remplit toutes les indications dans un certain nombre de cas, quand on sait attendre que la tête se vide et se moule sur la forme du rétrécissement ; mais souvent aussi la craniotomie est insuffisante par elle-même, car la réduction de volume de l'extrémité céphalique ne porte guère que sur la voûte du crâne, tandis que la base, mieux ossifiée et plus épaisse, conserve ses dimensions. Ajoutons encore que l'expulsion du fœtus ne peut être obtenue que si les contractions utérines sont puissantes et après un temps fort long. On se voit donc souvent obligé d'extraire la tête ; c'est dans ce but que les crochets, les tire-têtes et les pinces à os avaient été imaginés.

De tous ces instruments, le plus dangereux était le crochet aigu, qu'on a abandonné avec raison. Ce crochet était tantôt implanté sur les parties extérieures du crâne, tantôt guidé à l'intérieur au travers de l'ouverture faite par le perforateur ; on en dirigeait la pointe sur la partie où l'on voulait la faire pénétrer, en se rapprochant, autant que possible, de la base du crâne ; l'occipital, les apophyses mastoïdes, le sphénoïde, le rocher, donnaient à l'instrument un point d'appui assez solide. Après s'être assuré de la solidité de la prise, des tractions devaient être faites dans la direction de l'axe du bassin ; malgré toutes les précautions possibles, malgré l'habileté de l'opérateur, les crochets glissaient souvent et produisaient de graves lésions sur les organes maternels ; il faut donc aujourd'hui complétement les proscrire.

Les tire-têtes et les pinces à os sont remplacés avec avantage par le céphalotribe ; la craniotomie faite, on a donc, dans le plus grand nombre de cas, recours à la céphalotripsie, si la dilatation est assez grande pour qu'on puisse tenter cette opération.

ARTICLE II

DE LA CÉPHALOTRIPSIE

La *céphalotripsie*, qu'on appelle encore *céphalothlasie*, est une opération qui consiste à broyer la tête du fœtus pour en rendre l'extraction possible. Malgré quelques passages épars çà et là, qui attestent que depuis longtemps on songeait à broyer la tête du fœtus, cette opération est de date récente ; elle n'était, d'ailleurs, guère réalisable que depuis l'invention du forceps : en donnant plus de force aux cuillers de cet instrument, en serrant violemment les manches, on arrive à réduire le volume de la tête du fœtus, même à l'écraser en partie ; c'est ainsi qu'agissent les forceps de Coutouly, Assalini, Delpech, Lauverjat ; néanmoins le forceps, alors même qu'on en rapproche les manches à l'aide d'une vis, ne pouvait encore être qu'un instrument fort imparfait de broiement.

Il fallait un instrument spécial ; ce fut A. Baudelocque, neveu du célèbre accoucheur de ce nom, qui eut le mérite de l'inventer. Il décrivit son céphalotribe en 1829, et l'employa peu après avec succès sur une femme dont le bassin mesurait 7 centimètres et demi dans son diamètre antéro-postérieur.

Malgré quelques réclamations rivales, M. A. Baudelocque n'en a pas moins le mérite de son invention. L'instrument se compose, comme on le sait, de deux branches très-longues dont les cuillers n'ont pas de fenêtre, et sont bien moin courbées que celles du forceps ordinaire, et qui, lorsqu'elles sont rapprochées, peuvent traverser un diamètre de 5 centimètres. Les deux branches s'articulent par leur partie moyenne ; et, quand elles sont articulées, on peut serrer à

volonté les cuillers au moyen d'une vis de rappel placée à l'extrémité des manches et mise en jeu par un levier puissant.

Tel qu'il est construit, le céphalotribe de M. Baudelocque est sans doute un instrument utile, mais j'ai déjà prouvé (*Revue médicale*, mai 1843) qu'il présente plusieurs inconvénients qui rendent son application difficile et souvent même dangereuse. Ainsi : 1° il rend la saisie de la tête difficile, parce que, instrument droit, il ne peut s'accommoder à la courbure du bassin ; 2° il expose au

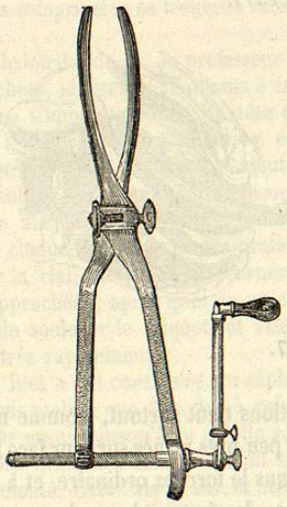

Fig. 155.

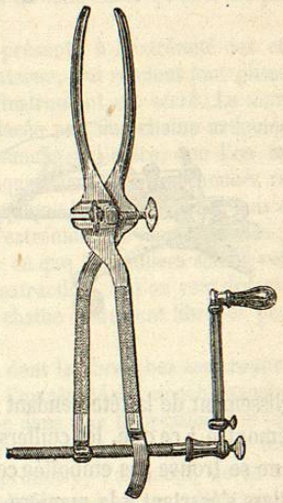

Fig. 156.

En comparant ces deux figures, on peut se faire une idée de l'écartement que donne aux cuillers l'action de la vis régulatrice.

glissement de la tête et à tous les accidents qui peuvent en résulter, parce que les cuillers, étant à peu près planes, s'écartent à la manière des lames d'une paire de ciseaux, et n'emboîtent pas la tête comme le font les cuillers concaves du forceps ordinaire ; 3° enfin il rend très-souvent les tractions infructueuses, alors même que la tête est bien saisie, parce que, vu l'absence de courbure des bords, il tire forcément dans la direction opposée à celle qu'affecte le plus souvent l'axe du détroit supérieur.

Ces difficultés et ces dangers étant réels, il m'a semblé convenable de chercher à les prévenir ; et quoique bien convaincu que l'insuccès des opérations tient bien plus souvent à l'opérateur qu'à l'instrument, j'ai cru utile cependant de modifier le forceps céphalotribe généralement employé. J'ai donc fait construire par M. Charrière un instrument qui me semble parer aux divers inconvénients que j'ai signalés. Il diffère de ceux fabriqués jusqu'ici par deux particularités importantes.

Nous avons dit que le défaut de courbure sur les bords rendait difficile la saisie de la tête, placée, à cause même du rétrécissement et de son élévation,

sur un plan beaucoup plus antérieur que dans les bassins bien conformés : nous avons, en conséquence, donné à notre forceps une courbure un peu plus considérable que celle que présente le forceps de Levret ; et il ne fallait pas, nous l'avouons franchement, un grand effort d'imagination ; car nous n'avons fait pour le céphalotribe que ce que Smellie et Levret avaient depuis longtemps fait pour le forceps de Chamberlen. Ainsi se trouve remplie l'indication d'accommoder la forme de l'instrument à la courbe à concavité antérieure qu'offre le canal qu'il doit parcourir dans toute sa longueur (fig. 157).

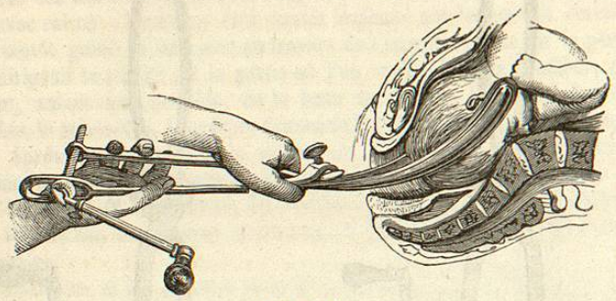

Fig. 157.

Le glissement de la tête pendant les tractions tient surtout, comme nous l'avons démontré, à ce que, les cuillers étant à peu près planes sur leur face interne, la tête ne se trouve pas emboîtée comme dans le forceps ordinaire, et à ce que, les cuillers s'écartant à la manière des lames de ciseaux, leur plus grand écartement se trouve à leur extrémité. Ici la difficulté était un peu plus grande, car on ne pouvait excaver la face interne des cuillers sans augmenter beaucoup le diamètre transversal de leur partie moyenne, et, par conséquent, sans rendre l'instrument inapplicable dans une foule de cas où celui de M. Baudelocque peut être employé avec succès. Après avoir mûrement réfléchi, voici la seconde et la plus importante modification que nous proposons : notre forceps, dont les dimensions en longueur et en largeur sont en définitive les mêmes que pour celui de M. Baudelocque, présente seulement au niveau de l'articulation une entablure beaucoup plus large. Cet élargissement donné à la partie articulaire permet des mouvements latéraux qui sont commandés par une vis régulatrice qu'on fait agir à volonté, et dont l'extrémité, appuyant sur le pivot, peut donner à la base des cuillers un écartement beaucoup plus considérable qu'à leur extrémité. On comprend sans peine que la tête, saisie par l'instrument, ne peut fuir pendant les tractions et s'échapper par l'extrémité des branches, puisque cette extrémité offre un écartement beaucoup moins considérable que leur partie moyenne et surtout leur base. En un mot, le céphalotribe employé jusqu'à présent offre, lorsqu'il est seulement à demi ouvert, un cône dont la base est à son extrémité et le sommet à l'articulation. Le nôtre offre, au contraire, dans les mêmes conditions, un cône dont la base répond à la partie articulaire, et le sommet à l'extrémité des branches.

La manivelle placée à l'extrémité du céphalotribe de Baudelocque était puissante, mais elle était disgracieuse ; elle demandait, d'ailleurs, un temps assez considérable pour être serrée et desserrée, et venait quelquefois heurter contre les jambes de l'opérée, aussi on a cherché à la remplacer. Dans le céphalotribe de M. Chailly, cette manivelle a été remplacée par une courroie qui s'enroule autour d'une tige métallique qui tourne sur son axe. Le céphalotribe de M. Chailly présente, en outre, une courbure des bords assez prononcée pour qu'elle puisse bien s'accommoder à l'axe du bassin. Afin d'éviter le glissement de l'instrument, l'extrémité des cuillers y est recourbée, de manière que l'une rentre dans l'autre ; les parties comprimées se trouvent ainsi saisies de telle sorte qu'elles ne peuvent échapper.

La céphalotribe de M. le professeur Depaul présente à l'extrémité des cuillers deux crochets, légèrement saillants à la face interne, qui rendent tout glissement difficile en s'implantant dans la tête quand l'instrument est serré. La manivelle destinée à rapprocher les cuillers y est remplacée par une chaîne articulée à la Vaucanson, disposée transversalement d'un manche à l'autre, que l'on met en mouvement à l'aide d'une clef à pignon. Un cliquet maintient les branches rapprochées. Le manuel opératoire est facile : on applique le céphalotribe, puis on fait passer la chaîne dans l'ouverture pratiquée à l'extrémité des deux manches ; enfin on place la clef, que l'on fait tourner jusqu'à ce que les cuillers soient suffisamment rapprochées ; après quoi on procède à l'extraction. Si l'on veut désarticuler, il suffit de soulever le cliquet, et aussitôt la chaîne redevient libre et peut être enlevée très-rapidement.

M. H. Blot a fait construire un céphalotribe dont les branches sont rapprochées par une vis mobile que l'on fixe à volonté sur l'extrémité du manche gauche pour la pousser ensuite jusqu'à ce qu'elle soit entrée dans une bifurcation que présente le manche droit. Un écrou descend sur la vis et permet de rapprocher les branches à volonté. Cette vis a, sur la manivelle primitive, l'avantage de se mouvoir dans un petit espace, de s'enlever avec rapidité quand on veut désarticuler l'instrument ; il suffit, pour cela, d'abaisser la vis et de la faire sortir de la bifurcation dans laquelle elle est reçue à l'extrémité de la branche droite.

Dans le céphalotribe de Locarelli, le rapprochement des branches se fait à l'aide d'une vis qui traverse avec liberté une ouverture placée à l'extrémité de la branche droite, pour entrer ensuite dans un écrou brisé à charnière, placée à l'extrémité de la branche gauche. Quand on veut désarticuler l'instrument, on ouvre la charnière de l'écrou brisé et la vis est instantanément dégagée. Ce mécanisme permet mieux que tout autre de rapprocher ou de séparer très-rapidement les deux branches. La branche droite du céphalotribe de Locarelli est, en outre, très-peu courbée pour pouvoir s'appliquer derrière le pubis, pendant que l'autre branche s'applique en arrière ; la tête du fœtus est ainsi comprimée d'avant en arrière, dans le sens du diamètre antéro-postérieur, qui est presque toujours rétréci.

En Allemagne, les céphalotribes les plus répandus sont ceux de Hüter, Scanzoni et Braun, qui se font principalement remarquer par un système particulier de compression qui consiste en une vis sans fin, parallèle à l'instrument, placée entre les deux branches du céphalotribe. Un anneau métallique embrasse les deux manches, comme on le voit sur certaines pinces employées par quelques artisans. La vis fait mouvoir cet anneau, qui, en se rapprochant ou en s'éloignant, serre ou écarte les deux manches à volonté.

Nous n'avons pas à discuter ici chacun des cas dans lesquels la céphalotripsie est applicable, soit que l'obstacle dépende de la mère, soit qu'il dépende de l'enfant ; mais nous devons rechercher quelles sont les conséquences de l'application du céphalotribe sur la tête du fœtus. Comme agent de compression et d'écrase-

ment, le céphalotribe a une puissance considérable : il est incontestable que la tête est broyée avec une très-grande facilité, quelle que soit la direction suivant laquelle elle est saisie ; mais pendant qu'elle s'aplatit dans un sens, les diamètres autres que celui sur lequel les cuillers ont été appliquées s'allongent d'une manière sensible, et c'est là un fait digne d'attirer l'attention. D'après les expériences d'Hersent, qui a fait un mémoire fort intéressant sur ce sujet, tous les diamètres autres que le diamètre saisi s'allongent de 11 millimètres en moyenne, quand le céphalotribe est appliqué sans qu'on ait préalablement pratiqué la craniotomie. Dans une seconde série d'expériences, Hersent n'appliqua le céphalotribe qu'après avoir perforé le crâne, et il observa encore l'augmentation de tous les diamètres autres que le diamètre saisi, mais dans ces derniers cas l'augmentation, au lieu d'être de 11 millimètres, n'atteignait plus en moyenne que 2 à 4 millimètres. Nous ne perdrons pas ces expériences de vue quand il s'agira de décider s'il y a avantage ou désavantage à pratiquer préalablement la craniotomie, quand on veut appliquer le céphalotribe.

L'écrasement de la voûte du crâne ne suffirait pas dans bon nombre de rétrécissements prononcés du bassin, et, au milieu des objections faites contre la céphalotripsie, on s'est demandé si, dans cette opération, la base du crâne était réellement broyée. On comprend que les résultats doivent varier suivant la manière dont la tête aura été saisie, mais nous pouvons assurer que souvent la base du crâne est bien réellement broyée ; cet écrasement n'est pas douteux sur deux têtes sur lesquelles nous avons pratiqué cette opération, et qui font aujourd'hui partie du musée obstétrical que M. le professeur Depaul a fondé à l'hôpital des Cliniques. Nous ajouterons même qu'il nous est arrivé plus d'une fois de broyer non-seulement la base du crâne, mais encore les premières vertèbres cervicales.

La compression et l'écrasement de la tête, quoique considérables, ont des limites qu'il est utile de bien connaître, avant d'entreprendre une céphalotripsie. Chacun sait, en effet, que les vices de conformation du bassin, par l'obstacle absolu qu'ils apportent à l'expulsion du fœtus, fournissent l'indication la plus positive, la plus fréquente, de la céphalotripsie ; mais, ce qu'il faut savoir non moins bien, c'est qu'au-dessous d'un certain degré ces rétrécissements créent des difficultés pour l'opération et la rendent même impossible. Les considérations qui précèdent sont d'autant plus opportunes qu'on s'est généralement exagéré les avantages et l'innocuité du forceps céphalotribe en admettant avec l'inventeur qu'il est toujours d'un emploi sûr et facile, pourvu que le diamètre sacro-pubien soit au-dessus de 42 millimètres. Hersent, d'un autre côté, avait conclu, d'après ses expériences cadavériques, que la limite extrême était de 63 millimètres, que dans un rétrécissement plus considérable la céphalotripsie ne pouvait plus être faite avec succès, à moins que le fœtus ne fût très-peu développé. La clinique a démontré que ce jugement était erroné. La plupart des accoucheurs s'accordent à penser que si le fœtus n'est pas trop volumineux on peut réussir dans un bassin qui n'aurait que 5 centimètres dans son diamètre antéro-postérieur ; mais il ne faut pas se dissimuler que dans un bassin aussi rétréci le maniement du céphalotribe est fort pénible, que l'opération est longue et difficile, qu'elle fait courir de grands dangers à l'opérée. Faut-il donc déclarer qu'au-dessous de 5 centimètres la céphalotripsie est tellement grave que l'opération césarienne est préférable ? M. le professeur Pajot a protesté contre cette opinion ; sans se laisser arrêter par les difficultés, il déclare dans un mémoire publié dans les *Archives générales de médecine* que pour lui la céphalotripsie est applicable non-seulement dans un bassin de 5 centimètres, mais encore dans un bassin de 27 millimètres ; il ne reconnaît d'autre limite que celle à laquelle le céphalotribe ne peut pas être introduit.

Mais nous devons ajouter qu'un pareil résultat serait impossible si l'on voulait extraire la tête entre les mors du céphalotribe : aussi M. Pajot, après avoir broyé

le crâne, désarticule l'instrument et en retire séparément les branches sans faire aucune traction ; il laisse à l'utérus le soin de mouler la tête broyée par le rétrécissement et de l'expulser.

M. Jacquemier avait déjà envisagé ce côté de la question quand il écrivait : « La pince céphalotribe a un champ d'action moins étendu comme agent d'extraction que comme agent de compression. Dans un assez grand nombre de cas, où elle peut encore écraser la tête, il lui est impossible de l'entraîner à travers le rétrécissement. Mais, dans ce dernier cas, elle peut rendre de grands services et atteindre ou concourir puissamment à atteindre le but qu'on se propose. Car, lorsqu'on a retiré l'instrument, la tête est réellement souple, malléable, entièrement réductible dans tous les sens, état essentiellement différent de celui qu'elle présente lorsqu'elle est entre les mors de l'instrument fermé, ce à quoi on n'a pas fait assez attention. En l'abandonnant aux efforts d'expulsion, elle peut encore franchir l'obstacle après s'être moulée sur la forme du bassin, s'être étendue dans le sens où il conserve quelque largeur et s'être réduite dans le sens où il offre peu d'espace. »

Le céphalotribe peut être appliqué d'emblée sur la tête, sans être précédé de la perforation. La tête s'écrase alors et la matière cérébrale comprimée s'échappe de la boîte crânienne, sous le cuir chevelu demeuré intact, ou s'écoule au dehors, quand celui-ci se déchire ; d'autres fois, le cerveau se fait jour par les orbites, les narines ou la bouche. Baudelocque croyait que ce mode d'évacuation était suffisant, il voyait même dans l'intégrité du cuir chevelu un des avantages de sa méthode. Ce que nous avons dit des expériences d'Hersent montre que la réduction du volume de la tête est plus complète quand on perfore le crâne avant de le broyer : aussi presque toujours aujourd'hui on a recours à la craniotomie avant d'appliquer le céphalotribe ; cette dernière pratique est certainement préférable à l'autre, nous n'hésitons pas à la recommander. On lui a reproché, il est vrai, de favoriser la sortie d'esquilles dont la pointe peut déchirer les parties maternelles ; mais la production de ces esquilles n'est-elle pas aussi menaçante, quand le crâne est broyé sans avoir été perforé ? Nous avons déjà vu un grand nombre de céphalotripsies, nous avons pu remarquer combien cet inconvénient est rare ; on s'en est beaucoup trop préoccupé, et l'argument tiré des esquilles nous paraît bien plus puissant en théorie qu'en clinique. D'ailleurs, la plaie faite par le perforateur se trouve presque toujours entre les cuillers du céphalotribe, qui protégent le vagin, dont elles maintiennent les parois écartées, et si l'on constatait la saillie de pointes osseuses, rien ne serait plus simple que de les enlever, soit avec la main, soit avec de fortes pinces, avant de tenter aucun effort d'extraction.

A moins de conditions spéciales, on perforera donc le crâne : après quoi on pratiquera la céphalotripsie, qui réclame les mêmes conditions et les mêmes préparatifs qu'une application de forceps au détroit supérieur. Les règles qui doivent guider le chirurgien dans l'introduction du céphalotribe sont exactement celles que nous avons décrites pour le forceps : l'instrument sera donc chauffé, graissé, et chaque branche tenue et introduite comme une branche de forceps pour être placée sur les côtés du détroit supérieur, sans qu'on ait à se préoccuper de la direction suivant laquelle la tête sera saisie. Mais il faut s'attendre à rencontrer dans cette application des difficultés qui tiennent à la mauvaise conformation du bassin ; les cuillers dévient facilement, se retournent quelquefois, la face concave en dehors ; ce n'est souvent qu'après de longs tâtonnements qu'on parvient à les placer régulièrement. On ne doit jamais procéder avec violence, car l'instrument est pesant, son extrémité assez étroite quoique arrondie, l'utérus serait donc facilement déchiré dans un mouvement un peu brusque. La première branche s'applique, en général, assez bien, on a plus de peine à trouver la voie de la seconde ; on se voit quelquefois obligé de retirer la première branche pour intervertir l'ordre d'intro-

duction. Quand la tête appuie fortement sur le détroit supérieur, il faut chercher une place restée libre pour y faire glisser l'extrémité de l'instrument ; le plus souvent la tête est mobile et fuit au devant des cuillers, qui ne réussissent pas à la saisir si l'on n'a pas la précaution de faire immobiliser, maintenir la tête par un aide, qui appuie ses mains sur l'hypogastre. D'autres fois, la rétraction de l'utérus, qui s'applique fortement sur la tête, crée un autre genre d'obstacle. Pour surmonter toutes ces difficultés, le mieux est d'introduire aussi profondément que possible la main qui sert de guide à la cuiller ; pour éviter à la femme des souffrances inutiles, on pourra faire glisser la seconde branche sur la même main. C'était là la pratique d'Hatin, elle est recommandée par M. Chailly ; nous la croyons utile dans quelques cas, bien que nous ne voulions pas en faire une règle ordinaire.

Il faut avant tout chercher à saisir solidement la tête, à en écraser la base si cela est possible ; c'est dans ce but qu'il faut introduire le céphalotribe très-profondément, sans quoi on ne saisit qu'une partie de la tête et l'écrasement est incomplet. Presque tous les auteurs recommandent aussi de pousser fortement les manches du céphalotribe en arrière, du côté du périnée, pour que les cuillers puissent se porter en avant, car on sait que lorsque le bassin est vicié l'angle sacro-vertébral fait une saillie qui repousse la tête vers le pubis, sur lequel elle appuie ; il me semble qu'il ne faut pas exagérer ce précepte, je crois même avoir remarqué que lorsqu'il avait été très-rigoureusement suivi, la voûte du crâne seule avait été écrasée. Je m'explique cet insuccès en pensant que dans la plupart des cas de rétrécissements prolongés le fœtus doit être souvent pelotonné, de telle sorte que la voûte du crâne répond à la paroi abdominale antérieure, pendant que la base et le cou regardent en arrière, du côté de l'angle sacro-vertébral ; aussi, dans une céphalotripsie, après avoir introduit très-profondément les cuillers, je les laisse assez volontiers près du promontoire, et j'ai souvent réussi du premier coup à broyer la base du crâne et les premières vertèbres cervicales ; mais il serait irrationnel de poser des principes absolus, car les rapports du fœtus avec le pourtour du bassin ne sont pas toujours les mêmes.

L'articulation du céphalotribe se fait comme celle du forceps ; elle présente les mêmes difficultés. On procède ensuite au broiement en mettant en mouvement la manivelle, la chaîne, la courroie ou la vis destinée à rapprocher les manches ; ce temps de l'opération doit être exécuté avec lenteur, graduellement, afin d'obtenir l'écoulement de la substance cérébrale, de laisser le cuir chevelu intact, d'éviter par suite la formation d'esquilles au travers d'une rupture accidentelle des parties molles. L'opérateur est averti que l'excérébration est aussi complète que possible, que la tête a été bien saisie, en voyant la substance cérébrale s'écouler au dehors avec abondance. Le rapprochement des manches lui indique aussi le degré d'aplatissement du crâne, souvent il entend et mieux encore il sent avec la main des craquements qui annoncent l'écrasement des os. Le broiement est rendu difficile par la mobilité de la tête, qui remonte en fuyant au-dessus de l'instrument ou qui s'échappe en avant ou en arrière des cuillers. Le glissement de la tête est malheureusement assez facile à cause du peu de largeur des branches du céphalotribe et de la petite courbure qu'elles présentent sur le plat ; aussi M. Chailly a-t-il recommandé, la perforation faite, de procéder à l'excérébration par une application du forceps, qui s'adapte mieux que le céphalotribe à la forme arrondie de la tête ; ce dernier instrument n'est ensuite appliqué que sur une tête déjà aplatie, mais cette pratique a l'inconvénient de multiplier les manœuvres opératoires.

Quoi qu'il en soit, quand la tête a été saisie, il faut serrer le céphalotribe autant qu'on le peut, avant de procéder à l'extraction ; quand la tête glisse, on en est averti par la facilité extrême avec laquelle on peut rapprocher les manches ou retirer le céphalotribe, et il ne reste plus qu'à faire une seconde tentative d'application, en donnant une nouvelle direction aux cuillers.

La tête étant écrasée, ce que l'on reconnaîtra au rapprochement des manches, qui doivent presque se toucher, on constatera avec soin quel est l'état des parties, et si par hasard des esquilles s'étaient fait jour, il faudrait les enlever. On s'assure ensuite par quelques tractions que la tête a été solidement saisie, après quoi l'on procède à l'extraction en faisant des tractions modérées, mais il faut se rappeler à ce moment que si la tête est aplatie entre les deux cuillers ses autres diamètres sont allongés ; comme le céphalotribe est presque toujours appliqué aux deux extrémités du diamètre transverse, l'allongement se fait d'avant en arrière, du pubis à l'angle sacro-vertébral, et il est presque impossible de faire descendre la tête dans le bassin sans avoir changé ses rapports. Pour cela, on imprime doucement au céphalotribe un mouvement de rotation assez étendu, pour que le diamètre allongé de la tête vienne correspondre au diamètre oblique du bassin ; mieux vaut même exagérer encore ce mouvement jusqu'à ce que le céphalotribe ait exécuté un quart de rotation sur son axe, car dans cette nouvelle situation, la tête répond par sa partie aplatie au diamètre sacro-pubien, qui est presque toujours étroit, et par son diamètre allongé au diamètre transverse, qui est en général assez large pour se laisser traverser sans obstacle.

Dans la plupart des cas, des tractions modérées suffisent et la tête descend bientôt dans l'excavation ; on doit alors faire tourner de nouveau la tête pour ramener son grand diamètre dans le sens antéro-postérieur, et les deux cuillers du céphalotribe sortent en rapport avec les deux branches ischio-pubiennes ; en cas de difficultés, quelques tâtonnements indiqueraient bientôt quelle direction plus favorable on devrait leur donner.

Si la tête est bien solidement saisie, son volume diminue pendant les tractions, elle se moule en quelque sorte sur la forme du rétrécissement ; malheureusement, l'application du céphalotribe est souvent imparfaite, ou le rétrécissement considérable, et malgré toutes les précautions le céphalotribe lâche prise et glisse sur la tête. Il faut aussitôt interrompre les tractions, car en les continuant on s'exposerait à déchirer le cuir chevelu ; on se résignera à desserrer l'instrument et à le retirer après l'avoir désarticulé. En pareil cas, on peut sans doute abandonner l'expulsion du fœtus aux contractions utérines, mais nous croyons qu'il vaut mieux, séance tenante, tenter une seconde et même une troisième application pour bien broyer la tête. On réintroduira donc le céphalotribe avec les précautions déjà décrites ; il faut redoubler de soin, introduire très-profondément la main qui doit guider les cuillers, car l'extrémité des branches heurte souvent contre les inégalités de la tête ou les plis du cuir chevelu, inégalités et plis qui ont été produits par le premier broiement. On s'efforcera aussi de saisir la tête dans un nouveau sens pour l'écraser, pour ainsi dire, dans toutes les directions ; malheureusement, l'instrument a une grande tendance à s'engager dans le sillon qu'il a tracé une première fois, c'est là une des plus grandes difficultés contre lesquelles on ait à lutter. Ces broiements successifs, suivis de tractions, constituent la méthode ordinaire de la céphalotripsie, celle que nous avons vue employer presque constamment par notre maître, le professeur P. Dubois, celle à laquelle M. Chailly donne la préférence et qu'il décrit dans son livre.

Des tractions modérées, quoique soutenues, nous paraissent exemptes de danger ; la contusion des parties n'est à craindre que lorsque la tête est chassée par des contractions utérines énergiques ; quant aux esquilles, leur production est rare, en tout cas elles auront été enlevées. La méthode des applications et des tractions successives nous paraît bonne, c'est à elle que nous donnons la préférence.

Mais que faut-il faire quand la tête n'est pas extraite après plusieurs applications ? Nous croyons qu'il serait imprudent de répéter ces tentatives plus de trois ou quatre fois ; si l'on échoue, il faut laisser à la femme le temps de se reposer