

tique obstétricale et son domaine ne peut que grandir à mesure que l'habileté opératoire des accoucheurs deviendra plus grande, augmentant par là même la hardiesse des interventions.

Trop longtemps l'obstétrique, sous une impulsion fâcheuse, est restée éloignée de la chirurgie, plus ou moins cantonnée comme opération dans le forceps, la version et l'embryotomie. Grâce à la symphyséotomie et à l'opération césarienne, l'obstétrique devient chirurgicale; notre souhait le plus vif est qu'elle se dirige de plus en plus dans cette voie, où elle ne pourra que rapidement progresser.

## X

## ACCOUCHEMENT FORCÉ

## SOMMAIRE

- a. Définition, historique.
- b. Indications et contre-indications.
- c. Opération.

On entend par *accouchement forcé* l'extraction manuelle ou instrumentale du fœtus avant que l'ouverture du col ne soit suffisante pour son passage.

L'accouchement forcé a été préconisé :

*Pendant la vie de la femme*, par GUILLEMEAU (1598);

*Pendant l'agonie*, par COSTA (1827) et PELLEGRINI (1844);

*Après la mort de la femme*, par DUPARCQUE (1823) et RIZZOLI (1833).

*Pendant la vie de la femme*. — L'accouchement forcé est abandonné par la généralité des accoucheurs actuels, à cause des déchirures et ruptures, dont il est fréquemment l'origine au niveau du segment cervico-utérin; cependant on pourra y avoir recours dans certains cas exceptionnels d'éclampsie grave par exemple, de placenta prævia avec hémorragie incoercible, de mort imminente du fœtus, alors que la dilatation, sans être complète, est déjà avancée; en un mot, l'accouchement forcé doit rester une opération d'exception pendant la vie de la femme.

*Pendant l'agonie*, les indications sont les mêmes qu'après la mort de la femme; toutefois, à moins qu'il n'y ait urgence absolue, il est préférable de ne pas troubler les derniers moments de la mourante par une intervention qui peut être aussi bien pratiquée après la cessation de la vie.

*Après la mort de la femme*, l'accouchement forcé permettra parfois, comme l'opération césarienne, de sauver un enfant enfermé encore vivant dans l'intérieur de la cavité utérine. — A moins qu'il n'y ait disproportion entre le fœtus et le canal génital, il faut, en pareil cas, donner la préférence à l'accouchement forcé; cette intervention se fait avec plus de facilité et

moins d'appareil que l'opération césarienne; en cas de mort apparente, elle permet à la femme de revenir à elle sans difficulté, et évite au médecin toute accusation ou tout propos malveillant qu'on pourrait diriger contre lui.

L'accouchement forcé, avons-nous dit, peut être *instrumental* ou *manuel*.

*Instrumental* : il faut que l'ouverture du col soit suffisante pour permettre l'introduction soit du forceps, quand on veut extraire le fœtus vivant, soit de l'embryotome, quand on se décide à la mutilation de l'enfant. — Les tractions, exercées sur la partie fœtale, amènent l'ouverture du col jusqu'au degré nécessaire pour l'accouchement.

*Manuel* : avec ce procédé, l'accouchement forcé peut être pratiqué à une période quelconque de la dilatation, voire même avant le début du travail, la main étant chargée d'ouvrir le col. — On procède de la façon suivante : la femme étant placée en position obstétricale, la main droite ayant été préalablement introduite dans le vagin, on insinue dans le col successivement un, deux, trois, quatre doigts, jusqu'à ce que toute la main pénètre dans l'utérus; cette opération, après la mort, se pratique avec une facilité surprenante; on va saisir un pied du fœtus, et on accomplit l'extraction par le siège, après version interne, si elle est nécessitée par la présentation. — Pendant toute l'intervention, la main gauche doit être placée sur le fond de l'utérus pour le maintenir.

## XI

## EMBRYOTOMIE

## SOMMAIRE

- a. Définition. Historique. Divisions.  
Embryotomie céphalique et cormique.
- b. QUAND l'embryotomie doit-elle être faite?  
1° Indications.  
2° Contre-indications.  
3° Conditions requises.
- c. COMMENT l'embryotomie doit-elle être faite?  
1° Embryotomie céphalique.  
Procédés divers.  
Opération de choix.  
2° Embryotomie cormique :  
Procédés divers.  
Opération de choix.
- d. Pronostic et appréciation générale..

## A. — DÉFINITION. — HISTORIQUE. — DIVISIONS

Quand le fœtus est trop volumineux pour traverser la voie génitale, il faut, à moins de recourir à l'opération césarienne, l'extraire en le réduisant et en

faisant le sacrifice de son existence; cette dernière opération est désignée sous le nom d'*embryotomie* (εμβρυον, embryon; τομη, section).

Suivant que le fœtus se présente par la tête ou le tronc, la réduction portera sur l'une ou l'autre partie; on devine de suite deux variétés d'embryotomie :

L'*embryotomie céphalique* : réduction de la tête;

L'*embryotomie cormique* : réduction du tronc.

Le tronc, comme la tête, se compose de *viscères* enveloppés par une *paroi* plus ou moins résistante. Or, l'embryotomie s'adresse tantôt isolément, tantôt simultanément, à ces deux éléments : *viscères* et *parois*; à ce point de vue également deux variétés d'embryotomie :

L'*embryotomie viscérale*;

L'*embryotomie pariétale*.

L'*embryotomie viscérale* consiste, pour l'*ovoïde céphalique*, dans l'évacuation, après perforation du crâne, de la substance cérébrale, et pour l'*ovoïde cormique* dans l'arrachement, après perforation, des viscères occupant les cavités thoraciques et abdominales. — Dans l'un et l'autre cas, c'est la même opération, une *éviscération*, ne différant que par les organes auxquels elle s'adresse.

L'*embryotomie pariétale* est la réduction même de l'ovoïde visé par l'opération, réduction qui, pour l'ovoïde cormique comme pour le céphalique, peut se faire de quatre façons différentes :

Par *compression*, qui sera exercée sur l'ovoïde éviscéré soit par le forceps ou un instrument analogue, soit par les organes mêmes de la mère, alors qu'on fait l'extraction manuelle ;

Par *accommodation*, quand, par exemple, avec l'aide du crânioclaste, on attire lentement une tête perforée, ou quand, après la section du cou, on entraîne séparément chacun des ovoïdes, qui devront s'accommoder à la voie génitale, alors qu'ils ne le pouvaient auparavant ;

Par *broiement*, si on brise le squelette, dont la résistance s'oppose au passage à travers la voie génitale ;

Enfin, par *morcellement*, quand on extrait, pièce par pièce, tout le corps du fœtus.

Ces différents modes de réduction se combinent souvent sous l'action d'un même appareil.

De nombreux instruments ont été proposés pour l'exécution des deux embryotomies viscérale et pariétale; il est possible pour l'une et l'autre variétés de les ramener à six types principaux, dont voici l'énoncé :

1° *Embryotomes viscéraux* ou *perforateurs* :

- 1° Couteau;
- 2° Ciseaux;
- 3° Terebellum;
- 4° Olive;
- 5° Alésoirs;
- 6° Trépan.

2° *Embryotomes pariétaux* ou *réducteurs* :

- 1° Crochets mousses ou tranchants (couteaux);
- 2° Ciseaux;
- 3° Transforateurs (analogie avec le terebellum);
- 4° Scies (le trépan est une variété de scie);
- 5° Constricteurs (anse métallique);
- 6° Pincés (pince intra-crânienne, céphalotribe, crânioclaste).

L'embryotomie a été pratiquée de toute antiquité, le *piestron* d'*Hippocrate* était une pince destinée à cet usage; des crochets de toute forme ont été longtemps en honneur pour l'extraction des fœtus, mais cette opération n'est entrée dans une voie réellement scientifique que dans le siècle actuel, avec :

Le *céphalotribe* de BAUDELLOCQUE (1829);

Les *ciseaux* de P. DUBOIS (1835);

Le *crânioclaste* de SIMPSON (1860).

Nous verrons plus loin le détail de ces divers instruments.

## B. — QUAND L'EMBRYOTOMIE DOIT-ELLE ÊTRE FAITE?

### 1. Indications.

1° PRÉSENTATION DE L'OVOÏDE CÉPHALIQUE : *sommet, face, front*. — Toutes les fois que l'extraction avec le forceps ou la main (après version préalable) est rendue impossible par une disproportion entre le fœtus et les voies génitales, il ne reste pour terminer l'accouchement que la *symphyséotomie*, l'*embryotomie* ou l'*opération césarienne*. J'indiquerai le choix à faire entre ces trois modes d'intervention en étudiant l'opération césarienne.

2° PRÉSENTATION DE L'OVOÏDE CORMIQUE : *siège, thorax, abdomen*.

*Siège*. — Mêmes indications que pour les présentations de l'ovoïde céphalique.

*Thorax, abdomen*. — L'embryotomie sera, à moins d'opération césarienne indiquée :

1° Quand la *version* est rendue impossible, soit par l'engagement trop marqué de la partie fœtale, soit par la rétraction trop accentuée de l'utérus, soit par un obstacle insurmontable (tumeur utérine, gémellité, monstruosité);

2° Quand l'*extraction* ne peut se faire à cause de la disproportion existant entre le fœtus et la voie pelvienne. (Excès de volume du fœtus. Pelviciaction.)

### 2. Contre-indications.

1° *Rétrécissement trop prononcé du bassin*. — Quand le rétrécissement pelvien est trop marqué, mains et instruments ne peuvent plus arriver jusqu'au fœtus et l'embryotomie devient impossible. — Mais les auteurs sont

loin d'être d'accord sur le degré de rétrécissement auquel commence cette contre-indication ; on en jugera par les chiffres suivants<sup>1</sup> :

BAUDELLOCQUE . . . . .	67 millim.
JACQUEMIER . . . . .	54 —
CAZEAUX . . . . .	50 —
HYERNAUX . . . . .	40 —
PLAYFAIR . . . . .	38 —
PAJOT . . . . .	28 —
BARNES . . . . .	25 —

2° *L'ouverture insuffisante du col utérin* pour le passage de la main et des instruments. — Cette contre-indication n'est que relative, car il suffit soit d'attendre, soit d'appliquer des ballons ou autres moyens dilatateurs pour la voir disparaître.

3° *L'opposition formelle de la femme*, qui pour sauver son enfant, ou par principes religieux<sup>2</sup>, s'oppose au sacrifice du fœtus vivant, et exige l'opération césarienne.

### 3. Conditions requises.

- 1° L'absence des contre-indications qui précèdent.
- 2° La rupture de la poche des eaux, qu'on peut obtenir artificiellement, si elle n'a pas lieu spontanément.
- 3° Le diagnostic exact de la présentation et de la position.

### C. — COMMENT L'EMBRYOTOMIE DOIT-ELLE ÊTRE FAITE ?

Nous étudierons successivement les embryotomies céphalique et cœmiqu.

#### 1. Embryotomie céphalique.

L'embryotomie céphalique se compose, ainsi que cela a été indiqué, de deux opérations successives : l'*éviscération*, qui nécessite la perforation du crâne et la *réduction*.

Parmi les nombreux embryotomes viscéraux ou perforateurs, dont j'ai déjà mentionné les six principaux types, il me suffira de citer celui de BLOT, le meilleur, de l'avis général, et qui appartient au genre ciseaux, mais ciseaux coupant par leur bord libre.

Quant aux embryotomes réducteurs, destinés à compléter l'action de la perforation, leur nombre est considérable ; j'indique ici les plus connus en les rapportant au type auquel ils appartiennent :

1° *Crochets*. — Crochets aigus ou mousses, fort peu usités, à l'heure actuelle, pour l'embryotomie céphalique.

<sup>1</sup> Ces chiffres indiquent le degré de rétrécissement pelvien, au-dessous duquel l'auteur cité considère l'embryotomie comme impossible.

<sup>2</sup> La religion chrétienne s'oppose à toute opération devant sacrifier le fœtus vivant, même pour sauver la mère.

2° *Ciseaux*. — Ne peuvent être utiles que pour certains cas de morcellement de la tête fœtale.

3° *Transforateurs*. — DIDOT, HUBERT, terebellum de DUGÈS, de LUCAS-CHAMPIONNIÈRE, basilist de A.-R. SIMPSON, porte-lacs d'AUVARD.

4° *Scies*. — Trépan de GUYON, forceps-scie de VAN HUEVEL, de TARNIER.

5° *Constricteurs*. — Anse métallique de BARNES.

6° *Pinces*. — Ce sont les embryotomes céphaliques par excellence, constituant à la fois des réducteurs simples et puissants. Il existe trois variétés de pincés crâniennes : la pince *intra-crânienne*, dont les deux mors introduits par la perforation viennent saisir la base du crâne ; — l'*extra-crâ-*

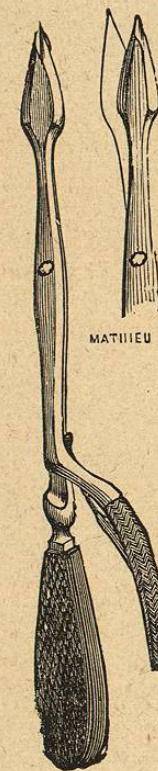


Fig. 532. — Perforateur de BLOT.

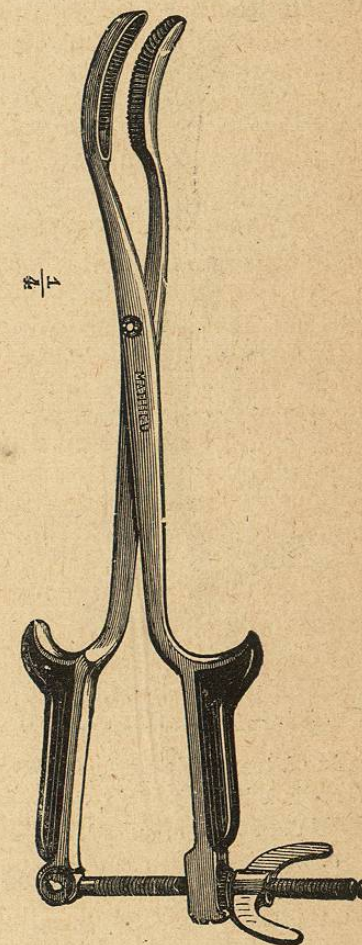


Fig. 533. — Crânioclaste de BRAUN.

*nienne*, dont les deux mors s'appliquent au contraire à la périphérie du crâne, et qui s'appelle *céphalotribe* ; — et enfin la pince *mixte*, dont une extrémité s'applique dans le crâne et l'autre à la périphérie, c'est le *crânioclaste*.

a. La *pince intra-crânienne* est très peu usitée; je citerai celles de FABRI et de LAZAREWITCH.

b. Il n'est pas de même de la *pince mixte* ou *crânioclaste*. Le crânioclaste dont la figure 533 représente un des modèles les plus répandus, celui de BRAUN (1871), a eu comme principal promoteur J.-Y. SIMPSON (1860).

La branche pleine ou mâle de l'instrument doit être introduite dans le

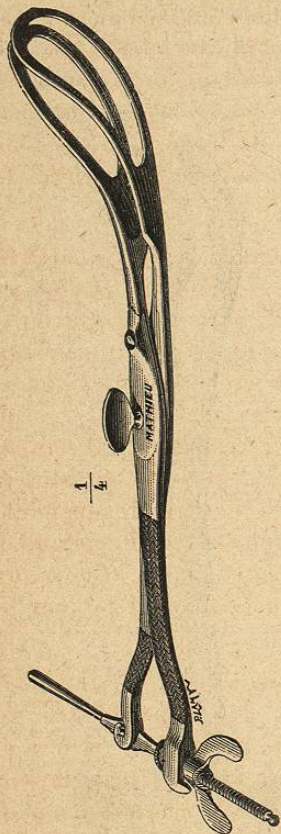


Fig. 534. — Céphalotribe de M. BAILLY.

crâne à travers la perforation préalablement faite, et la branche fenêtrée ou femelle à la périphérie, de préférence sur la face; on obtient ainsi une prise solide sur la tête, qui permet d'opérer facilement l'extraction.

c. La *pince intra-crânienne* ou *céphalotribe*, inventée en 1829 par BAUDELLOCQUE neveu, a subi depuis de nombreuses modifications; une des mieux réussies est celle de M. BAILLY (fig. 534) dont le céphalotribe doit être compté parmi les meilleurs. Cet instrument n'est autre qu'un vigoureux forceps, muni d'une vis pour exécuter le broiement. Après la perforation de la tête il s'applique comme un forceps; on opère le broiement, et quand on le juge suffisant, on procède à l'extraction, en dirigeant les grandes dimensions de la tête transversalement au détroit supérieur, puis en les ramenant en position directe dans l'excavation.



Fig. 535. — Céphalotribe de M. BAR.

En 1884 TARNIER, s'inspirant des céphalotribes à trois branches de FINIZIO, VALETTE, LOLLINI, a heureusement modifié cet instrument, et lui a donné le nom de *basiotribe*<sup>1</sup>. M. TRUZZI, puis M. BAR l'ont perfectionné. La figure 535 permet de se rendre facilement compte des détails du nouvel instrument.

Le basiotribe se compose d'une branche médiane, centrale, qui sert de perforateur, et de deux branches latérales, rappelant celles du céphalotribe BAILLY. — On commence par l'introduction de la branche médiane ou perforante et on place successivement l'une et l'autre branche latérale, en exécutant le broiement avec chacune d'elles. — Le broiement terminé, on procède à l'extraction comme avec le céphalotribe ordinaire. — L'avantage de ce céphalotribe perfectionné, désigné sous le nom de basiotribe, est d'empêcher pendant le broiement, la tête de fuir en avant ou en arrière des cuillers, car elle est maintenue par le perforateur.

d. *Pince combinée. Embryotome céphalique combiné*<sup>2</sup>. — Le céphalotribe constitue un excellent instrument de broiement, et qui n'est égalé à cet égard par aucun autre. — Le *crânioclaste*, d'autre part, ne peut avoir de rival pour la solidité de la prise, et ne saurait être remplacé par aucun autre embryotome dans certains cas d'extraction et de morcellement du fœtus. — Ces deux instruments sont donc indispensables à l'accoucheur.

Adopter l'un à l'exclusion de l'autre, et surtout le céphalotribe à l'exclusion du crânioclaste, serait commettre une imprudence qu'on pourrait regretter au moment d'un accouchement difficile. — C'est pour répondre à ce besoin qu'ajoutant une troisième branche au crânioclaste, j'ai imaginé un instrument qui peut être employé comme crânioclaste toutes les fois qu'il en est besoin, et qui avec l'addition de la troisième branche rend tous les services du céphalotribe ou basiotribe.

Pour pratiquer l'embryotomie céphalique avec cet instrument, on procédera de la façon suivante :

La femme étant endormie et placée en position obstétricale, on fera un lavage complet des organes génitaux. Puis on priera un aide, médecin, étudiant ou sage-femme, de maintenir solidement la tête en plaçant une main de chaque côté de l'hypogastre; ce maintien de la tête est très important, car de lui dépend la facilité de la perforation.

Guidé sur la main gauche, on introduit le perforateur, et, par un mouvement de vrille, on l'enfonce dans la partie la plus accessible de l'ovoïde céphalique (un des orbites s'il s'agit d'une présentation de la face, la voûte palatine, les régions mastoïdienne ou occipitale, si la tête est dernière). Quand la branche a pénétré dans le crâne, on la promène en différent sens pour dissocier la substance cérébrale et en faciliter l'écoulement. La pointe de l'instrument est dirigée, autant que possible, vers le trou occipital, qu'avec un peu d'habitude on peut souvent deviner en promenant la pointe

<sup>1</sup> L'ancienne dénomination de *céphalotribe* serait préférable, car ce nouvel instrument, de même que la plupart des embryotomes céphaliques, n'est pas destiné seulement à broyer la base du crâne (basiotribe), mais bien toute la tête (céphalotribe).

<sup>2</sup> *Archives de Tocologie*, juin 1889, p. 430.

de la branche perforante sur la base du crâne. — Un aide est chargé de maintenir cette branche appuyée sur la base du crâne; la courbure de l'instrument (figurée sur le manche) étant tournée vers le côté gauche, c'est-à-dire vers la cuiller qu'on doit appliquer en second lieu<sup>1</sup>.

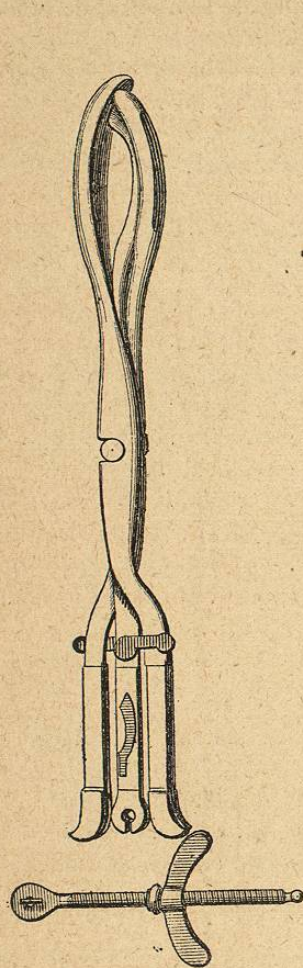


Fig. 536.  
Embryotome céphalique  
combiné.



Fig. 537.  
Perforation du crâne.

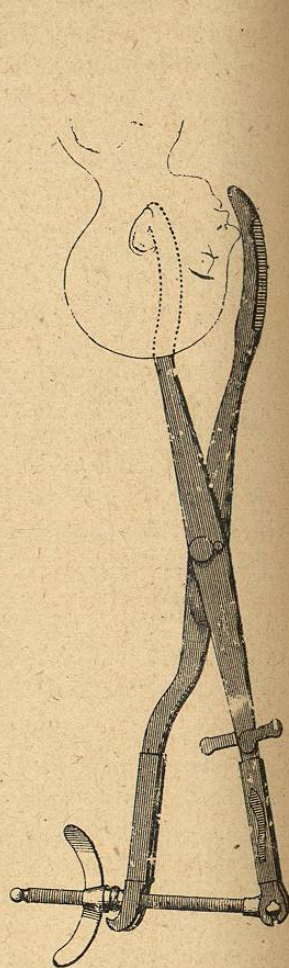


Fig. 538.  
Application de la branche  
gauche.

La branche gauche est alors appliquée et introduite comme la branche d'un forceps, sur la partie de la tête, qui se trouve à l'extrémité gauche du diamètre transverse du bassin (la face dans la figure 538). Les deux branches sont articulées, et on procède au premier broiement. — Quand il est terminé, la branche sera maintenue par un crochet qu'on voit figuré au sommet du

<sup>1</sup> Cet embryotome est construit de telle sorte que la branche centrale ou perforatrice peut indifféremment s'articuler par sa convexité ou par sa concavité avec l'une ou l'autre branche fenêtrée.

manche, de telle sorte qu'on peut, sans desserrer l'instrument, enlever la vis de broiement.

Ainsi appliqué (fig. 539), l'embryotome céphalique combiné n'est autre qu'un cranioclaste ordinaire; on peut l'employer comme tel, si on estime son action suffisante. — Mais si on juge nécessaire de compléter le broiement, il faut terminer l'application de la manière suivante :

On applique la branche droite, comme la branche droite d'un forceps, à

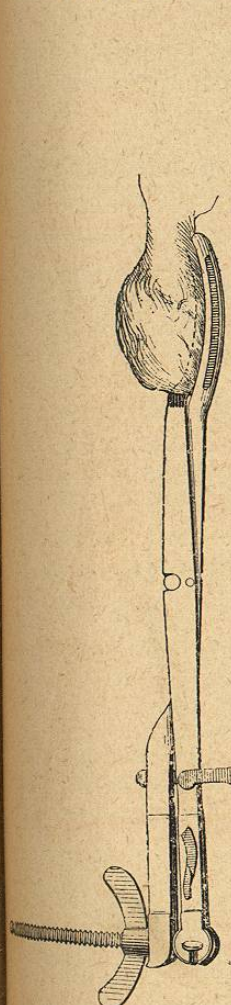


Fig. 539.  
Premier broiement.

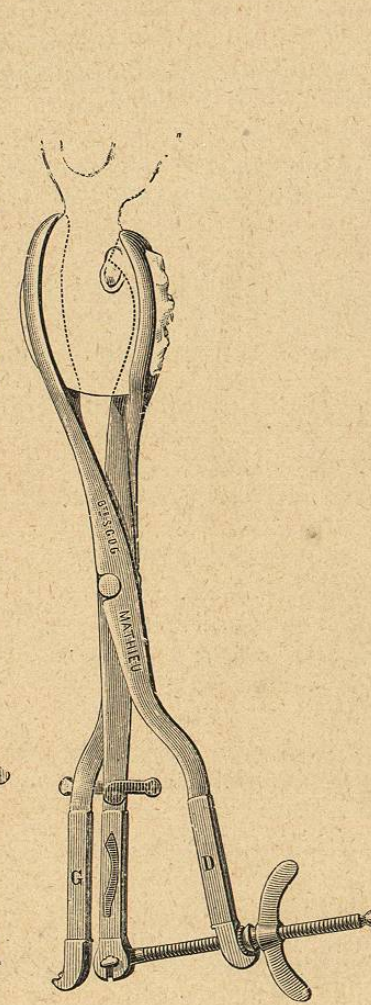


Fig. 540.  
Application de la branche  
droite.

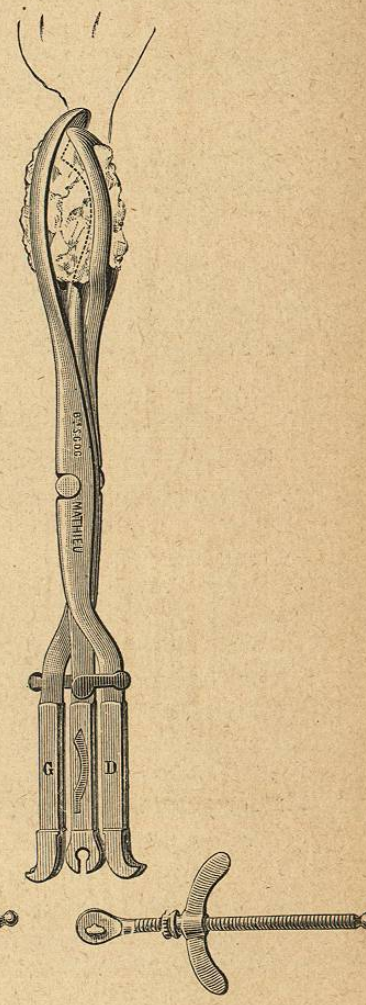


Fig. 541.  
Deuxième broiement. Fin.  
de l'application de l'instrument.

l'extrémité droite du diamètre transverse, on articule, et à l'aide de la vis on procède avec lenteur au broiement.

Aussitôt qu'il est suffisamment terminé, la branche droite, comme tout à