

former la transversale en occipito-pubienne. Les branches doivent donc être disposées pour faire exécuter ce mouvement de rotation, et de telle façon que, la rotation accomplie, le forceps se trouve en bonne position pour exécuter l'extraction en occipito-pubienne.

Pour ce faire : 1° la concavité sur le bord des cuillères (située, pour la branche gauche du même côté que le tenon) doit être dirigée du côté de l'occiput;

2° La branche introduite la première est la branche de même nom que l'orientation de la position et doit l'être en arrière;

3° La rotation se fait suivant un arc de cercle antérieur, allant du repère de l'orientation vers le côté opposé.

Application en occipito gauche transversale.

Règle générale. — *Branche gauche, tenue de la main gauche, introduite la première, en arrière et en bas. Branche droite tenue de la main droite, la deuxième, en haut. Articulation après décroisement. Rotation de gauche à droite, suivant un arc de cercle supérieur, de façon que, terminée, le plat des manches soit horizontal et le tenon en haut.*

Branche gauche, la première. — La main droite conductrice, introduite tout entière, remonte jusqu'à empaumer toute la tête et sentir le lobule de l'oreille postérieure.

La branche gauche est introduite; la cuillère, suivant bien la main, est poussée dirigeant le manche vers la cuisse gauche de la femme. La cuillère est placée de façon que la grande courbure de la conque soit hors de la fenêtre à sa gauche.

Branche droite, la deuxième. — La main gauche ne peut se placer directement à la place que doit occuper la cuillère; elle en serait arrêtée par l'arcade pubienne.

Elle passe à droite et en arrière, empaumant le pariétal postérieur.

Sur cette main est conduite la branche droite, présentée en dirigeant sa concavité sur le bord, à droite et en haut.

Cette cuillère, insinuée d'abord sur la main conductrice, la dépasse et est poussée jusqu'à ce qu'on ait la sensation de liberté du bec. Alors, tandis qu'un aide maintient avec précaution la branche placée en arrière, l'accoucheur, saisissant le manche à pleine main, le manœuvre comme s'il voulait le tordre de droite à gauche, en rasant avec la cuillère la convexité céphalique *de façon* à porter ce manche à gauche, *de façon* à croiser la branche gauche, suivant un plan parallèle à cette dernière, qu'elle frôle en arrière.

Articulation. — Pour articuler, il faut décroiser.

Vérification. — Les plats des manches sont dans un plan vertical; les manches sont dirigés vers la cuisse gauche.

Rotation. — On amène la tête sur le plancher pelvien, si elle n'y est pas, en tirant directement, et lorsque celui-ci bombe, saisissant les manches à pleines mains, *en dessous*, la main droite près des crochets, la main gauche près de l'articulation, on imprime au forceps un mouvement de retournement, de façon à porter en haut la tête du pivot du forceps. La position est alors transformée en occipito-pubienne et on pratique l'extraction comme dans ce cas.

Application en occipito-transversale droite.

Règle générale. — *Branche droite, tenue de la main droite, la concavité de son bord tournée à droite, la première et en arrière.*

Branche gauche tenue de la main gauche, la concavité de son bord tournée à gauche, la deuxième et en avant. Décroisement et articulation. Rotation de façon à amener la tête du pivot du forceps en haut.

À propos du placement de la branche, il faut encore ici deux temps : la branche est introduite en arrière et à gauche sur la main, puis ramenée vers la droite, suivant un mécanisme analogue au cas précédent.

Vérification. — Comme précédemment.

Dans l'extraction la rotation se fait de droite à gauche.

APPLICATIONS OBLIQUES

Dans les positions obliques, les oreilles orientées suivant le diamètre vide, sont sur le diamètre oblique du bassin une en avant (gauche ou droite), l'autre en arrière (droite ou gauche).

Dans les positions obliques, c'est en arrière, à l'extrémité du diamètre vide, qu'existe le plus grand espace d'où la règle générale :

Dans les applications obliques au détroit inférieur, la branche qui doit être introduite la première, est la branche postérieure.

Dans les positions obliques, la rotation n'est pas faite, et il faut la faire exécuter à la tête.

POSITIONS OBLIQUES ANTÉRIEURES

Occipito-iliaque gauche antérieure.

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

Introduction et placement des branches. — La main droite sert de guide; elle se dirige *plus en arrière* que précédemment pour trouver l'oreille, dépasse l'orifice utérin et attend.

La cuillère gauche est introduite en lui faisant suivre la main, et en couchant le manche le long de l'avant-bras; on place la cuillère de façon à ce que son bord postérieur longe le tragus; puis on donne la branche à un aide qui la maintient, ou on la laisse seule, reposant sur la vulve; elle est retenue par la tête.

L'introduction de la branche droite est plus compliquée.

La main-guide (la gauche), introduite dans l'angle postéro-externe s'engage plus difficilement, et la main soulève la tête. Sur cette main on introduit, le plus haut possible, la branche droite, puis on retire la main-guide.

Le placement n'est pas achevé, la cuillère est en arrière et son lieu d'application est bien plus élevé.

Dans cette situation, le manche est presque vertical, le crochet en haut et situé du côté de la cuisse homonyme (c'est-à-dire droite).

Il faut faire exécuter au crochet un demi-cercle, de façon à ce qu'il regarde en bas, tout en portant le manche vers l'horizontale et l'inclinant vers la cuisse opposée. Ce mouvement fait exécuter un mouvement de spire (M^{me} La Chapelle) qui porte la cuillère en haut.

Articulation. — Dans ce mouvement, la branche droite à mortaise a croisé, par-dessus, la branche à tenon; les branches sont dans de bonnes dispositions pour être croisées; quelquefois, la branche à mortaise est trop enfoncée; il n'y a qu'à la retirer un peu.

Vérification. — Le plan du plat des manches est dirigé suivant le diamètre vide et doit être perpendiculaire à l'orientation de la position. On peut rendre cette disposition plus évidente en posant sur les manches une règle ou un crayon qui constitue une flèche indicatrice de l'orientation de la prise.

Avec le doigt, on sent si les parties maternelles ne sont pas prises, si les oreilles sont en avant des fenêtres et si leur rebord est libre.

On serre la vis à ailettes.

Extraction. — On tire sur le tracteur jusqu'à ce que la tête soit descendue sur le plancher du bassin; tenant alors le tracteur de la main gauche, ou même l'abandonnant, on saisit les manches près des crochets et on leur fait exécuter un mouvement de renversement qui porte leur plat et leur tenon en haut: à ce moment l'occiput est lui aussi en haut et en avant sous la symphyse.

On a alors affaire à une position directe, O. P. et on se conduira comme il a été indiqué.

Le mouvement de rotation s'exécute parfois spontanément dans la descente de la tête, ou tout au moins s'accuse, se fait en partie.

Occipito-iliaque droite antérieure.

(Rare).

Règle générale. — Branche droite de la main gauche, à droite et en arrière la première, guidée de la main gauche. Oreille en avant de la fenêtre. Rotation vers la gauche. Décroissement nécessaire.

La manœuvre générale est analogue exécutée par les branches inverses.

Remarque particulière et point spécial. — Le mouvement de spire est ici exécuté par la branche gauche (la seconde introduite), mais dans ce mouvement elle croise en passant par-dessus la branche à mortaise.

Il faut décroiser en faisant passer, comme il a été dit la branche à pivot sous l'autre : on doit y aller avec la plus grande prudence pour ne pas déplacer les cuillères.

POSITIONS OBLIQUES POSTÉRIEURES

Les positions obliques postérieures peuvent, la plupart du temps, être transformées en positions transversales.

On introduit derrière l'occiput la main homonyme de la position, avec laquelle on le soulève et le déplace.

En présence d'une oblique postérieure qui nécessite une intervention, première manœuvre à tenter : transformer manuellement en transversale la position oblique.

Ce n'est que dans des cas très exceptionnels qu'on fait une application en oblique postérieure.

Occipito-iliaque droite postérieure.

Règle générale. — Branche gauche, tenue de la main gauche, guidée par la main droite, à gauche et en arrière, la première branche droite, tenue de la main droite, guidée par la main gauche, à droite et en arrière, la seconde. Rotation dans le sens normal de droite à gauche et extraction achevée en deux temps, ou bien transformation en occipito-sacrée, par rotation en sens anormal, de gauche à droite.

Introduction et placement des branches. — La main conductrice doit aller jusqu'à sentir la pommette, car la cuillère doit être placée assez en avant sur la région pariéto-malaire.

La deuxième branche est plus difficile à placer ; la main conductrice ira en arrière et à droite, le plus loin possible, dépassant l'occiput.

On présente la cuillère et on la pousse ; dès qu'elle ne peut plus avancer sans violence, on fait exécuter le mouvement de spire (de droite à gauche), comme précédemment : le manche est abaissé, porté vers la cuisse opposée, la gauche, et tordu suivant un quart de cercle, qui porte la pointe du crochet, de dirigé en haut qu'il était, en bas et à gauche.

Articulation. — Il faut mettre au même niveau les deux branches.

Vérification. — Même procédé que pour les antérieures ; le plan du plat des manches est dans le plan du diamètre vide ; on doit trouver l'oreille libre derrière chaque fenêtre des cuillères.

Extraction. — On achève la descente, et, dès que la tête est sur le plancher, on songe à la rotation.

Deux partis peuvent être pris :

A. *Extraction en O. P.* — C'est la route la plus longue mais la plus sûre.

Deux temps :

1° Le premier temps comporte trois étapes. On imprime à la tête un mouvement de rotation antéro-supérieure de droite à gauche de façon à porter le sommet : α , en O. d. tr. ; β , en O. I. d. ; γ , en O. P. ;

2° On désarticule et on fait l'extraction en O. P.

B. *Extraction en O. S.*

On imprime à la tête, un mouvement de rotation postéro-inférieur (rétrograde) de droite à gauche jusqu'en O. S., et on pratique l'extraction.

Occipito-iliaque gauche postérieure.

Règle générale. — Branche droite tenue de la main droite, guidée par la main gauche, à droite et en arrière, la première.

Branche gauche tenue de la main gauche, guidée par la main droite, à gauche et en arrière la seconde.

Descente de la tête, si nécessaire, jusqu'au plancher pelvien.

A. Extraction en O. P.

Deux temps :

1° Rotation α , en O. g. tr.; β , en O. I. g.; γ , en O. P.

2° Désarticulation et extraction en O. P.

B. Extraction en O. S.

Rotation rétrograde jusqu'en O. S. et extraction.

Remarque. — Ici il faut pouvoir articuler, décroiser les branches, puis les recroiser.

APPLICATIONS SUR LE SOMMET AU DÉTROIT SUPÉRIEUR

L'application au détroit supérieur est une opération incertaine dans ses résultats. Ses indications tendent à disparaître, nous en avons, ailleurs, donné les raisons.

Théorie. — La situation ordinaire de la tête retenue au détroit supérieur, dans le cas de rétrécissement du bassin est celle-ci : tête peu fléchie, en position transversale, couchée sur le pariétal antérieur qui repose sur la partie antérieure de la ceinture pelvienne qu'il déborde : tête asynclitique. Cette dernière disposition est parfois tellement accentuée et fixe, qu'il est nécessaire, au préalable, de la corriger; c'est le rôle du double-levier de Tarnier.

La prise de la tête doit être une prise directe, et se faire suivant le diamètre pariéto-malaire (Pinard). Cette prise permet le mieux d'obtenir :

1° Le redressement de la tête;

2° Sa flexion;

3° Sa réduction.

Il en résulte que les cuillères doivent être l'une derrière la symphyse, l'autre devant le promontoire.

Cette application théoriquement la meilleure, doit être pratiquement réalisée, ainsi que Pinard l'a démontré.

Manuel opératoire. — Il s'agit en somme d'une position transversale au détroit supérieur.

On peut avoir une :

Occipito gauche	}	transversale.
ou une		
Occipito droite		

Si les règles d'application particulière varient, les règles générales sont les mêmes; aussi décrirons-nous en détail l'O. I. G. t. supérieure, et nous ne ferons que formuler l'application O. I. D. t. supérieure.

Occipito gauche transversale

(AU DÉTROIT SUPÉRIEUR)

Règle générale. — Branche gauche, tenue de la main gauche guidée par la main droite introduite la première — placée en arrière très haut dépassant le promontoire. Branche droite, tenue de la main droite guidée par la main gauche, la seconde — en avant, très haut, jusqu'à ce que l'encoche soit dans le vagin. Extraction en deux temps : traction lente et longue, très en arrière jusqu'au niveau du plancher périnéal. Rotation de façon à tourner le tenon du forceps en haut.

La malade doit être sur un plan élevé, sinon l'accoucheur est obligé de se courber et de mettre un genou en terre.

Branche gauche. — La main gauche pénètre dans le col, rencontre la tête, la soulève du bout des doigts, la fait glisser dans sa main qui monte en rampant sur la surface céphalique, et qui ne s'arrête que lorsque elle a dépassé le promontoire, qu'elle empaume et dépasse du bout de la main l'extrémité céphalique, dont la calotte repose sur le poignet.

Alors « la main se recourbant », embrassant tout le côté de la tête tourné en arrière, en recourbant l'index et le médius par-dessus le sous-occiput pourra aisément compléter la flexion (Farabeuf-Varnier).

Elle se place et se fixe ensuite au niveau de la région pariéto-malaire. La cuillère est alors conduite sur l'avant-bras et sur la main qu'elle rase de sa pointe et dont elle suit avec docilité le rail directeur. La branche, pour cela, d'abord presque verticalement tenue est abaissée de plus en plus; lorsqu'elle arrive au niveau du promontoire, elle éprouve de la difficulté à avancer; alors la main conductrice se retire, tandis que la cuillère est poussée en baissant considérablement le manche; elle prend la place de la main. On éprouve une certaine difficulté, puis une sensation de res-saut et de soulagement et la branche monte toute seule.

Le manche disposé de champ appuie sur la fourchette.

Branche droite. — C'est ici surtout qu'il faut mettre genou en terre, être très rapproché de la malade, presque sous son siège.

On n'essaye pas de passer directement devant la tête on fait un détour.

La main gauche se dirige en haut et en arrière au côté opposé à la position — en arrière et à droite — et arrive jusqu'au niveau de l'arcade sourcilière qu'il sent du bout des doigts.

Le placement de la cuillère comporte deux temps :

Premier temps. — La cuillère suivant la main conductrice arrive jusqu'au niveau du col et le dépasse : il ne faut s'arrêter que lorsqu'on en a une sensation de ressaut, et qu'on a la conscience de la liberté du bec qui peut basculer dans le vide, ce dont on s'assure par de *petits* mouvements d'élévation du manche.

Deuxième temps. — Il faut mettre en bonne place la cuillère, et la pousser de droite à gauche. Pour ce faire, saisissant le manche à pleines mains, on le tord, en le poussant de droite à gauche, jusqu'à ce qu'il soit disposé de champ, le crochet en bas, et qu'il appuie sur la fourchette : quelquefois cet abaissement, dû à ce que la cuillère est

obligée d'aller très en avant pour coiffer la bosse parié-tale, est considérable et la dépression de la fourchette est extrême.

La branche est presque verticale, et la mortaise a sou-vent dépassé l'ouverture vaginale.

Articulation. — On descend l'encoche, en relevant le manche de la branche droite ce qui a pour conséquence de repousser la tête en arrière faisant office d'un levier du deuxième genre, la résistance étant située au niveau de la tête, le point d'application au niveau de l'arcade pubienne, et la puissance agissant à l'extrémité du manche.

Ceci fait, les deux manches devant être de champ, l'ar-ticulation est facile :

S'ils n'étaient pas absolument dans le même plan, on les y ramènerait.

Vérification. — Le plat des manches est situé dans un plan vertical à gauche du plan médian.

Extraction. — Elle se compose de deux grands temps :

1° Descente de la tête sur le périnée;

2° Rotation de la tête.

Le premier temps se compose lui-même de deux étapes : 1^{re} étape. Engagement dans l'excavation. — 2^e étape. Arri-ivée sur le périnée.

Il faut tirer en arrière, très en arrière en déprimant la fourchette, le plus en arrière possible, jamais — au point de vue de l'engagement — on ne tirera assez en arrière. Mais il faut tirer sans *arracher*, lentement, par *attrac-tion*.

On peut ici se servir très bien du Levret ou se passer du tracteur; dans ce cas, on saisit de la main droite les man-ches, on empoigne de la gauche l'articulation; on arc-boute le pied droit, tandis que la jambe gauche, le jarret tendu, le soutient, et on tire, l'avant-bras à angle obtus avec le bras, restant maître de sa force : cette attraction longue — il faut que la réduction s'opère — est excessivement fatigante, et il faut souvent se faire remplacer.

On ne doit jamais tirer à deux.

Avec le *tracteur*, on emploiera le tracteur à grande

courbure, et voici comment Farabeuf-Varnier conseillent de tirer :

« Assis à terre, le corps enveloppé dans un drap, les jambes sous le lit (un lit haut), tenant à deux mains le palonnier, les bras tendus, le tronc renversé en arrière. L'accoucheur tire ainsi comme un poids avec une efficacité incomparable et un grand ménagement de ses forces. Si le forceps sortait vite de la vulve, le doigt de l'opérateur irait sentir où en sont les choses. Mieux encore, pendant toute la durée de la traction, un aide, le doigt dans le vagin derrière la symphyse, surveille les rapports de la tête et de la cuillère antérieure, constate les progrès de l'engagement ou l'immobilité de la région fœtale, se tient prêt à faire cesser toute traction si l'instrument menace de dérapier et s'assure que la vis de preneur reste serrée au point convenable. Lorsque la tête subit une réduction notable, la vis se desserre, l'aide ou à son défaut l'accoucheur lui-même le constate et y remédie pour l'avenir. »

Dès que la tête franchit le détroit, il y a une brusque descente.

L'engagement est fait. On continue à tirer et, lorsque le périnée bombe fortement, sans lâcher l'instrument on procède au second temps.

Rotation. — Cette rotation consiste, au point de vue du manuel opératoire, à ramener le plat des manches situés dans un plan vertical, dans un plan horizontal, de façon à ce que le *tenon du pivot soit en haut*. Cette remarque pratique dispense de se rappeler le sens de la rotation qui se fait ici de gauche à droite. Cette rotation faite, la tête est en occipito-pubienne, et on n'a plus qu'à agir comme dans ce cas.

Occipito droite transversale

(AU DÉTROIT SUPÉRIEUR)

Règle générale. — *Branche droite tenue de la main droite, conduite par la main gauche la première, en arrière, très haut, dépassant le promontoire.*

Branche gauche tenue de la main gauche, conduite par

la main droite, la seconde, en avant, très haut, jusqu'à ce que le tenon soit dans le vagin. Extraction en deux temps : traction lente et longue très en arrière jusqu'au niveau du plancher périnéal. Puis rotation de façon à ramener le tenon en haut.

Le placement de la branche droite se fait en deux mouvements : la main conductrice est introduite à gauche et en arrière (voir la manœuvre dans le cas précédent).

APPLICATIONS SUR LA FACE

Les règles générales, les manœuvres sont de tous points analogues à celles du sommet. Nous nous contenterons d'en formuler les applications en soulignant les points un peu particuliers.

Se reporter pour les détails aux cas correspondants du sommet.

a — Applications directes.

Mento-pubienne.

Règle générale. — *Branche gauche tenue de la main gauche, introduite à gauche, la première.*

Branche droite tenue de la main droite, introduite à droite la deuxième.

Les applications ne sont pas faites directement de chaque côté, mais les cuillères introduites un peu en arrière sont, par un mouvement de spire amenées jusqu'au niveau de la région pariéto-malaire.

Extraction directe.

Mento-sacrée.

Règle générale. — *Introduction et placement comme précédemment.*

Rotation. — Soit en un temps mettant le forceps à l'envers, soit en deux temps : 1° transformation en mento-transversale ; 2° temps, transformation de la mento-transversale en mento-pubienne.

Extraction comme devant.

Mento-transversales.**Mento-gauche.**

Règle générale. — Branche gauche à gauche, tenue de la main gauche, introduite la première et en arrière.

Branche droite tenue de la main droite la deuxième et en avant. — Rotation de façon à ramener le tenon en haut.

Mento-droite.

Mêmes manœuvres, mais avec les branches et les mains inverses.

Il faut décroiser.

b — **Applications obliques.****Mento-gauche antérieure.**

Branche gauche, la première à gauche et en arrière (espace ischio-pubien.) Branche droite, la deuxième, à droite et en arrière (espace ischio-pubien droit).

Extraction en mento-pubienne.

Mento-droite antérieure.

Mêmes manœuvres, mais avec les branches et les mains de nom inverse.

Mento-gauche postérieure.

Pour qu'une application réussisse dans ce cas, il faut que la tête soit *défléchie*.

Donc si elle ne l'est pas, il faut, AU PRÉALABLE, faire une application comme s'il s'agissait d'une occipito-pubienne, de façon à produire une déflexion complète.

Le but recherché par l'application est de transformer la présentation en mento-pubienne.

MANUEL OPÉRATOIRE. — Branche droite la première, et directement en arrière.

Branche gauche la deuxième, en avant par deux étapes.

— *Recroisement.* — Rotation en un temps ou en deux temps, de façon à ramener le menton en avant.

Mento-droite postérieure.

Mêmes manœuvres, mais avec les branches et les mains de noms contraires.

FORCEPS DANS LES PRÉSENTATIONS DU SIÈGE

C'est une application tout à fait exceptionnelle. Elle peut trouver son indication dans certaines présentations décomplétées, mode des fesses; et là encore, elle ne peut se faire dans de bonnes conditions, avec point d'appui trochantérien que dans les S. P. que nous décrivons seules. Dans les S. A. on préférera d'autres procédés (1).

S. I. d. p.

Introduction des branches. Branche gauche, la première guidée par la main droite, introduite à gauche et en arrière.

Branche droite, la seconde, guidée par la main gauche, en arrière. Cette seconde branche introduite en arrière est ensuite, par un mouvement de spire ramenée derrière le trou obturateur droit, où se trouve la hanche droite.

Extraction. — Douce et en surveillant le dérapement. Quand la rotation interne se fait, le forceps se trouve de champ, à gauche, une cuillère sous le pubis, l'autre sur la commissure postérieure de la vulve.

Désarticuler dès que les fesses ont franchi l'anneau vulvaire et achever en se servant des doigts introduits en crochet dans le pli des aines.

S. I. g. p.

Introduction des branches. Branche droite, la première, guidée par la main gauche, en arrière et à droite.

Branche gauche, la seconde, guidée par la main droite, à

(1) A. OLIVIER. De la conduite à tenir dans la présentation de l'extrémité pelvienne, mode des fesses.

droite. Cette branche introduite à droite, au-dessus de la branche droite, est ramenée en avant par un mouvement de spiré.

Articulation après décroisement.

Extraction. Règles analogues à celles qui ont été données pour les S. I. d. p.

CHAPITRE IV

CURAGE DE L'UTÉRUS

Le curage de l'utérus puerpéral doit se pratiquer avec une curette demi-mousse du modèle Récamier-Pozzi.

L'**anesthésie**, qui n'est point indispensable, est employée avec avantage.

Les instruments nécessaires sont en outre une valve de Sims ou un spéculum ordinaire, une pince fixatrice de l'utérus, un laveur muni d'une sonde intra-utérine ou d'une simple canule en verre à un seul orifice (v. p. 88).

Manuel opératoire. — La femme est mise dans la position obstétricale, la vulve largement ouverte par la valve. La vessie est vidée par un aide si possible.

L'opérateur possède à sa portée et à droite la curette qui, préalablement flambée, puis trempée dans une dissolution d'éther iodoformé, repose dans un plat rempli d'eau phéniquée avec la pince; tout à côté se trouve un verre plein d'eau antiseptique; le laveur doit être à portée.

On fixe l'utérus en pinçant la lèvre postérieure du col, sans l'attirer, on mesure la cavité à l'hystéromètre et on fait un lavage soigné du vagin. Puis, tandis que la main gauche maintient la pince, on prend la curette à pleine main, on l'introduit dans l'utérus et on commence par *raser* les parois utérines qu'on suit en contournant la cavité; on doit agir avec le bord de la cuiller parallèlement au plan de la paroi utérine, qu'on ne cherche pas à entamer, et jamais à coup de pointe: on doit curer, non racler l'utérus et le labourer en le sillonnant de haut en bas. En opérant de la sorte, on court infiniment moins de risque de le perforer.

Dès qu'on a nettoyé une certaine zone, on retire la curette qui est pleine de débris et de sang et on l'en débarasse dans le verre rempli d'eau antiseptique. Quand l'utérus est très sale, les premières introductions de la curette doivent se contenter de ramasser ces débris, et il faut fréquemment répéter ces introductions et ces nettoyages de raclures. On peut, entre temps, faire un lavage de déter-sion. On ne cessera l'opération que lorsque la curette promenée partout ne ramènera plus que du sang.

On fait alors une large injection d'eau bouillie pour enlever les caillots et les derniers détritrus, puis une courte injection chaude, d'une solution faible de bichlorure.

CHAPITRE V

MUTILATION DU FŒTUS

Nous avons, dans les différents chapitres de dystocie, donné les cas où l'on est obligé de recourir à la mutilation du fœtus pour terminer l'accouchement (bassin rétréci, tête trop volumineuse, présentation négligée de l'épaule, etc.).

Ces opérations ne doivent être pratiquées que sur l'**enfant mort** (1). Leurs indications, par suite des progrès de l'obstétrique, deviennent de plus en plus rares.

Les opérations de mutilation fœtale ont pour but :

1° La réduction de la tête fœtale : **craniotomie, céphalotripsie** ;

2° La section d'une partie fœtale : **embryotomie**.

I. — CRANIOTOMIE ET CÉPHALOTRIPSIE

Ces opérations se pratiquent lorsque la tête est beau-

(1) On a beaucoup autrefois et il n'y a pas si longtemps encore, discuté sur l'intervention lors d'enfant vivant, particulièrement dans les cas d'embryotomie Potocki et nous-même (A. Pozzi, *Nord-Est méd.*, 1890) avons soutenu sa légitimité possible; aujourd'hui, nous croyons que pareille détermination doit être proscrite.