

3. FRONT.

1° BASSIN MOU. — APPLICATION DIRECTE. — Appliquer le forceps d'une oreille à l'autre et extraire directement la tête, en imitant autant que possible le mécanisme de sortie normale, que le menton soit tourné en avant ou en arrière.

2° EXCAVATION. — APPLICATION OBLIQUE. — Appliquer le forceps comme dans la présentation analogue du sommet, après avoir manuellement tenté de fléchir la tête et de transformer en sommet si la déformation céphalique le permet encore ; sinon extraire en présentation du front et amener autant que possible l'occiput en avant.

3° DÉTROIT SUPÉRIEUR. — APPLICATION TRANSVERSALE. — Essayer de transformer en sommet, ou, si les conditions sont propices, recourir à la version podalique par manœuvres internes ; sinon appliquer le forceps sur la présentation du front, comme sur celle du sommet, et faire l'extraction en ramenant l'occiput en avant.

4. SIÈGE.

Le forceps ne sera indiqué qu'avec une présentation du *siège, mode des fesses* ; dans tous les autres cas saisir les pieds et pratiquer l'extraction manuelle sera de beaucoup préférable.

Pour appliquer le forceps sur le siège, pincer le diamètre bitrochantérien et pratiquer l'extraction en imitant le mécanisme normal de l'accouchement, c'est-à-dire en ramenant sous la symphyse le trochanter qui en est le plus rapproché. Le forceps, au moment de la sortie fœtale, se trouvera placé une cuiller en avant, l'autre en arrière

5. TÊTE DERNIÈRE.

La tête dernière peut être retenue :

- Soit par le bassin osseux ;
- Soit par le segment cervico-utérin ;
- Soit par le bassin mou.

Dans le premier cas, le forceps est un mauvais mode d'extraction ; la main est de beaucoup préférable.

Dans le second, le forceps serait relativement meilleur, mais l'extraction manuelle est encore plus sûre.

Dans le troisième cas, alors que les mains sont insuffisantes, le forceps constitue une précieuse ressource pour l'extraction. Afin d'appliquer l'instrument en pareil cas, il suffit, après avoir manuellement ramené l'occiput en avant, de faire relever le tronc du fœtus par un aide et de glisser chacune des cuillers sur les parties latérales de l'extrémité céphalique, comme pour une tête première en occipito-pubienne. On opère le dégagement, en imprimant à la partie fœtale un mouvement de charnière autour de la partie inférieure de la symphyse pubienne ; le sillon cervico-occipital de l'enfant restant au contact du pubis maternel.

III. DIFFICULTÉS.

Des difficultés peuvent se rencontrer à chacun des trois temps de l'opération.

a. DIFFICULTÉS A L'INTRODUCTION.

1° *Présentation connue, mais position indéterminable.* — A l'aide du toucher manuel, on peut généralement déterminer la position, sinon on appliquera le forceps en supposant l'existence d'une occipito-pubienne ; la prise aura ainsi de grandes chances d'être irrégulière, mais on arrivera cependant à opérer l'extraction quoique défectueuse.

2° *Étroitesse du vagin et de la vulve.* — Avec l'aide du chloroforme, il est exceptionnel que cette étroitesse oppose un obstacle sérieux à la pénétration ; sinon on essaierait la dilatation manuelle progressive, ou au besoin on aurait recours à des débridements avec un instrument tranchant.

3° *Col introuvable.* — Quand on introduit la cuiller, il faut avoir soin de toucher le bord libre du col avec les doigts directeurs, placés dans l'intérieur des organes génitaux, afin d'éviter la perforation d'un des culs-de-sac.

Toutefois quand la partie fœtale est très basse, au voisinage de l'orifice vulvaire, cette précaution sera inutile, le col étant trop éloigné pour être facilement atteint et l'extrémité des cuillers n'ayant plus à pénétrer assez profondément pour exposer à la blessure des culs-de-sac.

4° *L'instrument butte.* — Quand l'instrument est mal dirigé, l'extrémité de la cuiller vient butter contre les parois du vagin, soit contre la partie fœtale, spécialement sur le cuir chevelu, au niveau par exemple d'un pli de la peau à cet endroit. Pour franchir cet obstacle, il faut éviter de recourir à la force qui exposerait à des lésions sérieuses, mais incliner les manches à droite et à gauche jusqu'à ce que l'extrémité des cuillers trouve sa voie naturelle ; il faut en somme procéder comme pour un véritable cathétérisme.

4° *Difficulté du mouvement de spire.* — Ce mouvement est difficile quand on tente de l'exécuter avant que l'extrémité de la cuiller ne soit assez enfoncée ou quand pour le faire on n'abaisse pas suffisamment le manche de l'instrument. — Donc introduire préalablement la cuiller jusqu'au voisinage du cou fœtal, et franchement abaisser le manche du forceps.

b. DIFFICULTÉS A L'ARTICULATION¹.

1° *Branches à hauteur inégale.* — De telle sorte que la mortaise ne se trouve pas en face du pivot, ce qui est causé le plus souvent par l'inclinaison de la tête. — Abaisser la branche la plus élevée, dans l'étendue nécessaire pour rendre l'articulation possible.

2° *Branches non parallèles.* — Ce qui est dû, dans les applications obliques, à ce que le mouvement de spire n'a pas été suffisamment étendu pour la branche antéro-latérale. — Compléter ce mouvement de spire en introduisant dans les organes génitaux la main directrice.

¹ Parfois on éprouve à désarticuler l'instrument de grandes difficultés, et il faut aller jusqu'à l'emploi de tenailles pour desserrer la vis d'articulation. — Cette difficulté est due à ce que, dans les tentatives d'extraction, le parallélisme des cuillers a été détruit, de telle sorte que la vis d'articulation se trouve faussée, ou subit une pression notable qui tend à la production de ce résultat et lui enlève sa liberté.

Impossibilité de rapprocher les branches. — Il arrive, le forceps étant introduit, que le pivot se trouvant en face de la mortaise on ne peut cependant articuler par l'impossibilité de rapprocher les branches l'une de l'autre. — Cet obstacle est dû, alors que la tête est élevée ou volumineuse (hydrocéphalie), à ce que l'extrémité des cuillers, qu'on n'a pas suffisamment introduites, vient butter d'une part sur la partie la plus large de la tête et d'autre part sur la paroi pelvienne, de telle sorte que si on veut par exemple rapprocher le manche gauche de la cuisse gauche de la femme, ce mouvement devient impossible, de même pour le manche droit par rapport à la cuisse droite. — Pour éviter cet inconvénient, introduire les cuillers plus profondément et l'articulation devient facile.

C. DIFFICULTÉS A L'EXTRACTION.

Les difficultés à l'extraction peuvent provenir de deux sources : tantôt de la mère ou du fœtus, tantôt de l'accoucheur lui-même.

1° Mère ou fœtus, cause des difficultés. — Toute cause, amenant le rétrécissement du canal génital, rend l'extraction difficile, parfois même impossible. — Il en est de même de toute exagération de volume fœtal (excès de volume général, hydrocéphalie). — Dans ces cas de disproportion entre le volume du fœtus et le calibre du canal génital, avec quelle intensité peut-on sans danger tirer sur le fœtus par l'intermédiaire du forceps ? — Avec le forceps bicourbe l'accoucheur peut déployer sans crainte toute la force¹ dont il est capable, à la triple condition : de ne pas s'arc-bouter en prenant par exemple point d'appui contre le lit avec les pieds, de ne pas agir par secousses et de tirer dans la bonne direction. — Il arrive souvent qu'après avoir échoué à une première application de forceps on réussit à une seconde ou même à une troisième, faite à une heure d'intervalle environ. — Ce succès peut s'expliquer ou par un certain degré de réduction de la tête, ou par une meilleure position de celle-ci, ou par la diminution dans la résistance des parties molles maternelles. — Aussi, en certains cas, a-t-on intérêt, après un échec, à faire une ou plusieurs tentatives séparées par un certain intervalle.

2° Accoucheur, cause des difficultés. — Ou le forceps tient solidement la tête qui ne descend pas, ou il dérape. — Dans le premier cas, tantôt la partie fœtale est mal prise, quand, par exemple, dans une présentation du sommet les cuillers sont trop rapprochées du front et tendent à produire la déflexion, ou encore trop près du front avec une présentation de la face, d'où tendance fâcheuse à la flexion ; tantôt la prise est bonne, et ce sont les tractions qui sont faites dans une mauvaise direction, comme dans le cas de ce médecin mentionné par M. Pajot, qui monté sur le lit de la patiente, tirait sur le forceps verticalement de bas en haut. — Il importe d'exercer des tractions dans l'axe du canal génital. — Quand le forceps dérape, c'est-à-dire s'échappe des organes génitaux sans amener la partie fœtale, la cause en est soit l'intro-

¹ Avec le forceps tricourbe il devient dangereux de tirer de toute sa force, la déperdition étant à peu près nulle avec cet instrument.

duction insuffisante des cuillers¹, soit la mauvaise saisie de la partie fœtale, soit la mauvaise fabrication du forceps (l'accoucheur en pareil cas est responsable du choix de son instrument) ; il suffit de signaler ces défauts pour mettre l'accoucheur en garde contre eux.

2° Forceps tricourbe. (Modèle de M. TARNIER, voir p. 696.)

1° PRÉCAUTIONS PRÉLIMINAIRES.

Les mêmes que pour le forceps bicourbe.

2° OPÉRATION.

L'introduction des cuillers se fait d'après les mêmes principes que pour le forceps bicourbe.

L'articulation doit être complétée par la fixation de la vis de pression et l'adaptation des manches de traction.

L'extraction a lieu en saisissant simplement l'appareil de traction, et en laissant libres les manches de préhension, qui forment l'aiguille indicatrice.

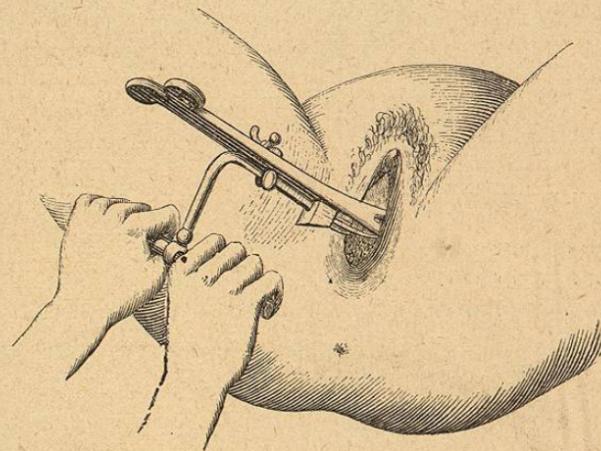


Fig. 501. — Extraction avec le forceps tricourbe. — La tête arrive à l'orifice vulvaire.

Il faut exercer les tractions (fig. 501), de telle sorte qu'entre les manches de préhension et ceux de traction il y ait environ un travers de doigt d'intervalle. — Au moment où la tête franchit la vulve, on saisit le forceps de la main gauche (fig. 502), pendant que la droite maintient le périnée, de manière à modérer la sortie de la tête et à prévenir la déchirure périnéale. — Pour accomplir la rotation avec le forceps tricourbe, il faut, pendant qu'on maintient l'appareil de traction d'une main, imprimer avec l'autre main un mouvement tournant aux manches de préhension, qui décrivent leur rotation autour des branches de traction comme centre. (Voir fig. 499.)

¹ D'autres causes peuvent encore favoriser le dérapement, par exemple la macération du fœtus, le petit volume de la partie fœtale; je ne les signale qu'incidemment, car l'accoucheur ne peut rien contre elles.

3^e DIFFICULTÉS.

Les mêmes que pour le forceps bicourbe.

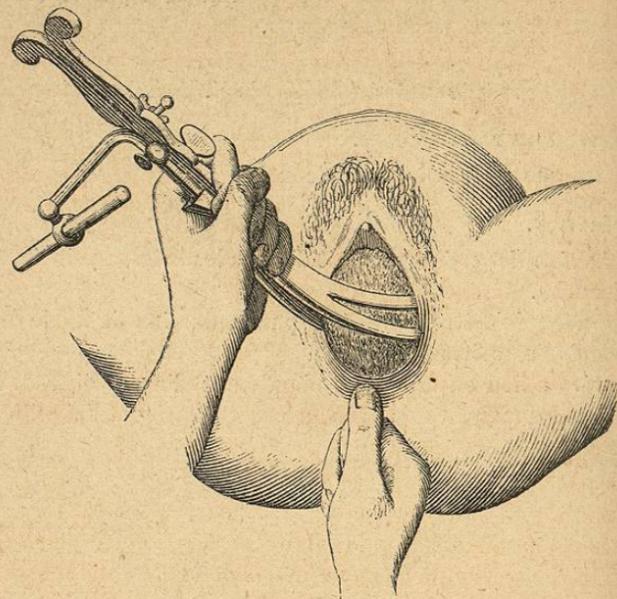


Fig. 502. — Extraction avec le forceps tricourbe. — La tête franchit l'orifice vulvaire.

3^e Forceps unicourbe. (Modèle de SIMPSON, p. 694.)

Cette variété de forceps est en général peu employée, sauf en Angleterre, où l'usage de la position latérale gauche pour la femme en rend la manœuvre

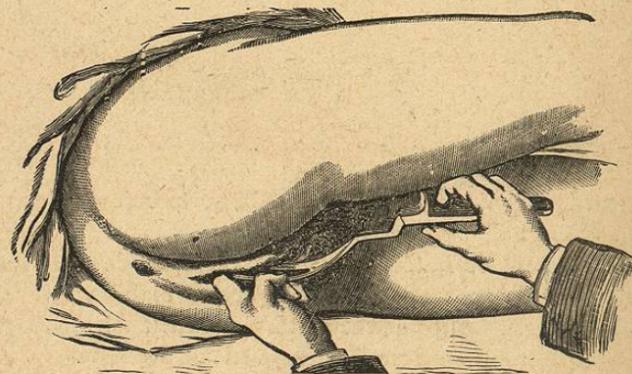


Fig. 503. — Position latérale. — Introduction de la branche inférieure. (PLAYFAIR.)

relativement commode ; on introduira la cuiller inférieure la première, puis la supérieure. Les figures 503, 504, 505, 506 indiquent le mode d'emploi du forceps unicourbe dans la position latérale.

Ce forceps a pour avantage son extrême simplicité : ses deux branches sont identiques, et chacune d'elles peut servir alternativement de branche droite ou de gauche. Quand on veut, en l'employant, faire tourner la tête, le mou-

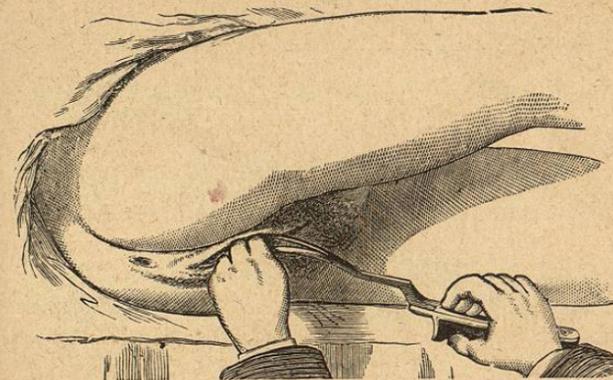


Fig. 504. — Position latérale. — Introduction de la branche supérieure. (PLAYFAIR.)

vement de cercle des manches est inutile, car la courbure pelvienne n'existe pas ; il faut imprimer simplement un mouvement de rotation aux manches suivant leur axe.

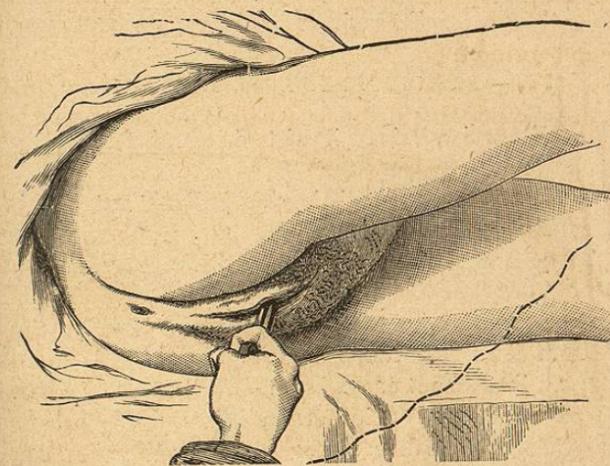


Fig. 505. — Position latérale. — Extraction. — La tête est encore profonde. — La ligne ponctuée indique les positions successives de la main, à mesure que la tête avance. (PLAYFAIR.)

Mais il a le sérieux désavantage de mal s'adapter à la courbe génitale et de ne permettre de saisir la tête qu'avec difficulté, alors qu'elle est élevée.

Inutile d'insister ici sur les précautions préliminaires à l'application de ce forceps, qui sont les mêmes que pour le bicourbe. Les difficultés présentent

également la plus grande analogie avec celles fournies par l'emploi de ce dernier instrument.

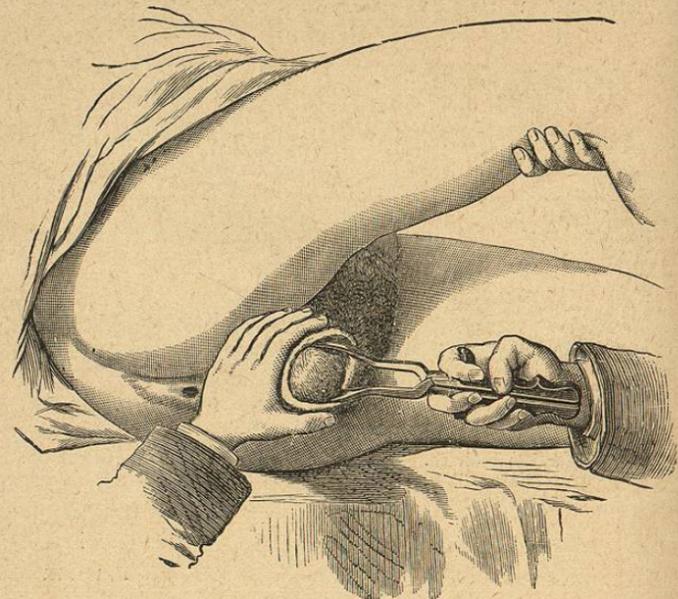


Fig. 506. — Position latérale. — Extraction. — La tête franchit l'orifice vulvaire. (PLAYFAIR.)

IV. — PRONOSTIC ET APPRÉCIATION

De même qu'il existe trois versions, il existe donc trois forceps, l'*unicourbe*, le *bicourbe* et le *tricourbe*.

Le plus simple est l'*unicourbe*, mais le plus puissant est certainement le *tricourbe*, le *bicourbe* étant un intermédiaire entre les deux; c'est donc au forceps *tricourbe* qu'il faudra de préférence avoir recours, surtout dans les cas difficiles.

Toutefois, le gros reproche qu'on fait au *forceps tricourbe*, généralement désigné sous le nom de *forceps TARNIER*, c'est qu'au point de vue de la pratique il constitue un instrument encombrant, difficile à transporter. Combien à cet égard lui était supérieur l'ancien forceps brisé, le petit forceps de Pajor, qu'on pouvait aisément mettre dans sa poche, et avec lequel on circulait, pas plus gêné par sa présence dans le vêtement que par celle d'un portefeuille.

Cette considération, bien qu'elle ne doive pas tout primer, a bien sa valeur.

Pour éviter ce reproche au forceps *tricourbe*, et pour en faire, sans lui enlever ses qualités, un instrument aussi facile que possible à transporter, je l'ai modifié ainsi que l'indique la figure 507, 1, 2 et 3, espérant ainsi avoir trouvé un *forceps tricourbe de poche*.

Monté (fig. 507-1), mon forceps ressemble absolument au forceps ordinaire de TARNIER; il en possède toutes les qualités, mais sa supériorité est qu'il peut,

sans nuire à sa solidité, se démonter complètement et se mettre dans une trousse de très petit volume (fig. 507-3), de la dimension d'un portefeuille.

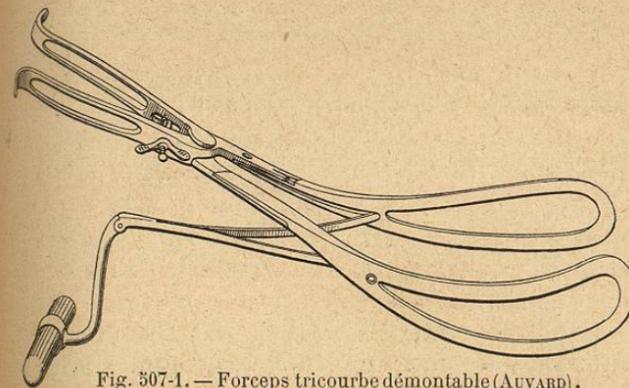


Fig. 507-1. — Forceps tricourbe démontable (AUVARD).

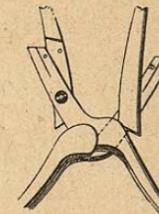


Fig. 507-2. — Articulation des manches de préhension.

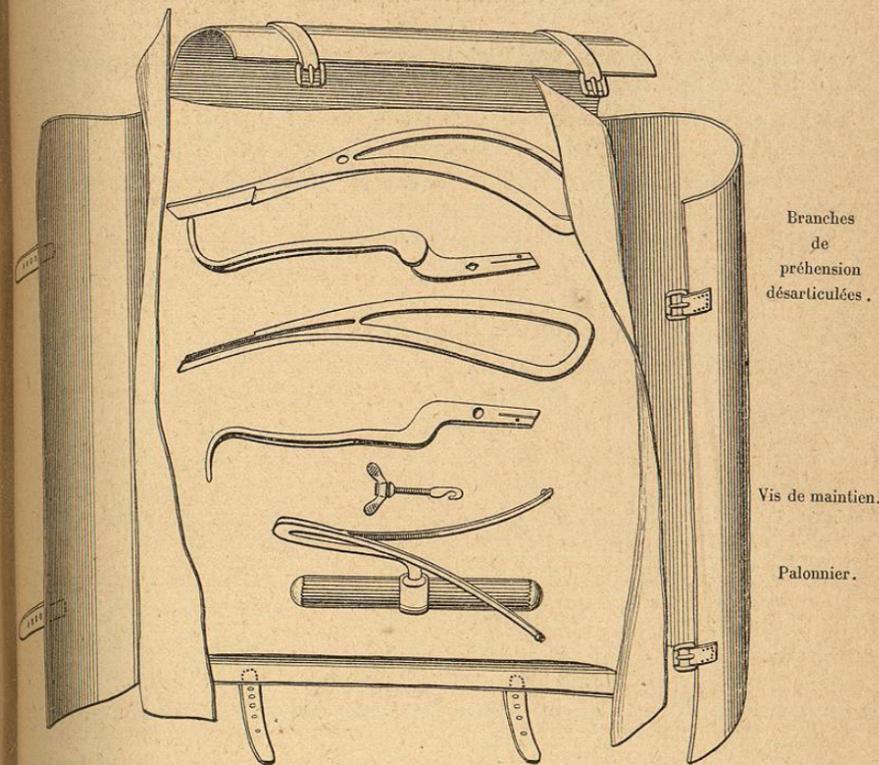


Fig. 507-3. — Forceps complètement démonté et placé dans sa trousse. (Forceps de poche.)

L'instrument se compose :

- 1° Des manches de préhension (*Prise*);
- 2° De la vis de maintien (*Maintien*);
- 3° Du palonnier (*Traction*).

1° Les manches de préhension se brisent, grâce au dispositif bien connu, et qui était déjà employé pour le petit forceps PAJOT. Cette articulation brisée est d'une solidité à toute épreuve; l'usage l'a démontré depuis longtemps (fig. 507-2).

2° La vis de maintien est libre elle se fixe avec la plus grande facilité; il suffit de regarder la figure 507-1 pour comprendre comment (fig. 507-3).

3° Quant au *palonnier*, il est en une seule pièce avec une charnière au niveau de son coude, pour permettre de le placer facilement dans la trousse.

Pour appliquer ce forceps, on introduit d'abord les manches de préhension comme avec un Levret ordinaire. — Ceci fait, on fixe la vis de maintien; pour terminer, on applique le palonnier; pour cette application on présente la tête des branches rapprochées avec les doigts au commencement de la rainure, qui est creusée sur la face interne des cuillers; ces extrémités s'engrènent à ce niveau et il suffit de les pousser pour que ces extrémités, suivant la rainure, arrivent à leur place définitive, où un cran spécial les maintient en place.

Le forceps se trouve ainsi appliqué, et pour l'extraction on procède exactement comme avec le forceps TARNIER ordinaire.

J'ajoute qu'on peut ne faire usage, si on le désire, que des manches de préhension, et qu'ainsi employé, le forceps est exactement celui de LEVRET.

De telle sorte, qu'avec cet instrument on peut à volonté avoir le forceps TARNIER ou le forceps LEVRET, ce qui a son importance.

On fera naturellement des reproches à ce nouvel instrument.

On lui reprochera d'être trop compliqué, et par là difficile à aseptiser. — Je répondrai que la complication est à peu près celle du forceps TARNIER ordinaire, et qu'au point de vue de l'antisepsie, l'étauve, l'eau bouillante, le flambage se jouent de cette complication.

De plus cette complication en rend, dira-t-on, l'usage plus difficile que celui du forceps TARNIER ordinaire. — Je répète que cette complication n'est qu'apparente: il y a de plus que dans le forceps TARNIER la brisure des branches de préhension; mais une fois le forceps monté, cette brisure n'existe plus.

Pourquoi employer plutôt celui-ci que le forceps TARNIER ordinaire? — Parce que celui-ci est plus portatif.

Pour les accoucheurs qui opèrent dans une maternité, qui ont tous leurs instruments dans une vitrine, cette considération est de faible valeur; mais pour les médecins qui sont obligés pour leur clientèle de circuler en voiture, à cheval, à bicyclette ou à pied, avoir un instrument portatif est un gros point; ceux-là me seront certainement reconnaissants de mon perfectionnement, et c'est à eux que je le dédie.

Ceci dit sur l'appréciation des divers forceps et le perfectionnement de cet instrument pour la pratique obstétricale, je reviens au pronostic de cet instrument en général.

Le pronostic du forceps est excellent pour la mère et le fœtus alors que l'instrument est bien employé; mais entre des mains peu expertes et brutales, il risque de devenir la source d'une série d'accidents:

POUR LA MÈRE :

Ruptures utérines, produites par l'introduction mal faite des cuillers, alors que leur extrémité est enfoncée dans le tissu utérin, au lieu de pénétrer dans l'espace qui sépare l'utérus du fœtus.

Déchirures du col, amenées plutôt par le passage de la partie fœtale que par l'action directe du forceps.

Déchirures du vagin, soit au niveau du cul-de-sac, alors que l'introduction est mal conduite, soit au niveau de la paroi antérieure ou postérieure, alors qu'avec le forceps bicourbe on n'exerce pas suffisamment le mouvement de levier ou qu'on l'exerce trop. Dans le premier cas, on laboure la paroi antérieure du vagin en faisant deux sillons rétro-pubiens; dans le second, lésion analogue sur la paroi postérieure. Le forceps tricourbe permet, alors même qu'il est manié par des mains peu habiles, d'éviter ces lésions multiples, et dues à la mauvaise direction des tractions.

Déchirures du périnée et de l'orifice vulvaire, qui sont ordinairement la conséquence de déchirures de la partie inférieure du vagin; ces déchirures siègent le plus souvent sur les parties inféro-latérales de l'orifice vulvo-vaginal, remontant plus ou moins haut sur le vagin.

POUR L'ENFANT :

Ecchymoses, plaies superficielles, produites par la compression des cuillers sur la partie fœtale. Ces lésions sont de peu de conséquence; parfois on note, surtout au niveau de l'extrémité des cuillers, de petites indurations qui persistent un certain temps.

Céphalématome, se montrant chez les enfants prédisposés à cet accident.

Paralysie faciale, ayant lieu quand l'extrémité de la cuiller vient comprimer le nerf facial au niveau de sa sortie du crâne, c'est-à-dire au voisinage de l'apophyse mastoïde.

VII

EXTRACTION MANUELLE

SOMMAIRE

- a. Définition, historique.
- b. QUAND l'extraction manuelle doit-elle être faite?
 - 1° Indications.
 - 2° Contre-indications.
 - 3° Conditions requises.
- c. COMMENT l'extraction manuelle doit-elle être faite?
 - 1° Précautions préliminaires.
 - 2° Opération.
 - 3° Difficultés.
- d. Pronostic et appréciation.

A. — DÉFINITION. — HISTORIQUE

Lorsque le fœtus se présente par le siège, l'accoucheur peut, en saisissant