche droite de la main droite.

On prend le manche à pleine main, le petit doigt appuyé contre le crochet, le pouce étendu sur la face externe du manche appuyé contre le talon de l'articulation; puis on

présente l'extrémité de la cuillère à la vulve, non directement, mais parallèlement au pli inguinal du côté où se fait l'introduction. Le bec du forceps bute contre la main, glisse sur elle, en rase la paroi sans jamais s'en écarter; il faut aller toujours avec douceur, contournant les difficultés sans jamais les forcer. On pratique suivant l'expression consacrée, un *véritable cathétérisme du conduit génital*.

On va ainsi jusqu'à ce que la cuillère ait *dépassé* le bout des doigts de la main-guide; lorsque la branche dépasse l'équateur de l'ovoïde on a le plus souvent la sensation d'une espèce de ressaut de soulagement du bec du forceps, qui indique qu'il est dans le vide et qu'on a atteint le but.

La première branche étant en place, on la confie à un aide en le priant de la maintenir exactement dans la situation où elle est; puis on procède au placement de la seconde branche suivant un procédé analogue; la difficulté est un peu plus grande, par suite de la diminution de l'espace libre, par la présence de la première branche.

Articulation. — Les deux branches placées on saisit chaque manche avec la main homonyme de la branche du forceps (br. dr., main dr., — br. g., main g.) et on les rapproche jusqu'à ce que le pivot ait pénétré dans la mortaise, et alors un aide serre le pivot. Immédiatement après on place le cran d'arrêt.

Difficultés de l'articulation. — Les branches peuvent ne pas être à la même hauteur: on remonte alors un peu la plus inférieure.

Les branches peuvent ne pas être dans le même plan; on réussit assez souvent à articuler en appuyant sur l'extrémité du manche supérieur.

Les branches sont mal croisées, la branche à pivot étant au-dessus de la branche à mortaise. On se met au bout du forceps, et de la main gauche on maintient la branche à encoche par son crochet. Alors la main droite passant par dessus la main gauche, va chercher le manche à pivot, le dégage, le fait passer dessous le manche à encoche; on change de main, et l'articulation se fait normalement.

Dans ces différents essais de rétablissement il ne faut

pas faire de violences : mieux vaut si on éprouve trop de résistance sortir les branches et procéder à une nouvelle introduction.

Vérification de la prise. — L'articulation faite, on soutient le forceps d'une main, tandis que de l'autre on vérifie si les cuillères sont bien placées au-dessus de l'équateur céphalique, suivant le diamètre vide, si enfin l'axe des cuillères n'est pas dans l'axe du cou, c'est-à-dire si les oreilles ne sont pas encadrées dans la fenêtre.

Vérification faite on serre la vis à ailette qui immobilise la prise, et fortement; on n'a jamais encore vu de lésions fœtales dues à la pression exercée par la vis.

Extraction. — Ce temps s'exécute surtout pendant les contractions.

Les cuillères bien placées on soutient les branches du forceps de la main gauche, tandis que la main droite déclenche les tiges de traction qui tombent sur la fourchette; on les rassemble puis la main droite prend le tracteur au niveau du verrou qu'il ouvre, ramasse à l'aide de la glissière ouverte les tiges de traction, et une fois qu'elles ont dépassé le verrou mobile, on pousse celui-ci en avant : les tiges sont prises. (Il faut répéter cette description forceps en main pour la bien comprendre.)

Si les tiges de traction étaient trop difficiles à introduire ainsi, ce qui est exceptionnel, on confierait le forceps à un aide, on les saisirait de la main gauche et on les insinuerait dans la glissière.

L'opérateur empoigne alors la tige du tracteur et tire d'une façon continue, sans secousse, en se servant de la force seule de ses muscles, sans se pendre au tracteur.

La traction est simple : mais il est d'importance capitale de savoir que les tiges du tracteur ne doivent jamais être à plus d'un travers de doigt des branches du forceps : elles devront tout le temps suivre ces dernières, se laissant guider par elles.

Or on a une tendance à tirer en bas : en agissant ainsi on perd tous les avantages du tracteur dans l'axe, et on appuie sur la fourchette qu'on déchire.

APPLICATIONS PARTICULIÈRES SUR LE SOMMET
AU DÉTROIT INFÉRIEUR

Sommet au détroit inférieur.

L'on se trouve en présence de trois cas :

1° Le sommet descendu est en position directe, l'occiput contre le pubis en position occipito-pubienne (cas le plus fréquent);

2° Le sommet descendu est en position directe, l'occiput contre le coccyx, en position occipito-sacrée (cas rare).

3° Le sommet n'a pas accompli sa rotation, il est en position oblique, en position occipito-iliaque
gauche { antérieure
 ou
droite { postérieure.

APPLICATIONS DIRECTES

Application directe en occipito-pubienne.

Règle générale. — *La branche gauche, tenue de la main gauche est introduite la première, — à gauche, — guidée par la main droite (1). L'oreille doit être en avant de la fenêtre de la cuillère.*

La main droite, — main guide — est introduite en passant sur le côté et en arrière de la vulve; elle embrasse de sa paume la région pariéto-frontale et reconnaît l'oreille.

(1) Cette application a été établie dans la formule célèbre de Pajot : « Branche gauche, à gauche, tenue de la main gauche, la première; tout doit être gauche, sauf l'accoucheur. » Cette formule, qui mérite certes le retentissement et le succès qu'elle a eus, est souvent prise pour la règle, pour l'unique règle de l'application, et nombre de praticiens appliquent *toujours* le forceps en se disant : branche gauche, etc.... C'est le cas le plus ordinaire de la pratique, il est vrai, mais nous le répétons encore, — et ceci pour en avoir vu les conséquences, — il ne faut pas oublier que cette formule ne convient qu'à certains cas, et pas à tous : l'application est déterminée par la position.

La cuillère de la branche gauche est présentée à la vulve et glisse dans le vagin en rasant la paume de la main; si le bec est arrêté par un repli de la main, il suffit de repousser très légèrement le manche un peu en dehors pour le dégager; si au contraire c'était contre le cuir chevelu qu'il s'arrête un petit mouvement en sens inverse donné au manche le libérera.

Bientôt le bec a dépassé le bout des doigts, on a senti le ressaut: il est au delà de l'équateur. Le manche de l'instrument dès l'abord presque vertical est maintenant presque horizontal.

La cuillère doublant, la main est sur le diamètre vide: mais il s'agit de bien orienter son axe. L'occiput devant basculer il faut reporter la cuillère en avant, que l'oreille soit *en avant* de la fenêtre.

Il faut pour cela faire exécuter à la cuillère un mouvement de spire (M^{me} Lachapelle). On pousse légèrement la branche, tandis que en même temps on pousse le manche un peu en bas et en dedans, vers la cuisse opposée au côté de l'introduction (ici le côté gauche), on va très doucement, on vérifie, et par de petits mouvements on finit par arriver juste, quand on n'est pas tombé d'emblée sur la bonne orientation.

On donne la branche à un aide et on procède au placement de la seconde branche, branche droite, introduite à droite, par la main droite, guidée par la main gauche.

Les mêmes manœuvres s'exercent en sens inverse.

Puis on *articule*, on *vérifie*, et on procède à l'*extraction*. On rentre dans les règles générales.

Application directe en occipito-sacrée.

Règle générale. — *Branche gauche à gauche tenue de la main gauche, la première, guidée par la main droite. Oreille en arrière de la fenêtre de la cuillère.*

C'est un cas rare. La tête n'a pas tourné ou a mal tourné. C'est le front qui se dégage sous le pubis.

Introduction et placement des branches. — L'introduction ne diffère pas de l'occipito-pubienne.

Le *placement* des branches est *différent*. C'est ici le front qui bascule; c'est en *avant* du pivot cervical que devra se trouver l'axe de traction. La prise se fera sur le diamètre bi-pariététo-malaire; l'oreille sera en *arrière* de la fenêtre de la cuillère, en rapport avec son bord postérieur.

Les manœuvres qui permettent d'arriver à ce résultat sont analogues aux précédentes.

Articulation. — Comme précédemment.

Vérification. — Les parties maternelles ne sont pas prises; l'oreille n'est pas dans la fenêtre, et son bourrelet est libre derrière la cuillère; le bec du forceps est au niveau de l'apophyse malaire.

On fixe la prise.

Extraction. — C'est le point difficile. Cette extraction est longue, très pénible: c'est qu'il faut faire passer l'occipito-frontal (le plus grand des diamètres) dans le pubo-coccygien.

On peut commencer avec le tracteur, mais il faut achever avec les manches seuls; et même la tête étant très près de la vulve, le rôle du tracteur est de peu de durée; aussi peut-on accomplir toute la manœuvre en s'en passant. Pourtant, les personnes peu vigoureuses se serviront avec avantage du tracteur; mais, dès que le front dépasse l'arcade et que le nez arrive sous la symphyse, on lâche le tracteur et on saisit le forceps aux manches, à pleine main avec la droite, et on l'empoigne au-dessus de l'articulation, à la racine des cuillères, avec la gauche.

Le périnée est très menacé; il faut plutôt tendre sur la partie fœtale que tirer, *en relevant* le forceps de plus en plus.

L'extraction occipito-sacrée est très fatigante, très dangereuse pour le périnée et demande beaucoup de force et de patience.

Application en position transversale.

L'extraction ne pouvant se faire en position transversale, l'application du forceps, dans ce cas, a pour but de trans-