

l'heure la branche gauche, se trouve maintenue par un crochet de telle sorte qu'on peut enlever, si on veut, la vis de broiement.

On procède à l'extraction comme après l'application du céphalotribe.

Dans le cas où les épaules opposent une sérieuse difficulté à s'engager, on va successivement dégager avec les mains d'abord le bras antérieur, puis le postérieur (*manœuvre de Jacquemier*). — Le reste du tronc arrive d'habitude sans difficultés. — Si l'extraction du tronc était impossible, on pourrait recourir au *morcellement*, en détachant successivement, soit avec la main, soit avec le crânioclaste, les différentes parties du fœtus.

Toutes les fois que j'ai à pratiquer l'embryotomie céphalique, je me sers exclusivement de mon embryotome céphalique combiné, instrument beaucoup plus léger et facilement maniable que le basiotribe, tout en étant aussi puissant. Je n'ignore pas cependant que le basiotribe est plus employé à Paris que mon embryotome, mais j'estime que c'est par des raisons extra-scientifiques sur lesquelles je préfère ne pas m'appesantir, et j'en ai la preuve dans ce fait qu'à l'étranger, en Allemagne par exemple, où les mêmes raisons n'existent pas, mon embryotome a, au contraire, la prééminence. En tout cas, je ne vois, pour ma part, aucune raison scientifique qui puisse faire préférer le basiotribe à mon embryotome céphalique combiné.

2° Embryotomie cormique.

Comme pour l'ovoïde céphalique, nous sommes ici en présence de deux opérations distinctes : l'*éviscération* et la *réduction*.

Pour pratiquer l'*éviscération*, les ciseaux de Dubois (fig. 544) constituent l'appareil de beaucoup le plus commode, l'ouverture étant pratiquée le plus souvent au niveau de la paroi abdominale.

Quant à la *réduction*, elle aura lieu suivant les cas :

Par *broiement* (présentation du siège) ;

Par *dérotation*¹ (présentation du thorax) ;

Par *rachitomie*² (présentation de l'abdomen) ;

Par *mélotomie*³ (quand, dans l'une quelconque des présentations de l'ovoïde cormique, un des petits membres fœtaux gêne l'accouchement ou l'intervention ultérieure) ;

Par *morcellement*.

Chacune de ces diverses opérations peut être pratiquée en même temps que l'éviscération, ou indépendamment d'elle. — Pour l'ovoïde céphalique, l'éviscération et la réduction s'accompagnent presque toujours, constituant pour ainsi dire les deux stades d'une même opération ; au contraire, pour l'ovoïde cormique, ces deux opérations sont le plus souvent isolées, distinctes et la réduction se fait même différemment suivant la présentation.

Nous trouvons, pour la pratique de ces opérations, une série d'instruments analogues à ceux décrits pour l'embryotomie céphalique, mais que nous allons

¹ Section du cou (δεσφί, nuque; τομή, section).

² Section du rachis.

³ Section d'un membre fœtal, pelvien ou thoracique (μελος, membre; τομή, section).

énumérer dans un ordre un peu différent, tout en conservant les mêmes types :

1° Les *pincés* (pincés de DAVIS, de LAZAREWITCH, de FRASCANI) ;

2° Les *constricteurs* (écraseur de JOULIN ; embryotome de LEFOUR) ;

3° Les *scies*. — Embryotome de JACQUEMIER, de TARNIER (scie à chaîne), de PAJOT (ficelle de fouet), de KILIAN, de STANESCO, d'HYERNAUX, de WASEIGE, de CHARLEONI, de RIBEMONT, de VAUST, de P. THOMAS, de DEPIERRIS, de MATHIEU, de BELLUZI, de CALDERINI, etc. — J'ai moi-même inventé un crochet porte-lacs,

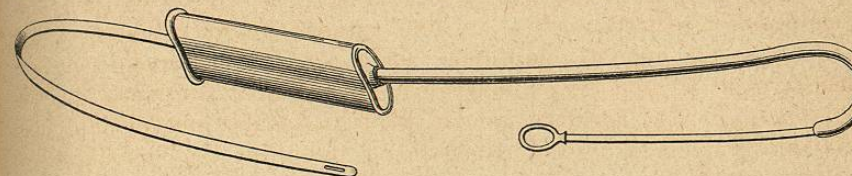


Fig. 542. — Crochet porte-lacs. (AUVARD.)
Avec manche creux pour servir à la section du cou.

ou porte-ficelle, ce qui est identique, qui présente cette particularité que le manche constitue un canal, qu'on introduit dans le vagin, la ficelle dans son intérieur quand on veut opérer la section du fœtus, de manière à protéger les parties molles de la mère.

Ce crochet a donc sur les analogues l'avantage de permettre la section du fœtus, sans qu'un instrument spécial soit nécessaire pour protéger les parties de la mère.

4° Les *transforateurs* (transforateur de HUBERT, terebellum de DUGÈS, de LUCAS-CHAMPIONNIÈRE).

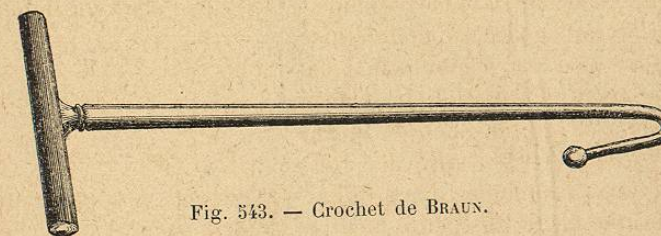


Fig. 543. — Crochet de BRAUN.

5° Les *crochets* (crochets d'ALBUCASIS, d'AMBROISE PARÉ, de MAURICEAU, de RAMSBOTHAM, d'HUBERT, de JACQUEMIER, de SCHULTZE, de BRAUN (fig. 543), de

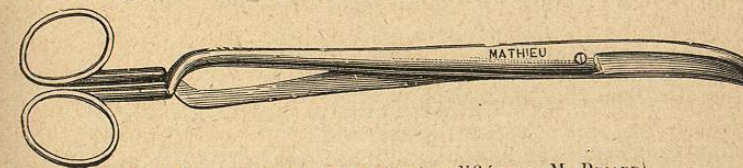


Fig. 544. — Ciseaux de DUBOIS (modifiés par M. PINARD).

LAZZATI, de CUZZI-TIBONE, sômatone à lame cachée de BAUDELLOCQUE, crochet-guillotine de TARNIER, etc.).

6° Les *ciseaux* (ciseaux de DUBOIS, fig. 544.)

Parmi ces nombreux instruments, il en est de remarquables et qui prouvent tout le génie inventif de leur auteur ; mais les *ciseaux* de DUBOIS étant

l'appareil le plus simple, celui que tout accoucheur doit avoir dans sa trousse, c'est à eux que j'accorde la préférence pour l'embryotomie cormique¹, et j'indiquerai plus loin leur emploi et la manière dont on doit s'en servir pour pratiquer :

- 1° L'éviscération ;
- 2° La dérotomie ;
- 3° La rachitomie ;
- 4° La mélotomie ;
- 5° Le morcellement.

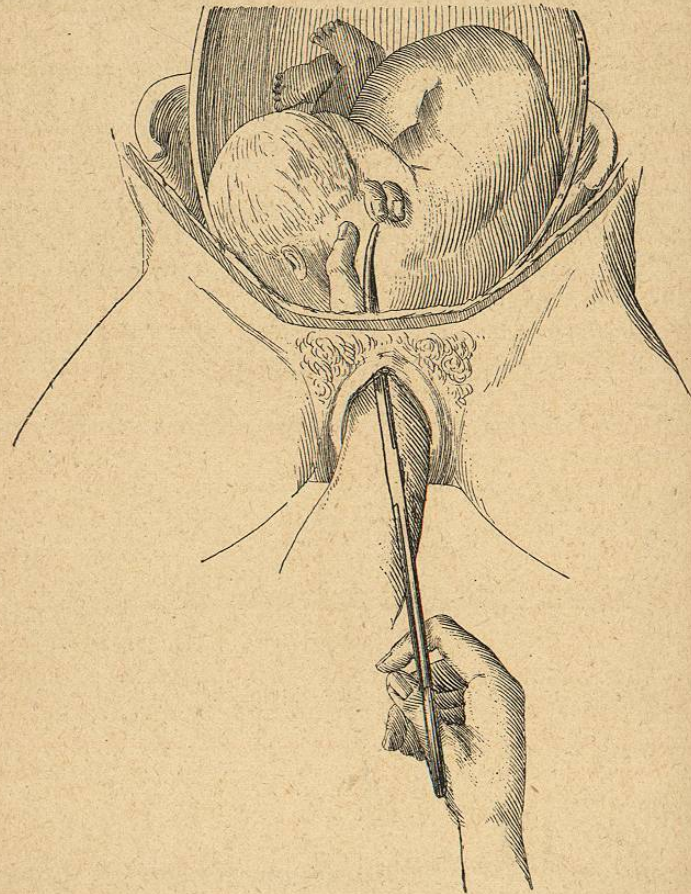


Fig. 545. — Section du cou avec les ciseaux de Dubois.

Toutefois les ciseaux demandant une main très habile aux opérations obstétricales, je conseille à ceux qui n'ont pas encore acquis une grande habitude de ces opérations de faire usage de la ficelle, en se conformant aux détails que je donnerai un peu plus loin sur son usage.

¹ Sauf pour le siège, qu'on pourra broyer à l'aide de l'embryotome céphalique combiné, en introduisant la branche perforatrice dans l'anus, et chacune des branches latérales à la périphérie du siège.

Je commence donc par décrire l'emploi des ciseaux et je parlerai ensuite de l'usage de la ficelle.

Les précautions préliminaires pour ces diverses opérations sont les mêmes que celles vues à l'embryotomie céphalique, inutile d'y revenir ici.

1° *Eviscération* (présentation de l'abdomen). — La main gauche étant introduite dans les organes génitaux jusqu'au niveau de la partie fœtale qui se présente, à l'aide de ciseaux dirigés sur cette main, on ouvre la paroi abdominale, et par cette ouverture agrandie à l'aide des doigts, on va saisir et arracher les organes abdominaux et thoraciques, de manière à vider ces cavités de leur contenu. — Cette évacuation permet en général de terminer sans difficulté l'extraction par la version podalique.

2° *Dérotomie*¹ (présentation du thorax). — Le fœtus se présentant par le

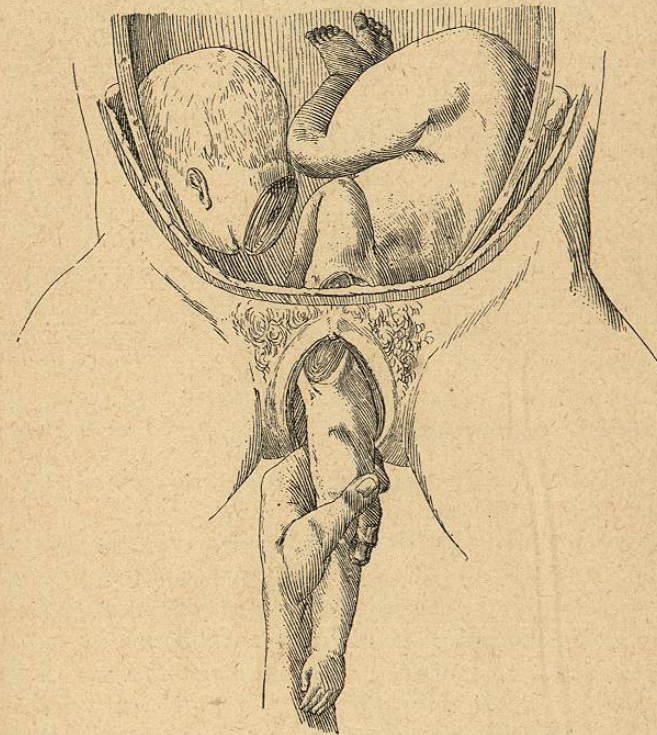


Fig. 546. — Extraction de l'ovoïde cormique.

thorax, et la version étant devenue impossible, il faut, pour pouvoir terminer l'accouchement, sectionner le cou du fœtus, de manière à extraire successivement le tronc, puis la tête. — Pour opérer cette section, introduire l'une ou l'autre main dans les organes génitaux, de préférence la gauche et saisir le cou, de manière à l'abaisser autant que possible. Le cou étant ainsi tenu, prendre les ciseaux de Dubois avec la main restée libre, et le

¹ La dérotomie ou décollation est encore désignée sous le nom d'*opération de Celse*, car cet auteur est le premier à l'avoir conseillée.

sectionner progressivement et avec prudence (fig. 545). — Aussitôt que la section est terminée et qu'on a au besoin déchiré avec les doigts les tissus

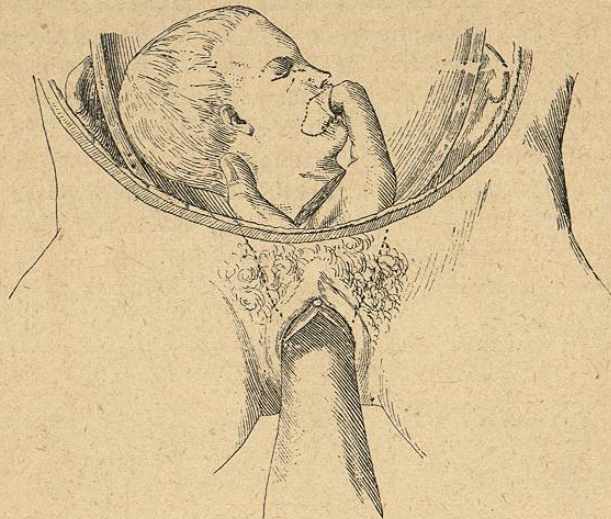


Fig. 547. — Extraction de l'ovoïde céphalique.

mous, qui servaient encore de trait-d'union, on saisit un des bras du fœtus et on amène l'ovoïde cormique (fig. 546). — Pour extraire la tête, qui reste seule dans les organes génitaux, on va accrocher le maxillaire inférieur avec un ou deux doigts glissés dans la bouche, ce point d'appui suffit en général pour l'extraction (fig. 547); sinon on se sert du forceps, ou même, si la réduction est nécessaire, de l'embryotome céphalique.

Pour sectionner le cou à l'aide de la ficelle, voici comment il faut procéder :

La femme étant endormie, placée en position obstétricale et aseptisée comme pour toute opération de ce genre, on passe le crochet porte-lacs autour du cou du fœtus; puis avec l'index de l'autre main on va saisir l'anneau qui termine le ressort à l'extrémité du crochet, on attire ainsi ce ressort, et le crochet étant retiré, ce ressort se trouve entourer seul le cou du fœtus. On fixe à l'une de ces extrémités la ficelle qui doit opérer la section et qu'on passe en double. On prend à cet usage de la vulgaire ficelle de fouet, préalablement trempée dans une solution de sublimé ou d'acide phénique. On la passe en double, de manière à ce que si la ficelle casse, une seconde ficelle se trouve par précaution en place. La ficelle étant ainsi placée, on passe les deux chefs de la ficelle dans le tube du crochet, tourné de telle sorte que le crochet soit en bas et le manche en haut, vers les parties maternelles. On introduit le manche creux dans les parties maternelles, absolument comme on le ferait pour un spéculum tubulaire. Le manche creux doit aller de la vulve jusqu'à la partie fœtale, protégeant ainsi toutes les parties molles de la mère. Le crochet ainsi appliqué en arrière, et maintenu en place, grâce à la tige qui pend à l'extérieur et qu'un aide prend en main, l'opérateur saisit

alors les deux chefs de la ficelle, dont il entoure chacune de ses mains de manière à avoir une prise solide, et par des mouvements alternatifs de va et vient rapidement exécutés, sans craindre de déployer de la force, il opère la section du cou qui, en général, ne dure que quelques secondes.

S'il arrivait que la ficelle casse avant que la section ne soit achevée, l'opérateur prend l'autre ficelle placée par précaution et dont il n'a pas encore fait usage: il engage cette ficelle dans le trait de section qu'il vient de commencer, place les extrémités dans le manche creux, complétant en un

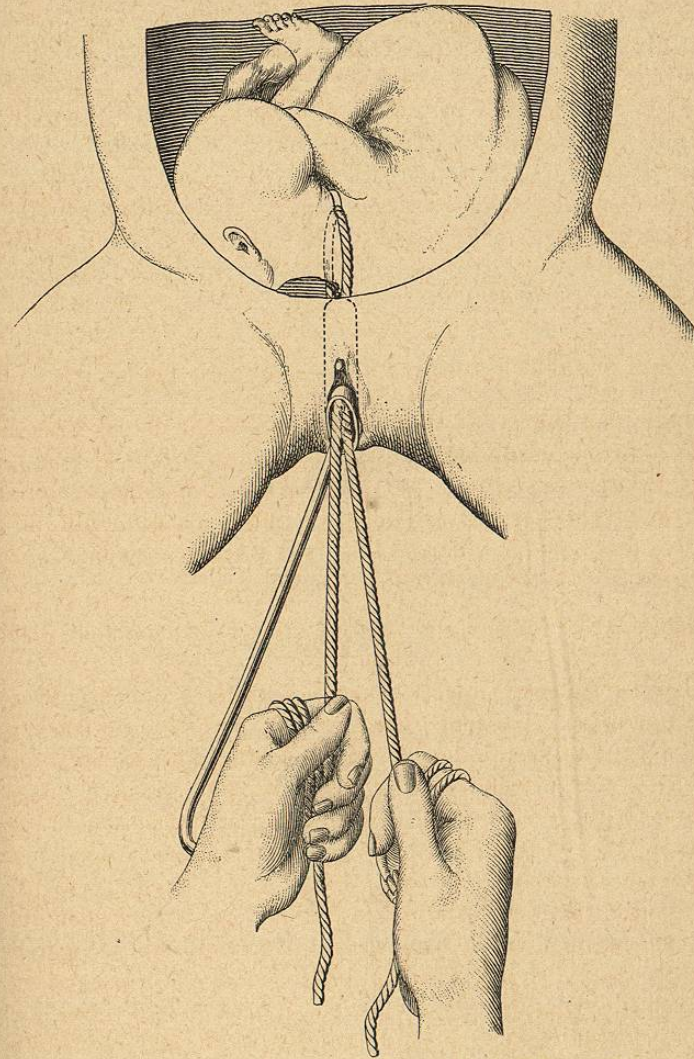


Fig. 548. — Section du cou au moyen de la ficelle et du crochet porte-lacs.

mot le dispositif connu pour la première ficelle, puis il termine la section comme s'il agissait avec la même ficelle.

Dans les cas difficiles, où le fœtus présenterait une résistance spéciale, on

pourrait ainsi passer, par précaution, trois ou quatre ficelles, de manière à n'être pas longtemps arrêté au cours de l'opération, ce qui arriverait s'il fallait réintroduire complètement une ficelle.

La section opérée, et le fœtus divisé en deux, tête et tronc, l'*embryotomie* s'opère, comme après la section aux ciseaux, en extrayant successivement avec la main le tronc du fœtus, puis la tête.

3° *Rachitomie* (présentation de l'abdomen, variété des lombes). — Dans certains cas de présentation de l'abdomen, variété lombaire, il devient nécessaire, soit après, soit avant l'éviscération, de sectionner la colonne vertébrale, dont la rigidité s'oppose à l'évolution du fœtus, alors qu'on veut, par la version, l'extraire en présentation du siège. — Avec les ciseaux de Dubois, guidés par une main introduite dans les organes génitaux, il sera facile d'opérer cette section; on procédera ensuite à l'extraction du fœtus par le siège, avec ou sans éviscération préalable.

4° *Mélotomie* (présentation quelconque de l'ovoïde cormique). — Il arrive dans certains cas qu'un petit membre thoracique ou abdominal, considérablement tuméfié, occupe la voie génitale et empêche par son volume toute intervention ou opération ultérieure. — Il importe alors de sectionner et d'enlever cet obstacle, afin de pouvoir terminer l'accouchement. Cette section se fera à l'aide des ciseaux de Dubois, guidés, comme pour la décolation, par la main introduite dans les organes génitaux, jusqu'à la région où on désire faire porter la section¹.

5° *Morcellement*. — Opération réservée à des circonstances très exceptionnelles, et qui consiste à amener par fragments le corps du fœtus. — Les ciseaux de Dubois permettent le morcellement, mais il sera plus commodément fait avec le cranioclaste, en saisissant successivement les différentes parties fœtales qu'on veut détacher et extraire.

D. — PRONOSTIC ET APPRÉCIATION

Bien exécutée, l'embryotomie est une opération sans danger réel pour la mère; la plupart des complications qui en résultent tiennent non à l'intervention, mais à l'accouchement lui-même.

La statistique la plus complète, qui nous permette de juger de ses résultats depuis l'antisepsie, est due à CARUSO²; elle porte sur 364 cas et donne :

Mortalité maternelle 6,6, soit 6 p. 100.

Au chapitre suivant, nous comparerons l'embryotomie avec l'opération césarienne, et nous essaierons d'établir les indications relatives de ces deux opérations qui se trouvent en perpétuel conflit.

¹ La mélotomie ne doit être faite que sur un enfant mort, ou sur un enfant vivant qu'on est décidé à sacrifier ensuite pour compléter l'embryotomie. — Si on ne se conforme pas à ce double principe, on s'expose à la mésaventure arrivée il y a quelques années à un médecin, qui, après avoir sectionné un bras, put amener un enfant vivant et viable. La famille intenta un procès au médecin, et l'obligea à servir une pension alimentaire à l'enfant mutilé. — Ce qui avait fait dire à M. PAJOT : « Méfiez-vous du fœtus qui tend la main à la vulve, il vous demande une pension alimentaire ! »

² *Archiv. f. Gynæk.*, t. XXXIII, p. 263.

XII

HYSTÉROTOMIE¹. — OPÉRATION CÉSARIENNE

SOMMAIRE

- a. *Définition. — Historique. — Description sommaire.*
- 1° Hystérotomie classique. — Opération césarienne.
 - 2° Gastro-élytrotomie. — Opération de JOERG (1806).
 - 3° Hystérectomie partielle. — Opération de PORRO (1876).
 - 4° Hystérectomie totale. — Opération de BISCHOFF (1880).
 - 5° Valeur relative de ces diverses opérations.
- b. *QUAND l'hystérotomie doit-elle être faite?*
- 1° Indications.
 - 2° Contre-indications.
 - 3° Choix entre l'accouchement forcé, l'embryotomie et l'hystérotomie.
- c. *COMMENT l'hystérotomie doit-elle être faite?*
- 1° Précautions préliminaires.
 - 2° Opération.
 - 3° Difficultés et complications.

A. — DÉFINITION. — HISTORIQUE. — DESCRIPTION SOMMAIRE.

1° Hystérotomie classique. — OPÉRATION CÉSARIENNE.

L'hystérotomie ou opération césarienne consiste à ouvrir la paroi abdominale et la paroi utérine avec un bistouri, à extraire par cette voie artificiellement créée le fœtus et les annexes, puis à refermer la paroi abdominale et la plaie utérine par des sutures.

A Rome, une loi, due à NUMA POMPILIUS, la « *lex regia* », défendait d'inhumier une femme morte enceinte, avant d'avoir extrait le fœtus à l'aide d'une incision abdomino-utérine. — Cette opération fut appelée *césarienne*, d'après les uns du mot *secare*, légèrement altéré; d'après les autres, parce que le premier des Césars fut, grâce à elle, extrait du sein de sa mère récemment morte.

Tout le moyen âge pratiqua cette opération, moins pour amener l'enfant vivant que pour lui donner le baptême.

L'hystérotomie n'était faite que sur des cadavres, quand, en 1500, un châtreur de cochons, JACQUES NUFER, après avoir obtenu permission de l'autorité locale, ouvrit le ventre à sa propre femme pour en extraire le fœtus, et put ainsi sauver femme et enfant.

¹ ὕστερος, utérus; τομή, section. — Consulter sur l'opération césarienne : BERLIN. *De l'opération césarienne, méthodes et procédés d'exécution*, Paris, 1890, et BLANC. *De l'opération césarienne, méthodes opératoires et indications. Archives de Tocologie*, 1890. Janvier à juillet.