tête dans le diamètre oblique ; placer les cuillers assez en arrière (*fig.* 386) pour que la tête soit suffisamment embrassée, et diriger les tractions (*fig.* 407) selon les règles connues.

Pour les positions postérieures (F. I. D. P. et F. I. G. P. c-à-d. 2e et 4e positions), ou bien chercher à fléchir la tête (irrationnel),

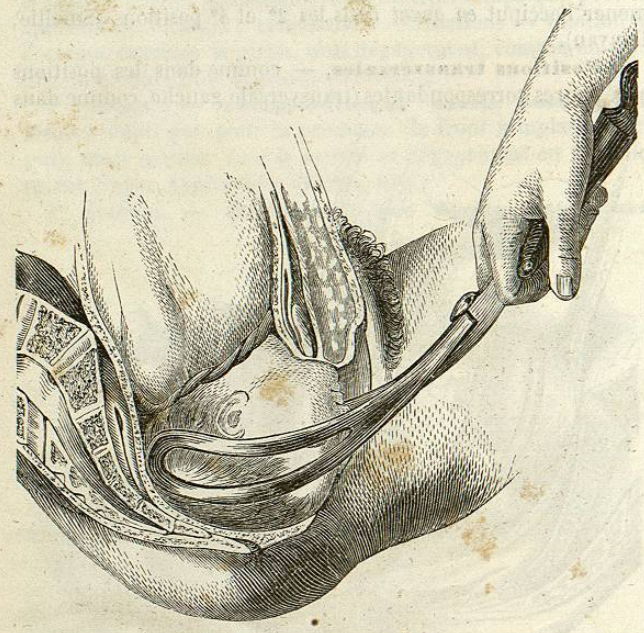


Fig. 407. — Présentation de la face ; tête à la vulve, forceps en troisième position.

ou bien deux applications de forceps pour ramener le menton en avant.

III. **Le tronc en dehors.** — Mêmes règles que pour le sommet. On doit toujours préférer le dégagement manuel quand il est possible. Les dégagements se modèlent exactement sur les dégagements spontanés.

[L'instrument doit être insinué sur le plan sternal du fœtus, le tronc étant relevé dans les positions occipito-pubiennes (*fig.* 408), abaissé dans les positions mento-pubiennes. C'est toujours vers le point qui doit être ramené sous la symphyse du

pubis que doit être dirigée la courbure du bord supérieur des cuillers. On doit chercher à dégager la tête par un mouvement

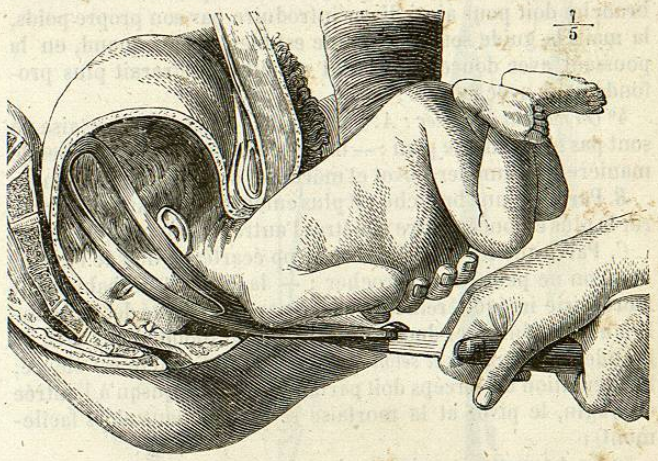


Fig. 408. — Application du forceps sur la tête venant la dernière.

de flexion qui a pour centre la nuque, placé tantôt au-dessous du pubis, tantôt au-devant du périnée (Hatin)].

635. **Complications et difficultés du forceps.** — 1° *La position est inconnue.* Faire une application directe (si la rotation de la tête n'était pas effectuée, il arrive parfois qu'elle s'exécute après l'introduction d'une branche, ou entre les deux branches, ou encore la tête tourne et le forceps avec elle). Si le mouvement de rotation ne se produit pas, l'application directe sera irrégulière, mais, en général, le dégagement se fera même dans ce cas ;

2° *On ne peut placer la seconde branche.* Retirer la première et commencer par l'autre. — Dans les applications obliques, il y a toujours une branche plus difficile à placer : c'est l'antérieure (la droite dans les 1re et 2e positions ; la gauche dans les 3e et 4e). On commence par celle-là ; mais, pour articuler (la mortaise se trouvant sous le pivot, dans les 1re et 2e positions, puisque la seconde branche s'applique toujours par-dessus la première), on est, dans ces deux positions, forcé de faire le décroisement des branches ;

3° *L'extrémité d'une cuiller heurte contre un obstacle.* Retirer un

peu la branche et la mieux diriger, mais ne jamais forcer une résistance.

Nota. — Ce temps ne souffre jamais l'emploi de la force : la branche doit pour ainsi dire s'introduire par son propre poids, la main la guide seulement; elle est bien placée quand, en la poussant avec douceur, on sent qu'elle pénétrerait plus profondément avec facilité ;

4° *On ne peut articuler : A.* Parce que le pivot et la mortaise ne sont pas sur le même plan : — tordre doucement les branches de manière à les amener (pivot et mortaise) en présence ; tâtonner;

B. Parce qu'une branche est plus enfoncée que l'autre : — retirer la plus enfoncée ; faire pénétrer l'autre un peu plus, tâtonner;

C. Parce que les branches sont trop écartées l'une de l'autre, et qu'on ne peut les rapprocher : — la tête est probablement alors saisie irrégulièrement ou bien par l'extrémité des cuillers. Il faut introduire les deux branches plus profondément avec de grandes précautions *et selon les axes.* (Quand la tête est élevée, l'articulation du forceps doit parfois être portée jusqu'à l'entrée du vagin, le pivot et la mortaise se rapprochent alors facilement) ;

5° *La tête reste immobile malgré des tractions suffisantes* (cela ne s'observe guère que dans des bassins viciés ou avec des têtes très-volumineuses). Renoncer au forceps. Retirer l'instrument et recommencer quelques heures plus tard (Voyez *Rétrécissements du bassin*) ;

6° *Le forceps lâche prise.* Se garder de tirer avec le corps : ou l'instrument sortirait brusquement, et l'on déchirerait les parties et l'on tomberait en arrière avec le forceps;

7° *On n'était pas sûr de la position.* Chercher à la reconnaître quand la tête arrive à la vulve. Si le doute persiste, redoubler de lenteur pour le dégagement. S'il y a des contractions, on pourrait retirer le forceps dans quelques cas. Si l'on s'apercevait que l'application est très-irrégulière, la conduite serait la même ;

8° *Le périnée menace de se rompre malgré la lenteur et les précautions.* Diviser les côtés de la vulve inférieurement par deux petites incisions avec des ciseaux (il faut être sobre de cette pratique, évidemment utile dans certains cas) ;

9° *L'extrémité des cuillers est encore dans la vulve, la tête dégagée.* Désarticuler et retirer les branches l'une après l'autre suivant les axes ;

10° *La tête dégagée, il n'y a plus de contraction, l'enfant souffre.* Engager la femme à pousser, aller chercher les aisselles, ne pas

dégager les bras, exécuter la rotation des épaules et extraire le tronc en tirant en bas avec lenteur. (Pajot.)

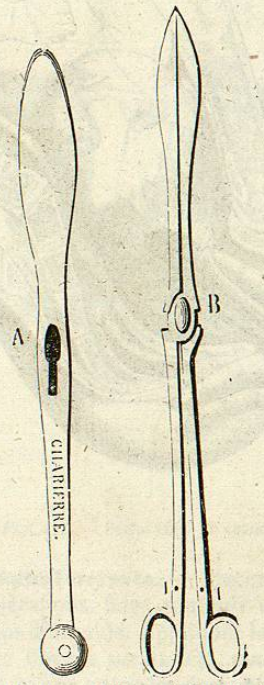


Fig. 409. — Ciseaux de Smellie à gaîne protectrice (*).

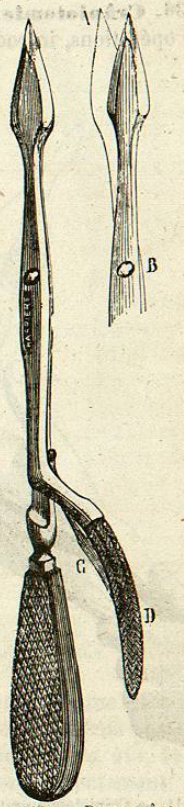


Fig. 410. — Perce-crâne de Blot (**).

(*) Cet instrument est composé de deux lames dont les tranchants fonctionnent en sens inverse des ciseaux ordinaires et qui, réunies à leur extrémité, en forme de pointes, servent de perforateur ; une gaîne en maillechort, échancrée au milieu A, se fixe sur l'articulation B des ciseaux et, se trouvant maintenue dans deux petits trous I, I, près des anneaux et couvrant parfaitement les tranchants et la pointe, rend l'instrument complétement mousse ; cette gaîne se retire facilement quand l'instrument est placé.

(**) Cet instrument se compose de deux lames A superposées, glissant l'une sur l'autre, dont le tranchant de chacune est protégé par le dos de chaque lame ; les pointes sont en forme de poinçon ; on tient l'instrument par le manche B en protégeant la pointe avec son doigt, et les lames sont écartées au moyen de la bascule D. On démonte l'instrument comme les ciseaux en détachant les lames du tenon B.

Présentation de la face. Le tronc au dehors. Voyez *Applications obliques.*

636. **Crâniotomie.** — Placer la femme comme pour les autres opérations, introduire dans l'utérus la main gauche, sauf

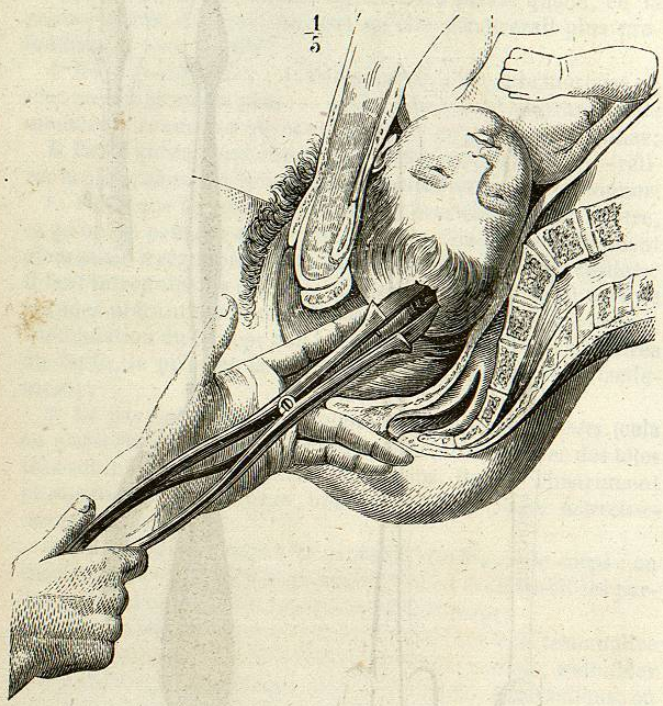


Fig. 411. — Crâniotomie pratique à l'aide du perforateur en forme de ciseaux.

le pouce, glisser jusqu'à l'occiput le perforateur (*fig.* 411), ou les ciseaux de Smellie (*fig.* 409), ou le perce-crâne de Blot (*fig.* 410). Ne chercher ni sutures ni fontanelles ; appliquer la pointe de l'instrument sur le crâne, abaisser fortement le manche et faire pénétrer l'instrument, qui provoque l'issue de sang noir et de matière cérébrale. Agrandir l'ouverture et retirer l'instrument avec précaution.

Si le corps est sorti de l'utérus, et si la tête seule reste enclavée dans le bassin, faire soutenir l'enfant par un aide, introduire les deux doigts de la main gauche dans la bouche de l'enfant et faire pénétrer les ciseaux par la voûte palatine (*fig.* 412).

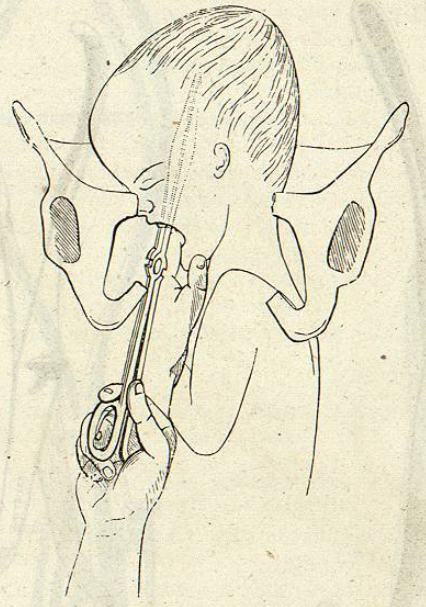
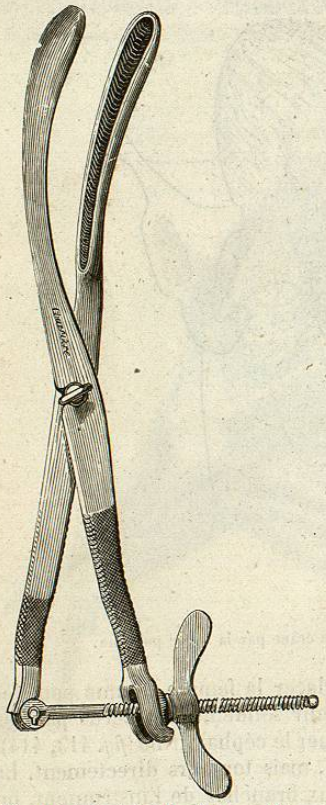


Fig. 412. — Perforation du crâne par la voûte palatine.

637. **Céphalotripsie.** — Placer la femme comme pour les autres opérations, faire soutenir solidement l'utérus par les deux mains d'un aide. Appliquer le céphalotribe (*fig.* 413, 414), comme le forceps sur la tête, mais toujours directement. La tête étant saisie entre les deux branches de l'instrument, on fait jouer la manivelle ou le mécanisme jusqu'à ce que les becs des cuillers se touchent ou à peu près. Après avoir broyé la tête, imprimer un mouvement de rotation, pour placer la partie rétrécie de la tête dans le sens le plus favorable du bassin, et tirer ou bien répéter plusieurs fois (Pajot) cette manœuvre, à quelques heures d'intervalle, sans tirer. Agir avec prudence et en tâtonnant.

Le forceps-scie de Van Huevel (*fig.* 415), employé en Belgique et prôné en France par E. Verrier, est un instrument fort ingénieux, qui a sur notre céphalotribe l'avantage de ne

pas produire d'esquille et qui, par conséquent, est moins nuisible à la mère.



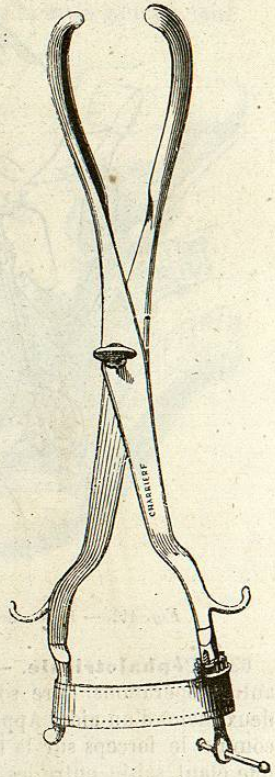


Fig. 413. — Céphalotribe de Penard (*). *Fig.* 414. — Céphalotribe de Chailly (**).

Dans les présentations du tronc, au lieu de perforer le crâne

(*) La grande manivelle de Baudelocque a été remplacée par une vis à larges filets et indépendants, que l'on articule sur la branche gauche de l'instrument, en l'engageant parallèlement à l'axe de cette branche, dans le clou en forme de T qui y est rivé solidement. Cette vis est placée ensuite à angle droit sous la branche droite, et un volant léger, proportionné à une force moyenne, roule sur cette même vis pour serrer à volonté les deux branches du céphalotribe.

(**) Ce céphalotribe fonctionne à l'aide d'une courroie en cuir qui s'enroule sur un treuil à crémaillère et à cliquet; deux crochets, pour faciliter la traction, ont été ajoutés à l'extrémité des cuillers.

par la voûte palatine, on pourrait faire la détroncation à l'aide

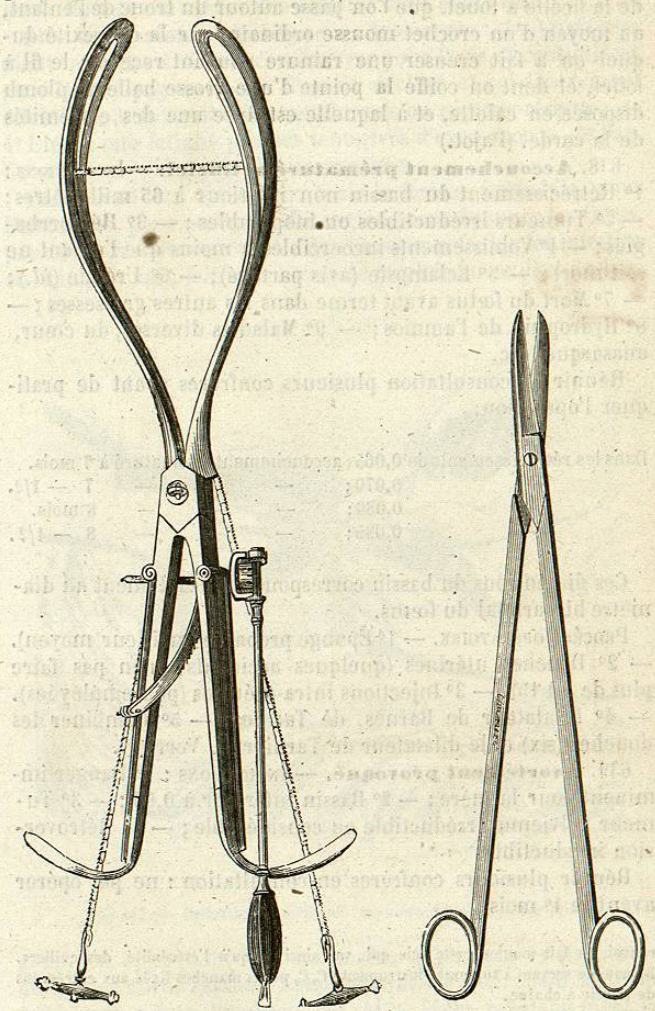


Fig. 415. — Forceps-scie de Van Huevel (*). *Fig.* 416. — Ciseaux céphalotomes (**).

(*) Cet instrument a la forme d'un forceps ordinaire, ses cuillers sont assez épaisses pour y faire glisser une petite scie articulée, dont les chaînons du milieu sont taillés comme ceux de la scie à chaîne ordinaire. Au moyen de poulies de

des ciseaux de Dubois (*fig.* 416), mauvais procédé, ou à l'aide de la ficelle à fouet, que l'on passe autour du tronc de l'enfant, au moyen d'un crochet mousse ordinaire sur la convexité duquel on a fait creuser une rainure pouvant recevoir le fil à fouet, et dont on coiffe la pointe d'une grosse balle de plomb disposée en calotte, et à laquelle est fixée une des extrémités de la corde. (Pajot.)

638. **Accouchement prématuré artificiel.** — Indications : 1° Rétrécissement du bassin non inférieur à 65 millimètres; — 2° Tumeurs irréductibles ou inopérables ; — 3° Hémorrhagies; — 4° Vomissements incoercibles, à moins que l'enfant ne soit mort; — 5° Éclampsie (avis partagé); — 6° Urémie (*id.*); — 7° Mort du fœtus avant terme dans les autres grossesses ; — 8° Hydropisie de l'amnios; — 9° Maladies diverses, du cœur, anasarque, etc.

Réunir en consultation plusieurs confrères avant de pratiquer l'opération.

Dans les rétrécissements de	0,065;	accouchement	prématuré	à	7 mois.
—	0,070;	—	—	—	7 — 1/2.
—	0,080;	—	—	—	8 mois.
—	0,085;	—	—	—	8 — 1/2.

Ces dimensions du bassin correspondent exactement au diamètre bi-pariétal du fœtus.

Procédé opératoire. — 1° Éponge préparée (meilleur moyen). — 2° Douches utérines (quelques accidents; n'en pas faire plus de 8 à 10). — 3° Injections intra-utérines (peu employées). — 4° Dilatateur de Barnes, de Tarnier. — 5° Combiner les douches (six) et le dilatateur de Tarnier (E. Verrier).

639. **Avortement provoqué.** — Indications : 1° Danger imminent pour la mère ; — 2° Bassin inférieur à 0,65 ; — 3° Tumeur pelvienne irréductible ou considérable ; — 4° Rétroversion irréductible.

Réunir plusieurs confrères en consultation : ne pas opérer avant le 4e mois.

renvoi, on fait monter cette scie qui va ainsi jusqu'à l'extrémité des cuillers. B, manche servant à soutenir l'instrument; C, C, petits manches fixés aux extrém tés de la scie à chaîne.

(**) Il se fait deux modèles, l'un à branches droites, comme les ciseaux de Pérey, l'autre de même forme, mais à branches décroisées près des anneaux, pour qu'elles s'écartent moins quand les lames sont ouvertes. L'un et l'autre peuvent, du reste, avoir leurs lames droites ou courbes sur le plat. Les modèles Charrière sont à tenon. — Les ciseaux à branches décroisées seraient préférables.

Procédé opératoire. — Éponge préparée; quelquefois *laminaria digitata*; se méfier des drogues dites abortives.

640. **Opération césarienne.** — Indications : 1° Rétrécissement inférieur à 5 ou 4 centimètres pour Paris, 7 centimètres pour les campagnes; — 2° Travail déclaré et col légèrement dilaté; — 3° Intégrité des membranes ou rupture récente; — 4° Utérus non fatigué par des tentatives d'extraction; — 5° Partie qui se présente peu ou pas engagée.

Opération : Six aides pour tenir la femme immobile, pour l'endormir, pour servir le chirurgien, pour éponger les tissus, pour fixer la matrice avec les deux mains, refouler les intestins en haut, et maintenir les lèvres de la plaie au contact de l'or-

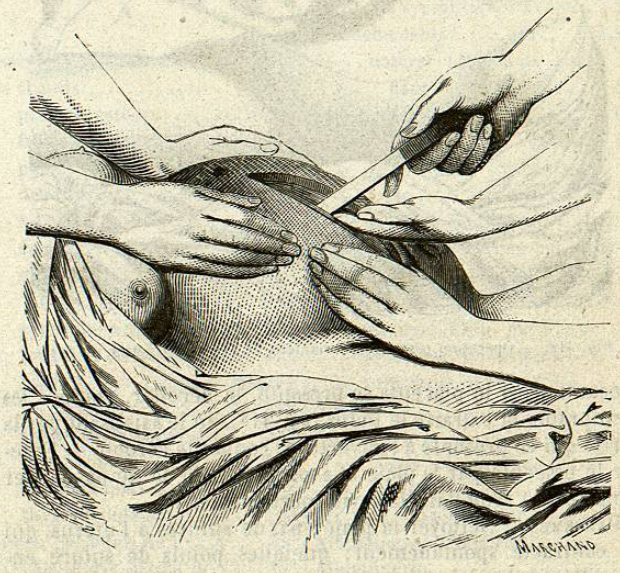


Fig 417. — Opération césarienne : manière d'inciser le péritoine.

gane, en appliquant les deux mains à plat sur la ligne médiane, les bords radiaux aussi rapprochés que possible de la ligne que suivra l'incision (*fig.* 417). Vider préalablement la vessie par le cathétérisme, et le rectum, — précaution indispensable.

Après avoir endormi la malade, pratiquer sur la ligne blan-

che une incision de 15 centimètres; inciser la paroi abdominale couche par couche, jusqu'au péritoine (*fig.* 341); inciser le péritoine sur le doigt indicateur gauche introduit comme conducteur dans sa cavité; diviser l'utérus lentement et avec

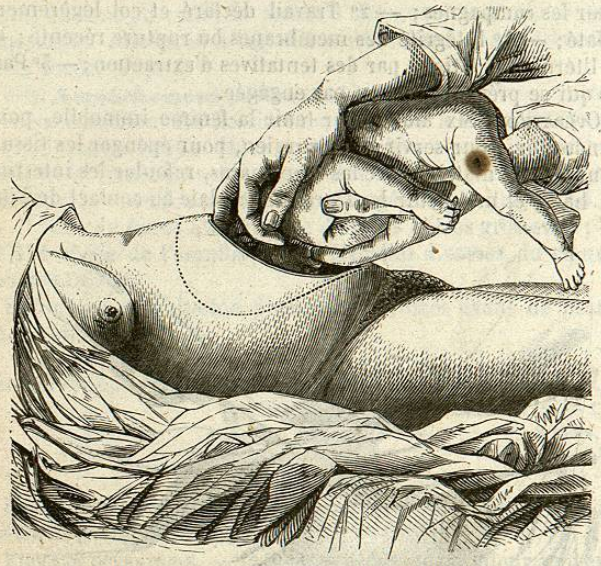


Fig. 418. — Opération césarienne : manière de faire l'extraction du fœtus.

précaution; si le placenta se présente, le décoller, rompre les membranes et extraire le fœtus (*fig.* 418), en le saisissant par la partie qui se présente à l'ouverture; couper le cordon. — Enlever le placenta par la plaie et avoir bien soin de ne pas laisser pénétrer du sang dans la cavité péritonéale.

Pansement : Nettoyer la plaie; pas de sutures à l'utérus, qui se contracte spontanément; quelques points de suture enchevillée à la plaie abdominale ou suture métallique; bandelettes agglutinatives, linge cératé, gâteau de charpie et bandage de corps. — Quelquefois badigeonnage des lèvres de la plaie avec le collodion élastique. Renouveler le pansement au bout de 4 ou 5 jours; enlever les sutures au bout de 10 à 12 jours. Usage d'une ceinture hypogastrique pour prévenir l'éventration.

FIN.

TABLE ALPHABÉTIQUE

A

Abaissement de l'utérus..... 429
Abcès chauds..... 83
— par congestion..... 85
— froids..... 83
— phlegmoneux..... 83
— des parois de l'abdomen. 353
— à l'anus..... 498
— de la région axillaire. 295,296
— des parties latérales du cou..... 183
— extra-thoraciques..... 228
— fongueux de la face..... 182
— du foie..... 360,389
— de la langue..... 175
— froids de la poitrine.... 228
— des reins..... 363
— sus-hyoïdiens..... 183
— thyro-hyoïdiens..... 183
Abdomen (Maladies de l')..... 351
— (Abcès des parois de l'). 353
— (Contusions de l')..... 353
— (Plaies de l')..... 354
Abdominales (Rhumatisme des parois)..... 354
Ablation de l'amygdale..... 203
— du sein..... 244
Accidents secondaires..... 27
— tertiaires..... 28
Accidents syphilitiques à l'anus. 502
Accouchement..... 575,583
— naturel (Accidents pendant l')..... 599
— prématuré artificiel..... 632
— proprement dit..... 592
— spontané (Mécanisme de l')..... 591
Acide azotique (Emp. par l')... 67
— carbonique (Emp. par l'). 72
— chlorhydrique (Emp. par l')..... 67
— oxalique (Emp. par l')..... 68
— prussique (Emp. par l')... 76
— sulfurique (Emp. par l')... 67
Acné..... 59
Adénite..... 184,486
— aiguë..... 101
— chronique..... 102
Air vicié (Asphyxie par l')..... 81
Albumineuse (Néphrite)..... 400
Albuminurie..... 401
Albuminurique (Rétinite)..... 148
Alcalis (Emp. par les)..... 68
Alcoolique (Asphyxie par la fermentation)..... 81
Alvéolo-dentaire (ostéo-périostite)..... 170
Amaurose..... 145
Amblyopie..... 145