

La manoeuvre de tous les accouchemens contre nature, reduite a sa plus grande simplicité et precedee du mecanisme de l'accouchement naturel / par Jules Hatin.

Contributors

Hatin, Jules, -1839.
Royal College of Physicians of Edinburgh

Publication/Creation

Paris : Henri Leclercq, 1827.

Persistent URL

<https://wellcomecollection.org/works/q5hbxcgr>

Provider

Royal College of Physicians Edinburgh

License and attribution

This material has been provided by This material has been provided by the Royal College of Physicians of Edinburgh. The original may be consulted at the Royal College of Physicians of Edinburgh. where the originals may be consulted.

This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.



Wellcome Collection
183 Euston Road
London NW1 2BE UK
T +44 (0)20 7611 8722
E library@wellcomecollection.org
<https://wellcomecollection.org>

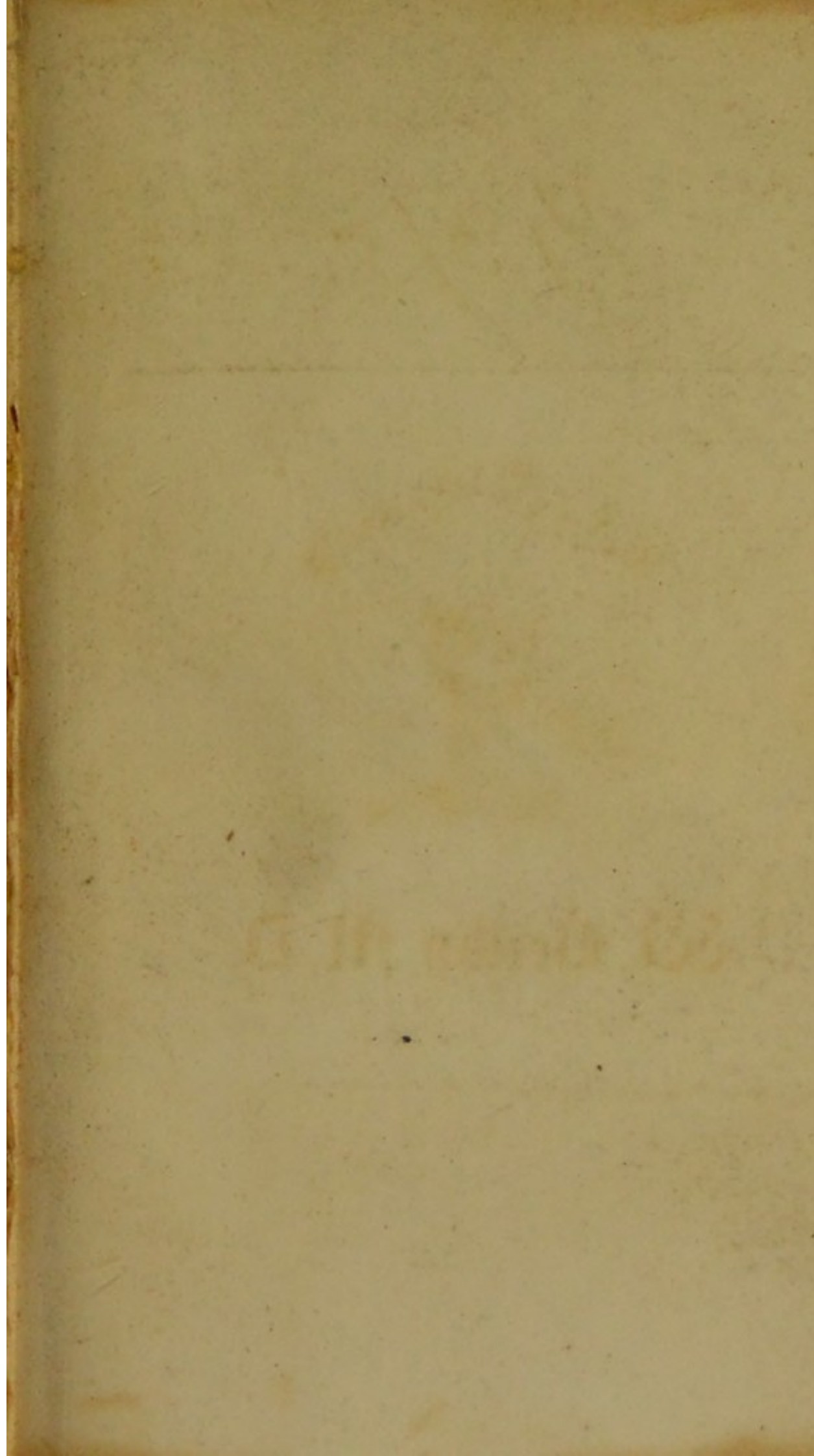
Unable to display this page

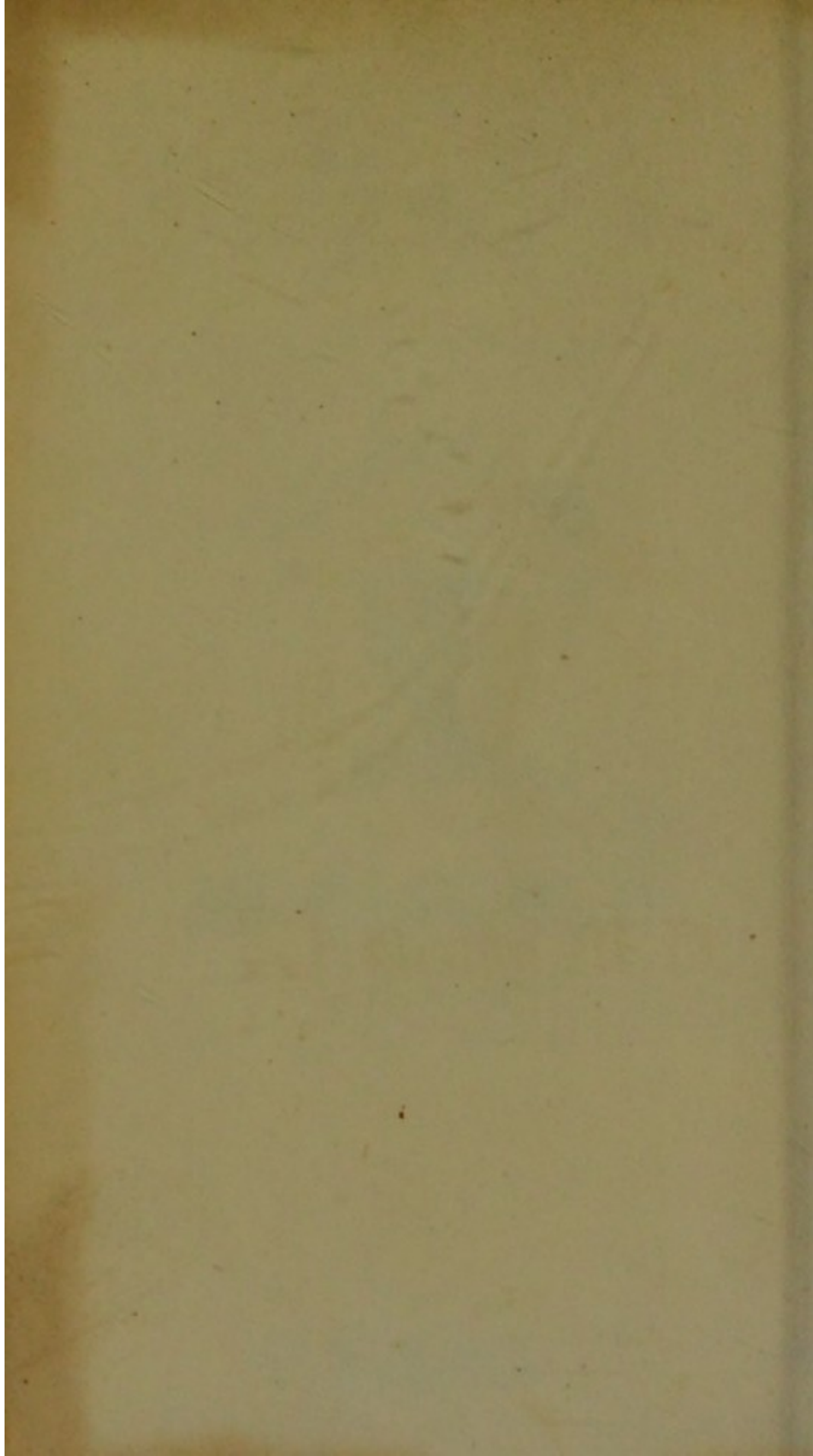
N 3/5.



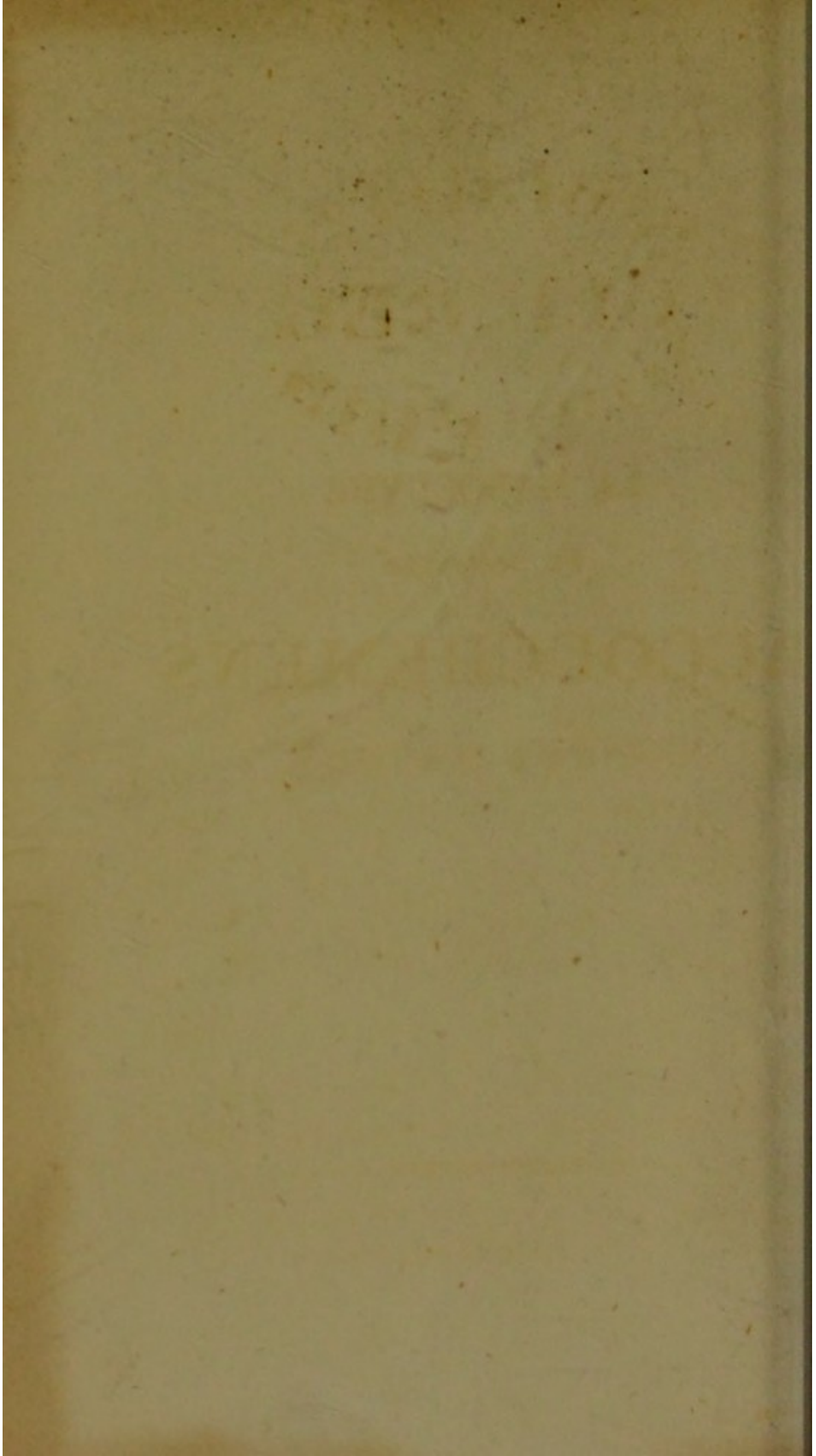
W. Beilby M. D.

R31503





ACCORCHEMENS



BIBLIOTH.
COLL. REG.
MED. EDIN.

LA MANOEUVRE

DE TOUS LES

ACCOUCHEMENS

CONTRE NATURE.

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE J. FAYARD
RUE D'ARNOUS, 15, 16.

ACCOLLEMENTS

IMPRIMERIE ET FONDERIE DE J. PINARD,
RUE D'ANJOU-DAUPHINE, N° 8.

LA MANOEUVRE

DE TOUS

Les Accouchemens

CONTRE NATURE,

RÉDUITE A SA PLUS GRANDE SIMPLICITÉ,

ET PRÉCÉDÉE

DU MÉCANISME

De l'Accouchement Naturel.

PAR JULES HATIN,

Docteur en médecine de la Faculté de Paris; Professeur agrégé à la même Faculté; Professeur particulier d'accouchemens et de maladies des femmes et des enfans; Ancien Médecin et Chirurgien interne de première classe des hôpitaux et hospices civils de Paris; Membre de plusieurs sociétés savantes, etc.



PARIS,

HENRI LECLERCQ, ÉDITEUR,

QUAI DES AUGUSTINS, N° 37.

—
1827.

J. A. BARNETT

RECTOR

Les Récoltes

CONTRIBUTION

DE LA CULTURE DES VÉGÉTAUX

ET DE LA MANÈRE D'EN FAIRE USAGE

PAR

DU DOCTEUR

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

INTRODUCTION.

LA manœuvre des accouchemens contre nature constitue une des parties les plus essentielles de l'art des accouchemens. C'est un des points qui inspirent le plus de crainte à l'accoucheur, lorsqu'il commence à se livrer à la pratique. Il connaît souvent parfaitement les indications que présente telle ou telle position du fœtus; mais sa mémoire ne lui rappelle pas exactement la manœuvre au moyen de laquelle il peut remplir ces indications.

C'est donc afin de servir, en quelque sorte, de mémorial aux praticiens, autant que pour céder aux désirs des élèves qui suivent nos cours, que nous publions cette *Manœuvre des accouche-*

mens contre nature. Elle est la plus simple de toutes celles qui ont été publiées jusqu'à ce jour, et son adoption par le plus grand nombre des praticiens, prouve assez sa supériorité sur les autres.

Nous devons toutefois indiquer ici les sources dans lesquelles nous avons puisé. Les savantes leçons de MM. les professeurs Desormaux et Dubois; les excellens articles que le premier de ces professeurs a publiés dans le nouveau *Dictionnaire*; les ouvrages du célèbre Baudelocque, ceux de MM. Capuron et Gardien; enfin les leçons de notre ami le docteur L. Colombe, nous ont surtout été d'un grand secours.

Nous eussions pu rapporter dans cet ouvrage ce qui est propre à chaque auteur; mais c'eût été manquer notre but, puisque nous nous proposons seulement

de présenter la manœuvre dans sa plus grande simplicité, c'est-à-dire, dégagée de tout ce qui la complique inutilement.

Nous diviserons les accouchemens contre nature en trois classes. Dans la première, seront compris ceux qu'on termine à l'aide de la main seule. Dans la deuxième, ceux que l'on termine à l'aide des instrumens mousses. Dans la troisième, ceux qui ne peuvent être terminés qu'au moyen d'opérations pratiquées sur la mère et sur l'enfant.

Pour étudier avec fruit la manœuvre des accouchemens contre nature, il est indispensable de bien connaître le mécanisme de l'accouchement naturel, car c'est sur ce mécanisme que sont basées toutes les manœuvres applicables aux accouchemens contre nature; c'est ce mécanisme, en un mot, qui trace à l'accoucheur la marche qu'il doit faire

suivre au fœtus, lorsqu'il est appelé à terminer un accouchement. Nous commettrions donc une faute grave, si, avant de commencer l'étude des accouchemens contre nature, nous ne traitions pas, d'une manière spéciale, du mécanisme de l'accouchement naturel.

Voulant d'ailleurs rendre ce manuel autant complet que possible, nous traiterons dans un dernier chapitre de tout ce qui est relatif à la délivrance artificielle.

Comme cet ouvrage est de nature à être fréquemment consulté, nous avons pensé qu'il était convenable de lui donner un format qui le rendît portatif; de cette manière, l'accoucheur l'ayant toujours avec lui, pourra à tout instant éclaircir ses doutes et lever les difficultés qu'il rencontrera dans la pratique.

~~~~~

DE LA MANOEUVRE  
DES  
ACCOUCHEMENS  
CONTRE NATURE.

—————

LA manœuvre des accouchemens contre nature a pour objet l'extraction du fœtus hors des parties de la génération.

Cette extraction s'opère tantôt à l'aide de la main seule, tantôt à l'aide d'instrumens mousses; d'autres fois enfin, à l'aide d'opérations pratiquées sur la mère ou sur l'enfant. D'après ce simple exposé, il est clair que les accouchemens contre nature doivent être divisés en trois classes, d'après le mode de terminaison qui leur est appliqué.



Dans les deux premières classes, les parties sont généralement bien conformées, et l'obstacle à la terminaison de l'accouchement dépend souvent du défaut de rapport entre les diamètres du bassin de la mère et ceux du fœtus. Il est donc bien important, pour distinguer cette espèce d'obstacle et y apporter un remède convenable, de connaître dans tous ses détails le mécanisme de l'accouchement naturel.

Pour bien entendre ce mécanisme, il faut avoir une connaissance exacte de l'espèce de canal osseux que présente le bassin de la mère à son intérieur, et des parties principales du fœtus à terme, comme la tête, les épaules et le siège ; c'est, en effet, sur les rapports de ces différentes parties entre elles, qu'est basé le mécanisme de l'accouchement naturel.



## PREMIÈRE PARTIE.

---

### DU BASSIN DE LA MÈRE.

Le bassin est une espèce de canal osseux situé au bas du tronc, entre la colonne vertébrale qui appuie sur sa partie moyenne et postérieure, et les fémurs qui s'articulent avec ses parties latérales moyennes et antérieures.

On le divise en surface externe, en surface interne, en base et en sommet.

Nous ne traiterons ici que de la surface interne, puisqu'elle seule est utile à connaître pour expliquer le mécanisme de l'accouchement naturel.

La surface interne du bassin comprend le grand bassin, le détroit supérieur, l'excavation du bassin et le détroit inférieur.

**GRAND BASSIN.** Le grand bassin se divise en quatre régions, une antérieure, une postérieure et deux latérales.



*Région antérieure.* Elle n'existe que dans l'état frais, et est entièrement formée par les parois abdominales.

*Région postérieure.* Elle présente dans son milieu la fin de la colonne vertébrale, et sur les côtés la trace des symphyses sacro-iliaques.

*Régions latérales.* Elles sont formées par les fosses iliaques internes, qui sont remplies dans l'état frais par les muscles psoas et iliaques.

*Dimensions du grand bassin.*

*Largeur.* 10 pouces environ du milieu d'une crête iliaque à l'autre; 9 pouces environ d'une épine iliaque antérieure et supérieure à l'autre; 8 pouces environ de l'épine iliaque antérieure et inférieure d'un côté à celle du côté opposé.

*Profondeur.* 3 pouces  $\frac{1}{2}$  environ du milieu de la crête iliaque au détroit supérieur; 3 pouces environ au niveau de



l'épine iliaque antérieure et supérieure.

*Etendue d'arrière en avant.* L'étendue du grand bassin ne saurait être déterminée dans ce sens, à cause des parois abdominales qui sont susceptibles d'une extension plus ou moins considérable.

**DÉTROIT SUPÉRIEUR.** C'est ce rebord osseux qui sépare le grand bassin du petit.

*Forme.* Sa forme est variable; le plus souvent il est elliptique.

*Dimensions.* Le détroit supérieur est mesuré par quatre diamètres, savoir : un antéro-postérieur qui s'étend de l'angle sacro-vertébral à la symphyse des pubis ; un transversal qui s'étend d'un côté à l'autre du bassin, et deux obliques qui s'étendent de la symphyse sacro-iliaque, d'un côté, à l'éminence ilio-pectinée du côté opposé. Le diamètre antéro-postérieur a 4 pouces ; le transversal sur le squelette a 5 pouces ; mais dans l'état frais il est diminué de chaque côté d'un demi-pouce



environ, par la présence des muscles psoas et iliaques, et ne présente réellement pour l'accouchement que 4 pouces. Les diamètres obliques ont 4 pouces  $\frac{1}{2}$ .

*Inclinaison.* Lorsque la femme est debout, le détroit supérieur n'est pas situé horizontalement, mais sa partie postérieure est beaucoup plus élevée que l'antérieure; de sorte qu'il est dirigé obliquement de haut en bas et d'arrière en avant. L'inclinaison qu'il présente alors est d'environ 35 à 40 degrés.

*Axe.* L'axe du détroit supérieur peut être représenté par une ligne imaginaire qui, partant de l'ombilic de la femme, irait se rendre vers la partie inférieure du sacrum, en passant par le centre de ce détroit.

**EXCAVATION DU BASSIN.** L'excavation du bassin se divise en quatre régions, une *antérieure*, une *postérieure* et deux *latérales*.

*Région antérieure.* Légèrement concave d'un côté à l'autre, elle présente la partie



postérieure de la symphyse et du corps des pubis ; plus en dehors et de chaque côté, l'ouverture sous-pubienne remplie par le muscle obturateur interne.

*Région postérieure.* La région postérieure est formée par la face antérieure du sacrum et du coccx. Elle est concave et présente les lignes transversales qui indiquent le lieu de réunion des différentes pièces dont le sacrum et le coccx sont composés. Elle présente aussi les trous sacrés antérieurs qui donnent passage aux nerfs du même nom.

*Régions latérales.* Les régions latérales sont presque planes, inclinées en haut et en dedans, et présentent les échancrures sciatiques, converties en trous par les ligamens du même nom ; une surface carrée qui répond à la cavité cotyloïde ; et de plus, l'épine sciatique qui, plus saillante en dedans du bassin que les parties situées en avant et en arrière d'elle, donne, par



cette disposition, naissance de chaque côté à deux plans inclinés, un antérieur et un postérieur. Ce sont ces plans inclinés qui impriment à la tête le mouvement de rotation nécessaire pour replacer son diamètre antéro-postérieur dans le sens du plus grand diamètre du détroit inférieur. Le plan antérieur d'un côté fait glisser sous l'arcade des pubis la partie de la tête qui est dirigée en avant, et le postérieur du côté opposé fait glisser dans la courbure du sacrum celle qui est dirigée en arrière.

*Dimensions de l'excavation du bassin.*

*Diamètre antéro-postérieur.* Du milieu de la symphyse au milieu du sacrum, environ 5 pouces, à cause de la courbure de ce dernier os qui offre 1 pouce de profondeur.

*Diamètre transversal.* En haut de l'excavation, environ 4 pouces  $\frac{1}{2}$ .

Cette étendue diminue à mesure qu'on approche de la partie inférieure du bassin.



*Profondeur.* La paroi antérieure a 18 lignes; la paroi postérieure, 4 pouces  $\frac{1}{2}$ , sans suivre sa courbure; les parois latérales ont 3 pouces  $\frac{1}{2}$ .

*Direction.* L'excavation du bassin représente un canal fortement recourbé en avant, et coupé perpendiculairement à son axe à ses deux extrémités.

*Axe.* L'axe de l'excavation du bassin peut être représenté par une ligne courbe qui, passant par le milieu du canal, suivrait à peu près la courbure du sacrum.

**DÉTROIT INFÉRIEUR.** On appelle ainsi l'ouverture inférieure du bassin. Son contour est osseux en avant et sur les côtés, tandis qu'en arrière il est presque tout ligamenteux.

*Forme.* Très irrégulièrement arrondi.

*Dimensions.* Le détroit inférieur est, comme le supérieur, mesuré par quatre diamètres; un antéro-postérieur qui s'étend de la pointe du coccyx à la partie



inférieure de la symphyse des pubis ; un transversal qui va d'une tubérosité sciatique à l'autre ; deux obliques qui s'étendent de la tubérosité sciatique d'un côté au milieu du ligament sacro-sciatique du côté opposé.

Tous ces diamètres ont généralement 4 pouces d'étendue ; mais l'antéro-postérieur peut être porté jusqu'à 5 pouces , par la rétrocession du coccx.

*Direction du détroit inférieur.* Sa partie postérieure , jusqu'aux tubérosités sciatiques , est inclinée en bas et en arrière , tandis que sa partie antérieure est dirigée en bas et en avant. Cette dernière partie constitue l'*arcade des pubis*.

*Dimensions de l'arcade des pubis.*

*Longueur.* En haut , 15 à 20 lignes ; au milieu , 2 pouces  $\frac{1}{2}$  ; en bas , 4 pouces.

*Hauteur.* 2 pouces environ.

*Axe du détroit inférieur.* L'axe du dé-



troit inférieur peut être représenté par une ligne imaginaire qui, partant de l'angle sacro-vertébral, viendrait passer au centre de ce détroit.

---

#### DES PARTIES PRINCIPALES DU FOETUS.

Les parties principales du fœtus, sous le rapport de l'accouchement, sont *la tête*, *les épaules* et *le siège*. Mais la connaissance intime de ces différentes parties n'étant point utile pour expliquer le mécanisme de l'accouchement naturel, nous nous bornerons ici à exposer ce qui a rapport à leur forme et à leur volume.

#### DE LA TÊTE DU FOETUS.

La tête du fœtus séparée du tronc présente la forme d'un ovoïde légèrement aplati en différens sens.

*Division.* On y considère généralement cinq régions et deux extrémités.

Les régions sont *le vertex* ou *sommet*,



*la base, la face proprement dite, et les régions temporales.*

Les deux extrémités sont représentées, l'une par le *tubercule occipital*, et l'autre par le *menton*.

*Le sommet de la tête* offre des parties qu'il importe à l'accoucheur de connaître. Les principales sont la fontanelle antérieure, la suture sagittale et la fontanelle postérieure.

*La base du crâne* ne se présente jamais, à moins que la tête ne soit séparée du tronc.

*La face proprement dite* offre des caractères tellement saillans, qu'il est difficile de ne pas la reconnaître.

*Les régions temporales* offrent des sutures et des fontanelles; mais lorsqu'elles se présentent, elles sont surtout reconnaissables à la présence de l'oreille.

*Dimensions de la tête du fœtus.*

La tête du fœtus présente *cinq diamètres et deux circonférences.*



*Des Cinq diamètres.*

*Le premier s'étend* de l'occiput au menton, et se nomme occipito mentonnier ou oblique. Son étendue est de 4 pouces  $\frac{1}{4}$ .

*Le deuxième s'étend* de l'occiput au front, et se nomme occipito frontal. Son étendue est de 4 pouces  $\frac{1}{4}$ .

*Le troisième s'étend* d'une bosse pariétale à l'autre. Son étendue est de 3 pouces  $\frac{1}{2}$ .

*Le quatrième s'étend* du sommet de la tête à la base du crâne. Son étendue est de 3 pouces  $\frac{1}{2}$ .

*Le cinquième s'étend* d'une apophyse mastoïde à l'autre, et mesure ainsi la largeur de la base du crâne. Son étendue est de 2 pouces  $\frac{1}{2}$  à 3 pouces.



*Des deux circonferences.*

*La première divise* la tête perpendiculairement en deux hémisphères latéraux. Son étendue est de 14 à 15 *pouces*.

*La seconde divise* la tête perpendiculairement en deux moitiés, l'une antérieure et l'autre postérieure. L'étendue de cette circonferance est de 10 à 11 *pouces*.

La tête du fœtus est composée de deux parties bien distinctes, l'une supérieure, qu'on nomme voûte du crâne; l'autre inférieure, qu'on nomme sa base.

La première de ces parties est formée de pièces osseuses, séparées par des intervalles membraneux, qu'on nomme, les uns fontanelles, les autres sutures. Cette disposition fait que la voûte du crâne, lorsqu'elle est comprimée, peut diminuer de volume par le rapprochement ou le chevauchement des différens os qui la composent.



La base du crâne est irréductible.

*Mouvements de la tête sur le tronc.*

La tête du fœtus peut être fléchie sur le haut de la poitrine, renversée sur le dos, inclinée sur l'une ou l'autre épaule. Elle peut aussi décrire un quart de rotation.

DES ÉPAULES DU FOETUS.

Les épaules du fœtus, considérées relativement à l'accouchement, ne présentent d'intérêt que sous le rapport de leur volume.

Mesurées transversalement, elles présentent un diamètre de 4 pouces  $\frac{1}{2}$  ; mais leur structure permet une réduction considérable, et on a remarqué que par la simple pression, on pouvait diminuer d'un pouce l'étendue de ce diamètre.

SIÈGE DU FOETUS.

Le siège du fœtus, de même que les épaules, ne présente d'intérêt que sous le



rapport de ses dimensions, bien que son volume n'oppose jamais un obstacle réel à la terminaison de l'accouchement, même lorsqu'il vient en double. Il est d'ailleurs composé de 14 pièces osseuses, séparées par des cartilages, dont l'affaissement peut encore faciliter l'accouchement.

### CONCLUSIONS TIRÉES :

1° De la comparaison des diamètres du bassin de la mère avec ceux des parties principales du fœtus; 2° de la direction différente des axes du bassin de la mère; 3° de la différence de longueur de ses parois antérieure et postérieure.

1° Les plus grands diamètres du fœtus dépassent l'étendue des plus petits diamètres du bassin de la mère; mais les plus grands diamètres de ce dernier dépassent l'étendue des plus grands diamètres du fœtus; d'où il faut conclure que, pour que l'accouchement se termine naturellement,



il est indispensable que les plus grands diamètres du fœtus correspondent toujours aux plus grands diamètres du bassin de la mère.

2° Les plus grands diamètres pour l'accouchement, au détroit supérieur, sont les obliques ; tandis qu'au détroit inférieur, le plus grand est l'antéro-postérieur ; il suit de là, que les parties les plus larges du fœtus, placées obliquement au détroit supérieur, doivent éprouver un mouvement de rotation, pour venir se placer convenablement au détroit inférieur.

3° Les trois axes du bassin représentent une espèce de ligne courbe, dont la concavité répond au pubis et la convexité au sacrum ; le fœtus en se dégageant, doit nécessairement suivre cette direction.

4° La paroi postérieure du petit bassin a 5 pouces d'étendue, tandis que sa paroi antérieure n'a que 4 lignes. Cette différence de longueur explique pourquoi,



*l'occiput devant toujours sortir le premier dans l'accouchement par le sommet de la tête*, les deux premières positions sont beaucoup plus favorables que les deux dernières; puisque, dans le premier cas, l'occiput pour sortir n'a que 18 lignes à parcourir, tandis que dans le second il doit suivre une étendue de près de 5 pouces.

## DU MÉCANISME DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL.

L'accouchement peut se terminer naturellement par la *tête*, par les *pieds*, par les *genoux* et par le *siège*.

### DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL PAR LA TÊTE.

L'accouchement naturel par la tête peut avoir lieu dans 4 positions qui correspondent aux diamètres obliques du bassin.

#### PREMIÈRE POSITION. *Rapports principaux.*

L'occiput répond à la cavité cotyloïde gauche, et le front à la symphyse sacro-



iliaque droite. La région postérieure du fœtus regarde en avant et à gauche, l'antérieure regarde en arrière et à droite : les pieds sont au fond de la matrice.

*Mécanisme.* Pressée par les contractions de la matrice, la tête se fléchit sur la poitrine, et son diamètre occipito-mentonnier devient parallèle à l'axe du détroit supérieur. Elle parcourt ainsi toute l'excavation du bassin ; mais arrivée près du détroit inférieur, elle rencontre les plans inclinés qui lui impriment le mouvement de rotation, au moyen duquel l'occiput vient se placer sous l'arcade des pubis, et la face dans la courbure du sacrum. Dès lors, le plus grand diamètre de la tête est en rapport avec le plus grand diamètre du détroit inférieur, et rien ne s'oppose plus à la sortie de cette partie du fœtus, si ce n'est la résistance des parties génitales externes. Toujours pressée par les contractions de la matrice, la tête s'avance de plus en plus, et



opère ainsi graduellement la dilatation de la vulve; mais, après chaque douleur, elle remonte plus ou moins haut dans l'excavation du bassin. Enfin, après un travail plus ou moins long, la résistance des parties génitales externes étant vaincue, la tête franchit au dehors. Dans ce moment, l'occiput roule sous l'arcade des pubis, et les différens points de la face se développent au devant de la commissure postérieure. Devenue libre, la tête reprend ses rapports naturels avec le tronc; l'occiput se dirige vers l'aîne du côté gauche, et la face vers la partie postérieure et interne de la cuisse droite. Ce mouvement de restitution n'a rien qui doive surprendre, puisque le tronc n'a point participé au mouvement de rotation que la tête a dû éprouver pour franchir le détroit inférieur\*.

\* On a remarqué que dans ce moment la tête, au lieu de reprendre la position qu'elle avait au détroit supérieur, se plaçait quelquefois en deuxième position.



Les épaules , engagées obliquement au détroit supérieur, parcourent l'excavation du bassin , et lorsqu'elles sont arrivées au détroit inférieur, elles rencontrent les plans inclinés qui leur impriment le même mouvement de rotation qu'à la tête. L'épaule droite est ramenée sous l'arcade des pubis , et l'épaule gauche dans la courbure du sacrum. Dans ce moment la tête change de rapports ; la face vient regarder directement la partie moyenne et interne de la cuisse droite, et l'occiput la partie moyenne et interne de la cuisse gauche. L'épaule qui est en arrière, recevant toutes les contractions de la matrice, paraît bientôt à la vulve qu'elle franchit, tandis que celle qui est sous le pubis lui sert de point d'appui.

Une fois que les épaules sont au dehors, le reste du corps est expulsé avec une grande rapidité, ce qui s'explique facilement , puisque les parties du fœtus vont



en diminuant, et que le passage a été dilaté par des parties plus volumineuses.

**DEUXIÈME POSITION.** *Rapports principaux.* L'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, et la face à la symphyse sacro-iliaque gauche. La région postérieure du fœtus regarde en avant et à droite, et l'antérieure en arrière et à gauche; les pieds sont au fond de la matrice.

*Mécanisme.* Le mécanisme de la 2<sup>e</sup> position est absolument le même que celui de la première, seulement les mouvemens de rotation se font dans un sens inverse.

**TROISIÈME POSITION.** *Rapports principaux.* L'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et le front à la cavité cotyloïde gauche. La région postérieure de l'enfant est dirigée en arrière et à droite, et l'antérieure en avant et à gauche. Les pieds sont au fond de la matrice.

*Mécanisme.* Le mécanisme de l'accouchement naturel, dans cette troisième po-



sition, diffère peu du mécanisme de la première, puisque les mêmes diamètres du fœtus se trouvent correspondre aux mêmes diamètres du bassin de la mère.

Ainsi, au détroit supérieur, la tête se fléchit sur la poitrine, l'occiput plonge le premier dans l'excavation. Arrivée près du détroit inférieur, la tête rencontre les plans inclinés qui lui impriment un mouvement de rotation; l'occiput glisse sur le plan incliné postérieur et latéral droit, pour aller se placer dans la courbure du sacrum, tandis que la face glisse sur le plan incliné antérieur et latéral gauche, pour venir se placer sous l'arcade des pubis. L'occiput recevant alors toutes les contractions de la matrice, parcourt la courbure du sacrum, du coccyx et du périnée, en même temps que la face remonte dans le bassin et se fléchit à outrance sur la poitrine. Bientôt l'occiput commence à paraître à la vulve qu'il dilate par degrés;



après chaque douleur, il remonte plus ou moins haut dans l'excavation du bassin. Enfin, la résistance des parties génitales externes étant vaincue, la région occipitale de la tête franchit au dehors, en suivant l'axe du détroit inférieur; mais bientôt prenant appui sur la commissure postérieure, elle se renverse en arrière, et les différens points de la face se dégagent au dessous de la symphyse des pubis.

Devenue libre, la tête du fœtus reprend ses rapports naturels avec le tronc; l'occiput vient correspondre à la partie postérieure et interne de la cuisse droite, et la face à l'aîne du côté gauche.

Les épaules engagées obliquement au détroit supérieur, parcourent l'excavation du bassin. Arrivées près du détroit inférieur, elles rencontrent les plans inclinés qui leur impriment un mouvement de rotation. L'épaule droite va se placer dans la courbure du sacrum, et l'épaule gauche



vient sous l'arcade des pubis. La tête en même temps change de rapports : la face vient regarder directement la partie moyenne de la cuisse gauche, et l'occiput celle de la cuisse droite.

L'épaule qui est en arrière, recevant toutes les contractions de la matrice, franchit la première, tandis que celle qui est sous le pubis lui sert de point d'appui.

Une fois les épaules au dehors, le reste du fœtus passe sans aucune difficulté.

*Nota.* Cette troisième position se convertit quelquefois naturellement en deuxième ; cette conversion favorable a lieu, lorsque le mouvement de rotation imprimé au fœtus est convenablement dirigé.

QUATRIÈME POSITION. *Rapports principaux.* L'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et la face à la cavité cotyloïde droite. La région postérieure du fœtus est dirigée en arrière et à gauche, et la région antérieure en avant et à droite.



Les pieds sont au fond de la matrice.

*Mécanisme.* Le mécanisme de la quatrième position est absolument le même que celui de la troisième, si ce n'est que les mouvemens de rotation se font dans un sens inverse.

*Nota.* Cette position peut se convertir naturellement en première.

---

DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL PAR L'EXTREMITÉ ABDOMINALE DU FOETUS.

*Positions des pieds.*

Les pieds se présentent dans quatre positions principales, qui correspondent aux diamètres obliques du bassin. Dans ces positions, le fœtus est disposé de telle manière que les cuisses sont fléchies sur le bassin, et les jambes sur les cuisses, les talons appliqués au siège.

PREMIÈRE POSITION. *Rapports principaux.* Les talons répondent à la cavité



cotyloïde gauche et les orteils à la symphyse sacro-iliaque droite.

La région postérieure du fœtus est dirigée en avant et à gauche, et l'antérieure, en arrière et à droite. La tête est au fond de la matrice.

*Mécanisme.* Pressés par les contractions de la matrice, les pieds franchissent sans difficulté l'excavation du bassin et le détroit inférieur. Le siège ne tarde pas à rencontrer les plans inclinés, et à éprouver le mouvement de rotation, par lequel la hanche gauche vient se placer sous le pubis et la droite dans la courbure du sacrum. (*Ce mouvement de rotation n'a pas lieu lorsque le bassin de la mère a une certaine largeur, et dans ce cas le siège sort obliquement.*) La hanche qui est en arrière, recevant toutes les contractions de la matrice, sort la première, tandis que celle qui est en dessus lui sert de point d'appui. Le siège, après être sorti, re-



prend insensiblement la position qu'il avait avant de rencontrer les plans inclinés.

Les épaules s'engagent obliquement au détroit supérieur, en même temps que les bras, accrochés en quelque sorte par ce détroit, remontent sur les parties latérales de la tête. Arrivées au détroit inférieur, les épaules se placent directement, et celle qui est en arrière franchit la première.

La tête s'engage obliquement au détroit supérieur, le menton se fléchissant sur la poitrine. Arrivée au détroit inférieur, elle éprouve son mouvement de rotation; la face va se placer dans la courbure du sacrum, et l'occiput vient sous l'arcade des pubis.

Le menton parcourt alors toute la courbure du sacrum, du coccyx et du périnée, et se présente bientôt à la vulve.

Les différens points de la face se dégagent au devant de la commissure postérieure, et l'occiput sort en dernier lieu.



DEUXIÈME POSITION DES PIEDS. *Rapports principaux.* Les talons répondent à la cavité cotyloïde droite et les orteils à la symphyse sacro-iliaque gauche. La région postérieure de l'enfant est dirigée en avant et à droite, et l'antérieure en arrière et à gauche. La tête est au fond de la matrice.

*Mécanisme.* Le mécanisme de la deuxième position des pieds est absolument le même que dans la première position, à cela près que les mouvemens de rotation se font dans un sens inverse.

TROISIÈME POSITION DES PIEDS. *Rapports principaux.* Les talons répondent à la symphyse sacro-iliaque droite et les orteils à la cavité cotyloïde gauche. La région postérieure de l'enfant est dirigée en arrière et à droite, et l'antérieure en avant et à gauche. La tête est au fond de la matrice.

*Mécanisme.* Le mécanisme de l'accouchement naturel, dans cette troisième position, diffère peu du mécanisme de la pre-



mière , puisque les mêmes diamètres du fœtus se trouvent correspondre aux mêmes diamètres du bassin de la mère.

Ainsi , les pieds , pressés par les contractions de l'utérus , franchissent sans difficulté l'excavation et le détroit inférieur du bassin. Le siège , parvenu aux plans inclinés , vient se placer directement , ou bien il sort obliquement , si le bassin de la mère est très large. Les épaules franchissent obliquement au détroit supérieur , et viennent se placer directement au détroit inférieur. La tête s'engage obliquement au détroit supérieur , le menton se fléchissant sur la poitrine ; parvenue au détroit inférieur , elle éprouve un mouvement de rotation par lequel l'occiput va se placer dans la courbure du sacrum , tandis que la face vient sous l'arcade des pubis.

L'occiput parcourt alors toute la courbure du sacrum , du coccix et du périnée , tandis que la face remonte dans le bassin ;



mais bientôt la nuque, prenant appui sur la commissure postérieure, se renverse en arrière, et la face se dégage de dessous le pubis. L'occiput sort en dernier lieu.

*Nota.* Le mouvement de spirale imprimé au siège du fœtus, lorsqu'il arrive au détroit inférieur, peut être assez fort pour convertir cette troisième position en seconde. Cette conversion est favorable à la terminaison de l'accouchement.

**QUATRIÈME POSITION DES PIEDS.** *Rapports principaux.* Les talons répondent à la symphyse sacro-iliaque gauche et les orteils à la cavité cotyloïde droite. La région postérieure du fœtus regarde en arrière et à gauche, et l'antérieure en avant et à droite. La tête est au fond de la matrice.

*Mécanisme.* Le même que dans la troisième position, si ce n'est que les mouvemens de rotation se font dans un sens inverse.

*Nota.* Cette quatrième position peut se convertir naturellement en première.



## POSITIONS DES GENOUX.

Les genoux peuvent, comme les pieds, se présenter dans quatre positions principales qui correspondent aux diamètres obliques du bassin. Le fœtus est disposé de telle sorte que les jambes sont fléchies sur les cuisses et celles-ci étendues sur le bassin.

**PREMIERE POSITION.** *Rapports principaux.* La partie antérieure des jambes répond à la cavité cotyloïde gauche, et la partie antérieure des cuisses à la symphyse sacro-iliaque droite. La région postérieure du fœtus regarde en avant et à gauche, et l'antérieure en arrière et à droite.

**DEUXIEME POSITION.** *Rapports principaux.* La partie antérieure des jambes répond à la cavité cotyloïde droite, et la partie antérieure des cuisses à la symphyse sacro-iliaque gauche. La région postérieure du fœtus regarde en avant et à droite, et l'antérieure en arrière et à gauche.



TROISIÈME POSITION. *Rapports principaux.* La partie antérieure des jambes répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et la partie antérieure des cuisses à la cavité cotyloïde gauche. La région postérieure du fœtus regarde en arrière et à droite, et l'antérieure en avant et à gauche.

QUATRIÈME POSITION. *Rapports principaux.* La partie antérieure des jambes répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et la partie antérieure des cuisses à la cavité cotyloïde droite. La région postérieure du fœtus répond en arrière et à gauche, et l'antérieure en avant et à droite.

#### MÉCANISME DES QUATRE POSITIONS DES GENOUX.

Le mécanisme de l'accouchement naturel dans les quatre positions des genoux est absolument le même que dans les positions correspondantes des pieds ; seule-



ment ce sont les genoux qui se présentent les premiers.

#### POSITIONS DU SIÈGE.

Le siège, de même que les pieds et les genoux, se présente dans quatre positions. Le fœtus est disposé de telle sorte que les cuisses et les jambes sont relevées et appliquées à la surface antérieure du tronc.

**PREMIÈRE POSITION.** *Rapports principaux.* La partie postérieure du sacrum répond à la cavité cotyloïde gauche, et la partie postérieure des cuisses à la symphyse sacro-iliaque droite. La région postérieure du fœtus est dirigée en avant et à gauche, et l'antérieure en arrière et à droite. La tête est au fond de la matrice.

**DEUXIÈME POSITION.** *Rapports principaux.* La partie postérieure du sacrum répond à la cavité cotyloïde droite, et la partie postérieure des cuisses à la sym-



physe sacro-iliaque gauche. La région postérieure du fœtus est dirigée en avant et à droite, et l'antérieure en arrière et à gauche. La tête est au fond de la matrice.

TROISIÈME POSITION. *Rapports principaux.* La partie postérieure du sacrum répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et la partie postérieure des cuisses à la cavité cotyloïde gauche. La région postérieure du fœtus est dirigée en arrière et à droite, et l'antérieure en avant et à gauche. La tête est au fond de la matrice.

QUATRIÈME POSITION. *Rapports principaux.* La partie postérieure du sacrum répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et la partie postérieure des cuisses à la cavité cotyloïde droite. La région postérieure du fœtus est dirigée en arrière et à gauche, et l'antérieure en avant et à droite. La tête est au fond de la matrice.



# MÉCANISME DES QUATRE POSITIONS DU SIÈGE.

Le siège s'engage obliquement au détroit supérieur du bassin. Arrivé au détroit inférieur, il éprouve un mouvement de rotation au moyen duquel l'une des hanches va se placer dans la courbure du sacrum, tandis que l'autre vient se placer sous l'arcade des pubis. La hanche qui est en arrière se dégage la première, tandis que celle qui est sous le pubis lui sert de point d'appui. Le tronc franchit sans difficultés, bien que les membres abdominaux soient fléchis sur sa région antérieure ; enfin, les aisselles se présentent obliquement au détroit supérieur, les bras se relèvent sur les côtés de la tête, et tout le reste de l'accouchement se termine absolument de même que dans la position correspondante des pieds.



## SECONDE PARTIE.

### DE LA MANOEUVRE DES ACCOUCHEMENS CONTRE NATURE.

#### PREMIÈRE SECTION.

#### ACCOUCHEMENS QU'ON TERMINE A L'AIDE DE LA MAIN SEULE.

*Causes générales qui déterminent à agir.*

*Du côté de la mère.* L'ertie de la matrice, l'hémorrhagie, les convulsions, l'épuisement des forces, la syncope, l'obliquité exagérée de l'utérus, un anevrisme, une hernie étranglée, etc.

*Du côté de l'enfant.* La sortie du cordon ombilical, son peu de longueur ou son entortillement autour du fœtus. La présence de plusieurs enfans dans l'utérus, etc.

*Position que l'on doit donner à la femme.* La femme doit être couchée sur le dos, le siège élevé et bien à découvert; les cuisses



et les jambes à demi fléchies et convenablement écartées. Des aides sont chargés de la maintenir dans cette position.

*Règles pour l'introduction de la main.*

La main doit être enduite d'un corps gras qui en rend l'introduction moins douloureuse et préserve l'accoucheur des virus dont les parties de la femme pourraient être infectées.

Elle doit présenter le moins de volume possible ; pour cela, les doigts et le pouce seront réunis de manière à représenter une espèce de cône dont le sommet répondra à l'extrémité des doigts.

La main doit être présentée dans une forte pronation ; on la ramène à la supination à mesure qu'elle pénètre dans les parties. On doit lui faire suivre la direction des deux axes du bassin.

On choisit le moment de la douleur pour l'introduire dans le vagin, et celui du repos pour pénétrer dans l'ouverture du col.



Quand on cherche à franchir cette dernière, on doit fixer solidement le fond de l'organe avec l'autre main placée sur le ventre ; c'est le moyen de ménager d'atroces douleurs aux femmes.

#### POSITIONS DES PIEDS.

Les pieds se présentent dans quatre positions principales qui correspondent aux diamètres obliques du bassin. Nous les avons indiquées avec détails à l'article accouchement naturel.

On peut extraire l'enfant dans ces quatre positions ; mais comme la terminaison en première et en deuxième est plus favorable, et qu'on est toujours maître d'y ramener le fœtus, on devra constamment terminer dans ces deux premières positions.

#### *Signes qui font reconnaître les pieds.*

L'articulation à angle droit du pied avec la jambe, la saillie des talons, le peu de



longueur des orteils, la convexité de la face dorsale, la disposition inverse de la face plantaire, la saillie des malléoles; tels sont les signes à l'aide desquels on reconnaîtra toujours les pieds.

*Règle générale pour le choix de la main.*

- On doit introduire de préférence la main qui répond naturellement aux talons.

- Ou mieux, quand les talons regardent à gauche du bassin, on introduit la main droite.

Quand ils regardent à droite, on introduit la main gauche.

Quand ils regardent le pubis ou le sacrum, on introduit l'une ou l'autre main; mais alors, la main dont on a fait choix décide de la position dans laquelle on doit terminer l'accouchement.

- PREMIÈRE POSITION DES PIEDS. *Rapports principaux.* Les talons répondent à la cavité cotyloïde gauche, et les orteils à la symphyse sacro-iliaque droite.



*Signes qui caractérisent la position.* La seule direction des pieds suffit pour indiquer la position dans laquelle ils se présentent. Ainsi, dans cette première position, la face plantaire se dirige obliquement dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde gauche, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque droite. Les talons sont en avant et les orteils en arrière.

*Manœuvre.* Elle est la même aux deux détroits du bassin.

On saisit les deux pieds en arrière, l'indicateur placé entre eux. Si un seul pied se présentait, il faudrait aller chercher l'autre, afin de les extraire tous deux en même temps.

Lorsque les pieds sont au dehors, on s'assure s'ils appartiennent au même enfant. On les enveloppe ensuite de linge, afin de prévenir le glissement des doigts. On saisit le membre gauche de la main



gauche, et le membre droit de la main droite, ayant soin de placer les pouces à la partie postérieure des jambes et les doigts réunis sur leur partie antérieure; de cette manière, rien ne sépare les membres, et ils se prêtent un mutuel appui. On fait sortir successivement les jambes et les cuisses, en tirant sur elles, dans le sens de l'axe du détroit supérieur. On remonte le linge et les mains à mesure que les parties se dégagent.

Lorsque le siège est parvenu au détroit inférieur, on lui imprime un mouvement d'élévation, afin de dégager en premier lieu la hanche qui est en arrière. Cela fait, on passe la main droite au dessous des cuisses du fœtus, pour l'élever un peu vers l'aîne du côté gauche. L'accoucheur glisse alors l'indicateur et le médius de la main gauche le long du ventre de l'enfant, pour s'assurer de l'état de l'ombilic; s'il était tiraillé, il faudrait le relâcher en attirant sur



la portion du cordon qui tient au placenta. Si le cordon était placé entre les deux cuisses, il faudrait fléchir celle qui est en dessus, relâcher le cordon et tâcher ensuite de le ramener du côté de la région ombilicale.

Si l'on ne pouvait parvenir à le relâcher, il faudrait en opérer la section et terminer l'accouchement.

Après s'être occupé du cordon ombilical, l'accoucheur déploie sa main gauche sur la hanche gauche, et sa main droite sur la hanche droite, et imprime au fœtus des mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement dans le sens d'une ligne qui, partant de l'aîne droite, irait se rendre à la partie postérieure et interne de la cuisse gauche. De cette manière, il opère l'extraction du tronc jusqu'aux aisselles. Lorsque celles-ci paraissent à la vulve, l'accoucheur élève le fœtus vers l'aîne droite, et le fixe solidement sur sa



main gauche, pour s'occuper ensuite de l'extraction du bras droit qu'il dégage de la manière suivante : il commence par introduire dans la commissure antérieure de la vulve le pouce de la main droite qu'il ramène jusque derrière l'épaule ; puis, introduisant l'indicateur et le médius de la même main dans la commissure postérieure et les ramenant au devant de l'articulation, il abaisse l'épaule, en tirant sur elle parallèlement à l'axe du tronc. Glissant ensuite profondément l'indicateur et le médius derrière le bras, et le pouce dans le creux de l'aisselle, il fait parcourir au membre la courbure du sacrum, et le dégage du côté opposé, en fléchissant l'avant-bras sur le bras et en parcourant successivement toutes les parties jusqu'au bout des doigts. Dans ce dernier temps, il convient d'incliner le fœtus à gauche de la femme, afin que le dégagement du bras devienne plus facile.



Le membre droit étant extrait, on le place sur le côté correspondant du tronc, on reporte le fœtus sur la main droite, et on l'abaisse vers la partie postérieure et interne de la cuisse gauche de la mère, en pressant sur le hanche du même nom. Cela fait, l'accoucheur procède à l'abaissement du membre qui reste à dégager, et pour cela, il le saisit entre l'indicateur gauche glissé en arrière et le pouce placé dans le creux de l'aisselle; puis, sans désemparer, il enfonce l'indicateur aussi loin que possible, et fait parcourir la courbure du sacrum au membre qu'il dégage de la même manière que le précédent.

Les deux extrémités supérieures étant dégagées, l'accoucheur introduit toute la main droite jusque sur la face du fœtus, et place deux doigts de chaque côté de son nez : il glisse en même temps, le long du dos de l'enfant, et jusqu'à l'occiput, l'index et le médius de la main gauche; puis,



attirant à lui avec la main placée sur la face, en même temps qu'il pousse avec les deux doigts placés sur l'occiput, il opère ainsi le mouvement de flexion de la tête sur la poitrine. Alors, sans déranger ses mains, il attire la tête du fœtus au détroit inférieur, en la dirigeant dans le sens du détroit supérieur. Plaçant ensuite l'indicateur et le médus de la main gauche transversalement sur l'apophyse mastoïde du côté droit, et les mêmes doigts de la main droite transversalement sur le côté gauche du menton, il fait exécuter à la tête son mouvement de rotation; puis, lui imprimant des mouvemens latéraux et enlevant, pour la diriger selon l'axe du détroit inférieur, il opère son dégagement. Quand elle est sur le point de franchir, il porte au devant du périnée et au dessous de la tête la main gauche, avec laquelle il soutient ces deux parties. Il glisse en même temps la main droite sur le siège du



foetus, et lorsque le dégagement est tout-à-fait opéré, il place l'enfant en travers des parties de la génération.

SECONDE POSITION DES PIEDS. *Rapports principaux.* Les talons répondent à la cavité cotyloïde droite et les orteils à la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Signes qui caractérisent la position.* La plante des pieds se dirige obliquement dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde droite, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque gauche. Les talons sont en avant, les orteils en arrière.

*L'extraction du fœtus*, dans la seconde position, se fait absolument de la même manière que dans la première, seulement les choses se passent dans un ordre inverse.

Ainsi, on saisira les deux pieds de la main gauche, et on les attirera hors de la vulve. On les enveloppera de linge, et on saisira le membre gauche de la main gauche et le membre droit de la main droite.



Le siège étant près de franchir, on élèvera le fœtus afin de dégager en premier lieu la hanche qui est en arrière. On passera ensuite la main gauche au devant des cuisses, et on élèvera le fœtus vers l'aîne droite; puis, avec l'index et le médus de la main droite, on ira s'assurer de la position du cordon ombilical. Déployant ensuite la main droite sur la hanche droite et la main gauche sur la hanche gauche, on imprimera au tronc des mouvemens d'élévation et d'abaissement, dans le sens d'une ligne, qui, partant de l'aîne gauche, irait se rendre à la partie postérieure et interne de la cuisse droite; ces mouvemens seront continués jusqu'à ce que les aisselles soient arrivées à la vulve. Alors l'accoucheur, fixant le fœtus sur sa main droite, et le maintenant élevé vers l'aîne gauche, procédera au dégagement du membre qui est en arrière. Reportant ensuite le fœtus sur sa main gauche, et le tenant abaissé vers



la partie postérieure et interne de la cuisse droite , il opérera le dégagement du membre placé en dessus. Puis, glissant la main gauche sur la face, et les deux premiers doigts de la main droite sur l'occiput, il opérera le mouvement de flexion de la tête, et l'engagera au détroit inférieur du bassin. Plaçant ensuite les deux premiers doigts de la main droite en travers sur l'apophyse mastoïde gauche, et les deux mêmes doigts de la main gauche sur le côté droit du menton, il fera éprouver à la tête son mouvement de rotation; puis, lui imprimant des mouvemens latéraux et en levant, il en opérera le dégagement. Lorsque la tête sera sur le point de franchir, il portera la main droite au devant du périnée et glissera en même temps la main gauche sur le siège. Lorsque le dégagement sera terminé, il placera l'enfant en travers des parties de la génération.

TROISIÈME POSITION DES PIEDS. *Rapports*



*principaux.* Les talons répondent à la symphyse sacro-iliaque droite, et les orteils à la cavité cotyloïde gauche.

*Signes qui caractérisent la position.* La plante des pieds se dirige dans le sens d'une ligne, qui, partant de la symphyse sacro-iliaque droite, irait se rendre à la cavité cotyloïde gauche. Les talons sont en arrière et les orteils en avant.

*Manœuvre.* Absolument la même que dans la position précédente; seulement, à mesure que le fœtus sort il faut le réduire en seconde position.

*Nota.* Si l'on n'était appelé que lorsque le tronc est déjà en partie en dehors, on placerait la main droite sur le ventre du fœtus, et la main gauche sur son dos. On refoulerait à diverses reprises, et en retirant l'enfant on tâcherait de le réduire en deuxième position.

QUATRIÈME POSITION DES PIEDS. *Rapports principaux.* Les talons répondent à



la symphyse sacro-iliaque gauche, et les orteils à la cavité cotyloïde droite.

*Signes qui caractérisent la position.* La direction de la plante des pieds est oblique d'arrière en avant et de gauche à droite.

*Manœuvre.* On saisit les pieds de la main droite et on les attire au dehors. On saisit alors le pied droit de la main droite, et le pied gauche de la main gauche, et à mesure que les parties sortent, on réduit en première position.

*Nota.* Si le tronc était déjà en grande partie sorti, on placerait la main gauche sur le ventre et la main droite sur le dos : on refoulerait l'enfant ; et à mesure qu'on le retirerait on le réduirait en première.

I. Les talons peuvent correspondre directement à l'un ou à l'autre côté du bassin, comme l'admet Baudelocque. Dans ces positions, il faut se conformer à la règle générale établie pour l'introduction de la main. Les talons sont-ils à droite du



bassin? on devra introduire la main gauche, et réduire en deuxième. Sont-ils à gauche? on introduira la main droite, et on réduira en première.

II. Dans les positions dans lesquelles les talons répondent au pubis ou au sacrum, on introduit indifféremment l'une ou l'autre main; mais alors celle dont on fait choix, décide de la position dans laquelle on doit terminer l'accouchement. Introduit-on la main droite? on ramène les talons à gauche du bassin, et on réduit en première position. Introduit-on, au contraire, la main gauche? on ramène les talons à droite du bassin, et on convertit en seconde position.

*Nota.* Si le tronc était en partie sorti dans ces positions vicieuses, on chercherait à le refouler en plaçant l'une des mains sous le ventre et l'autre sur le dos, pour réduire ensuite en diagonale à mesure qu'on attirerait le fœtus au dehors.



Si tout le tronc avait franchi le col de la matrice, et que la tête fût seule arrêtée au détroit supérieur, il ne serait plus possible alors de refouler, et il faudrait extraire les bras comme de coutume, si la région antérieure du fœtus regardait le sacrum, et en les ramenant sous l'arcade des pubis dans le cas contraire. On replacerait ensuite la tête diagonalement, en plaçant deux doigts sur l'apophyse mastoïde d'un côté, et deux autres doigts sur le côté opposé du menton. On engagerait de suite la tête au détroit inférieur, et on se comporterait comme dans les positions correspondantes des pieds.

— seconde position.

**RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANŒUVRES APPLICABLES AUX POSITIONS DES PIEDS.**

1<sup>o</sup> Dans la première position, dans la quatrième, et dans celle où les talons re-



pondent directement au côté gauche du bassin, la manœuvre est absolument la même : en effet, les talons étant toujours à gauche, il faut se servir constamment de la main droite et terminer en première position.

2° Dans la deuxième position, dans la troisième et dans celle où les talons répondent directement au côté droit du bassin, la manœuvre est encore la même : en effet, il faut constamment se servir de la main gauche et terminer en deuxième position.

3° Lorsque les talons répondent au sacrum ou au pubis, on introduit indifféremment l'une ou l'autre main.

Il faut toujours saisir les pieds en arrière et placer entre eux l'indicateur. Dans toutes les positions, une fois les pieds sortis, il faut saisir le droit de la main droite et le gauche de la main gauche. Toujours il faut dégager en premier lieu le membre qui est en arrière.

---



## POSITIONS DES GENOUX.

Les genoux, comme les pieds, se présentent au détroit supérieur et au détroit inférieur dans quatre positions principales qui correspondent aux diamètres obliques du bassin. Nous les avons indiquées avec détails en traitant du mécanisme de l'accouchement naturel.

*Signes qui font reconnaître les genoux.*

Les genoux se présentent sous la forme de deux tumeurs arrondies, dures et beaucoup plus volumineuses que les coudes, seules parties avec lesquelles on puisse les confondre. Ces deux tumeurs sont ordinairement placées l'une à côté de l'autre. Si d'ailleurs on avait quelque doute, on introduirait le doigt plus haut, et les parties voisines viendraient bientôt éclairer le diagnostic.

La manœuvre n'étant pas la même au détroit inférieur et au détroit supérieur,



voyons d'abord ce qui regarde le détroit inférieur.

POSITIONS DES GENOUX AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

Les genoux, au détroit inférieur, peuvent être extraits, 1<sup>o</sup> à l'aide des doigts placés dans le pli des jarrets, 2<sup>o</sup> à l'aide d'un crochet mousse, 3<sup>o</sup> au moyen d'un lacs.

Les doigts glissent sur le fœtus et suffisent rarement.

Le crochet mousse convient bien, mais il effraie les femmes, et on doit éviter de s'en servir.

Le lacs remplace efficacement le crochet, et n'a pas ses inconvéniens.

*Règles générales relatives au lacs.* On doit placer le lacs de la main droite dans les première et quatrième positions, et de la main gauche dans les deuxième et troisième.



Le lacs doit être appliqué de préférence dans le pli du jarret qui est en avant; ou bien, si les jarrets sont dirigés l'un à droite et l'autre à gauche, on l'introduit dans l'un ou l'autre indifféremment; une seule main suffit pour son application.

Une fois le lacs placé, il représente l'extrémité qu'il embrasse, et on doit toujours le saisir de la main qui correspond de nom à cette extrémité.

PREMIÈRE POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT INFÉRIEUR. *Rapports principaux.*

La partie antérieure des jambes répond à la cavité cotyloïde gauche, et celle des cuisses à la symphyse sacro-iliaque droite.

*Manœuvre.* On fixe le milieu du lacs sur le sommet de l'indicateur droit; on l'enfonce de haut en bas dans le pli du jarret qui est en dessus; on le retire avec le pouce et l'indicateur de la même main entre les deux genoux, et on forme avec ses extrémités deux chefs à peu près égaux. Ces



deux chefs doivent être solidement fixés dans la paume de la main gauche avec les trois derniers doigts, tandis que l'indicateur est allongé sur le côté externe de la cuisse qui est en dessus. L'indicateur de la main opposée doit être glissé sur le côté externe du membre qui est en dessous.

On attire les genoux au dehors, dans le sens de l'axe du détroit supérieur : bientôt ils sont assez dégagés pour pouvoir être saisis à pleine main. Alors on retire le lacs, et on place les pouces sur la partie antérieure des jambes, et les doigts réunis sur la partie antérieure des cuisses. Aussitôt que le siège paraît à la vulve, on élève le fœtus afin de dégager en premier lieu la hanche qui est en arrière; on ramène ensuite les pieds sous l'arcade des pubis et on les dégage en fléchissant les cuisses sur le bassin.

Une fois les pieds dégagés, on termine comme en première des pieds.



DEUXIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT INFÉRIEUR. *Rapports principaux.* La partie antérieure des jambes répond à la cavité cotyloïde droite, et la partie antérieure des cuisses à la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Manœuvre.* On introduit le lacs de la main gauche, et on le saisit de la main droite. L'indicateur de l'autre main doit être placé le long du membre qui est en dessous. On fait ensuite l'extraction des genoux d'après les règles prescrites. Lorsque les pieds sont dégagés, la position est réduite à une deuxième des pieds.

TROISIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT INFÉRIEUR. *Rapports principaux.* La partie antérieure des jambes répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et la partie antérieure des cuisses à la cavité cotyloïde gauche.

*Manœuvre.* On introduit le lacs de la main gauche, mais on le saisit de la main



droite, puisqu'il embrasse le jarret droit. On place l'indicateur gauche en arrière, et on extrait les genoux de manière à les réduire en deuxième position. Lorsque les pieds sont dégagés, on termine comme dans la deuxième des pieds.

**QUATRIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT INFÉRIEUR.** *Rapports principaux.* La partie antérieure des jambes répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et la partie antérieure des cuisses à la cavité cotyloïde droite.

*Manœuvre.* On introduit le lacs de la main droite, et on le saisit de la main gauche, puisqu'il embrasse le jarret gauche. L'indicateur de la main droite est allongé sur le membre qui est en arrière. On attire les genoux et on les ramène à la première position. Lorsque les pieds sont dégagés, on termine comme en première position des pieds.

I. Si la partie antérieure des jambes



répondait directement au côté gauche du bassin, on introduirait le lacs de la main droite, on le saisirait de la main gauche, et on réduirait en première position.

II. Si la partie antérieure des jambes répondait directement au côté droit du bassin, on introduirait le lacs de la main gauche, on le saisirait de la main droite, et on réduirait en seconde position.

III. Si la partie antérieure des jambes répondait directement au pubis ou au sacrum, on introduirait le lacs de l'une ou l'autre main, et on réduirait en première ou en deuxième position.

**RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUVRES APPLICABLES AUX POSITIONS DES GENOUX AU DÉTROIT INFÉRIEUR.**

1° Dans la première position, dans la quatrième et dans celle où la partie antérieure des jambes répond au côté gauche



du bassin, *la manœuvre est la même*, puisque, dans toutes ces positions, il faut introduire le lacs de la main droite, le saisir de la main gauche, et terminer en première.

2° Dans les deuxième, troisième et dans celle où les jambes répondent directement au côté droit du bassin, *la manœuvre est absolument la même*; en effet, dans toutes ces positions on introduit le lacs de la main gauche, on le saisit de la main droite, et on réduit en deuxième.

3° Dans les positions dans lesquelles la partie antérieure des jambes répond au pubis ou au sacrum, on introduit le lacs indifféremment de l'une ou l'autre main, et on ramène le fœtus à la première ou à la deuxième position.

---

# POSITIONS DES GENOUX AU DÉTROIT SUPÉ- RIEUR.

Dans ces positions il est préférable d'aller dégager chaque pied séparément, et de convertir de suite en des positions de pieds.

*Choix de la main.* Quand les pieds sont à gauche du bassin, on introduit la main droite.

Quand ils sont à droite, on introduit la main gauche.

Quand ils regardent le pubis ou le sacrum, on introduit indifféremment l'une ou l'autre main.

*Règle générale pour le dégagement des pieds.*

On doit toujours parcourir en premier lieu le membre qui est en arrière, mais on doit extraire le premier celui qui est en dessus.

Lorsque le membre qui est en arrière a



été dégagé le premier, on s'en sert comme de guide pour aller chercher le membre situé en devant; mais quand celui-ci a été extrait le premier, il faut de nouveau parcourir le membre situé en arrière pour opérer son dégagement.

Cette règle générale s'appliquant à tous les cas de dégagement des pieds, nous n'y reviendrons pas.

**PREMIÈRE POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.** *Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur, seulement les parties sont moins engagées.

*Manœuvre.* On introduit la main droite jusque sur le membre placé en arrière; on descend sur la cuisse jusqu'au genou; puis, remontant sur la jambe jusqu'au pied, on saisit ce dernier entre le pouce et les doigts, et on l'entraîne au dehors.

Ce premier membre dégagé sert de guide pour aller chercher l'autre. On longe son côté externe et postérieur, en ayant



le soin de laisser le pouce à son côté interne. Lorsqu'on est arrivé sur le siège, on rencontre la seconde extrémité, on passe les quatre doigts par-dessus, et on l'entraîne en pressant sur le membre dégagé en premier lieu.

Les deux membres étant au dehors, on termine en première des pieds.

DEUXIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT SUPÉRIEUR. *Rapports principaux.*  
Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Manœuvre.* On introduit la main gauche, et on procède au dégagement des pieds absolument de la même manière qu'en première position. Une fois que les deux membres sont dégagés, on termine en deuxième position des pieds.

TROISIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT SUPÉRIEUR. *Rapports principaux.*  
Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Manœuvre.* On introduit la main gauche, et on dégage les pieds d'après les



mêmes règles que dans la deuxième position ; une fois les extrémités au dehors , la position se trouve réduite à une troisième des pieds que l'on convertit en deuxième .

QUATRIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT SUPÉRIEUR. *Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Manœuvre.* On introduit la main droite , et on dégage les extrémités , absolument de la même manière que dans la première position ; une fois le dégagement terminé , on a affaire à une quatrième des pieds que l'on convertit en première .

I. Si la partie antérieure des jambes répondait directement au côté gauche , on introduirait la main droite , et on procéderait au dégagement des extrémités de la même manière que dans la première et la quatrième position ; on terminerait en première des pieds .

II. Si elle répondait directement au côté droit , on introduirait la main gauche ,



et on se comporterait comme dans les deuxième et troisième positions : on terminerait en deuxième des pieds.

III. Si la partie antérieure des jambes répondait au sacrum ou au pubis, on introduirait indifféremment l'une ou l'autre main, seulement celle dont on aurait fait choix, déciderait de la position dans laquelle on terminerait l'accouchement. Ainsi, dans le cas où on aurait introduit la main droite, on ramènerait les jambes du fœtus à gauche du bassin; et dans le cas contraire, on les ramènerait à droite.

**RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUVRES APPLICABLES AUX POSITIONS DES GENOUX AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.**

1° Dans la première position, dans la quatrième et dans celle où la partie antérieure des jambes répond directement au côté gauche du bassin, la manœuvre est la



*même*, puisque, dans toutes ces positions, les pieds étant à gauche, il faut introduire la main droite, et ramener toujours le fœtus à la première position des pieds.

2<sup>e</sup> Dans les deuxième, troisième et dans celle où les jambes répondent directement à droite du bassin, la manœuvre est la même. En effet, dans toutes ces positions, puisque les pieds sont à droite, il faut introduire la main gauche, et ramener toujours le fœtus à la deuxième position des pieds.

3<sup>e</sup> Dans les positions dans lesquelles la partie antérieure des jambes répond au pubis ou au sacrum, on introduit l'une ou l'autre main, et on convertit en une diagonale, pour se comporter ensuite comme dans cette position.

#### POSITIONS DU SIÈGE.

Le siège, de même que les pieds et les genoux, se présente au détroit supérieur



et au détroit inférieur, dans quatre positions principales qui correspondent aux diamètres obliques du bassin. Nous les avons indiquées avec détails en traitant du mécanisme de l'accouchement naturel.

*Signes qui font reconnaître le siège.*

On reconnaît le siège à une tumeur large, arrondie, moins dure que la tête et moins souple que l'abdomen, offrant trois saillies osseuses, formées par le coccyx en arrière, et les tubérosités sciatiques sur les côtés ; et dans son milieu, un sillon profond dans lequel on rencontre l'anus et les parties de la génération ; les deux colonnes, formées par les cuisses et l'issue du méconium, aident encore singulièrement le diagnostic.

La manœuvre étant différente au détroit inférieur et au détroit supérieur, voyons d'abord ce qui regarde le détroit inférieur.



## POSITIONS DU SIÈGE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

Lorsque le siège se présente au détroit inférieur, il est presque toujours impossible de le refouler dans la matrice, et on est obligé de l'extraire dans la position qu'il affecte.

Pour cela, on peut se servir des doigts, d'un lacs ou des crochets mousses placés dans le pli des aines.

Ces derniers méritant presque toujours la préférence, nous devrions renvoyer ces positions aux accouchemens qui réclament l'emploi des instrumens : cependant, comme à la rigueur on peut extraire le siège au moyen des doigts seuls ou à l'aide d'un lacs, nous croyons devoir nous occuper ici de ces positions.



*Règles pour l'application des doigts, des lacs et des crochets.*

*Doigts.* Si on se sert des doigts seuls, on place constamment l'indicateur droit dans le pli de l'aine droite, et l'indicateur gauche dans le pli de l'aine gauche. Les doigts seuls n'offrent pas assez de force ; ils glissent sur les parties qu'ils embrassent et sont généralement insuffisans pour extraire le siège.

*Lacs.* Si on se sert du lacs, on le place dans le pli de l'aine qui est en avant ; on le conduit avec l'indicateur de la main droite dans les première et quatrième positions, et avec l'indicateur de la main gauche dans les deuxième et troisième.

Le lacs, une fois placé, représente l'extrémité qu'il embrasse, et doit être constamment saisi avec la main qui correspond de nom à cette extrémité.

Le lacs est d'une introduction très dif-



ficile, et on s'en sert rarement pour extraire le siège.

*Crochets.* Si on se sert de deux crochets, on les applique, l'un dans le pli de l'aine qui est en avant, l'autre dans le pli de l'aine qui est en arrière; mais le plus souvent un seul suffit, et on l'applique constamment dans le pli de l'aine qui est en avant. On doit se servir d'un crochet qui forme angle droit avec le manche; de cette manière on n'a pas à craindre de faire pénétrer son extrémité dans l'épaisseur de la cuisse, chose qui pourrait arriver si on se servait d'un crochet dont la courbure serait trop étroite pour contenir toute l'épaisseur du membre.

Il importe peu d'introduire le crochet de l'une ou de l'autre main; cependant, il est préférable de se servir de la main droite dans les première et quatrième positions, et de la main gauche dans les deuxième et troisième.



L'indicateur de la main qui reste libre doit toujours précéder le crochet, afin de rendre son introduction plus sûre et plus facile.

Le crochet, une fois placé, représente l'extrémité qu'il embrasse et doit toujours être saisi de la main qui correspond de nom à cette extrémité.

#### PREMIÈRE POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT

##### INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* La face postérieure du sacrum répond à la cavité cotyloïde gauche, et celle des cuisses à la symphyse sacro-iliaque droite.

*Signes qui caractérisent la position.* On trouve la pointe du coccyx derrière la cavité cotyloïde gauche et les parties génitales au devant de la symphyse sacro-iliaque droite. Entre ces deux points se présentent l'an us et le sillon périnéal qui se



dirige dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde gauche, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque droite.

*Manœuvre.* On place le crochet dans le pli de l'aîne gauche et on le saisit de la main gauche; on glisse ensuite l'indicateur de la main droite dans le pli de l'aîne qui est en arrière; on attire le siège au dehors en lui faisant suivre l'axe du détroit inférieur, et lorsqu'on peut le saisir à pleines mains, on retire le crochet. Déployant ensuite la main gauche sur la hanche gauche et la main droite sur la hanche droite, on imprime au tronc des mouvemens d'élévation et d'abaissement dans le sens d'une ligne qui, partant de l'aîne droite, irait se rendre à la partie postérieure et interne de la cuisse gauche: les membres abdominaux ne tardent pas à se dégager, et le reste de l'accouchement doit être terminé comme dans la première position des pieds.



DEUXIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT  
INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* La face postérieure du sacrum répond à la cavité cotyloïde droite, et celle des cuisses à la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Signes qui caractérisent la position.* On trouve la pointe du cœcix derrière la cavité cotyloïde droite, et les parties génitales au devant de la symphyse sacro-iliaque gauche. Entre ces deux points se présentent l'anūs et le sillon périnéal, dont la direction suit une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde droite, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Manœuvre.* On applique le crochet dans le pli de l'aîne droite et on le saisit de la main droite; on glisse ensuite l'indicateur gauche dans le pli de l'aîne gauche, et on attire le siège au dehors dans le sens de



l'axe du détroit inférieur. Lorsqu'on peut le saisir à pleines mains, on retire le crochet. Déployant alors la main droite sur la hanche droite, et la main gauche sur la hanche gauche, on imprime au tronc des mouvemens alternatifs d'élévation et d'abaissement dans le sens d'une ligne qui, partant de l'aîne gauche, irait se rendre à la partie postérieure et interne de la cuisse droite. Les membres abdominaux ne tardent pas à se dégager, et le reste de l'accouchement doit être terminé comme dans la deuxième position des pieds.

TROISIEME POSITION DU SIEGE AU DETROIT  
INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* La face postérieure du sacrum répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et celle des cuisses à la cavité cotyloïde gauche.

*Signes qui caractérisent la position.* La pointe du coccyx est au devant de la sym-



physe sacro-iliaque droite, et les parties génitales derrière la cavité cotyloïde gauche. Entre ces deux points, on découvre l'an us et le sillon périnéal, dont la direction suit une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque droite, irait se rendre à la cavité cotyloïde gauche.

*Manœuvre.* On introduit le crochet dans le pli de l'aîne droite, et on le saisit de la main droite; on glisse ensuite l'indicateur de la main gauche, dans le pli de l'aîne gauche, et on attire le siège de manière à le réduire en deuxième position. On se comporte alors absolument de même que dans cette deuxième position.

#### QUATRIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* La face postérieure du sacrum répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et celle des cuisses à la cavité cotyloïde droite.



*Signes qui caractérisent la position.* On trouve la pointe du coccx au devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, et les parties génitales derrière la cavité cotyloïde droite. Entre ces deux points se trouvent l'anus et le sillon périnéal, dont la direction suit une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque gauche, irait se rendre à la cavité cotyloïde droite.

*Manœuvre.* On introduit le crochet dans le pli de l'aîne gauche et on le saisit de la main gauche ; on glisse ensuite l'indicateur droit dans le pli de l'aîne droite, et on attire le siège de manière à le réduire en première position. On se comporte ensuite absolument de même que dans cette première position.

I. Si la face postérieure du sacrum répondait directement au côté gauche du bassin, et celle des cuisses au côté droit, la position serait caractérisée par la présence du coccx à gauche et des parties



génitales à droite ; le sillon périnéal se dirigerait transversalement.

*Manœuvre.* Absolument la même que dans les première et quatrième positions.

II. Si la face postérieure du sacrum répondait directement au côté droit du bassin, et celle des cuisses au côté gauche, on trouverait le coccx à droite, les parties génitales à gauche et le sillon périnéal en travers.

*Manœuvre.* Absolument la même que dans les deuxième et troisième positions.

III. Si la face postérieure du sacrum répondait directement au pubis, et celle des cuisses au sacrum, la position serait caractérisée par la présence du coccx derrière le pubis, et des parties génitales au devant du sacrum, le sillon périnéal se dirigerait d'avant en arrière directement.

*Manœuvre.* On introduirait le crochet dans l'une ou l'autre aîne, et on convertirait en première ou en deuxième diagonale, de manière à laisser toujours en



avant le membre qui est embrassé par le crochet. On se comporterait ensuite comme dans cette diagonale.

IV. Si la face postérieure du siège répondait directement au sacrum, et celle des cuisses au pubis, on trouverait le coccyx au devant du sacrum et les parties génitales derrière le pubis; le sillon périnéal se dirigerait directement d'avant en arrière.

*Manœuvre.* On placerait le crochet dans l'une ou l'autre aine et on réduirait en troisième ou quatrième diagonale, de manière à ramener toujours le crochet en avant.



RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUVRES APPLICABLES AUX POSITIONS DU SIÈGE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

1° Dans la première position, dans la quatrième et dans celle où le sacrum correspond au côté gauche du bassin, *la manœuvre est la même*. En effet, dans toutes ces positions, on introduit le crochet ou le lacs dans le pli de l'aîne gauche, on glisse l'indicateur droit dans le pli de l'aîne droite, et on termine constamment en première.

2° Dans les deuxième, troisième, et dans celle où le sacrum correspond au côté droit du bassin, *la manœuvre est la même*; puisque, dans toutes ces positions, il faut placer le crochet ou le lacs dans le pli de l'aîne droite, et l'indicateur gauche dans le pli de l'aîne gauche, et terminer constamment en deuxième.

Quand la face postérieure du siège ré-



pond au pubis ou au sacrum, on introduit le lacs ou le crochet indifféremment dans l'une ou dans l'autre aine, et on convertit en diagonale pour terminer toujours en première ou en deuxième position.

#### POSITIONS DU SIÈGE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

Lorsque le siège est encore au détroit supérieur, il est presque toujours facile de le refouler pour aller chercher les pieds. Par cette manœuvre, on convertit de suite les positions du siège en des positions des pieds.

*Indications à remplir avant que d'aller à la recherche des pieds.*

Comme le siège embarrasse le détroit supérieur du bassin, et qu'il serait impossible d'y introduire la main, et que, d'un autre côté, les pieds sont éloignés du détroit supérieur, il faut, avant tout, par



une manœuvre bien combinée, dégager le détroit supérieur, et rapprocher de lui les extrémités abdominales du fœtus. On remplit cette double indication, en refoulant, d'une part, le siège dans l'une des fosses iliaques internes, et de l'autre, en inclinant l'utérus du côté opposé.

*Règle générale relative au refoulement.*

Toutes les fois qu'on introduit la main droite dans les parties, on refoule à droite. Toutes les fois qu'on introduit la main gauche, on refoule à gauche. On incline toujours l'utérus du côté opposé à celui vers lequel on refoule.

*Choix de la main.* Quand les pieds sont à gauche du bassin, on introduit la main droite, et quand ils sont à droite, on introduit la main gauche; s'ils étaient tournés vers le sacrum ou le pubis, on introduirait l'une ou l'autre main.



## PREMIÈRE POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT

*Supérieur.*

*Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur, seulement les parties sont moins engagées.

*Signes qui caractérisent la position.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Manœuvre.* On introduit la main gauche dans les parties ; on saisit le siège entre le pouce placé en avant et les doigts placés en arrière, et on le refoule dans la fosse iliaque gauche, tandis qu'avec la main droite, appliquée sur le fond de la matrice, on incline cet organe à droite ; on parcourt ensuite tout le membre abdominal qui est en arrière, et lorsqu'on est arrivé au pied, on le saisit entre le pouce et les doigts, et on l'entraîne au dehors.

Ce premier membre dégagé sert de guide pour aller chercher l'autre qui croise ordinairement la partie antérieure du ven-



tre et de la poitrine : on parcourt son côté externe et postérieur, laissant le pouce en dedans. Arrivé sur la région antérieure du tronc, on rencontre bientôt la seconde extrémité que l'on entraîne, en passant les quatre doigts par-dessus. Une fois les deux pieds au dehors, on termine comme dans la première position des pieds.

#### DEUXIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Signes qui caractérisent la position.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Manœuvre.* On introduit la main droite et on refoule dans la fosse iliaque droite, en même temps qu'avec la main gauche, placée sur le ventre, on incline l'utérus à gauche. On procède ensuite au dégagement des membres abdominaux, absolu-



ment de la même manière que dans la première position. Une fois les extrémités au dehors, on termine comme dans la deuxième des pieds.

### TROISIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Signes qui caractérisent la position.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Manceuvre.* On introduit la main droite et on refoule dans la fosse iliaque droite, en tournant autant que possible le siège dans la seconde position. On incline l'utérus à gauche et on procède au dégagement des membres abdominaux comme dans la deuxième position; on termine l'accouchement comme dans la seconde des pieds.



# QUATRIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Signes qui caractérisent la position.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Manœuvre.* On introduit la main gauche, et on refoule dans la fosse iliaque gauche, en tournant autant que possible le siège dans la première position. On incline en même temps l'utérus à droite, et on dégage les extrémités abdominales comme dans les positions précédentes. On termine ensuite l'accouchement comme en première des pieds.

I. Si la face postérieure du sacrum regardait directement le côté gauche du bassin, et la face postérieure des cuisses, le côté droit, la position serait caractérisée par les mêmes signes qu'au détroit



inférieur ; on se comporterait comme dans les quatrième et première.

II. Si elle regardait directement le côté droit, on manœuvrerait comme dans les deuxième et troisième positions.

III. Si la face postérieure du sacrum regardait directement le pubis, on introduirait l'une ou l'autre main, et on convertirait en première ou en deuxième diagonale, toujours de manière à ce que les extrémités abdominales répondent à la main introduite dans les parties. Ainsi, on refoulerait à droite, si on avait introduit la main droite; et à gauche, si on avait introduit la main gauche. On se comporterait ensuite comme dans la diagonale dans laquelle on aurait converti la position.

IV. Si elle regardait directement l'angle sacro-vertébral, on introduirait l'une ou l'autre main, et on convertirait en troisième ou en quatrième diagonale, en



se comportant, d'ailleurs, comme nous venons de le dire précédemment.

RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUVRES APPLICABLES AUX POSITIONS DU SIÈGE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

1<sup>o</sup> Dans la première position, dans la quatrième et dans celle où le sacrum répond directement à gauche du bassin, *la manœuvre est la même*. En effet, dans toutes ces positions, les pieds étant dirigés à droite de la mère, on introduit la main gauche, on refoule dans la fosse iliaque gauche, et on incline l'utérus à droite. Lorsque les extrémités sont dégagées, on termine comme dans la première des pieds.

2<sup>o</sup> Dans les deuxième, troisième et dans celle où le sacrum correspond directement à droite du bassin, *la manœuvre*



*est la même*, puisque dans toutes ces positions, les pieds étant à gauche de la mère, il faut introduire la main droite, refouler à droite, incliner l'utérus à gauche, et terminer toujours en seconde des pieds.

3<sup>o</sup> Lorsque le siège regarde directement le sacrum ou le pubis, on introduit indifféremment l'une ou l'autre main, et on convertit en diagonale.

#### POSITIONS DU SOMMET DE LA TÊTE.

La tête, de même que les pieds, les genoux et le siège, se présente au détroit supérieur et au détroit inférieur dans quatre positions principales qui correspondent aux diamètres obliques du bassin. Nous les avons indiquées avec détails en traitant du mécanisme de l'accouchement naturel.



*Signes qui font reconnaître la tête.* La tête se présente sous la forme d'une tumeur volumineuse, arrondie, dure, offrant dans certains point des espaces membraneux, dont les uns portent le nom de fontanelles et les autres celui de sutures. Les caractères propres au cuir chevelu peuvent encore servir à éclairer le diagnostic.

*La manœuvre applicable aux positions* de la tête est différente au détroit inférieur et au détroit supérieur.

Lorsque la tête est au détroit inférieur, qu'elle ait ou non franchi le col de la matrice, il faut appliquer le forceps; nous renvoyons conséquemment cette série de positions aux accouchemens qui réclament l'emploi des instrumens.

Lorsque la tête est au détroit supérieur, bien que souvent il soit plus convenable d'appliquer le forceps, on peut opérer la version de l'enfant et terminer l'accouchement à l'aide de la main seule.



EXTRACTION DU FOETUS DANS LES POSITIONS  
DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT SU-  
PÉRIEUR.

On ne peut terminer ces sortes d'accouchemens à l'aide de la main seule, qu'en opérant la version de l'enfant.

*Indications à remplir.* Avant que d'aller à la recherche des pieds, il faut débarrasser le détroit supérieur, en refoulant la tête dans l'une des fosses iliaques, et rapprocher les pieds de ce détroit, en inclinant fortement la matrice du côté opposé.

*Règles pour le refoulement.* Elles ont été indiquées à l'occasion des positions du siège au détroit supérieur.

*Choix de la main.* Toutes les fois que pour arriver aux pieds du foetus on doit parcourir un des côtés de son tronc, c'est toujours la main qui correspond de nom à ce côté qu'il faut introduire dans les par-



ties. Dans les positions diagonales, ce côté est toujours dirigé en arrière.

Dans les positions directes, les régions latérales du fœtus étant, l'une directement à droite, l'autre directement à gauche, on peut indifféremment introduire l'une ou l'autre main.

#### PREMIÈRE POSITION DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la cavité cotyloïde gauche, et le front à la symphyse sacro-iliaque droite. Le côté gauche est en arrière, et le droit en avant. Les pieds sont au fond de la matrice.

*Signes qui caractérisent la position.* On rencontre derrière la cavité cotyloïde gauche la fontanelle postérieure, et au devant de la symphyse sacro-iliaque droite la fontanelle antérieure.

Entre ces deux fontanelles se trouve la



suture sagittale qui se dirige dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde gauche, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque droite.

*Manœuvre.* Le côté gauche du fœtus étant en arrière, on introduit la main gauche et on refoule la tête dans la fosse iliaque gauche, en la saisissant entre le pouce placé en devant et les quatre doigts placés en arrière. En même temps avec la main droite, placée sur le ventre de la mère, on incline fortement l'utérus à droite. Engageant ensuite la main autant profondément que possible, on parcourt successivement le côté de la tête, le col, le derrière de l'épaule, le côté proprement dit, et la hanche : arrivé sur le siège, on rencontre le plus ordinairement les pieds que l'on peut entraîner ensemble, mais qu'il vaut toujours mieux dégager l'un après l'autre. Pour cela on descend sur la cuisse jusqu'au genou, et on remonte ensuite sur la jambe



jusqu'au petit pied, que l'on saisit entre le pouce et les doigts pour l'entraîner au dehors. Une fois dégagé, ce premier pied doit être fixé au moyen d'un lacs disposé sous forme de nœud coulant que l'on porte jusqu'au dessus des malléoles. Ce lacs est ensuite confié à un aide.

L'accoucheur se servant de cette première extrémité comme de guide, en parcourt le côté externe et postérieur laissant le pouce en dedans. Arrivé sur le siège il rencontre le second pied et l'entraîne au dehors en passant les quatre doigts par-dessus.

Les deux extrémités étant dégagées on termine comme dans la deuxième position des pieds.

Quelquefois il arrive que la tête en s'arc-boutant contre le détroit supérieur du bassin vient gêner l'extraction du fœtus : dans ce cas il faut introduire la main droite dans les parties et la refouler, en même temps



qu'avec la main gauche on attire sur les extrémités abdominales.

DEUXIÈME POSITION DU SOMMET DE LA  
TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, et le front à la symphyse sacro-iliaque gauche. Le côté droit du fœtus est en arrière, le gauche est en avant, les pieds au fond de la matrice.

*Signes qui caractérisent la position.* On trouve la fontanelle postérieure derrière la cavité cotyloïde droite, et l'antérieure au devant de la symphyse sacro-iliaque gauche. La suture sagittale se dirige obliquement dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde droite, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Manceuvre.* Absolument la même que dans la première position : seulement, au



lieu de se servir de la main gauche, on se sert de la main droite.

Ainsi, on refoule dans la fosse iliaque droite, on incline l'utérus à gauche, on parcourt le côté du fœtus qui est en arrière, et on va dégager séparément chaque pied. Lorsque les extrémités sont au dehors, on termine dans la première position des pieds.

Si la tête venait à gêner l'extraction du fœtus, on la refoulerait avec la main gauche, en même temps qu'avec la main droite on attirerait sur les extrémités abdominales.

TROISIÈME POSITION DU SOMMET DE LA  
TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et le front à la cavité cotyloïde gauche. Le côté droit du fœtus est en arrière, le gauche en



avant, les pieds au fond de la matrice.

*Signes qui caractérisent la position.* On trouve la fontanelle postérieure au devant de la symphyse sacro-iliaque droite, et l'antérieure derrière la cavité cotyloïde gauche. La suture sagittale se dirige obliquement dans le sens d'une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque droite, irait se rendre à la cavité cotyloïde gauche.

*Manceuvre.* Absolument la même que dans la deuxième position.

#### QUATRIÈME POSITION DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTRIOT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et le front à la cavité cotyloïde droite. Le côté gauche du fœtus est en arrière et le droit en avant, les pieds sont au fond de la matrice.

*Signes qui caractérisent la position.* On



trouve la fontanelle postérieure au devant de la symphyse sacro-iliaque gauche, et l'antérieure derrière la cavité cotyloïde droite. La suture sagittale se dirige dans le sens d'une ligne qui, partant de la symphyse iliaque gauche, irait se rendre à la cavité cotyloïde droite.

*Manœuvre.* Absolument la même que dans la première position.

I. Si l'occiput regardait directement le côté gauche du bassin, et le front le côté droit, la position serait caractérisée par la présence de la fontanelle postérieure à gauche, et de l'antérieure à droite. La suture sagittale aurait une direction transversale.

*Manœuvre.* Absolument la même que dans les première et quatrième positions.

II. Si l'occiput regardait directement le côté droit, et le front, le côté gauche, la position serait caractérisée par la présence de la fontanelle postérieure à droite du



bassin, et de l'antérieure à gauche. La suture sagittale serait située en travers.

*Manœuvre.* On se comporterait absolument de même que dans les deuxième et troisième positions.

III. Si l'occiput regardait directement le pubis, et le front le sacrum, la position serait caractérisée par la présence de la fontanelle postérieure derrière le pubis, et de l'antérieure au devant de l'angle sacro-vertébral. La suture sagittale serait dirigée d'avant en arrière directement.

*Manœuvre.* On introduirait l'une ou l'autre main, et on réduirait en première ou en deuxième diagonale, mais toujours de manière à diriger en arrière le côté du fœtus qui correspond de nom à la main introduite dans les parties. On se comporterait ensuite comme dans cette diagonale.

IV. Si l'occiput répondait directement au sacrum, et le front au pubis, on trouverait la fontanelle postérieure au devant de



l'angle sacro-vertébral, et l'antérieure derrière le pubis. La suture sagittale serait dirigée comme dans la position précédente.

*Manœuvre.* On introduirait l'une ou l'autre main, et on réduirait en troisième ou en quatrième diagonale; mais toujours de manière à diriger en arrière le côté du fœtus qui répond de nom à la main introduite. On se comporterait ensuite comme dans ces positions.

**RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANŒUVRES APPLICABLES AUX POSITIONS DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR DU BASSIN.**

Dans la première position, dans la quatrième et dans celle où l'occiput répond directement au côté gauche du bassin, la *manœuvre est la même*. En effet, dans toutes ces positions, le côté gauche du fœ-



tus étant en arrière, il faut introduire la main gauche, refouler dans la fosse iliaque gauche, incliner l'utérus à droite, et terminer en deuxième position des pieds.

1° Dans les deuxième, troisième et dans celle où l'occiput répond directement à droite du bassin, la *manœuvre est la même*, puisque dans toutes ces positions le côté droit du fœtus étant en arrière, il faut introduire la main droite, refouler à droite, incliner l'utérus à gauche, et terminer en première position des pieds.

3° Dans les positions dans lesquelles l'occiput regarde le pubis ou le sacrum, on introduit l'une ou l'autre main, et l'on convertit en diagonale, pour se comporter ensuite comme dans ces positions.

### POSITIONS DU TRONC.

Avant de parler des positions du tronc, il serait sans doute naturel d'étudier celles



de la face et des régions occipitales et temporales ; mais ces différentes positions de la tête ne présentant point d'indications particulières et pouvant être confondues avec celles du tronc, il nous a paru plus simple et plus convenable de ne faire de toutes ces positions qu'une seule et même série. Ainsi, nous comprendrons dans les régions du tronc, la face proprement dite, et les régions occipitales et temporales.

*Le tronc du fœtus* présente quatre grandes régions, une *antérieure*, une *postérieure* et deux *latérales*.

Si nous n'avions égard qu'à la manœuvre applicable à chacune de ces régions du fœtus, nous pourrions nous dispenser de les subdiviser en plusieurs autres régions secondaires. Mais cette subdivision nous paraissant indispensable pour assigner avec plus de précision les caractères qui distinguent les différentes parties d'une même région, nous la conserverons telle que l'ont



admise la plupart des auteurs ; mais quand il s'agira de la manœuvre, nous ne verrons plus dans les régions antérieure, postérieure et latérales du fœtus qu'une seule et même région qui, en se présentant au détroit supérieur du bassin, offre constamment à remplir les indications suivantes :

*Première indication.* Si la mauvaise position de l'enfant est le seul obstacle à la terminaison naturelle de l'accouchement, toute la manœuvre doit se borner à re-placer le fœtus convenablement, c'est-à-dire à ramener au centre du détroit supérieur du bassin celle de ses extrémités qui en est plus rapprochée.

*Manœuvre.* Lorsque cette extrémité est à gauche du bassin on introduit la main droite, on refoule à droite de la mère, et on incline l'utérus à gauche. Si au contraire elle se trouve à droite, on introduit la main gauche, on refoule à gauche, et on incline l'utérus à droite.



Une fois que l'enfant est remplacé convenablement, la nature fait le reste de l'accouchement.

*Deuxième indication.* En même temps que l'enfant est mal placé il peut survenir des accidens, tels que l'inertie de la matrice, une hémorragie, des convulsions, etc. On ne doit plus alors se borner à remplacer le fœtus convenablement, il faut de toute nécessité terminer l'accouchement en allant chercher les pieds\*.

*Manœuvre.* On introduit la main qui correspond de nom au côté du fœtus que l'on doit parcourir. Ce côté est en arrière dans les positions des régions postérieure et antérieure; il est en bas quand les régions latérales se présentent. On refoule du côté de la mère, qui correspond de nom à la main introduite; on pelotonne le fœtus,

\* Si la tête se trouvait très près du détroit supérieur, il serait peut-être plus facile de la ramener au centre du bassin, et d'appliquer ensuite le forceps.



et on parcourt ensuite tout le côté indiqué jusqu'à ce qu'on rencontre les pieds que l'on dégage comme nous l'avons dit ailleurs (page 67).

## RÉGION POSTÉRIEURE DU TRONC.

La région postérieure du tronc comprend la région occipitale de la tête, la nuque, le dos et les lombes.

### CARACTÈRES QUI DISTINGUENT CHACUNE DE CES PARTIES.

*Région occipitale.* On reconnaît cette région à la fontanelle postérieure, à la suture lambdoïde, à la saillie du tubercule occipital, et au voisinage de la partie postérieure du cou.

*La nuque.* On reconnaît cette région à la saillie des apophyses épineuses des vertèbres cervicales, et au peu de volume



qu'offre le col relativement à la tête qui se trouve d'un côté, et aux épaules qui se trouvent de l'autre.

*Le dos.* Le dos est caractérisé par la présence des omoplates, par les apophyses épineuses des vertèbres dorsales, par les côtes et les espaces intercostaux.

*Les lombes.* Les lombes sont caractérisés par les apophyses épineuses des vertèbres lombaires, par le défaut de résistance qui existe de chaque côté du rachis, par la présence des dernières côtes supérieurement, et des os du bassin inférieurement.

*Positions.* La région postérieure du tronc peut se présenter dans quatre positions principales, qui correspondent aux diamètres obliques du bassin.

PREMIÈRE POSITION DE LA RÉGION POSTÉRIEURE DU TRONC. *Rapports principaux.* La tête répond à la cavité cotyloïde gauche, et le siège à la symphyse sacro-iliaque



droite. Le dos est dirigé en bas, le ventre en haut, le côté droit en arrière et à gauche, et le côté gauche en avant et à droite.

*Signes qui distinguent la position.* La seule direction qu'affecte la rangée des apophyses épineuses vertébrales, suffit pour faire reconnaître cette première position; surtout, si on a égard aux différens caractères que nous avons assignés à chacune des régions en particulier. Ainsi, dans cette position, on trouvera en avant et à gauche les caractères propres aux parties supérieures du fœtus, et en arrière et à droite ceux qui appartiennent à ses parties inférieures. La rangée des apophyses épineuses se dirige obliquement dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyleide gauche, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque droite.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trouve près du détroit supérieur, comme elle est



à gauche du bassin, on introduit la main droite; on la saisit entre le pouce placé en avant et les quatre doigts placés en arrière; on refoule à droite de la mère, et on réunit ensuite les doigts sur son sommet, que l'on entraîne dans le bassin, en même temps qu'avec la main gauche, placée sur le ventre, on incline le fond de l'utérus à gauche. La position se trouve réduite à une troisième du sommet de la tête, et la nature fait le reste.

Si le siège se trouve près du détroit supérieur, comme il est à droite du bassin, on introduit la main gauche; on le saisit entre le pouce placé en avant et les quatre doigts placés en arrière; on refoule à gauche et on l'entraîne au centre du bassin, en même temps qu'avec la main droite, placée sur le ventre, on incline le fond de l'utérus à droite. La position se trouve réduite en première des pieds, et la nature fait le reste.



*Deuxième indication.* Le côté droit du fœtus étant en arrière, on introduit la main droite jusque sur ce côté; on refoule d'abord au dessus du pubis, puis à droite de la femme, et on pelotonne l'enfant sur sa région antérieure, de manière à ramener les pieds du côté gauche du bassin. Cela fait, on parcourt tout le côté droit du fœtus, et on arrive bientôt sur les pieds, que l'on dégage comme nous l'avons indiqué (page 67). On termine ensuite comme en première des pieds.

**DEUXIÈME POSITION DE LA RÉGION POSTÉRIEURE DU TRONC.** *Rapports principaux.* La tête est à la cavité cotyloïde droite, et le siège à la symphyse sacro-iliaque gauche. Le dos regarde en bas, le ventre en haut, le côté droit en avant et à gauche, et le côté gauche en arrière et à droite.

*Signes qui distinguent la position.* La rangée des apophyses épineuses se dirige obliquement dans le sens d'une ligne qui,



partant de la cavité cotyloïde droite, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque gauche; joignez à cette direction du rachis, les signes que l'on peut tirer des caractères que nous avons assignés à la région postérieure du tronc.

*Manœuvre:*

*Première indication.* Si la tête se trouve près du détroit supérieur, comme elle est à droite du bassin, on introduit la main gauche; on la refoule à gauche et on entraîne son sommet au centre du bassin, en même temps qu'avec la main droite on incline le fond de l'utérus à droite. La position se trouve réduite en quatrième du sommet de la tête, qui se termine ensuite naturellement.

Si le siège se trouve près du détroit supérieur, comme il est à gauche du bassin, on introduit la main droite, on refoule à droite et on l'entraîne au centre du bas-



sin, en même temps qu'avec la main gauche on incline le fond de l'utérus à droite. La position se trouve réduite en une deuxième des pieds, qui se termine ensuite naturellement.

*Deuxième indication.* Le côté gauche du fœtus étant en arrière, on introduit la main gauche; on refoule d'abord au dessus du pubis, puis à gauche de la mère, et on pelotonne l'enfant de manière à ramener les pieds du côté droit du bassin. On parcourt ensuite tout le côté gauche du fœtus jusqu'aux pieds, que l'on dégage comme nous l'avons indiqué (page 67), et on termine en deuxième position des pieds.

*TROISIÈME POSITION DE LA RÉGION POSTÉRIEURE DU TRONC. Rapports principaux.* La tête répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et le siège à la cavité cotyloïde gauche. Le dos regarde en bas, le ventre en haut, le côté droit en avant et à droite, et le côté gauche en arrière et à gauche.



*Signes qui caractérisent la position.* La rangée des apophyses épineuses des vertèbres se dirige dans le sens d'une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque droite, irait se rendre à la cavité cotyloïde gauche. On trouve en arrière et à droite les caractères propres aux parties supérieures du fœtus, et en avant et à gauche ceux qui appartiennent à ses parties inférieures.

*Manceuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trouve près du détroit supérieur, comme elle est à droite du bassin, on introduit la main gauche; on refoule à gauche de la mère, et on incline l'utérus à droite. L'accouchement se termine ensuite naturellement en première du sommet de la tête.

Si le siège se trouve près du détroit supérieur, comme il est à gauche du bassin, on introduit la main droite; on refoule à



droite et on incline l'utérus à gauche. L'accouchement se termine ensuite naturellement en troisième des pieds.

*Deuxième indication.* Le côté gauche du fœtus étant en arrière, on introduit la main gauche, et on se comporte absolument comme dans la deuxième position.

#### QUATRIÈME POSITION DE LA RÉGION POSTÉ- RIEURE DU TRONC.

*Rapports principaux.* La tête est à la symphyse sacro-iliaque gauche, et le siège à la cavité cotyloïde droite. Le dos regarde en bas, le ventre en haut, le côté droit en arrière et à droite, et le côté gauche en avant et à gauche.

*Signes qui caractérisent la position.* La rangée des apophyses épineuses est dirigée obliquement dans le sens d'une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque gauche, irait se rendre à la cavité coty-



loïde droite. Les caractères propres aux parties supérieures de l'enfant se trouvent en arrière et à gauche, et ceux qui appartiennent à ses parties inférieures se rencontrent en avant et à droite.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête est près du détroit supérieur, on la ramène au centre du bassin avec la main droite, et on incline l'utérus à gauche. L'accouchement se termine naturellement en deuxième position du sommet de la tête.

Si le siège se trouve près du détroit supérieur, on le ramène au centre du bassin avec la main gauche, et on incline l'utérus à droite. L'accouchement se termine ensuite naturellement en quatrième position des pieds.

*Deuxième indication.* Le côté droit du fœtus étant en arrière, on introduit la main droite, et on se comporte absolu-



ment de même que dans la première position.

I. Si la tête répondait directement au côté gauche du bassin, et le siège au côté droit, la position serait caractérisée par la rangée des apophyses épineuses, qui offrirait une direction transversale. On trouverait les parties supérieures du fœtus à gauche du bassin et ses parties inférieures du côté opposé.

*Manœuvre.* On se comporterait, pour les deux indications, absolument de même que dans les première et quatrième positions. Seulement, en remplissant la première indication on chercherait à replacer l'extrémité qu'on ramène au centre, dans les premières diagonales du sommet de la tête ou des pieds.

II. Si la tête répondait directement au côté droit du bassin, et le siège à son côté gauche, la position serait caractérisée par la direction transversale des apophyses



épineuses, et par la présence des parties supérieures du fœtus à droite et de ses parties inférieures à gauche.

*Manœuvre.* On se comporterait, pour les deux indications, absolument de même que dans les deuxième et troisième positions; seulement, en remplissant la première indication, on chercherait à replacer l'extrémité dans les premières diagonales du sommet de la tête ou des pieds.

III. Si la tête répondait directement au pubis et le siège au sacrum, le tronc serait dirigé directement d'avant en arrière, et on trouverait les parties supérieures du fœtus en avant et les inférieures en arrière.

*Manœuvre.*

*Première indication. — Tête.* On introduirait l'une ou l'autre main; on refoulerait en arrière, et l'on convertirait, savoir: en troisième du sommet de la tête, avec la main droite, et en quatrième, avec la main gauche.



*Siège.* On introduirait l'une ou l'autre main ; on refoulerait en avant et on convertirait, savoir : en deuxième des pieds si on avait introduit la main droite, et en première si on avait introduit la main gauche.

*Deuxième indication.* On introduirait l'une ou l'autre main, et on convertirait en première ou en seconde diagonale, en ayant toutefois le soin de diriger en arrière le côté du fœtus correspondant de nom à la main introduite dans les parties.

IV. Si la tête répondait directement au sacrum et le siège au pubis, le tronc aurait la même direction que dans la position précédente ; mais on trouverait les parties supérieures du fœtus en arrière et les inférieures en avant.

#### *Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trouve près du détroit, on introduit l'une ou l'autre



tre main; on refoule en avant, et en ramenant l'extrémité au centre du bassin, on convertit en deuxième du sommet avec la main droite, et en première avec la main gauche.

Si le siège se trouve près du détroit supérieur, on introduit l'une ou l'autre main; on refoule en arrière et on réduit en troisième des pieds avec la main droite, et en quatrième avec la main gauche.

*Deuxième indication.* On peut introduire l'une ou l'autre main, et réduire en troisième ou en quatrième diagonale, en dirigeant en arrière le côté du fœtus qui correspond de nom à la main introduite dans les parties.

## RÉGION ANTÉRIEURE DU TRONC.

Elle comprend la face proprement dite, le devant du col, la poitrine et le ventre.



CARACTÈRES QUI DISTINGUENT CHACUNE DE  
CES PARTIES.

*La face.* Sur la ligne moyenne on trouve la petite suture coronale, le nez, la bouche, le menton; et sur les côtés, les orbites et les pommettes. Tous ces caractères sont trop tranchés pour qu'on puisse méconnaître la face, à moins pourtant que les parties molles n'aient acquis un gonflement considérable.

*Le devant du col.* Le voisinage du menton et de la partie supérieure de la poitrine et l'étroitesse relative du col, suffisent ordinairement pour faire reconnaître cette région du fœtus.

*La poitrine.* Les caractères qui distinguent la poitrine se tirent de la présence du sternum, des clavicules, des côtes, et des espaces intercostaux.

*Le ventre.* On reconnaît le ventre à une



tumeur molle, bornée d'un côté par les dernières côtes, de l'autre par les os du bassin, et offrant dans son milieu l'insertion du cordon ombilical.

La face. Sur la ligne moyenne on trouve la petite suture coronale, le nez, la bouche, le menton; et sur les côtés, les oreilles et les pommettes. Tous ces caractères

La région antérieure du fœtus peut se présenter dans quatre positions principales, qui correspondent aux diamètres obliques du bassin.

*Rapports principaux.* La tête correspond à la cavité cotyloïde gauche, et le siège à la symphyse sacro-iliaque droite.

Le ventre est dirigé en bas, le dos en haut, le côté gauche en arrière et à gauche, et le côté droit en avant et à droite.

*Signes qui caractérisent la position.*

Le tronc est dirigé dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde gauche, irait se rendre à la symphyse sa-



cro-iliacque droite. On trouve en avant les parties supérieures de l'enfant, et en arrière ses parties inférieures.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se présente près du détroit supérieur, comme elle est à gauche du bassin, on introduit la main droite; on refoule à droite et on incline l'utérus à gauche. La position se trouve réduite en une première du sommet de la tête, qui se termine naturellement.

Si le siège se trouve près du détroit supérieur, comme il est à droite du bassin, on introduit la main gauche; on refoule à gauche et on incline le fond de la matrice à droite. La position se trouve réduite en une troisième des pieds, qui se termine naturellement.

*Deuxième indication.* Le côté gauche du fœtus se trouvant en arrière, on doit introduire la main gauche, refouler à gauche



de la mère, et parcourir ensuite tout le côté qui est en arrière, pour aller chercher les pieds, que l'on dégage ensuite d'après les règles que nous avons indiquées page 67. On termine l'accouchement en deuxième position des pieds.

DEUXIÈME POSITION DE LA RÉGION ANTÉ-  
RIEURE DU TRONC.

*Rapports principaux.* La tête répond à la cavité cotyloïde droite, et le siège à la symphyse sacro-iliaque gauche. Le ventre regarde en bas, le dos en haut, le côté gauche en avant et à gauche, et le côté droit en arrière et à droite.

*Signes qui caractérisent la position.*

Le tronc est dirigé dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde droite, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque gauche. On trouve en avant les parties supérieures du fœtus, et en arrière ses parties inférieures.



*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trouve près du détroit supérieur, on la ramène au centre du bassin avec la main gauche, et on incline le fond de l'utérus à droite. La position se trouve convertie en une deuxième du sommet de la tête, qui se termine ensuite par les seules forces de la femme.

Si le siège se trouve près du détroit supérieur, on le ramène au centre avec la main droite, et on incline l'utérus à gauche. La position se trouve réduite en une quatrième naturelle des pieds.

*Deuxième indication.* Le côté droit du fœtus étant en arrière, on introduit la main droite; on refoule à droite et on parcourt tout le côté droit du fœtus, pour aller chercher les pieds, que l'on dégage ensuite comme nous l'avons dit page 67.



On termine l'accouchement en première position des pieds.

**TROISIÈME POSITION DE LA RÉGION ANTÉ-  
RIEURE DU TRONC.**

*Rapports principaux.* La tête répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et le siège à la cavité cotyloïde gauche, le ventre regarde en bas, le dos en haut, le côté gauche en avant et à droite, et le côté droit en arrière et à gauche.

*Signes qui caractérisent la position.* Le tronc est dirigé dans le sens d'une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque droite, irait se rendre à la cavité cotyloïde gauche. On trouve les parties supérieures du fœtus en arrière, et les inférieures en avant.

*Manœuvre*

*Première indication.* Si la tête est près du détroit supérieur, il faut la ramener au



centre avec la main gauche et incliner l'utérus à droite. La position se trouve réduite à une troisième naturelle du sommet de la tête.

Si le siège se présente près du détroit supérieur, il faut le ramener au centre avec la main droite. La position se trouve réduite à une première naturelle des pieds.

*Deuxième indication.* Le côté droit du fœtus étant en arrière, on devra introduire la main droite et se comporter absolument de même que dans la deuxième position.

*QUATRIÈME POSITION DE LA RÉGION AN-  
TÉRIEURE.*

*Rapports principaux.* La tête répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et le siège à la cavité cotyloïde droite; le ventre regarde en bas, le dos en haut, le côté



gauche en arrière et à droite, et le côté droit en avant et à gauche.

*Signes qui distinguent la position.* Le tronc se dirige dans le sens d'une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque gauche, irait se rendre à la cavité cotyloïde droite. On trouve en arrière les parties supérieures du fœtus, et en avant ses parties inférieures.

*Manœuvre.*

*Première indication.* La tête étant à gauche du bassin, on la ramène au centre avec la main droite, et on incline l'utérus à gauche. La position se trouve réduite à une quatrième naturelle du sommet de la tête.

Si le siège se trouve près du détroit supérieur, on le ramène au centre avec la main gauche, et on incline l'utérus à droite. La position se trouve ramenée à une deuxième naturelle des pieds.



*Deuxième indication.* Le côté gauche du fœtus étant en arrière, on doit introduire la main gauche et se comporter en tout comme dans la première position.

I. Si la tête répondait directement au côté gauche du bassin et le siège au côté droit, la position serait caractérisée par la direction transversale du tronc et par la présence des parties supérieures du fœtus à gauche, tandis que les inférieures se trouveraient à droite.

*Manœuvre.* Absolument la même pour les deux indications que dans les première et quatrième positions; seulement, en remplissant la première indication, on chercherait à replacer l'extrémité qu'on ramène au centre du bassin, dans l'une des premières diagonales du sommet de la tête ou des pieds.

II. Si la tête répondait directement au côté droit du bassin et le siège au côté gauche, on reconnaîtrait la position à la



direction transversale du tronc, et à la présence de ses parties supérieures du côté droit du bassin.

*Manœuvre.* Absolument la même pour les deux indications que dans les deuxième et troisième positions ; seulement, en remplissant la première indication, on devrait ramener de suite l'extrémité dans l'une des premières diagonales du sommet de la tête ou des pieds.

III. Si la tête répondait directement au pubis et le siège au sacrum, le tronc se porterait directement d'avant en arrière, et on trouverait en devant les parties supérieures du fœtus.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trouvait près du détroit supérieur, on introduirait l'une ou l'autre main ; on refoulerait en arrière et on convertirait, savoir ; en première diagonale du sommet, si on



avait introduit la main gauche, et en deuxième, si on avait introduit la main droite.

Si le siège se trouvait près du détroit supérieur, on le ramènerait au centre avec l'une ou l'autre main, et on convertirait en troisième diagonale des pieds, si on avait introduit la main droite, et en quatrième, si on avait introduit la main gauche.

*Deuxième indication.* On introduirait l'une ou l'autre main, et on convertirait en première ou en deuxième diagonale ; mais toujours de manière à diriger en arrière le côté du fœtus correspondant de nom à la main introduite dans les parties.

IV. Si la tête répondait directement au sacrum et le siège au pubis, la direction du tronc serait la même que dans la position précédente ; mais on trouverait les parties supérieures du fœtus en arrière.



*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trouvait près du détroit supérieur, on introduirait l'une ou l'autre main; on refoulerait en avant, et on convertirait en troisième diagonale du sommet avec la main droite, et en quatrième avec la main gauche.

Si le siège devait être ramené au centre du bassin, on introduirait de même l'une ou l'autre main; on refoulerait en arrière et on convertirait en deuxième diagonale des pieds avec la main droite, et en première avec la main gauche.

*Deuxième indication.* On introduirait l'une ou l'autre main, et on réduirait en troisième ou quatrième diagonale, ayant soin de diriger en arrière le côté du fœtus correspondant de nom à la main introduite.



## RÉGIONS LATÉRALES DU TRONC.

Les régions latérales du tronc comprennent le côté de la tête, le côté du col, l'épaule, le côté de la poitrine et le flanc.

### CARACTÈRES QUI DISTINGUENT CHACUNE DE CES PARTIES.

*Côté de la tête.* Il est principalement caractérisé par l'oreille, dont les rapports différens avec le bassin font connaître, non seulement quel est le côté qui se présente, mais encore dans quelle position il se trouve placé. Ainsi, on sait que le lobe répond aux pieds et la grande convexité de l'hélix au dos.

*Côté du col.* Il est moins reconnaissable par lui-même que par les parties qui l'avoisinent; ainsi, la présence de l'oreille d'un côté, et celle de l'épaule de l'autre,



ne permettent guère de méconnaître la région latérale du col.

*L'épaule.* L'épaule est reconnaissable à la saillie arrondie qu'elle forme, à la clavicule en avant et à l'omoplate en arrière; la présence du bras et du creux de l'aisselle aide encore le diagnostic.

*Côté de la poitrine.* Cette région est caractérisée par les côtes et les espaces intercostaux. En haut se trouve le creux de l'aisselle, et en bas le côté des parois abdominales; en avant le sternum, en arrière les apophyses épineuses des vertèbres.

*Flanc.* Cette région est reconnaissable à sa mollesse, à la présence des dernières côtes en haut, et des os des îles en bas.

#### POSITIONS DE LA RÉGION LATÉRALE DROITE.

La région latérale droite du fœtus se présente dans quatre positions principales,



qui correspondent aux diamètres obliques du bassin.

**PREMIÈRE POSITION DU CÔTÉ DROIT.**

*Rapports principaux.* La tête répond à la cavité cotyloïde gauche, et le siège à la symphyse sacro-iliaque droite; le côté droit regarde en bas, le gauche en haut, le dos en avant et à droite, et le ventre en arrière et à gauche.

*Signes qui caractérisent la position.* Le tronc est dirigé dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde gauche, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque droite. Les parties supérieures du tronc se rencontrent en avant et les inférieures en arrière.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Elle réclame absolument la même manœuvre que dans les positions du dos et du ventre.

*Deuxième indication.* Le côté droit du fœtus étant en bas, il faut introduire la



main droite, refouler à droite de la mère et pelotonner le fœtus sur sa face antérieure, de manière à ramener les extrémités abdominales du côté gauche du bassin. Cela fait, on parcourt tout le côté droit du fœtus, et on arrive bientôt sur les pieds, qu'on dégage d'après les règles que nous avons indiquées page 67. On termine l'accouchement en première des pieds.

#### DEUXIÈME POSITION DU CÔTÉ DROIT

*Rapports principaux.* La tête répond à la cavité cotyloïde droite et le siège à la symphyse sacro-iliaque gauche. Le côté droit regarde en bas, le côté gauche en haut, le dos en arrière et à droite, le ventre en avant et à gauche.

*Signes qui caractérisent la position.* Le tronc est dirigé dans le sens d'une ligne qui, partant de la cavité cotyloïde droite, irait se rendre à la symphyse sacro-iliaque gauche. Les parties supérieures du tronc



se rencontrent en avant et les inférieures en arrière.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Elle doit être remplie d'après les mêmes règles que dans les positions du dos et du ventre.

*Deuxième indication.* Le côté droit étant en bas, on introduit la main droite; on refoule à droite, et on parcourt tout le côté droit du fœtus pour aller chercher les pieds, qu'on dégage comme nous l'avons dit page 67. On termine l'accouchement dans la première position des pieds.

TROISIÈME POSITION DU CÔTÉ DROIT.

*Rapports principaux.* La tête est à la symphyse sacro-iliaque droite, et le siège à la cavité cotyloïde gauche. Le côté droit est en bas, le côté gauche en haut, le dos en arrière et à gauche, et le ventre en avant et à droite.

*Signes qui caractérisent la position.* Le



tronc est dirigé dans le sens d'une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque droite, irait se rendre à la cavité cotyloïde gauche. On trouve les parties supérieures du tronc en arrière, et les inférieures en avant.

### *Manœuvre.*

*Première indication.* Elle réclame la même manœuvre que dans les positions du dos et du ventre.

*Deuxième indication.* Elle demande à être remplie absolument de même que dans la deuxième position.

### QUATRIÈME POSITION DU CÔTÉ DROIT.

*Rapports principaux.* La tête répond à la symphyse sacro-iliaque gauche et le siège à la cavité cotyloïde droite. Le côté droit est en bas, le côté gauche en haut, le dos en avant et à gauche, et le ventre en arrière et à droite.

*Signes qui caractérisent la position.* Le



tronc est dirigé dans le sens d'une ligne qui, partant de la symphyse sacro-iliaque gauche, irait se rendre à la cavité cotyloïde droite. Les parties supérieures du tronc sont en arrière et les inférieures en avant.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Même manœuvre que dans les positions du dos et du ventre.

*Deuxième indication.* Même manœuvre que dans la première position.

**I.** Si la tête répondait directement au côté gauche du bassin, et le siège au côté droit, le tronc affecterait une direction transversale, et on rencontrerait les parties supérieures du fœtus à gauche et les inférieures à droite.

*Manœuvre.* Absolument la même, pour les deux indications, que dans les première et quatrième positions; seulement, en remplissant la première indication, il faudrait



ramener l'extrémité dans les premières diagonales du sommet de la tête, ou des pieds.

II. Si la tête répondait directement au côté droit du bassin, et le siège à son côté gauche, le tronc aurait, comme dans la position précédente, une direction transversale; mais on rencontrerait les parties supérieures du fœtus à droite et les inférieures à gauche.

*Manœuvre.* Absolument la même pour les deux indications que dans les deuxième et troisième positions. Seulement, en remplissant la première indication, il faudrait se comporter comme dans la position précédente.

III. Si la tête répondait directement au pubis et le siège au sacrum, le tronc serait dirigé directement d'avant en arrière. On trouverait les parties supérieures du fœtus en avant et les inférieures en arrière.



*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête devait être ramenée au centre, on introduirait l'une ou l'autre main, mais de préférence la droite; on refoulerait en arrière, et on convertirait en deuxième diagonale du sommet de la tête.

Si le siège devait être ramené au centre du détroit supérieur, on introduirait l'une ou l'autre main, mais de préférence la droite; on refoulerait en avant, et on convertirait en seconde des pieds.

*Deuxième indication.* On introduit la main droite, puisque le côté droit est en bas; et on convertirait en seconde diagonale, pour se comporter ensuite comme dans cette position.

IV. Si la tête répondait directement au sacrum et le siège au pubis, le tronc affecterait la même direction que dans la position précédente; mais on rencontrerait



les parties supérieures du fœtus en arrière et les inférieures en avant.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trouvait près du détroit supérieur, on introduirait l'une ou l'autre main, mais de préférence la gauche; on refoulerait en avant et on ramènerait l'extrémité à la première position du sommet de la tête.

Si le siège était près du détroit supérieur, on introduirait l'une ou l'autre main, mais de préférence la gauche; on refoulerait en arrière, et en ramenant l'extrémité au centre du bassin, on convertirait en première des pieds.

POSITIONS DE LA RÉGION LATÉRALE GAUCHE  
DU TRONC.

La région latérale gauche se présente de même que la droite dans quatre posi-



tions principales, qui correspondent aux diamètres obliques du bassin.

**PREMIÈRE POSITION.** *Rapports principaux.* La tête répond à la cavité cotyloïde gauche et le siège à la symphyse sacro-iliaque droite. Le côté gauche est en bas, le droit en haut, le dos en arrière et à gauche, et le ventre en avant et à droite.

*Signes qui distinguent la position.* Les mêmes que pour la première du côté droit.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Même manœuvre que pour le côté droit.

*Deuxième indication.* Le côté gauche étant en bas, il faut introduire la main gauche, refouler à gauche de la mère, parcourir tout le côté gauche du fœtus jusque sur les pieds, que l'on dégage ensuite comme nous l'avons indiqué page 67. On termine l'accouchement en deuxième position des pieds.



DEUXIÈME POSITION. *Rapports principaux.* La tête répond à la cavité cotyloïde droite, et le siège à la symphyse sacro-iliaque gauche. Le côté gauche du fœtus regarde en bas, le droit en haut, le dos en avant et à gauche, et le ventre en arrière et à droite.

*Signes qui distinguent la position.* Les mêmes que pour le côté droit.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Mêmes règles que pour la deuxième du côté droit.

*Deuxième indication.* Le côté gauche étant en bas, il faut introduire la main gauche, refouler à gauche de la mère et pelotonner le fœtus sur sa face antérieure, de manière à ramener les membres abdominaux du côté droit du bassin. Cela fait, on parcourt tout le côté gauche de l'enfant jusque sur le siège, où se trouvent les pieds, que l'on dégage d'après les rè-



gles indiquées page 67. On termine ensuite l'accouchement en deuxième position des pieds.

**TROISIÈME POSITION.** *Rapports principaux.* La tête répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et le siège à la cavité cotyloïde gauche. Le côté gauche du fœtus est en bas, le droit en haut, le dos en avant et à droite, et le ventre en arrière et à gauche.

*Signes qui distinguent la position.* Les mêmes que pour le côté droit.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Mêmes règles que pour la troisième du côté droit.

*Deuxième indication.* Même manœuvre que dans la deuxième position de la même région latérale gauche.

**QUATRIÈME POSITION.** *Rapports principaux.* La tête répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et le siège à la cavité



cotyloïde droite. Le côté gauche est en bas, le droit en haut, le dos en arrière et à droite, et le ventre en avant et à gauche.

*Signes qui distinguent la position.* Les mêmes que pour le côté droit.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Mêmes règles que pour la quatrième du côté droit.

*Deuxième indication.* Même manœuvre que dans la première position de la même région latérale gauche.

I. Si la tête répondait directement au côté gauche du bassin et le siège au côté droit, on reconnaîtrait la position aux mêmes signes que pour la région latérale droite.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Mêmes règles que pour le côté droit.



*Deuxième indication.* Même manœuvre que dans les première et quatrième diagonales de la même région latérale gauche.

II. Si la tête répondait directement au côté droit du bassin et le siège à son côté gauche, la position serait caractérisée comme pour la région latérale droite.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Mêmes règles que dans la position correspondante du côté droit.

*Deuxième indication.* Même manœuvre que dans les deuxième et troisième diagonales de la même région latérale gauche.

III. Si la tête répondait directement au pubis et le siège au sacrum, on reconnaîtrait la position aux mêmes caractères que pour la région latérale droite.

*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trou-



vait près du détroit supérieur, on introduirait l'une ou l'autre main, mais de préférence la gauche; on refoulerait en arrière et on ramènerait à la première position du sommet.

Si le siège se trouvait près du détroit, on introduirait l'une ou l'autre main, mais de préférence la main gauche; on refoulerait en avant et on ramènerait l'extrémité à la première naturelle des pieds.

*Deuxième indication.* Le côté gauche étant en bas, on introduirait la main gauche; on refoulerait à gauche pour convertir en première diagonale, et on se comporterait ensuite comme dans cette position.

IV. Si la tête se trouvait au sacrum et le siège au pubis, on reconnaîtrait la position aux mêmes signes que pour le côté droit.



*Manœuvre.*

*Première indication.* Si la tête se trouve près du détroit, on introduit l'une ou l'autre main, mais de préférence la droite; on refoule en avant et on convertit en deuxième diagonale du sommet.

Si le siège se trouve près du détroit, on introduit de même l'une ou l'autre main, mais de préférence la droite; on refoule en arrière et on ramène à la deuxième naturelle des pieds.

*Deuxième indication.* Puisque le côté gauche est en bas, on introduit la main gauche; on refoule à gauche de manière à convertir en quatrième diagonale, et on se comporte ensuite comme dans cette position.



DES ACCOUCHEMENS OU LA MAIN DE L'ENFANT  
SE PRÉSENTE LA PREMIÈRE.

La présence de la main dans les parties de la génération (en supposant toujours les parties bien conformées) ne s'oppose en rien à la terminaison de l'accouchement, soit par l'extrémité abdominale, soit par la tête.

C'est donc à tort que l'on a conseillé d'arracher le bras, de l'amputer, d'en diminuer le volume par des incisions ou de le refouler dans la matrice. Seulement, si on était appelé lorsque cette extrémité est encore au détroit supérieur du bassin, on devrait la repousser ou la soutenir jusqu'à ce que la tête ou l'extrémité opposée du fœtus soit engagée dans l'ouverture de ce détroit.

Lors donc que l'un des bras de l'enfant se trouve dans le vagin ou hors des parties



de la génération, on doit terminer l'accouchement absolument de la même manière que s'il était encore dans la matrice; seulement il convient de fixer ce bras au moyen d'un lacs, afin qu'il ne remonte pas et qu'il reste appliqué au tronc pendant la terminaison de l'accouchement.

Donnons pour exemple une position des régions latérales du fœtus avec sortie de l'un des bras hors des parties de la génération.

Supposons la première position du côté gauche avec sortie du bras gauche.

*Manœuvre.* Le membre étant fixé au moyen d'un lacs placé en forme de nœud coulant autour du poignet, l'accoucheur introduira la main gauche en longeant le bras qui est dans les parties; arrivé sur le tronc du fœtus, il le refoulera à gauche, et se comportera pour le dégagement des pieds absolument de la même manière que si le bras était dans la matrice. Lorsque



les deux pieds seront au dehors, il terminera l'accouchement absolument de la même manière que dans la seconde position des pieds; seulement il aura soin de maintenir le bras appliqué au tronc, afin qu'il se dégage en même temps que lui.

*Nota.* Le bras qui se présente dans les parties de la génération n'appartenant pas toujours au côté du fœtus qui est en bas, il est indispensable, avant de manœuvrer, de longer ce membre jusqu'à son articulation au tronc, afin de savoir décidément à quel côté il appartient. Dans tous les cas, pour terminer l'accouchement, on devra toujours se servir de la main qui répond de nom au côté du fœtus qui se présente.

La direction de la main qui est au dehors peut faire présumer la position qu'affecte le tronc au détroit supérieur du bassin; mais on n'a de certitude qu'après avoir pratiqué le toucher.



Si la simple inspection ne suffisait pas pour distinguer la main qui a franchi la vulve, l'accoucheur lèverait tous les doutes en comparant à cette main celle des siennes qui y correspondrait dans toutes ses parties.

RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUVRES APPLICABLES AUX POSITIONS DU TRONC.

Quelle que soit la région du fœtus qui se présente, toutes les positions du tronc offrent deux indications à remplir.

*La première*, qui consiste à ramener au centre du bassin l'extrémité du fœtus qui en est le plus rapprochée, demande absolument la même manœuvre dans toutes les diagonales et dans toutes celles où l'extrémité du fœtus répond directement à l'un ou à l'autre côté du bassin, que ce soit la région antérieure, la postérieure ou les latérales qui se présentent.



L'extrémité, quelle qu'elle soit, est-elle à gauche de la mère? on se sert de la main droite, on refoule à droite, et on incline l'utérus à gauche.

Est-elle à droite? on introduit la main gauche, on refoule à gauche, et on incline l'utérus à droite.

Dans les positions directes, on introduit l'une ou l'autre main, et on refoule du côté opposé à celui vers lequel se trouve l'extrémité du fœtus qu'on veut ramener au centre, et on convertit toujours en diagonale.

Une fois la première indication remplie, l'accouchement se termine naturellement.

*La deuxième indication* consiste à parcourir l'un des côtés du fœtus pour aller à la recherche des pieds. Ce côté est dirigé en arrière dans toutes les positions diagonales des régions antérieure et postérieure, et dans toutes celles où les extrémités du fœtus correspondent directe-



ment aux régions latérales du bassin ; il est en bas dans les mêmes positions des régions latérales.

Pour remplir cette deuxième indication, il faut toujours introduire la main qui correspond de nom au côté du fœtus que l'on doit parcourir.

Les positions directes doivent être converties en diagonales, et demandent ensuite la même manœuvre que ces positions.

La présence d'un bras au dehors ne change absolument rien à la manœuvre des positions du tronc.

#### DE L'ACCOUCHEMENT MANUEL QUAND IL Y A DEUX OU PLUSIEURS ENFANS DANS LA MATRICE.

Qu'il y ait deux ou plusieurs enfans dans la matrice, leur extraction doit toujours être faite d'après les règles indiquées précédemment.



I. Si les deux enfans présentent les pieds , on doit commencer de préférence par extraire celui dont les talons correspondent à la main introduite dans les parties , et pour saisir avec assurance les deux pieds du même enfant il convient d'étendre les doigts jusque vers les hanches.

II. Si les deux enfans présentent la tête , on doit de préférence retourner d'abord celui dont le côté dirigé en arrière correspond de nom à la main introduite dans les parties. On repousserait bien entendu la tête du second enfant , si elle venait à s'engager au détroit supérieur.

III. Si l'un des enfans présente la tête et l'autre les pieds , on doit commencer par ce dernier , à moins , comme le dit M. le docteur Capuron , que la tête du premier enfant , déjà profondément engagée , ne réclame l'application du forceps.

IV. Si les deux enfans sont placés en



travers du détroit supérieur, et dans le même sens, il faut commencer par extraire celui dont les pieds sont les plus faciles à saisir.

Si l'un avait la tête à droite et l'autre la tête à gauche, on commencerait de préférence par celui dont les pieds seraient à gauche du bassin, si on avait introduit la main droite, et *vice versa*.

## DEUXIÈME SECTION.

ACCOUCHEMENS QU'ON TERMINE A L'AIDE  
DES INSTRUMENS MOUSSES.

*Causes particulières* à ce genre d'accouchemens. Les mêmes que pour les accouchemens qu'on termine à l'aide de la main seule, en y ajoutant toutefois certains vices de conformation dont le degré n'ex-



clut pas la possibilité de l'accouchement par les voies naturelles, sans une opération préalable.

*Instrumens dont on se sert.* Ces instrumens, au nombre de trois, sont le *forceps*, le *levier* et les *crochets mousses*.

## DE L'APPLICATION DU FORCEPS.

*Description du forceps.* Le forceps, tel qu'il est aujourd'hui, représente une espèce de pince, composée de deux branches réunies entre elles au moyen d'une articulation.

Chacune de ces branches offre trois parties distinctes, c'est-à-dire deux extrémités et une partie moyenne.

*L'extrémité* qui est destinée à saisir la tête, et qu'on nomme *cuiller*, offre deux courbures, l'une sur ses bords, l'autre sur ses faces. Ces deux courbures sont disposées de manière à s'accommoder tout à



la fois à la forme du bassin de la mère et à celle de la tête de l'enfant. Cette partie du forceps est fenêtrée et constituée par deux jumelles, une antérieure et l'autre postérieure.

*La seconde extrémité* constitue le manche de l'instrument. Chaque branche se termine de ce côté par un crochet mousse qui renferme, l'un un perce-crâne, l'autre un crochet pointu.

*La partie moyenne* sert à l'articulation; l'une des branches présente un pivot mobile en tous sens, l'autre une ouverture allongée qu'on nomme mortaise. Cette ouverture est destinée à recevoir le pivot qui, par la direction transversale qu'on lui donne ensuite, sert à fixer les deux branches l'une contre l'autre.

Nous appellerons *branche gauche* celle qui offre le pivot, et *branche droite* celle qui présente la mortaise.

La tête du fœtus est la seule partie sur



laquelle le forceps puisse être appliqué. Cet instrument convient non seulement quand la tête se présente la première, mais encore lorsqu'elle est retenue après la sortie du tronc.

Le forceps, pour être convenablement appliqué, doit saisir la tête sur ses régions latérales et dans le sens du diamètre occipito-mentonnier. De cette manière, en effet, le plus grand diamètre de la tête se présente toujours par l'une de ses extrémités.

Le forceps est applicable au détroit inférieur et au détroit supérieur du bassin.

*Règles générales pour l'application du forceps.*

1<sup>o</sup> Toutes les fois que la tête du fœtus est placée dans une position directe \*,

\* Nous appellerons constamment directes, les positions dans lesquelles le diamètre occipito-frontal de la tête est placé dans le sens du diamètre antero postérieur du bassin.



il faut introduire en premier lieu la branche gauche de la main gauche, et en second lieu la branche droite de la main droite.

2° Toutes les fois que la tête est placée diagonalement, il faut avoir égard à l'extrémité de son diamètre antéro-postérieur qui se trouve en avant. Quand l'occiput ou le front répond à la cavité cotyloïde gauche, on introduit en premier lieu la branche droite de la main droite, et en second lieu la branche gauche aussi de la main droite, car dans toutes les diagonales il faut introduire les deux branches de la même main.

3° Quand l'occiput ou le front répond à la cavité cotyloïde droite, on introduit en premier lieu la branche gauche de la main gauche, et en second lieu la branche droite aussi de la main gauche.

4° Les branches doivent toujours être placées de manière que l'ancienne cour-



bure des cuillers corresponde par sa convexité à la concavité du bassin, et par sa concavité à la convexité de la tête.

La nouvelle courbure doit correspondre par sa concavité au pubis et par sa convexité au sacrum.

5° La main qui reste libre doit toujours servir de guide aux branches, et être dirigée en arrière du côté des symphyses sacro-iliaques; elle doit d'ailleurs être placée, savoir, entre la matrice et la tête, lorsque celle-ci est encore renfermée dans l'utérus, et entre le vagin et la tête, lorsque celle-ci a franchi le col utérin; de cette manière on évite sûrement de blesser la matrice ou le vagin.

6° Chaque branche du forceps doit être tenue non pas comme une plume à écrire, car on la tiendrait peu solidement, mais bien à pleine main, le pouce allongé sur le côté externe de l'articulation.

7° Le forceps doit être chauffé et en-



duit d'un corps gras qui en facilite l'introduction.

8° La malade doit être placée de la même manière que pour l'accouchement manuel.

9° L'accoucheur pour introduire les branches doit être placé entre les cuisses de la malade ; il dirige toujours primitivement la cuiller en arrière de la tête , et ce n'est que secondairement qu'il la ramène sur les régions latérales au moyen de la main introduite dans les parties. Pour ramener ainsi la branche à la place qu'elle doit occuper , il glisse l'indicateur derrière la jumelle antérieure , le médius derrière la postérieure , et le pouce en dessous de cette dernière.

10° Une fois l'instrument appliqué , l'accoucheur se place à droite ou à gauche du manche dans les positions directes , et constamment derrière lui dans les positions diagonales.



11° Les mains de l'accoucheur, pour saisir le forceps une fois qu'il est appliqué, doivent être placées différemment dans les positions du détroit inférieur et dans celles du détroit supérieur.

Au détroit inférieur, la main qui tient le manche du forceps doit être primitivement placée en dessous de l'instrument, tandis que celle qui se trouve près des parties génitales doit être en dessus.

Au détroit supérieur, c'est le contraire; et de plus l'indicateur de la main qui se trouve près des parties génitales doit être porté jusque sur la tête, afin de s'assurer si elle suit les mouvemens qu'on cherche à lui imprimer avec le forceps.



# POSITIONS DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉ- TROIT INFÉRIEUR DU BASSIN.

Relativement à l'application du forceps, on admet généralement six positions principales de la tête au détroit inférieur du bassin, savoir : *deux directes* et *quatre diagonales*. Voyons d'abord ce qui est relatif aux positions directes.

## PREMIÈRE POSITION DIRECTE DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond au pubis et le front à la courbure du sacrum.

Nous ne rappellerons pas ici les signes à l'aide desquels on peut reconnaître chacune des positions de la tête, les ayant



exposé avec détails à l'article accouchement manuel.

*Application du forceps.* L'accoucheur saisit la branche gauche de la main gauche, incline son manche vers l'aîne droite de la femme, et fait ensuite glisser la cuiller sur la main droite qui la dirige sur le côté de la tête qui répond à gauche du bassin; une fois que la branche commence à pénétrer dans les parties, elle doit être soutenue avec le pouce que l'on applique derrière la jumelle postérieure.

Pour être bien placée, cette branche doit être parallèle à l'axe du détroit inférieur et son pivot vis à vis le centre de la vulve.

Un aide est chargé de maintenir solidement cette première branche.

L'accoucheur saisit ensuite la branche droite de la main droite, incline son manche vers l'aîne gauche de la femme, et la fait glisser sur le côté de la tête qui répond à



droite au bassin, en la dirigeant avec la main gauche placée à l'avance dans les parties.

Cela fait, il articule l'instrument, et se place à sa droite ou à sa gauche. Saisissant ensuite le forceps comme il a été dit (page 67), il imprime à la tête des mouvemens latéraux, et en baissant d'abord afin de dégager l'occiput de dessous le pubis, puis en levant, afin de suivre l'axe du détroit inférieur. Il faut avoir soin de repousser de temps en temps la tête dans le bassin, afin de ne pas dilater les parties trop brusquement. Lorsque le périnée est fort distendu, on le soutient de la main qui se trouve près des parties génitales, tandis qu'avec l'autre on renverse le forceps sur le ventre de la mère.

Lorsque la tête est dégagée, on appuie le manche de l'instrument sur sa poitrine, et après avoir désarticulé les branches, on les retire avec précaution l'une après l'autre.



Si, la tête étant au dehors, le tronc ne se dégageait pas naturellement, on saisirait l'enfant par les deux épaules, et on l'extrairait en lui faisant suivre l'axe du détroit inférieur.

Si les doigts ne suffisaient pas, on appliquerait un crochet dans l'aisselle qui est en arrière, en se conformant aux règles que nous indiquerons plus tard en parlant de l'application des crochets.

#### DEUXIÈME POSITION DIRECTE DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la courbure du sacrum, et le front à la symphyse des pubis.

*Application du forceps.* L'application du forceps est absolument la même que dans la position précédente, à cela près que le manche de l'instrument doit être tenu moins élevé, afin qu'il embrasse



mieux la tête dans le sens de sa longueur.

L'extraction de la tête s'opère aussi d'après les mêmes règles que dans la première directe, seulement la face étant en dessus il faudra, après avoir fait sortir l'occiput, en imprimant à la tête des mouvemens latéraux, et en levant, passer la main qui tient le manche du forceps en dessus, et abaisser fortement l'instrument, afin de dégager convenablement la face de dessous le pubis.

Ici il n'est pas besoin de désarticuler le forceps, il suffit de relâcher ses branches pour le retirer facilement et sans crainte de blesser les parties de la mère.



POSITIONS DIAGONALES DU SOMMET DE LA  
TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

PREMIÈRE POSITION DIAGONALE DU SOMMET  
DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la cavité cotyloïde gauche et le front à la symphyse sacro-iliaque droite.

*Application du forceps.* L'occiput répondant à la cavité cotyloïde gauche, l'accoucheur saisira la branche droite de la main droite, et après en avoir incliné le manche vers l'aîne gauche, il la fera glisser à l'aide de la main gauche placée dans les parties, sur le côté de la tête qui est en avant. Le pouce devra être placé sous la jumelle postérieure aussitôt que la branche commencera à pénétrer. Cette pre-



mière branche étant solidement tenue par un aide, l'accoucheur, sans retirer sa main gauche du vagin, la reportera en arrière. Saisissant ensuite la branche gauche de la main droite, il la fera glisser sous la branche introduite en premier lieu et la conduira à l'aide de la main gauche sur le côté de la tête qui est en arrière.

Les deux branches étant placées, l'accoucheur retirera la main gauche des parties et s'occupera de l'articulation de l'instrument, derrière lequel il se placera. Saisissant ensuite le forceps comme nous l'avons prescrit pour le détroit inférieur, il imprimera à la tête son mouvement de rotation, et une fois l'occiput ramené sous le pubis et la face dans le sacrum, il se comportera absolument de même que dans la première directe.



DEUXIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET  
DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la cavité cotyloïde droite, et le front à la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Application du forceps.* L'occiput répondant à la cavité cotyloïde droite, l'accoucheur saisira la branche gauche de la main gauche, et après en avoir incliné le manche vers l'aîne droite, il la fera glisser à l'aide de la main droite placée dans les parties, sur le côté de la tête qui est en avant, ayant soin de placer le pouce sous la jumelle postérieure aussitôt que la branche commencera à pénétrer. Cette première branche étant maintenue par un aide, l'accoucheur, sans retirer la main droite du vagin, la reportera en arrière. Saisissant ensuite la branche droite de la main gauche, il la fera glisser au devant



de celle qui a été placée en premier lieu et la conduira à l'aide de la main laissée dans les parties, sur le côté de la tête qui est en arrière.

Les deux branches étant introduites, l'accoucheur retirera la main droite des parties, et après avoir articulé l'instrument il se placera derrière lui. Plaçant alors ses mains comme au détroit inférieur, il fera éprouver à la tête son mouvement de rotation, et se comportera ensuite absolument de même que dans la première directe.

### TROISIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque droite, et le front à la cavité cotyloïde gauche.

*Application du forceps.* Le front répondant à la cavité cotyloïde gauche, l'application du forceps devra être faite d'après



les mêmes règles que dans la première diagonale; seulement la face étant en dessus, le manche de l'instrument devra être tenu moins élevé que dans les positions précédentes, afin que la tête soit mieux saisie selon sa longueur.

L'instrument étant appliqué, l'accoucheur se placera derrière lui, imprimera à la tête son mouvement de rotation, et après avoir ainsi ramené l'occiput dans la courbure du sacrum et la face sous l'arcade des pubis, il se comportera absolument de même que dans la deuxième directe.

#### QUATRIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET

##### DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque gauche, et le front à la cavité cotyloïde droite.

*Application du forceps.* Le front répon-



dant à la cavité cotyloïde droite, l'application du forceps devra être faite d'après les mêmes règles que dans la deuxième diagonale; seulement le manche de l'instrument devra être tenu moins élevé. L'accoucheur placé derrière le forceps, imprimera à la tête son mouvement de rotation, et se comportera ensuite comme dans la deuxième position directe.

I. Si l'occiput répondait directement au côté gauche du bassin et le front au côté droit, on se comporterait absolument de même que dans les première et troisième diagonales : seulement l'une des branches se trouverait placée sous le pubis et l'autre au-devant du sacrum.

II. Si l'occiput répondait directement au côté droit du bassin et le front au côté gauche, on se comporterait de même que dans les deuxième et quatrième diagonales.



POSITIONS DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR DU BASSIN.

La tête peut affecter au détroit supérieur les mêmes positions qu'au détroit inférieur.

PREMIÈRE POSITION DIRECTE DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput est au-dessus de la symphyse des pubis, et le front au devant de l'angle sacro-vertébral.

*Application du forceps.* Les branches du forceps doivent être appliquées absolument de la même manière que dans la première directe du détroit inférieur, seulement elles pénètrent plus loin, et la main qui leur sert de guide, doit se trouver placée entre la matrice et la tête du fœtus.



Une fois le forceps appliqué, l'accoucheur le saisit comme il a été dit pour le détroit supérieur, et selon qu'il se place à gauche ou à droite, il réduit en première ou en deuxième diagonale du détroit supérieur. Pour opérer cette conversion, il est souvent utile de refouler un peu au-dessus du détroit supérieur. Une fois la tête placée en diagonale, on l'entraîne dans l'excavation en lui faisant suivre l'axe du détroit supérieur et en inclinant le manche de l'instrument du côté de la cuisse correspondante. La position se trouve alors ramenée à la première diagonale du détroit inférieur. On replace ses mains comme à ce détroit, on imprime à la tête son mouvement de rotation, et on se comporte ensuite comme dans la première directe du détroit inférieur.



DEUXIÈME POSITION DIRECTE DU SOMMET  
DE LA TÊTE, AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à l'angle sacro-vertébral et le front à la symphyse des pubis.

*Application du forceps.* Absolument la même que dans la position précédente ; seulement le manche de l'instrument doit être tenu moins élevé, afin que la tête soit mieux saisie dans le sens de sa longueur.

Une fois l'instrument appliqué, on se place à sa gauche ou à sa droite ; on refoule un peu au-dessus du détroit supérieur, et on convertit en troisième ou en quatrième diagonale. On attire ensuite la tête dans l'excavation en lui faisant suivre l'axe du détroit supérieur, et en portant le manche du forceps du côté de la cuisse correspondante. On se comporte ensuite en tout comme dans les diagonales du détroit inférieur.



PREMIÈRE POSITION DIAGONALE DU SOMMET  
DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur, seulement la tête est moins engagée.

*Application du forceps.* Absolument la même qu'au détroit inférieur; seulement les branches et la main qui les conduit doivent être portées jusque dans l'intérieur de la matrice. L'instrument étant appliqué, on se place derrière lui, on attire la tête dans l'excavation du bassin, toujours en suivant l'axe du détroit supérieur, et en portant le manche du forceps du côté de la cuisse gauche. La position se trouvant alors ramenée à la première diagonale du détroit inférieur, on replace ses mains comme à ce détroit, et on se comporte ensuite absolument de même que dans cette première diagonale.



DEUXIÈME DIAGONALE DU SOMMET DE LA  
TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur, seulement la tête est moins engagée.

*Application du forceps.* La même absolument qu'au détroit inférieur; seulement les branches et la main qui les conduit doivent être portées plus profondément. On attire la tête dans la deuxième diagonale du détroit inférieur, en suivant l'axe du détroit supérieur et en portant le manche du forceps vers la cuisse droite; changeant alors la position des mains, on convertit en première directe, et on termine l'accouchement comme dans cette position.



TROISIÈME DIAGONALE DU SOMMET DE LA  
TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Application du forceps.* Comme u détroit inférieur ; seulement l'instrument doit être porté jusque dans l'intérieur de la matrice. On se place derrière lui, et on attire la tête en troisième diagonale du détroit inférieur ; on lui fait éprouver son mouvement de rotation, et on termine ensuite comme dans la deuxième position directe de ce détroit.

QUATRIÈME DIAGONALE DU SOMMET DE LA TÊTE  
AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Les mêmes qu'au détroit inférieur.

*Application du forceps.* La même que



dans la position correspondante du détroit inférieur. Une fois l'instrument appliqué, on se place derrière lui; on attire la tête dans la quatrième diagonale du détroit inférieur, et on se comporte ensuite absolument de même que dans cette position.

I. Si l'occiput répondait directement au côté gauche du bassin, et le front à son côté droit, on se comporterait comme dans les première et troisième diagonales; seulement la première branche devrait être placée sous le pubis, et la seconde dans la courbure du sacrum. Le mouvement de rotation qu'on imprimerait ensuite à la tête aurait toujours pour but de ramener l'occiput sous le pubis et la face dans le sacrum.

II. Si l'occiput répondait directement au côté droit du bassin et le front à son côté gauche, on se comporterait comme dans les deuxième et quatrième diagonales; seulement les branches devraient être placées de même que dans la position pré-



cédente, l'une en devant et l'autre en arrière. On ramènerait ensuite l'occiput sous le pubis, et la face dans la courbure du sacrum.

---

DE L'ENCLAVEMENT DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR, LORSQU'ELLE PRÉSENTE SON SOMMET.

Les auteurs admettent généralement *deux espèces d'enclavement* de la tête au détroit supérieur du bassin.

*Dans la première espèce*, le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur a moins de 4 pouces, et la tête du fœtus est enclavée par son diamètre occipito-frontal.

*Dans la seconde espèce*, le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur a moins de 3 pouces  $\frac{1}{2}$  et la tête du fœtus est enclavée par son diamètre bi-pariétal.



## PREMIÈRE ESPÈCE.

ENCLAVEMENT DE LA TÊTE SELON SA  
LONGUEUR.

La tête du fœtus peut être enclavée, selon sa longueur, dans deux positions différentes.

PREMIÈRE POSITION. *Rapports.* L'occiput répond au pubis et le front au sacrum.

DEUXIÈME POSITION. *Rapports.* L'occiput répond au sacrum et le front au pubis.

*Indications à remplir.* Il faut refouler la tête, ce qui est toujours possible dans ces positions, et la replacer ensuite en diagonale.

*Application du forceps.* Le forceps, dans ces deux positions, devra être appliqué absolument de la même manière que dans les première et deuxième directes



du sommet de la tête au détroit supérieur, seulement les branches devront être enfoncées un peu moins profondément. L'accoucheur, placé à droite ou à gauche de l'instrument, refoulera la tête en lui imprimant de petits mouvemens latéraux, et la ramènera en une diagonale du détroit supérieur, pour se comporter ensuite absolument de même que dans cette position.

---

#### DEUXIÈME ESPÈCE.

##### ENCLAVEMENT DE LA TÊTE SELON SON ÉPAISSEUR.

La tête du fœtus peut être enclavée, selon son épaisseur, dans deux positions différentes.

PREMIÈRE POSITION. *Rapports.* L'occiput regarde directement le côté gauche



du bassin et le front directement son côté droit.

DEUXIÈME POSITION. *Rapports.* L'occiput regarde le côté droit du bassin et le front son côté gauche.

*Indications à remplir.* 1° Si l'enfant est mort, il est préférable de lui ouvrir le crâne, afin d'en diminuer le volume, et de l'extraire ensuite au moyen des crochets.

2° Si l'enfant est vivant, il faut, de toute nécessité, en faire l'extraction à l'aide du forceps. Mais sur quelle partie de la tête appliquera-t-on les branches?

M. Capuron, bien convaincu qu'on peut toujours refouler la tête, rejette l'application du forceps sur la face et l'occiput, et conseille dans tous les cas de refouler, et d'appliquer ensuite les branches sur les régions latérales. Il pense que l'instrument ajoute fort peu de chose à l'épaisseur de la tête, qui d'ailleurs éprouve



une réduction suffisante pour qu'ensuite il soit possible de l'entraîner dans l'excavation du bassin.

Si donc on parvenait à refouler la tête au-dessus du détroit supérieur, nous pensons, avec M. Capuron, qu'on devrait appliquer les branches du forceps sur les régions latérales de la tête, et on aurait égard pour leur introduction aux rapports de l'occiput avec le bassin. S'il regardait à gauche, on introduirait les branches de la même manière que dans les première et troisième diagonales. S'il regardait à droite, on se comporterait comme dans les deuxième et quatrième diagonales.

Mais s'il arrivait qu'il fût impossible de refouler la tête au-dessus du détroit supérieur, nous pensons avec le professeur Baudelocque, qu'on devrait placer l'une des branches du forceps sur la face et l'autre sur l'occiput.

On suivrait pour l'application de l'ins-



trument les règles que nous avons prescrites à l'occasion des positions directes. On attirerait la tête dans l'excavation du bassin, en suivant l'axe du détroit supérieur, et on replacerait ensuite les branches sur les régions latérales de la tête.

Pour simplifier autant que possible cette application secondaire du forceps, il faudrait ne retirer des parties que celle des branches, qui, d'après les rapports de l'occiput, devrait être placée la dernière; bien entendu d'ailleurs que pour le remplacement des deux branches, on se conformerait aux règles prescrites à l'occasion des positions transversales.

#### POSITIONS DE LA FACE.

La face du fœtus peut affecter six positions principales au détroit inférieur et au détroit supérieur du bassin.



De ces six positions, deux sont directes ; les quatre autres sont diagonales.

*Indications à remplir.* Les positions de la face présentent deux indications à remplir ; l'une consiste à retourner l'enfant pour l'amener par les pieds, l'autre à redresser la tête.

Si la version de l'enfant était possible, on se comporterait comme dans les positions du sommet de la tête ; et dans le cas contraire, il faudrait chercher à ramener l'occiput, afin que la tête se présentât par l'une des extrémités de son plus grand diamètre.

On peut redresser l'occiput à l'aide de la main seule ; nous en avons parlé à l'occasion de la région antérieure du tronc.

On peut le redresser au moyen du levier, comme nous l'indiquerons bientôt en traitant de l'application de cet instrument.

Lorsqu'on est parvenu à redresser la tête par l'un ou l'autre de ces moyens,



on abandonne l'accouchement aux forces de la nature, à moins que des accidens n'obligent à recourir au forceps, qui alors devrait être appliqué comme dans les positions du sommet.

Mais il peut se faire que l'occiput ne puisse être abaissé ni par la main seule, ni par le levier; c'est alors qu'il faut, de toute nécessité, avoir recours au forceps.

---

POSITIONS DE LA FACE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

---

PREMIÈRE POSITION DIRECTE DE LA FACE  
AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Le front répond à la symphyse des pubis et le menton à la courbure du sacrum.



*Signes qui caractérisent les positions.*

Nous les avons indiqués à l'occasion de la région antérieure du tronc ; nous n'y reviendrons pas.

*Application du forceps.* On introduit les branches en observant les règles prescrites pour les positions directes ; mais ici la tête ne peut être saisie que par son diamètre occipito-frontal. Une fois le forceps appliqué, on saisit son manche d'une main, et on abaisse l'occiput en même temps qu'avec l'autre main placée en dessous des cuillers, on refoule la face dans l'intérieur du bassin. Lorsqu'on est parvenu à redresser la tête, on écarte les cuillers sans désarticuler, et on les fait passer dans le sens du diamètre occipito-mentonnier, en relevant le manche de l'instrument ; on termine ensuite comme en première directe du sommet de la tête.

---



DEUXIÈME POSITION DIRECTE DE LA FACE  
AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Le front répond à la courbure du sacrum et le menton à la symphyse des pubis.

*Application du forceps.* La même que dans la position précédente; seulement, comme il est possible de saisir de suite la tête dans son diamètre occipito-mentonnier, en maintenant le manche de l'instrument fort élevé, il sera tout-à-fait inutile de chercher à ramener l'occiput, puisque le menton pourra être dégagé le premier.

L'accoucheur se placera donc à droite ou à gauche du forceps, en disposant ses mains comme il a été dit pour le détroit inférieur. Imprimant ensuite à la tête des mouvemens latéraux, il abaissera d'abord le manche de l'instrument pour dégager le menton de dessous le pubis, après quoi



il le renversera sur le ventre de la mère, afin de dégager l'occiput qui est en arrière.

PREMIÈRE POSITION DIAGONALE DE LA FACE  
AU DÉROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Le front regarde la cavité cotyloïde gauche et le menton la symphyse sacro-iliaque droite.

*Application du forceps.* La face étant placée en diagonale, les deux branches du forceps devront être introduites d'après les règles établies pour ces positions. Mais ici, de même que dans la première directe, la tête ne pourra être saisie que dans son diamètre occipito-frontal ; aussi l'accoucheur, après avoir ramené la face en première directe, devra-t-il se comporter absolument de même que dans cette position.



DEUXIÈME POSITION DIAGONALE DE LA FACE  
AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Le front regarde la cavité cotyloïde droite et le menton la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Application du forceps.* Absolument la même que dans la deuxième diagonale du sommet; seulement la tête, de même que dans la position précédente, ne pourra être saisie que dans son diamètre occipito-frontal.

L'accoucheur, placé derrière l'instrument, ramènera la face en première directe, et se comportera ensuite comme dans cette position.

TROISIÈME DIAGONALE DE LA FACE AU  
DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Le front regarde



la symphyse sacro-iliaque droite et le menton la cavité cotyloïde gauche.

*Application du forceps.* Les branches de l'instrument devront être placées d'après les mêmes règles que dans la première diagonale ; mais ici la tête pourra de suite être saisie dans le sens de son diamètre occipito-mentonnier, et pour cela, il suffira de tenir le manche du forceps élevé.

L'accoucheur, placé derrière l'instrument, ramènera la face en seconde directe, et terminera comme dans cette position.

#### QUATRIÈME DIAGONALE DE LA FACE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Rapports principaux.* Le front est dirigé vers la symphyse sacro-iliaque gauche, et le menton vers la cavité cotyloïde droite.

*Application du forceps.* La même que



dans la deuxième diagonale ; seulement ici la tête pourra de suite être saisie dans son diamètre occipito-mentonnier. L'accoucheur, placé derrière l'instrument, ramènera la face en deuxième directe, et terminera comme dans cette position.

I. Si le front regardait directement le côté gauche du bassin et le menton son côté droit, on se comporterait comme dans les première et troisième diagonales.

II. Si le front répondait directement à droite du bassin et le menton à gauche, on se comporterait comme dans les deuxième et quatrième diagonales.

#### POSITIONS DE LA FACE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

La face peut se présenter au détroit supérieur dans les mêmes positions qu'au détroit inférieur.

Les rapports de la tête avec le bassin



étant absolument les mêmes qu'au détroit inférieur, à cela près que les parties sont moins engagées, nous croyons tout-à-fait inutile de les rappeler à chaque position.

PREMIÈRE POSITION DIRECTE DE LA FACE  
AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Application du forceps.* La même absolument que dans la position correspondante du sommet. Ici, comme au détroit inférieur, la tête ne peut être saisie que dans son diamètre occipito-frontal.

L'accoucheur, placé à droite ou à gauche de l'instrument, refoulera un peu la tête au-dessus du détroit supérieur, et convertira la position en une première ou une deuxième diagonale de ce détroit. Il se comportera ensuite comme nous l'indiquerons bientôt en parlant de ces positions.



DEUXIÈME POSITION DIRECTE DE LA FACE AU  
DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Application du forceps.* La même que dans la position correspondante du sommet. Ici la tête peut être de suite saisie dans son diamètre occipito-mentonnier. On la refoulera un peu au-dessus du détroit supérieur, et on convertira en troisième ou en quatrième diagonale, pour se comporter ensuite comme dans ces positions.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME DIAGONALES DE LA FACE  
AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Application du forceps.* La même que dans les positions correspondantes du détroit inférieur ; seulement les branches et la main qui les conduit doivent être portées plus profondément.

Une fois l'instrument appliqué, on attire la face en première ou en deuxième dia-



gonale du détroit inférieur, en inclinant le forceps vers la cuisse correspondante, et on se comporte ensuite absolument de même que dans cette position.

TROISIÈME ET QUATRIÈME DIAGONALES DE LA  
FACE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Application du forceps.* La même que dans les positions correspondantes du détroit inférieur ; seulement les branches doivent être portées plus loin. Lorsque le forceps est appliqué, on attire la face au détroit inférieur, et on termine absolument de même que dans les positions de ce détroit.

I. Si le front répondait directement à droite, ou à gauche du bassin, on appliquerait le forceps, et on terminerait absolument de même que dans les positions correspondantes du détroit inférieur, après avoir toutefois attiré la tête dans l'excavation.

---



APPLICATION DU FORCEPS LORSQUE LE TRONC  
EST AU DEHORS.

La tête après la sortie du tronc peut être arrêtée au détroit supérieur ou au détroit inférieur du bassin.

Elle peut affecter à l'un et à l'autre détroit six positions principales, savoir : deux directes et quatre diagonales.

Dans toutes ces positions les rapports principaux de la tête du fœtus avec le bassin de la mère sont les mêmes que dans les positions du sommet ; seulement au lieu de l'occiput, c'est le menton qui se présente le premier.

Le forceps doit donc être appliqué d'après les mêmes règles, puisque les positions sont semblables.



POSITIONS DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR, LE  
TRONC ÉTANT AU DEHORS.

PREMIÈRE DIRECTE DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR, LE TRONC DU FOETUS ÉTANT AU DEHORS.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à l'arcade des pubis, la face est dans la courbure du sacrum.

*Application du forceps.* Un aide est chargé de relever le tronc et les bras du foetus. Pendant ce temps l'accoucheur introduit les branches du forceps en dessous, afin de saisir la tête dans le sens de sa longueur. Lorsque l'instrument est articulé, il lui imprime des mouvemens latéraux, et termine le dégagement de la tête en renversant le manche du forceps sur le ventre de la mère. Dans ce dernier instant du travail, l'une des mains doit toujours soutenir fortement le périnée.



DEUXIÈME DIRECTE DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.

*Rapports principaux.* L'occiput est dans la courbure du sacrum, et le front sous l'arcade du pubis.

*Application du forceps.* Dans cette position il faut appliquer le forceps en dessus, afin de saisir la tête dans son diamètre occipito-mentonnier.

Un aide est chargé de soutenir le tronc du fœtus.

Lorsque l'instrument est appliqué, l'accoucheur soutient fortement le périnée d'une main, et de l'autre il abaisse le manche du forceps, pour dégager la face de dessous le pubis.

PREMIÈRE DIAGONALE DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.

*Rapports principaux.* L'occiput répond à la cavité cotyloïde gauche, et le front à la symphyse sacro-iliaque droite.



*Application du forceps.* Les branches doivent être placées au-dessous du fœtus qu'un aide maintient relevé. On ramène ensuite la tête en première directe, et on termine comme dans cette position.

DEUXIÈME DIAGONALE DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.

*Rapports principaux.* L'occiput regarde la cavité cotyloïde droite, et le front la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Application du forceps.* Il faut, de même que dans la position précédente, introduire les branches au dessous du fœtus, convertir en une première directe, et terminer comme dans cette position.

TROISIÈME DIAGONALE DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.

*Rapports principaux.* L'occiput regarde la symphyse sacro-iliaque droite, et le front la cavité cotyloïde gauche.



*Application du forceps.* Dans cette position il faut introduire les branches au-dessus du fœtus, afin de saisir la tête dans le sens de sa longueur. On imprime ensuite le mouvement de rotation, qui ramène la face sous le pubis, et l'occiput dans la courbure du sacrum, et on termine comme dans la deuxième directe.

Si on éprouvait trop de difficultés à introduire les branches en dessus du fœtus, il faudrait les introduire en dessous, et se comporter ensuite comme nous le dirons bientôt en parlant de ces mêmes positions au détroit supérieur.

QUATRIÈME DIAGONALE DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.

*Rapports principaux.* L'occiput regarde la symphyse sacro-iliaque gauche, et le front la cavité cotyloïde droite.

*Application du forceps.* On doit ici,



comme dans la position précédente, appliquer le forceps au dessus du fœtus, afin de saisir la tête dans le sens de son diamètre occipito-mentonnier. On fait ensuite éprouver à la tête son mouvement de rotation, et on termine comme dans la deuxième directe.

Si on éprouvait trop de difficultés à introduire le forceps au-dessus du fœtus, il faudrait, comme dans la position précédente, l'introduire au-dessous.

I. Si l'occiput répondait directement à gauche du bassin, et le front à droite, on se comporterait pour l'application du forceps comme dans les première et troisième diagonales.

II. Si la tête était dans une position inverse, on se conduirait comme dans les deuxième et quatrième diagonales.



POSITIONS DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR, LE  
TRONC ÉTANT AU DEHORS.

La tête du fœtus peut affecter au détroit supérieur les mêmes positions qu'au détroit inférieur. Ses rapports avec le bassin de la mère étant les mêmes, à cela près que les parties sont moins engagées, nous nous abstiendrons de les rappeler à chaque position.

PREMIÈRE POSITION DIRECTE DE LA TÊTE AU DÉ-  
TROIT SUPÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.

*Application du forceps.* Les branches doivent être introduites au dessous du fœtus qu'un aide est chargé de relever. Lorsque le forceps est appliqué, on refoule la tête au dessus du détroit supérieur, on convertit en première ou en deuxième diagonale, selon qu'on s'est placé à droite



ou à gauche de l'instrument; on attire la tête au détroit inférieur, et on termine ensuite, comme dans les positions de ce détroit.

DEUXIÈME POSITION DIRECTE DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.

*Application du forceps.* Ici, bien que la face soit en avant, il faut de toute nécessité appliquer les branches au dessous du fœtus. De cette manière la tête se trouve saisie par son diamètre occipito-frontal. On refoule au-dessus du détroit supérieur, et on convertit la position en troisième ou en quatrième diagonale. On attire la tête au détroit inférieur; on lui fait éprouver le mouvement de rotation qui la ramène à la seconde directe. Mais la tête est mal saisie pour franchir le détroit inférieur, il faut donc, à moins que le bassin ne soit très large, ou la tête peu volumineuse, désar-



ticuler le forceps, sans toutefois le retirer des parties, élever la branche droite, abaisser la gauche, et faire passer entre elles le tronc du fœtus. On réarticule l'instrument en avant, et par cette seule manœuvre la tête se trouve être saisie dans le sens de son diamètre occipito-mentonnier. On termine ensuite l'accouchement comme dans la deuxième position directe.

**PREMIÈRE ET DEUXIÈME DIAGONALES DE  
LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR, LE  
TRONC ÉTANT AU DEHORS.**

*Application du forceps.* Le forceps doit être appliqué de la même manière que dans les positions correspondantes du détroit inférieur; seulement les branches et la main qui les conduit doivent être portées plus profondément.

L'accoucheur se place derrière l'instrument, et attire la tête au détroit inférieur,



en portant le manche du forceps vers la cuisse correspondante. Il fait ensuite éprouver à la tête son mouvement de rotation et termine absolument de même que dans la première directe du détroit inférieur.

TROISIÈME ET QUATRIÈME DIAGONALES DE  
LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR, LE  
TRONC ÉTANT AU DEHORS.

*Application du forceps.* Ici, il est indispensable de placer les branches au dessous du fœtus. On attire la tête au détroit inférieur en portant le manche du forceps vers la cuisse correspondante, et on lui fait éprouver le mouvement de rotation, qui ramène la face sous le pubis et l'occiput dans la courbure du sacrum. On désarticule alors le forceps sans le retirer des parties, on fait passer le fœtus entre ses branches et on réarticule l'instrument en



dessus. La tête se trouve saisie dans le sens de sa longueur, et on termine ensuite le reste de l'accouchement comme dans la deuxième directe du détroit inférieur.

I. Si l'occiput répondait directement au côté gauche ou au côté droit du bassin, on appliquerait le forceps et on terminerait absolument de même que dans les positions correspondantes du détroit inférieur, après avoir toutefois attiré la tête dans l'excavation.

---

#### RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES APPLI- CATIONS DU FORCEPS.

De quelque manière que la tête se présente, que ce soit par son sommet, par sa face ou par sa base; qu'elle soit arrêtée au détroit inférieur ou au détroit supérieur, l'application du forceps se fait toujours d'après les mêmes règles.

Pour être bien placé, l'instrument doit



saisir la tête sur ses parties latérales et dans le sens de sa longueur, afin que l'occiput ou le menton sortent toujours en premier lieu.

#### POSITIONS DU DÉTROIT INFÉRIEUR.

*Positions directes.* Dans toutes les positions directes du détroit inférieur, quelle que soit la partie que présente la tête, on place en premier lieu la branche gauche de la main gauche, et en second lieu la branche droite de la main droite. On articule l'instrument, dont le pivot doit correspondre au centre de la vulve, et on se place indifféremment à sa droite ou à sa gauche. Saisissant ensuite le forceps avec les deux mains, placées, l'une en dessous du manche et l'autre en dessus des cuillers, près des parties génitales, on imprime à la tête des mouvemens latéraux, et on la dégage en renversant l'instrument sur le ventre de la mère, si la face est en dessous,



et en le baissant fortement si elle est en dessus. La main qui se trouve près des parties génitales doit être portée au devant du périnée, lorsque la tête est sur le point de franchir.

*Positions diagonales.* Dans toutes les positions diagonales du détroit inférieur, quelle que soit la partie que présente la tête, on se guide, pour l'application du forceps, sur le rapport de l'occiput ou du front avec les cavités cotyloïdes du bassin.

Toutes les fois que l'occiput ou le front répond à la cavité cotyloïde gauche, on introduit les deux branches de la main droite, en commençant, bien entendu, par la branche droite.

Toutes les fois, au contraire, que l'occiput ou le front répond à la cavité cotyloïde droite, on introduit les deux branches de la main gauche, en commençant par la branche gauche.

On articule l'instrument, et on se place



constamment derrière lui. Saisissant ensuite le forceps avec les deux mains, placées, l'une sous le manche et l'autre en dessus des cuillers près des parties génitales, on fait éprouver à la tête son mouvement de rotation, et on termine ensuite comme dans la première ou la deuxième directe, selon qu'on a ramené l'occiput ou le front sous l'arcade des pubis.

I. Si l'occiput répondait directement au côté gauche du bassin, on se comporterait comme dans la première diagonale.

II. S'il répondait directement au côté droit du bassin, on se comporterait comme dans la deuxième diagonale.

#### POSITIONS DU DÉTROIT SUPÉRIEUR.

*Positions directes.* Dans toutes les positions directes du détroit supérieur, quelle que soit la partie de la tête qui se présente, on applique le forceps comme au



détroit inférieur, seulement les branches et la main qui les conduit doivent être portées plus profondément. L'instrument étant appliqué, on le saisit avec les deux mains placées, l'une en dessus du manche et l'autre en dessous des cuillers, l'indicateur allongé jusque sur la tête; on refoule celle-ci en lui imprimant de petits mouvemens latéraux, et on la replace en diagonale du détroit supérieur. Cela fait, on l'attire en diagonale du détroit inférieur, en inclinant le manche du forceps vers la cuisse correspondante, et on se comporte ensuite comme dans les positions de ce détroit.

*Positions diagonales.* Dans toutes les diagonales du détroit supérieur, quelle que soit la partie que présente la tête, on introduit le forceps de la même manière qu'au détroit inférieur seulement les branches et la main qui les conduit doivent être portées plus profondément. L'instru-



ment articulé, on se place toujours derrière lui, et on le saisit avec les deux mains appliquées, l'une en dessus du manche et l'autre en dessous des cuillers, l'indicateur allongé dans les parties. On attire la tête en diagonale du détroit inférieur, et on termine ensuite comme dans les positions de ce détroit.

I. Si l'occiput répondait directement au côté gauche du bassin, on se comporterait comme dans la première diagonale.

II. S'il répondait directement au côté droit, on se comporterait comme dans la deuxième diagonale.

### DU LEVIER.

Les accoucheurs, dit M. le professeur Desormeaux, désignent, par ce nom emprunté à la mécanique, un instrument destiné par ses inventeurs à agir comme un



levier sur la tête du fœtus, et à la forcer de descendre à travers le canal du bassin et des organes génitaux.

L'origine de cet instrument est encore fort obscure.

L'opinion la plus commune attribue son invention à Roger Roonhuisen.

Le levier dont on se sert aujourd'hui ressemble assez bien à une branche de forceps qui ne serait point courbée sur ses bords.

L'une de ses extrémités, que l'on peut appeler *cuiller*, est constituée de même que celle du forceps, par deux jumelles, séparées l'une de l'autre par une fenêtre alongée. Ces deux jumelles sont courbées sur leurs faces, de manière à présenter, d'un côté, une concavité pour s'accommoder à la convexité de la tête du fœtus, et de l'autre, une convexité pour s'accommoder à la concavité du bassin.

L'autre extrémité du levier est garnie



d'une poignée en bois et constitue le manche de l'instrument.

*Nota.* L'une des branches du forceps, malgré sa nouvelle courbure, peut très bien remplacer le levier ; cependant, comme l'observe très judicieusement M. le professeur Desormeaux, le levier, proprement dit, est préférable lorsqu'il s'agit de faire des tractions directes sur l'occiput.

Si on se sert d'une branche de forceps, il faut avoir soin dans les positions diagonales de prendre de la branche droite, quand l'occiput est à droite du bassin, et la branche gauche, quand il est à gauche. Dans les positions directes, on peut indifféremment se servir de l'une ou l'autre branche ; dans tous les cas, celle dont on se sert doit toujours être introduite avec la main qui lui correspond de nom.

#### *Usage du levier.*

L'usage du levier se borne le plus ordinairement à redresser l'occiput et à exer-



cer sur lui des tractions directes pour le ramener au centre du bassin, lorsqu'il est renversé sur le dos de l'enfant, comme cela arrive dans les positions de la face.

Le levier peut être appliqué au détroit inférieur et au supérieur.

Voyons comment on doit se comporter dans chaque cas en particulier.

#### POSITIONS DE LA FACE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.

**PREMIÈRE POSITION DIRECTE.** L'occiput renversé répond au pubis.

*Application du levier.* L'une des mains étant introduite dans le vagin, on fait pénétrer le levier sur le côté de la tête, et on le ramène ensuite avec les doigts sur l'occiput en baissant fortement le manche de l'instrument. Une fois le levier appliqué, on relève son manche et on le saisit de l'une des mains, tandis qu'on place l'autre en dessus, près du pubis. Avec la



première, on tire à soi et en baissant ; avec la seconde, on presse fortement la tête d'avant en arrière.

Si on ne réussissait pas de cette manière à redresser l'occiput, il faudrait, en même temps qu'on agit sur le levier, repousser la face en arrière avec quelques doigts de la main placée près du pubis. Une fois le mouvement de bascule opéré, l'accouchement se termine ordinairement seul, ou bien on a recours au forceps, si les circonstances l'exigent.

DEUXIÈME POSITION DIRECTE. L'occiput répond au sacrum.

*Application du levier.* Dans cette position, il faut glisser le levier au devant du sacrum et jusqu'au dessus de l'occiput ; et lorsqu'on a acquis la certitude qu'il est convenablement placé, on le saisit près du périnée avec l'une des mains, et avec l'autre on tire sur son extrémité, en la relevant par degrés.



Si on éprouvait beaucoup de difficultés à ramener l'occiput, on devrait aider le mouvement de bascule en repoussant la face avec quelques doigts de la main placée près des parties.

*Nota.* Dans cette position, il est préférable de se servir du forceps, puisqu'on peut de suite saisir la tête dans le sens de sa longueur, et faire sortir le menton en premier lieu.

PREMIÈRE ET DEUXIÈME DIAGONALES.  
Dans la première, l'occiput renversé répond à la cavité cotyloïde gauche, et dans la seconde, à la cavité cotyloïde droite.

*Application du levier.* L'une des mains étant introduite dans les parties, on glisse le levier sur le côté de la tête, et on le ramène ensuite derrière l'occiput que l'on abaisse de la même manière que dans la première position directe.

Une fois la tête redressée, on abandonne l'accouchement à la nature, ou bien on



applique le forceps , si le cas l'exige.

TROISIÈME ET QUATRIÈME DIAGONALES.

Dans le premier cas , l'occiput renversé correspond à la symphyse sacro-iliaque droite , et dans le second à la symphyse sacro-iliaque gauche.

*Application du levier.* Dans ces positions , on introduit le levier , et on se comporte absolument de même que dans la seconde directe.

*Nota.* Dans ces deux dernières positions , le forceps est bien préférable au levier , puisqu'il est possible de saisir de suite la tête dans son diamètre occipito-mentonnier , et de dégager en premier lieu le menton.

I. Si l'occiput renversé correspondait directement à droite ou à gauche du bassin , on se comporterait comme dans les troisième et quatrième diagonales.



# POSITIONS DE LA FACE AU DÉTROIT SUPÉ- RIEUR.

**PREMIÈRE ET DEUXIÈME DIRECTES.** Mêmes rapports qu'au détroit inférieur, seulement la tête est moins engagée.

*Application du levier.* Absolument la même qu'au détroit inférieur; seulement, à mesure qu'on abaisse l'occiput, il faut essayer de ramener la tête à une position diagonale.

**POSITIONS DIAGONALES.** Mêmes rapports qu'au détroit inférieur, seulement la tête est moins engagée.

*Application du levier.* Dans toutes les positions diagonales de la face au détroit supérieur, on doit introduire le levier et se comporter de la même manière qu'au détroit inférieur.

I. Si l'occiput répondait directement à droite ou à gauche du bassin, on manœu-



vrerait comme dans les troisième et quatrième diagonales.

*Nota.* Le levier est moins avantageux au détroit supérieur qu'au détroit inférieur, et beaucoup d'accoucheurs lui préfèrent le forceps ; cependant M. le professeur Desormeaux s'en est servi avec succès dans deux cas , où la tête , étant dans une situation transversale , n'aurait pu être saisie avec le forceps , que d'une manière défavorable , c'est-à-dire de la face à l'occiput.

---

#### DES CROCHETS MOUSSES.

Les crochets mousses dont on se sert pour opérer l'extraction du fœtus n'ont pas tous la même forme ; les uns représentent une espèce d'anse plus ou moins ouverte ; d'autres forment , avec la branche principale de l'instrument , un angle presque droit.

Le manche de tous ces crochets est or-



dinairement garni d'une poignée en bois.

*Nota.* Les deux crochets mousses qui terminent le manche du forceps, peuvent, dans tous les cas, remplacer ces crochets isolés, puisqu'ils ont absolument la même forme qu'eux.

*Usage des crochets mousses.*

Le crochet courbé, à angle aigu, est destiné à être appliqué dans le creux de l'aisselle, lorsque, les épaules étant retenues dans le bassin, les doigts ne suffisent pas pour les extraire.

Ce même crochet peut servir à l'extraction des genoux au détroit inférieur.

Il peut encore être appliqué dans la bouche pour achever l'extraction de la tête après la version d'un enfant mort.

Le crochet qui forme angle droit avec la tige principale est exclusivement destiné au pli de l'aîne, dans les positions du siège au détroit inférieur. M. le professeur Desormeaux pense que dans le plus grand



nombre des cas où le crochet mousse est indiqué, le doigt le remplace avec beaucoup d'avantages.

*Introduction du crochet mousse.* Il n'y a point de règles bien précises pour l'introduction du crochet mousse; la seule précaution indispensable est de le faire précéder d'un doigt, afin de bien connaître à l'avance la disposition du lieu où on veut l'appliquer. Une fois le crochet introduit, s'il embrasse un membre, il doit toujours être saisi de la main qui correspond de nom à ce membre; et en faisant l'extraction du fœtus, il faut avoir bien soin de diriger ce dernier dans le sens des différens axes du bassin.



## TROISIÈME SECTION.

ACCOUCHEMENS QUI NE PEUVENT ÊTRE  
TERMINÉS QU'A L'AIDE DES INSTRUMENS  
TRANCHANS.

*Causes particulières à ce genre d'accouchement.*

Parmi les accouchemens qui nécessitent l'emploi des instrumens tranchans, les uns reconnaissent pour cause les maladies ou les vices de conformation du fœtus, qui rendent son volume trop considérable pour que l'accouchement puisse s'effectuer sans opération. Les autres reconnaissent pour cause l'étroitesse du bassin de la mère et certains vices de conformation de ses parties génitales.

Avant d'examiner ce qui est relatif à ces différentes espèces d'accouchemens, di-



sons quelques mots des instrumens particuliers que l'on emploie pour leur terminaison.

#### DU PERCE-CRANE.

On appelle ainsi tout instrument, à l'aide duquel on peut diviser les parois du crâne. Mauriceau, Smellie, Deventer et autres, ont imaginé des perce-crânes particuliers; mais tous ces instrumens peuvent très bien être remplacés par un couteau ordinaire, un bistouri, un trois-quarts, ou bien encore par l'espèce de lame renfermée dans la branche du forceps, dont le manche est courbé à angle droit.

*Choix du perce-crâne.* Le couteau ou le bistouri sont préférables, lorsqu'on doit faire au crâne une grande ouverture angulaire, par laquelle on puisse broyer et extraire le cerveau.

Le trois-quarts, conviendrait très bien



s'il s'agissait seulement d'une ponction pour donner issue à un liquide épanché, comme dans le cas d'hydrocéphale.

*Lieu d'élection pour l'opération.* Lorsque la tête se présente la première, on doit faire pénétrer le perce-crâne à l'endroit des fontanelles supérieures ou de la suture sagittale.

Si la tête ne se présente qu'après la sortie du tronc, il faut enfoncer le perce-crâne dans la région occipitale, sur la suture lambdoïde, ou bien sur la suture coronale, si on peut l'atteindre.

*Introduction du perce-crâne.* L'instrument, quel qu'il soit, doit toujours être dirigé à l'aide de plusieurs doigts introduits dans les parties de la femme.



## DU CROCHET AIGU.

Les anciens avaient imaginé des crochets aigus de plusieurs espèces ; mais tous ces crochets peuvent être avantageusement remplacés par celui qui se trouve dans le manche du forceps actuel. En effet, ce dernier crochet présente tous les avantages voulus, et n'a pas les inconvénients de ceux dont on se servait autrefois.

*Usage du crochet aigu.* Le crochet aigu ne pouvant diminuer le volume des parties sur lesquelles on l'applique, il est évident qu'il ne doit être employé que lorsque ces parties n'excèdent pas la largeur du bassin de la mère.

*Lieu d'élection pour l'application du crochet aigu.* Le crochet aigu peut être appliqué sur toutes les parties qui offrent de la résistance, comme la tête, la poi-



trine, le bassin, etc.; mais de toutes ces parties, la tête est celle qui réclame le plus souvent son application.

Lorsqu'on se sert du crochet pour extraire la tête, il faut toujours l'appliquer de manière à faire sortir en premier lieu l'une des extrémités de son plus grand diamètre. Ainsi, quand elle se présente la première, le crochet doit être implanté sur l'occiput; et quand elle ne se présente qu'après la sortie du tronc, c'est sur la mâchoire supérieure ou sur le front qu'il convient de l'appliquer.

*Application du crochet aigu.* Toutes les fois qu'un accoucheur porte un crochet dans la matrice, dit M. le professeur Desormeaux, il faut qu'avec les doigts il le guide; il couvre sa pointe pour défendre les parties de la mère contre son atteinte. On doit donc se comporter absolument de même que s'il s'agissait d'une branche de forceps. Ainsi, l'une des mains étant



placée dans le vagin ou jusque dans la matrice , on fait glisser le crochet sur elle ; et lorsqu'il est arrivé sur la tête, on l'incline de manière à le faire pénétrer dans son épaisseur.

#### DE L'EMBRYOTÔME.

On appelle ainsi toute espèce d'instrument pouvant servir à diviser le fœtus dans l'intérieur de la matrice , pour l'en extraire ensuite par morceaux. Ces instrumens ne méritant point de description particulière , nous nous bornons à indiquer leur usage.

#### ACCOUCHEMENS QUI NÉCESSITENT L'EMPLOI DES INSTRUMENS TRANCHANS SUR L'EN- FANT.

*Causes.* Le fœtus peut être affecté de maladies ou de vices de conformation qui



lui donnent un volume tellement considérable que l'accouchement ne puisse plus avoir lieu sans le secours des instrumens tranchans. Les maladies les plus fréquentes sont *l'hydrocéphale*, *l'hydrothorax* et *l'ascite*. Les vices de conformation les plus ordinaires sont *l'union contre nature des jumeaux entre eux*, et *la présence de certaines tumeurs fongueuses ou steatoïma-teuses*, dans quelque point de la surface du fœtus.

---

#### DE L'HYDROCÉPHALE.

*Signes principaux.* Lorsque l'hydrocéphale est portée au point de nécessiter l'emploi des instrumens tranchans, on la reconnaît à la largeur considérable des fontanelles et des sutures, à la mollesse générale de la tête, à la fluctuation très manifeste que l'on rencontre, etc.

*Indications à remplir.* Que l'enfant soit



mort ou vivant, il faut lui ouvrir le crâne afin de donner issue au liquide qu'il contient, et obtenir par là une réduction telle, que l'accouchement puisse ensuite avoir lieu par les voies naturelles. Certains accoucheurs n'ont pas craint de dire qu'il fallait agir sur la mère lorsque l'enfant était vivant; mais n'y aurait-il pas plus que de l'ignorance à exposer ainsi les jours d'une mère pour sauver ceux d'un enfant qui est d'ailleurs voué à une mort certaine?

Une fois le crâne ouvert, la sérosité s'écoule, la tête revient sur elle-même, et l'accouchement se termine seul, ou bien on a recours au crochet, ou au forceps si le cas l'exige.

---

#### DE L'HYDROTHORAX ET DE L'ASCITE.

*Signes principaux.* Le volume et la fluctuation sont les seuls signes à l'aide des-



quels on puisse reconnaître l'hydropisie de la poitrine et du ventre.

*Indications à remplir.* Il faut, par une ponction faite à l'aide d'un trois-quart, donner issue au liquide épanché, et terminer ensuite l'accouchement à l'aide du forceps ou des crochets, s'il ne se termine pas naturellement.

---

#### DE LA DÉTRONCATION.

Lorsque la tête est restée seule dans l'intérieur de la matrice, il faut, à l'aide d'une main, tâcher de l'amener à une bonne position, et de l'extraire ensuite avec les doigts appliqués sur la mâchoire inférieure.

Si on ne réussissait pas ainsi, et que le volume de la tête dépassât la largeur du bassin de la mère, il faudrait, après l'avoir fixée par son sommet à l'entrée du détroit supérieur, au moyen d'une main introduite dans la matrice, percer le crâne,



le vider de ce qu'il contient , et terminer ensuite au moyen du crochet aigu. M. le professeur Desormeaux dit que , dans ce cas , il est à craindre que la tête venant à rouler sur elle-même par suite des tractions que l'on fait , le crochet ne vienne à s'échapper ; et pour éviter cet accident, il conseille de donner la préférence au forceps.

---

#### DU DÉCOLLEMENT DE L'ENFANT.

Lorsque le tronc est resté seul dans l'intérieur de la matrice , on peut l'extraire de différentes manières , 1° en appliquant des crochets mousses dans le creux des aisselles ; 2° en dégagant d'abord les bras pour tirer ensuite dessus ; 3° en implantant des crochets aigus sur le haut de la colonne vertébrale ou entre deux côtés ; M. le professeur Desormeaux préfère l'ap-



pliquer sur la colonne vertébrale, parce qu'il craint que les côtes venant à se briser successivement, le crochet n'échappe ; 4<sup>o</sup> en opérant la version pour terminer ensuite par les pieds.

De quelque manière qu'on agisse, il faut toujours avoir le soin de placer les plus grands diamètres du fœtus en rapports avec ceux de la mère, et de le diriger dans le sens des axes du bassin.

#### DE L'EXTRACTION DES MONSTRES.

1<sup>o</sup> Deux jumeaux vivans peuvent être unis entre eux par quelques points de leur surface, et seulement au moyen des tégumens. Dans ce cas, il faut opérer leur séparation à l'aide d'un instrument tranchant et les extraire ensuite en se conformant aux règles de l'art.



2° Deux jumeaux peuvent être unis par le sommet de la tête, comme Baudelocque et M. Capuron en rapportent des exemples d'après Ambroise Paré. Dans ce cas, il faut amener l'un d'eux par les pieds, l'autre présentera nécessairement la tête; et si elle restait trop long-temps retenue dans le bassin on en ferait l'extraction au moyen du forceps.

3° Deux têtes appartenant au même tronc peuvent se présenter en même temps au détroit supérieur du bassin. Dans ce cas nous pensons, avec le docteur Gardien, qu'il faut toujours diminuer le volume de ces têtes en les ouvrant, et les extraire ensuite à l'aide des crochets.

4° Deux troncs peuvent n'être surmontés que d'une seule tête, et se présenter ensemble à l'ouverture du détroit supérieur. Ici encore il est évident qu'il faut séparer les deux troncs pour les extraire ensuite l'un après l'autre.



5° Des tumeurs volumineuses peuvent naître de quelque point de la surface du fœtus , et s'opposer à la terminaison de l'accouchement. Dans ce cas, il faut, d'après le conseil du plus grand nombre des accoucheurs, réduire le volume de ces tumeurs ou les emporter, et s'abstenir de toute opération sur la mère.

---

ACCOUCHEMENS QUI NÉCESSITENT L'EMPLOI  
DES INSTRUMENS TRANCHANS SUR LA MÈRE.

*Causes générales.* Nous les rapporterons, avec le professeur Baudelocque, 1° à la conformation vicieuse des parties molles de la femme, destinées à former le passage; 2° à la mauvaise conformation du bassin; 3° à la rupture de la matrice et du vagin; 4° aux grossesses extra-utérines.



DES VICES DE CONFORMATION DES PARTIES  
MOLLES.

Les vices de conformation des parties molles peuvent être *naturels* ou *accidentels*. « Dans le premier cas , dit le professeur Baudelocque , les défauts consistent dans l'agglutination des grandes lèvres ; dans l'étroitesse de l'entrée du vagin , à cause de la forme et de la dureté de la membrane hymen ; dans le peu de largeur de ce canal , ou les intersections membraneuses qui s'y rencontrent ; dans l'obturation incomplète du col de la matrice ; enfin , dans la privation de toutes les parties extérieures qui forment la vulve.

« La mauvaise conformation accidentelle de toutes ces parties peut être l'effet de la présence d'une tumeur , ou la suite de quelques ulcérations qui ont donné lieu à des adhérences contre nature. »



*Indications que présentent ces différens vices de conformation.*

1° On peut, dit le même auteur, sans beaucoup de danger pour la mère, et sans éprouver de grandes difficultés, séparer les grandes lèvres lorsqu'elles sont unies; inciser la membrane hymen, quand elle s'oppose à l'accouchement, ainsi que les cloisons qui se rencontrent quelquefois dans l'intérieur du vagin ou du col de la matrice, couper les brides qui empêchent ce canal de se dilater.

2° Lorsque l'orifice de la matrice est trop étroit ou complètement oblitéré; lorsqu'il est squirreux, ou pour ainsi dire cartilagineux, il faut l'inciser en différens sens au moyen d'un bistouri garni de linge jusqu'à un demi-pouce de sa pointe et conduit sur le doigt.

3° Lorsque la femme est imperforée ou



sans vulve, il faut pratiquer, dans la direction du raphé, une ouverture qui s'étende depuis le pubis jusqu'à un pouce et demi au devant de l'anus.

4° L'œdème des parties génitales doit être traité par des scarrifications faites au bas et au dedans des grandes lèvres; les parties se dégorgent alors, et le passage devient libre.

5° Les tumeurs variqueuses qui se développent dans l'épaisseur des parties de la génération, acquièrent quelquefois un volume très considérable, et cependant elles ne gênent guère la terminaison de l'accouchement; mais elles pourraient se rompre et donner lieu à des infiltrations sanguines plus ou moins considérables: pour éviter cet accident on conseille généralement d'ouvrir une des varices situées à l'extérieur.

6° Si les parties génitales externes étaient le siège d'un abcès volumineux,



il faudrait donner issue au pus par une incision.

7° Le vagin est quelquefois rempli par des tumeurs polypeuses ou squirreuses : lorsque ces tumeurs sont pédiculées , il est en général assez facile d'en débarrasser les femmes ; mais quand elles sont à large base , l'opération césarienne est quelquefois préférable à leur extirpation.

8° La vessie peut contenir un calcul volumineux ; si on est appelé à temps il faut le repousser et le soutenir au dessus du détroit supérieur jusqu'à ce que la tête soit engagée ; mais si la tumeur formée par la pierre est à la vulve et la tête du fœtus depuis long-temps dans l'excavation , il faut de toute nécessité inciser le vagin et la vessie pour extraire le calcul et rendre l'accouchement possible.



DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN  
DE LA MÈRE, ET DE LEUR EFFET SUR  
LA TERMINAISON DE L'ACCOUCHEMENT.

Le bassin de la mère peut être vicié dans toutes ses parties ; mais comme les obstacles à l'accouchement se rencontrent le plus souvent au détroit supérieur et dans le sens de son diamètre sacro-pubien (*antero-postérieur*), c'est sur les divers degrés d'étendue de ce diamètre que nous baserons le mode de terminaison applicable à chaque espèce d'accouchement. Toutefois nous ne traiterons spécialement dans cet article que des cas qui nécessitent l'emploi des instrumens tranchans sur la mère, ayant traité ailleurs de ceux qui obligent à les appliquer sur le fœtus.



PRINCIPAUX DEGRÉS DE VICIATION DU DIAMÈTRE SACRO-PUBIEN. — INDICATIONS QU'ILS PRÉSENTENT.

*Étendue naturelle du diamètre sacro-pubien. . . . 4 pouces.*

PREMIER DEGRÉ DE VICIATION ; *de quatre pouces à trois pouces et demi.*

Dans ce premier degré de viciation, l'accouchement naturel est encore possible, puisque la tête du fœtus ne présente, d'une bosse pariétale à l'autre, que trois pouces et quart, trois pouces et demi au plus.

DEUXIÈME DEGRÉ DE VICIATION ; *de trois pouces et demi à trois pouces.*

Dans ce second degré de viciation, l'accouchement naturel est impossible ; mais



on peut terminer avec succès au moyen du forceps. La version du fœtus, proposée par quelques accoucheurs, ne saurait avoir les mêmes avantages, et elle pourrait donner lieu à de graves accidens, tels que la distention du rachis, la luxation de la tête, la détroncation, etc.

TROISIÈME DEGRÉ DE VICIATION; *de trois  
pouces à deux pouces et demi.*

L'application du forceps ne saurait convenir dans ce troisième degré de viciation. Il faut pratiquer la symphysiotomie, si l'enfant est vivant, et lui ouvrir le crâne s'il a cessé de vivre.

QUATRIÈME DEGRÉ DE VICIATION; *de deux  
pouces et demi à deux pouces.*

Toutes les fois qu'il s'agit d'extraire l'enfant vivant, l'opération césarienne est



indispensable. Mais si l'enfant était mort, on pourrait encore avoir recours à l'embryotomie.

CINQUIÈME DEGRÉ DE VICIATION ; *au dessous de deux pouces.*

Que le fœtus soit vivant ou qu'il ait cessé de vivre, il faut de toute nécessité pratiquer l'opération césarienne ; car, à ce degré de viciation, le démembrement de l'enfant dans la matrice serait plus dangereux pour la mère que l'opération césarienne elle-même.

#### DE LA SYMPHYSIOTOMIE.

*Définition.* On donne le nom de symphysiotomie à l'opération qui consiste dans la section du fibro-cartilage qui unit les pubis entre eux.



*Instrumens nécessaires.* Une sonde et un bistouri suffisent pour pratiquer cette opération. Le bistouri doit être convexe sur le tranchant et mousse à son extrémité.

*Temps d'élection.* On doit attendre, pour pratiquer la symphysiotomie que le col de la matrice soit assez dilaté pour permettre l'introduction facile de la main, et que les douleurs soient assez fortes pour expulser le fœtus.

*Position de la femme.* La femme doit être placée sur le bord de son lit ou sur une table de hauteur convenable, le siège élevé au moyen d'oreillers un peu fermes, les cuisses fléchies sur le bassin et médiocrement écartées l'une de l'autre. Les jambes doivent être appuyées sur des chaises.

*Position des aides; leurs fonctions.* Deux aides doivent être placés en dehors des membres abdominaux qu'ils sont chargés de maintenir dans la position indi-



quée plus haut. Ils doivent surtout, lorsque l'opération touche à sa fin, bien soutenir les cuisses, afin que l'écartement des pubis ne se fasse pas brusquement. Un troisième aide est chargé de présenter les instrumens à l'opérateur et de l'aider quand il en est besoin.

*Procédé opératoire.* On doit avant tout raser le pubis, introduire la sonde dans la vessie pour en évacuer l'urine, et déprimer ensuite le canal de l'urètre en bas et à droite de la femme, afin de le mettre à l'abri de l'instrument tranchant. Un aide est chargé de maintenir la sonde.

L'opérateur, relevant alors les tégu-mens du côté de l'ombilic, commence l'incision au bord supérieur du pubis et la prolonge jusqu'au clitoris, sans intéresser la commissure antérieure de la vulve. Il divise ensuite avec beaucoup de lenteur le fibro-cartilage, en portant le bistouri de haut en bas, ou d'avant en arrière,



suivant le conseil de Plenck ; dans le premier cas il faudrait couvrir avec l'ongle de l'indicateur gauche la pointe du bistouri, afin de ne point intéresser la vessie ou le canal de l'urètre. La section du cartilage étant opérée, on divise les ligamens supérieurs et inférieurs, et il se fait alors un écartement que l'on doit toujours modérer, afin d'éviter de trop grands désordres du côté des symphyses sacro-iliaques. On abandonne ensuite l'accouchement à la nature, ou bien, si le cas l'exige, on le termine à l'aide de la main ou du forceps.

Une fois l'accouchement terminé, on rapproche les os et on les maintient dans un contact immédiat, au moyen d'un bandage que l'on applique autour du bassin. L'expérience a prouvé qu'une ceinture de toile, doublée en flanelle, large de six à sept pouces, et garnie à l'une de ses extrémités de boucles et à l'autre de cour-



raies, était le moyen le plus convenable que l'on puisse employer.

La femme doit garder le repos absolu jusqu'à parfaite consolidation, et quoique les os soient ordinairement réunis au bout d'un mois ou six semaines, on ne doit pas lui permettre de marcher avant deux mois révolus.

Quant à la plaie extérieure, elle guérit promptement au moyen d'un pansement simple. Alphonse Leroy conseille d'appliquer dessus de la charpie trempée dans du blanc d'œuf mêlé à de l'eau-de-vie.

#### ÉCARTEMENT POSSIBLE SANS LÉSION DES SYMPHYSES SACRO-ILIAQUES.

En général, l'écartement des pubis peut être porté jusqu'à deux pouces sans qu'il survienne aucune rupture du côté des symphyse sacro-iliaques; mais au-delà de ce point les déchirures sont constantes, d'a-



près les expériences de Baudelocque, et les accidens les plus graves se manifestent. Les plus fréquens sont l'inflammation, les abcès, etc. Cependant, si on en croit M. Gardien, qui se fonde sur les expériences de MM. Giraud et Ansiaux, l'écartement des pubis pourrait être porté jusqu'à quatre pouces, sans aucune lésion du côté des articulations postérieures du bassin.

BÉNÉFICES DE L'OPÉRATION RELATIVEMENT  
A L'ACCOUCHEMENT.

|                                                                          |           |
|--------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 1 pouce d'écartement entre les pubis donne au diamètre sacro-pubien..... | 2 lignes. |
| 2 pouces d'écartement donnent                                            | 4         |
| 2 pouces et demi donneraient, d'après Baudelocque.....                   | 6         |
| 3 pouces donneraient, d'après M. Giraud.....                             | 8         |
| 4 pouces, d'après le même auteur, donneraient.....                       | 12        |



RÉSULTATS DE L'OPÉRATION RELATIVEMENT  
A LA MÈRE ET A L'ENFANT.

Sur 41 femmes qui ont été opérées, dit Baudelocque, 14 ont succombé, et 27 seulement ont été conservées.

Sur 41 enfans, 13 sont venus vivans, et 28 sont nés morts.

Parmi les femmes qui ont succombé, quelques unes paraissent n'avoir été victimes que parce qu'elles ont été opérées trop tard.

Parmi celles qui ont survécu, beaucoup avaient eu précédemment un ou plusieurs enfans; ce qui prouve au moins que leur bassin n'était pas bien défectueux.

La symphysiotomie est donc une opération grave, et il ne faut la pratiquer que dans le cas de nécessité absolue.

---



DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE OU GASTRO-  
HYSTÉROTOMIE.

*Définition.* M. le professeur Desormeaux définit l'opération césarienne, une incision pratiquée aux parois de l'abdomen et à celles de l'utérus, pour extraire le fœtus.

L'origine de l'opération césarienne remonte à une époque très reculée qu'il est impossible de déterminer. Long-temps elle ne fut pratiquée que sur la femme morte. En 1500, elle fut pratiquée, pour la première fois, sur une femme vivante.

*Instrumens et pièces d'appareil nécessaires.*

Deux bistouris, l'un convexe ordinaire et l'autre droit boutonné, une pince à ligature et quelques aiguilles enfilées suffisent pour pratiquer l'opération.



Les pièces d'appareil sont une éponge fine, de la charpie, des compresses longues, d'autres de forme carrée, un bandage de corps avec son scapulaire, et des vases d'eau froide où l'on verse quelques gouttes de vinaigre.

*Lieu d'élection pour pratiquer l'opération.*

La méthode la plus ancienne consiste à ouvrir le ventre sur l'un ou l'autre côté, mais de préférence sur celui où le fond de la matrice est incliné. Les accoucheurs ne sont pas d'accord sur la direction à donner à l'incision; les uns veulent qu'elle soit oblique, dans le sens d'une ligne qui, partant de l'extrémité cartilagineuse de la troisième côte asternale, irait se rendre au pubis; d'autres proposent une incision semi-lunaire; Levret veut qu'elle soit parallèle au bord externe du muscle droit; enfin Lauverjat a conseillé de lui donner une direction transversale.



*Inconvéniens de la méthode latérale.*

La méthode latérale a l'inconvénient ,  
 1<sup>o</sup> de diviser trois plans de muscles , dont  
 la direction différente apporte de grands  
 obstacles à la cicatrisation ; 2<sup>o</sup> d'exposer à  
 la lésion des branches de l'artère épigas-  
 trique, et des artères principales de la ma-  
 trice qui se trouve incisée sur son bord ;  
 3<sup>o</sup> enfin, les fibres de l'utérus étant cou-  
 pées obliquement ou en travers , elles ne  
 peuvent se contracter sans rendre la plaie  
 béante et sans donner lieu par suite à l'é-  
 panchement des lochies dans le ventre.

Pénétrés des inconvéniens de la mé-  
 thode latérale, les modernes, tels que  
 Mauriceau, Platner, Solayrès et autres ,  
 ont préféré faire l'incision sur la ligne  
 blanche.

Cette méthode a bien aussi ses incon-  
 veniens ; cependant on lui donne généra-



lement la préférence , et nous ne nous occuperons ici que de ce qui lui est propre.

*Temps où il convient de pratiquer l'opération.*

Ce temps, dit M. le professeur Desormeaux , est de *nécessité* ou d'*élection* ; de *nécessité*, quand on est appelé après un travail plus ou moins long , et que la vie de la mère ou de l'enfant serait compromise par un plus long retard ; d'*élection* quand , pendant le cours de la grossesse , on a pu à loisir s'assurer de l'existence des obstacles qui s'opposent à l'accouchement et fixer la marche que l'on doit suivre. On est généralement d'accord que dans ces cas il faut attendre que le travail soit bien décidé, que le col soit effacé et son orifice assez ouvert pour donner issue au sang qui s'écoulera de la surface de l'utérus, aux caillots qui pourront se former



dans sa cavité et ensuite aux lochis ; bien entendu, d'ailleurs, que l'opération devra toujours être faite avant l'écoulement des eaux de l'amnios ; afin que, par la retraite de la matrice, les incisions se réduisent à une très petite étendue, et aussi pour être moins exposé à blesser l'enfant.

*Soins préliminaires.* Si la femme est robuste, pléthorique, il faut lui faire une saignée de précaution. Si elle est excessivement nerveuse et irritable, il convient de lui faire prendre quelques bains et de lui administrer quelques potions anti-spasmodiques.

La vessie doit être vidée de l'urine qu'elle contient ; le rectum doit être évacué au moyen de lavemens ou de légers purgatifs ; la région des pubis doit être rasée.

*Position de la femme.* La femme doit être placée sur le bord de son lit, que l'on a eu soin de garnir d'alaises ; couchée sur le dos, la tête et la poitrine médiocrement



élevées ; les membres abdominaux allongés pendant le temps de l'incision , et à demi fléchis pendant l'extraction de l'enfant. Pour rendre l'abdomen plus saillant, on place un coussin sous les lombes.

*Position des aides.* Deux aides sont chargés de circonscrire la matrice avec leurs mains , et d'écarter ainsi les intestins du lieu où l'on doit pratiquer l'opération. D'autres aides sont destinés à présenter les instrumens à l'opérateur et à le seconder lorsqu'il en est besoin. D'autres enfin sont chargés de maintenir la malade dans la position qu'on lui a donnée.

*Procédé opératoire.* L'accoucheur, armé du bistouri convexe, fait, dans la direction de la ligne blanche , une incision qui, selon le professeur Baudelocque , doit s'étendre de l'ombilic et même au-dessus, jusqu'à un pouce et demi environ du pubis. M. le professeur Desormeaux fait observer que, quand l'incision doit être commencée



au-dessus de l'ombilic , il faut que le bistouri passe à gauche de cette cicatrice.

En prolongeant l'incision aussi haut , il devient possible d'inciser la matrice dans sa partie la plus élevée , et de prévenir ainsi l'épanchement des lochies dans l'abdomen. Cette première incision ne doit comprendre que la peau et le tissu cellulaire sous cutané. La ligne blanche est ensuite divisée avec précaution vers sa partie inférieure ; et, au moyen du bistouri boutonné conduit sur l'indicateur gauche, on la fend de bas en haut jusqu'à l'angle supérieur de la plaie des tégumens. Reste le péritoine , que l'on ouvre avec les mêmes précautions et absolument de la même manière.

Les parois abdominales étant divisées , un des aides chargés de circonscire la matrice, déprime le plus possible cet organe en bas , afin de rapprocher son fond de l'angle supérieur de la plaie du ventre ;



on incise alors sa paroi antérieure, jusqu'à un pouce environ de l'angle inférieur de la plaie du ventre, c'est-à-dire dans une étendue de six pouces environ. Cette incision ne doit comprendre que les parois de l'organe jusqu'aux membranes. On la commence avec le bistouri convexe, et on la termine avec le boutoné que l'on fait agir de dedans au dehors et de haut en bas. On perce ensuite les membranes avec beaucoup de précaution, et on les incise absolument de la même manière que les parois de la matrice.

Si le placenta correspondait à l'ouverture faite à la matrice, il faudrait, comme le conseille le professeur Baudelocque, le décoller, et percer les membranes près de sa circonférence. Mais, ainsi que l'observe M. le professeur Desormeaux, il n'est pas possible de connaître à l'avance le lieu d'insertion de ce corps, à moins que la nouvelle application de l'ausculta-



tion, faite par M. de Kergaradec, ne puisse y être de quelque utilité; et quand on connaîtrait ce lieu, on ne pourrait encore l'éviter.

Une fois l'opération terminée, on va saisir les pieds d'une main, et on termine l'extraction du fœtus absolument de la même manière que s'il s'agissait d'un accouchement par les voies naturelles.

Si la tête se présentait naturellement à la plaie de la matrice, et qu'elle ne fût point expulsée par les contractions de cet organe, il faudrait favoriser son issue, en pressant légèrement le ventre des deux côtés, et à quelque distance de l'incision, ou bien en insinuant les doigts sous les angles de la mâchoire inférieure. On agirait d'une manière analogue si les fesses se présentaient à l'incision.

Quant à la délivrance, elle s'opère naturellement par la plaie, ou bien on extrait l'arrière-faix en tirant sur le cordon om-



bilical , ou , ce qui est plus sûr , en le saisissant du bout des doigts par son bord , afin qu'il présente moins de volume à la plaie.

Après que la délivrance a été opérée , on vide la matrice des caillots qu'elle contient , et on passe un doigt à travers son col , pour favoriser la sortie de ceux qui s'y trouvent engagés. Quelques injections faites doucement , et avec une décoction émolliente tiède , peuvent être aussi très convenables.

Si la matrice était frappée d'inertie , ou si une hémorragie se manifestait , il faudrait , pour obliger l'organe à revenir sur lui-même , le toucher extérieurement , stimuler les bords de la plaie en les titillant avec l'extrémité des doigts et en les lavant avec de l'oxiérat. Il faudrait aussi faire , dans l'intérieur de l'organe , des injections avec l'eau froide , l'eau vinaigrée et même le vinaigre pur.



*Traitement après l'opération.*

Le traitement que réclame la femme après l'opération césarienne, peut être divisé en *local* et en *général*.

*Traitement local.* Le traitement local consiste à couvrir d'un appareil convenable la plaie de l'opération; mais avant tout il faut avoir soin de débarrasser la cavité abdominale du sang et des eaux qui ont pu s'y épancher. Pour cela il suffit de donner à la femme une position convenable, d'exercer sur les côtés du ventre de légères pressions, ou bien encore de faire quelques injections tièdes.

La plaie de la matrice exige peu de soin; elle se réduit à une très petite étendue par la retraite de l'organe, et se cicatrise d'elle-même.

Quant à la plaie extérieure, M. le professeur Desormeaux conseille de la réunir au moyen de deux ou trois points de



suture enchevillée, ayant soin de laisser, vers la partie inférieure, un espace libre qui puisse donner issue aux liquides qui s'épancheraient dans l'abdomen. Quelques personnes placent même à cet endroit une bandelette de linge effilé pour servir de filtre à ces liquides. Baudelocque partage l'avis de M. Desormeaux, et conseille en outre de placer une seconde bandelette effilée dans le col de la matrice, pour favoriser l'écoulement des lochies par la voie naturelle.

L'usage de la suture n'a pas obtenu l'assentiment général. M. Capuron la regarde comme nuisible, en ce qu'elle doit ajouter aux causes déjà si puissantes de l'inflammation du péritoine ; et comme inutile en ce que le ballonnement, effet de la péritonite qui ne manque guère de se développer, force presque toujours de relâcher les points de suture et même de les couper. On a proposé de la remplacer



par l'usage des bandelettes agglutinatives, ou même de n'employer d'autres moyens contentifs que le bandage unissant ; mais, comme l'observe M. Desormeaux, ces moyens sont bien insuffisans pour maintenir rapprochées les lèvres d'une si grande plaie faite à des parois mobiles et flasques, comme le sont celles de l'abdomen après l'accouchement.

*Pansement.* Tout le pansement consiste à placer une compresse longue de chaque côté de la plaie, et à couvrir celle-ci d'un linge fenestré, puis d'un gâteau de charpie et de compresses carrées. On assujettit le tout avec un bandage de corps soutenu d'un scapulaire.

Le pansement doit être renouvelé plusieurs fois dans les premières vingt-quatre heures ; puis tous les jours, et même le matin et le soir, si on avait lieu de soupçonner quelque épanchement.

Si la matrice venait à contracter des



adhérences avec les bords de la plaie , il faudrait, d'après l'avis de Bacqua, de MM. Capuron, Gardien, etc., les détruire avec soin ; car, d'un côté elles empêcheraient l'issue des matières épanchées dans l'abdomen , et d'un autre côté elles exposeraient les femmes à des tiraillemens douloureux, à des tranchées utérines, à des hémorragies, etc.

*Traitement général.* Il doit être le même que dans toutes les grandes opérations. Ainsi, les saignées plus ou moins répétées, selon la force de la malade et l'intensité des accidens ; le repos le plus absolu, la diète la plus sévère, l'usage des boissons délayantes, telles que l'eau de veau nitrée, l'eau de poulet, de chiendent, de pariétaire, de graine de lin ; les lavemens pour entretenir la liberté du ventre, etc. ; tels sont les moyens généraux qu'il convient d'employer.

La femme doit, autant que possible ,



nourrir son enfant , ou au moins se faire téter pendant les premières semaines , afin , comme le dit Baudelocque , d'appeler l'humeur laiteuse vers les mamelles , de la détourner de la matrice et de tarir plus promptement la source des écoulemens qui se font par la plaie de ce viscère.

Après que la guérison est opérée , la femme doit s'astreindre à porter une ceinture , pour prévenir les hernies consécutives dont le volume devient quelquefois très considérable.

#### RÉSULTATS DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE, RELATIVEMENT A LA MÈRE ET A L'ENFANT.

*Relativement à la mère.* L'inflammation de la matrice , du péritoine et de l'intestin ; la supuration , la gangrène , les épanchemens dans le ventre , tels sont les accidens qui , le plus souvent , rendent l'opération césarienne funeste pour la mère. Cepen-



dant les auteurs rapportent un grand nombre de succès. Baudelocque dit que , sur cent onze femmes opérées , quarante-huit ont été sauvées.

*Relativement à l'enfant.* L'opération césarienne est le moyen le plus doux et le plus sûr qui puisse être employé pour son extraction ; c'est dire qu'il ne court jamais aucun risque par le fait de l'opération.

---

DE LA RUPTURE DE LA MATRICE ET DU VAGIN, RELATIVEMENT A L'ACCOUCHEMENT.

Lorsque , par l'effet du travail de l'accouchement, la matrice s'est rompue dans l'un de ses points , le fœtus passe le plus souvent , en partie ou en totalité , dans la cavité abdominale. Nous ne nous occuperons ici que des cas dans lesquels, l'enfant ne pouvant être ramené par les voies naturelles , on est obligé de porter les instru-



mens tranchans sur la mère. Ces cas peuvent se réduire aux suivans :

1<sup>o</sup> Lorsque la tête du fœtus seule a franchi à travers la déchirure, et que la matrice est fortement contractée sur le col de l'enfant.

2<sup>o</sup> Lorsque la tête et la partie supérieure du tronc ont pénétré dans la cavité abdominale, à moins pourtant que la matrice, frappée d'inertie, permette de ramener le fœtus par les voies naturelles.

3<sup>o</sup> Enfin lorsque l'enfant est tombé tout entier dans le ventre.

*Nota.* Si les extrémités abdominales et la partie inférieure du tronc avaient pénétré seules dans le ventre, on terminerait l'accouchement avec le forceps; ou bien au moyen des crochets, si l'enfant était mort, en supposant, bien entendu, que la conformation du bassin permît d'amener le fœtus par les voies naturelles.



*Signes qui indiquent la rupture de la matrice et le passage de l'enfant et de ses dépendances dans la cavité du ventre.*

*Signes rationnels.* M. le professeur Denoux s'exprime ainsi : « Le bruit du déchirement est quelquefois entendu des assistans. Une douleur fixe et vive se fait sentir dans le lieu même où la crevasse s'est faite ; cette douleur a cela de particulier qu'elle est comme poignante, et peu après comme engourdissante. Celles qui l'éprouvent ont coutume de la désigner sous le nom de crampe. » Un sentiment de chaleur douce se répand dans tout le ventre , le pouls s'affaiblit , le visage se décolore , des syncopes surviennent , une sueur froide se répand sur tout le corps , etc.

*Signes sensibles.* Ils s'obtiennent par le toucher. Si l'enfant est passé en entier



avec ses dépendances dans la cavité abdominale, on reconnaît avec le doigt porté dans le vagin, que la partie que présentait le fœtus a disparu, que l'orifice de la matrice est resserré, et que tout l'organe est revenu sur lui-même comme après l'accouchement naturel. Le fœtus est facile à distinguer à travers les parois abdominales; et s'il se meut encore, la femme sent ses mouvemens dans un lieu différent de celui où elle les sentait auparavant.

*Indications à remplir.* Aussitôt qu'on a reconnu que l'enfant et ses dépendances ont passé de la matrice dans la cavité abdominale, il faut se hâter de pratiquer la *gastrotomie* (*Voy.* page 279), et d'extraire toutes ces parties; à moins que la matrice étant inerte, il soit possible d'aller chercher les pieds de l'enfant et de les ramener à travers la déchirure, comme dans le cas rapporté par M. Gardien, et dont MM. les professeurs Dénéux et Roux



furent témoins. Ce précepte de pratiquer la gastrotomie aussitôt que l'enfant est passé dans le ventre, ne saurait être infirmé par quelques observations qui prouvent que, dans certains cas, la nature est parvenue à frayer une route artificielle au fœtus, et que, dans d'autres, celui-ci a pu séjourner pendant plus de vingt années dans l'intérieur du ventre.

#### DE LA RUPTURE DU VAGIN.

La rupture du vagin, dit M. le professeur Dubois, est certainement plus fréquente que celle de la matrice, avec laquelle on la confond très souvent, bien qu'il soit assez facile de les distinguer. En effet, la rupture de la matrice diminue à mesure que tout l'organe se resserre, tandis que celle du vagin conserve toujours la même forme et la même étendue.

Le vagin se rompt le plus ordinaire-



ment à l'endroit où il s'unit à la matrice. Sa rupture est le plus souvent transversale.

Si le fœtus est passé à travers cette déchirure dans l'intérieur du ventre, on pourra, puisque l'ouverture reste toujours la même, introduire toute la main dans la cavité du péritoine, pour retourner l'enfant et l'amener par les pieds.

#### DES GROSSESSES EXTRA-UTÉRINES.

*Définition.* On donne le nom de grossesses extra-utérines à celles qui ont lieu hors de la cavité de la matrice.

*Espèces.* On en reconnaît généralement trois espèces, savoir : celle des trompes, celle des ovaires et celle de la cavité abdominale. M. le professeur Desormeaux en admet une quatrième, celle qui a lieu dans une cavité formée dans l'épaisseur du tissu de l'utérus.



*Signes qui les font distinguer de la grossesse utérine.*

Ils se divisent en *rationnels* et en *sensibles*.

*Les premiers* ne sont rien moins que certains, puisqu'ils peuvent être les mêmes que dans la grossesse utérine.

*Les seconds* ne peuvent être aperçus que dans le quatrième ou le cinquième mois ; ils s'obtiennent par le toucher, et se tirent principalement, 1<sup>o</sup> du développement du ventre, qui présente quelquefois des particularités ; il est plus élevé vers l'une des fosses iliaques ou vers l'ombilic ; sa distention est inégale ; 2<sup>o</sup> des mouvemens du fœtus, qui se font sentir à travers ses parois, 3<sup>o</sup> et surtout du peu de volume que présente la matrice relativement à l'époque présumée de la grossesse.

*Peut-on distinguer les grossesses extra-utérines entre elles ?* M. le professeur Des-



ormeaux croit qu'il est impossible de distinguer si le fœtus est dans la trompe, l'ovaire ou la cavité du péritoine. Heureusement cette distinction est peu importante, puisque la conduite à tenir est la même dans tous les cas.

*Terminaison.* La nature a quelquefois suffi pour débarrasser les femmes d'une grossesse extra-utérine ; mais, pour quelques exemples heureux, combien n'en existe-t-il pas qui attestent que ces grossesses ont eu le plus souvent une terminaison funeste pour la mère et pour l'enfant !

*Indications à remplir.* Quelques chirurgiens, parmi lesquels on remarque Sabatier et Levret, craignant l'hémorragie, qui est la suite inévitable du décollement du placenta, ont conseillé d'abandonner les femmes aux ressources de la nature. Mais n'est-il pas plus raisonnable d'avoir recours à la *gastrotomie*, puisque de nom-



breuses observations prouvent que , par cette opération , on a pu sauver tout à la fois la mère et l'enfant ?

#### DE LA GASTROTOMIE.

*Définition.* On donne généralement le nom de gastrotomie à l'incision des parois abdominales dans un point de leur étendue.

*Instrumens et pièces d'appareil nécessaires.* Les mêmes que pour l'opération césarienne.

*Lieu d'élection pour pratiquer l'opération.* Le lieu dans lequel on doit pratiquer la gastrotomie est déterminé par l'espèce de grossesse extra-utérine. L'enfant s'est-il développé dans la cavité abdominale ? il faut inciser , dit M. Capuron , dans l'endroit qui répond à la ligne blanche. S'est-il développé dans la trompe ou dans l'ovaire ? il faut inciser du côté où se trouve



la tumeur extra-utérine. Mais si la tête, après s'être engagée dans le petit bassin, venait faire saillie dans le vagin, il faudrait inciser sur elle la paroi correspondante de ce canal, et extraire le fœtus et ses dépendances par les voies naturelles.

*Temps où il convient de pratiquer l'opération.*

*Temps de nécessité.* Le passage subit du fœtus dans le ventre à travers une déchirure faite à la matrice, sa mort et les accidens qu'elle peut déterminer, obligent à pratiquer de suite l'opération.

*Temps d'élection.* Si rien de tout ce que nous venons de dire n'a lieu, quel moment choisira-t-on pour pratiquer l'opération? Faudra-t-il attendre les efforts que fait la nature à une certaine époque? ou bien faudra-t-il les prévenir? Les avis sont partagés sur ce point. Cependant, il sem-



ble plus rationnel d'agir avant que les accidens que déterminent souvent les efforts de la nature ne soient survenus.

*Procédé opératoire.* Il est absolument le même que pour l'opération césarienne; seulement, au lieu d'ouvrir la matrice, on pénètre dans l'espèce de kiste qui contient le produit de la conception. Le fœtus doit être extrait comme après l'opération césarienne.

La délivrance est sans contredit le point le plus difficile et le plus périlleux de toute l'opération; car le décollement du placenta doit nécessairement donner lieu à une hémorragie qui ne saurait être arrêtée comme celle de la matrice, par la contraction de la partie sur laquelle ce corps était implanté. Cependant si on considère, comme l'observe M. le professeur Desormeaux, que dans quelques cas on a trouvé le placenta si mince qu'on l'aurait pris pour une membrane, et ses vaisseaux si petits,



qu'on pouvait à peine en suivre la trace avec le scalpel, on concevra que ce décollement n'est peut-être pas toujours aussi dangereux qu'on le pense; et d'ailleurs rien n'empêche d'abandonner ce corps et d'attendre qu'après s'être décollé de lui-même, il vienne se présenter à la plaie des parois abdominales.

*Traitement après l'opération.*

Quand on pratique cette opération, dit M. Gardien, il est très important d'engager la femme à nourrir; par ce moyen on contrebalance l'irritation qui s'établit presque toujours vers le péritoine à la suite de cette section; or, cette phlogose constitue un des plus graves accidens que l'on ait à combattre. On a le soin d'entretenir la plaie ouverte, pour que les épanchemens qui se font dans l'abdomen puissent s'écouler, et de porter de temps en temps des



injections dans cette cavité, pour les entraîner et s'opposer à leur absorption.

*Le traitement général* est le même qu'après l'opération césarienne.

---

## QUATRIÈME SECTION.

### DE LA DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE, OU CONTRE NATURE.

*Définition.* On appelle délivrance artificielle celle qui ne peut être confiée à la nature, et qui réclame les secours de l'art.

Pour faciliter l'intelligence de tout ce qui est relatif à cette délivrance, disons d'abord quelques mots sur le mécanisme de la délivrance naturelle.

Le mécanisme de la délivrance, selon M. le professeur Desormeaux, présente



trois temps bien distincts. Dans le premier, le placenta est détaché de la surface interne de la matrice ; dans le second , il est poussé de la cavité de cet organe dans le vagin ; dans le troisième enfin , il est expulsé au dehors.

#### MÉCANISME DE LA DÉLIVRANCE NATURELLE.

La délivrance naturelle est en petit ce qu'est l'accouchement en grand.

Dans les cas les plus heureux , à mesure que le placenta se détache, il se roule sur lui-même en forme de cornet d'oubli, et vient présenter à l'orifice de la matrice le sommet du cône qu'il représente. Pressé par les contractions utérines , il ne tarde pas à franchir le col , en suivant l'axe du détroit supérieur du bassin. Arrivé dans le vagin il est bientôt expulsé hors de la vulve, et en suivant l'axe du détroit inférieur. Ici ce ne sont plus les contractions



de la matrice qui forcent le placenta à sortir, mais bien, comme l'observe M. le professeur Desormeaux, l'abaissement de cet organe. Les membranes sortent en dernier lieu.

Quelquefois le placenta, au lieu d'offrir son bord, se présente par sa face fœtale; dans ce cas la délivrance est un peu plus difficile.

#### DE LA DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE.

*Causes générales.* L'hémorragie, les convulsions, les syncopes, l'inertie de la matrice, la contraction spasmodique de son col, l'adhérence contre nature du placenta, son chatonnement, son insertion sur le col utérin, l'avortement, la grossesse composée.

Parmi toutes ces causes, les unes, telles que l'hémorragie, les convulsions et les syncopes, exigent une prompte délivrance;



les autres, telles que l'inertie de la matrice, à moins qu'il y ait en même temps hémorragie, le resserrement spasmodique de son col, l'adhérence contre nature du placenta, etc., permettent ou obligent de retarder la délivrance.

*De la manière d'opérer la délivrance artificielle.*

De deux choses l'une, ou le placenta est décollé, ou bien il est encore adhérent à la matrice.

*Dans le premier cas*, si le cordon ombilical existe encore, et s'il présente une certaine force, la délivrance est en général assez facile. En effet, il suffit, pour l'opérer, d'exercer sur le cordon quelques tractions dirigées dans le sens des axes du bassin; pour cela il faut, en même temps que l'on tire d'une main sur la portion du cordon ombilical qui est au dehors, placer



dans le vagin, en dessus du cordon, l'indicateur et le médius de l'autre main, afin d'établir là une espèce de poulie de renvoi qui dirige les premières tractions dans le sens de l'axe du détroit supérieur.

Lorsque le placenta est arrivé dans le vagin, il faut commencer à le diriger dans le sens de l'axe du détroit inférieur, en relevant la main, que l'on porte alternativement vers l'une et l'autre cuisse. Lorsqu'il se présente à la vulve, l'accoucheur doit porter l'une de ses mains au devant du périnée, afin de le soutenir, et aussi pour recevoir le délivre, qu'il tourne alors plusieurs fois sur lui-même, et sans l'éloigner des parties de la génération. Par cette dernière manœuvre il oblige les membranes à se rouler sur elles-mêmes en une espèce de cordon, et par là leur extraction complète devient plus sûre.

*Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque le placenta est encore adhérent à la sur-*



face interne de la matrice , si les tractions sur le cordon n'ont pu suffire , il faut de toute nécessité introduire l'une des mains dans l'organe, afin d'opérer le décollement. Si le cordon existe encore, il sert de guide à la main qui doit d'ailleurs être introduite d'après les mêmes règles et avec les mêmes précautions que dans les accouchemens contre nature.

Lorsqu'on est arrivé dans la matrice , si une partie du placenta est détachée , on glisse la main entre cette partie et la surface interne de la matrice , jusqu'à ce que la séparation soit complète. Si le placenta était encore adhérent dans toute sa surface , il faudrait commencer par détacher un des points de sa circonférence , et se conduire ensuite comme précédemment. Lorsqu'il n'est plus adhérent que par sa circonférence , son milieu étant détaché , M. le professeur Desormeaux conseille , d'après Baudelocque , de percer son cen-



tre et de porter les doigts par cette ouverture , pour achever le décollement avec plus de facilité.

Dans le cas où une portion , ou même la totalité du délivre serait trop adhérente pour être détachée par le procédé que nous venons d'indiquer, il vaudrait mieux la laisser en place que de s'obstiner à en faire l'extraction.

Lorsqu'on a détaché le placenta, on l'entraîne au dehors avec la main, en ayant soin d'amener en même temps les portions qui peuvent être isolées et les caillots qui se trouvent dans l'utérus. (*M. Desormaux.*)

*Nota.* Dans la délivrance qui suit l'avortement , comme il est impossible d'introduire la main dans l'utérus , il faut , dans les cas d'accidens , saisir le placenta au moyen de deux doigts ou de la pince à faux germe de *Levret*.







---



---

# TABLE

## DES MATIÈRES.

---

|                                                    | Pages. |
|----------------------------------------------------|--------|
| INTRODUCTION.....                                  | 1      |
| De la manœuvre des accouchemens contre nature..... | 5      |

## PREMIÈRE PARTIE.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Du bassin de la mère, considéré sous le rapport de l'accouchement.....                                                                                                                                                                                                                                  | 7          |
| Des parties principales du fœtus.....                                                                                                                                                                                                                                                                   | 15         |
| De la tête du fœtus.....                                                                                                                                                                                                                                                                                | <i>id.</i> |
| Des épaules du fœtus.....                                                                                                                                                                                                                                                                               | 19         |
| Du siège du fœtus.....                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <i>id.</i> |
| CONCLUSIONS TIRÉES, 1 <sup>o</sup> de la comparaison des diamètres du bassin de la mère avec ceux des parties principales du fœtus ; 2 <sup>o</sup> de la direction différente des axes du bassin de la mère ; 3 <sup>o</sup> de la différence de longueur de ses parois antérieure et postérieure..... | 20         |



|                                                                       | <i>Pages.</i> |
|-----------------------------------------------------------------------|---------------|
| Du mécanisme de l'accouchement naturel.                               | 22            |
| De l'accouchement naturel par la tête.....                            | <i>id.</i>    |
| De l'accouchement naturel par l'extrémité<br>abdominale du fœtus..... | 30            |
| De l'accouchement naturel par les pieds...                            | <i>id.</i>    |
| De l'accouchement naturel par les genoux..                            | 36            |
| De l'accouchement naturel par le siège....                            | 38            |

## SECONDE PARTIE.

### DEUXIÈME SECTION.

|                                                              |            |
|--------------------------------------------------------------|------------|
| Accouchemens qu'on termine à l'aide de la<br>main seule..... | 41         |
| Causes générales.....                                        | <i>id.</i> |
| Position que l'on doit donner à la femme...                  | <i>id.</i> |
| Règles pour l'introduction de la main.....                   | 42         |
| POSITIONS DES PIEDS.....                                     | 43         |
| Signes qui les font reconnaître.....                         | <i>id.</i> |
| Règle générale pour le choix de la main...                   | 44         |
| PREMIÈRE POSITION DES PIEDS.....                             | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                                     | <i>id.</i> |
| Signes qui les caractérisent.....                            | 45         |
| Manœuvre.....                                                | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DES PIEDS.....                             | 51         |
| Rapports principaux.....                                     | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                    | <i>id.</i> |
| Extraction du fœtus.....                                     | <i>id.</i> |



|                                             |            |
|---------------------------------------------|------------|
| TROISIÈME POSITION DES PIEDS.....           | 53         |
| Rapports principaux.....                    | 54         |
| Signes qui caractérisent la position.....   | <i>id.</i> |
| Manœuvre .....                              | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DES PIEDS.....           | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                    | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....   | 55         |
| Manœuvre.. ..                               | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES AUX QUATRE POSI=   |            |
| TIONS PRINCIPALES DES PIEDS, ET MA=         |            |
| NOEUVRES .....                              | <i>id.</i> |
| RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUV=      |            |
| VRES APPLICABLES AUX POSITIONS DES PIEDS.   | 57         |
| POSITIONS DES GENOUX.....                   | 59         |
| Signes qui font reconnaître les genoux..... | <i>id.</i> |
| POSITIONS DES GENOUX AU DÉTROIT INFÉ=       |            |
| RIEUR.....                                  | 60         |
| Règles générales relatives aux lacs.....    | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT     |            |
| INFÉRIEUR .....                             | 61         |
| Rapports principaux.....                    | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                               | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT     |            |
| INFÉRIEUR.....                              | 63         |
| Rapports principaux.....                    | <i>id.</i> |
| Manœuvre .....                              | <i>id.</i> |
| TROISIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT    |            |
| INFÉRIEUR.....                              | <i>id.</i> |



|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| Rapports principaux.....                   | 63         |
| Manœuvre.....                              | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉ-       |            |
| TROIT INFÉRIEUR.....                       | 64         |
| Rapports principaux.....                   | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                              | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES AUX QUATRE PO-    |            |
| SITIONS PRINCIPALES DES GENOUX ET MA-      |            |
| NOEUVRES.....                              | <i>id.</i> |
| RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUV-     |            |
| VRES APPLICABLES AUX POSITIONS DES GE-     |            |
| NOUX AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....             | 65         |
| POSITIONS DES GENOUX AU DÉTROIT SUPÉRIEUR. | 67         |
| Règle générale pour le dégagement des      |            |
| pieds.....                                 | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT    |            |
| SUPÉRIEUR.....                             | 68         |
| Rapports principaux.....                   | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                              | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉTROIT    |            |
| SUPÉRIEUR.....                             | 69         |
| Rapports principaux.....                   | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                              | <i>id.</i> |
| TROISIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉ-       |            |
| TROIT SUPÉRIEUR.....                       | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                   | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                              | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DES GENOUX AU DÉ-       |            |



|                                                                                                                       |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| TROIT SUPÉRIEUR.....                                                                                                  | 70         |
| Rapports principaux.....                                                                                              | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                         | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES AUX QUATRE POSI-<br>TIONS PRINCIPALES DES GENOUX AU DÉ-<br>TROIT SUPÉRIEUR, ET MANŒUVRE..... | 70         |
| RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANŒU-<br>VRES APPLICABLES AUX POSITIONS DES GE-<br>NOUX AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....      | 71         |
| POSITIONS DU SIÈGE.....                                                                                               | 72         |
| Signes qui font reconnaître le siège.....                                                                             | 73         |
| POSITIONS DU SIÈGE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.                                                                              | 74         |
| RÈGLES POUR L'APPLICATION DES DOIGTS, DES<br>LACS ET DES CROCHETS.....                                                | 75         |
| PREMIÈRE POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT IN-<br>FÉRIEUR.....                                                             | 77         |
| Rapports principaux.....                                                                                              | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                             | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                         | 78         |
| DEUXIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT<br>INFÉRIEUR.....                                                               | 79         |
| Rapports principaux.....                                                                                              | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                             | <i>id.</i> |
| Manœuvres.....                                                                                                        | <i>id.</i> |
| TROISIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT<br>INFÉRIEUR....                                                               | 80         |
| Rapports principaux....                                                                                               | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                             | <i>id.</i> |



|                                              |            |
|----------------------------------------------|------------|
| Manceuvre .....                              | 81         |
| QUATRIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT       |            |
| INFÉRIEUR .....                              | <i>id.</i> |
| Rapports principaux .....                    | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position .....   | 82         |
| Manceuvre .....                              | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES AUX QUATRE PO-      |            |
| SITIONS PRINCIPALES DU SIÈGE AU DÉTROIT      |            |
| INFÉRIEUR ET MANOEUVRES. ....                | <i>id.</i> |
| RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUV-       |            |
| RES APPLICABLES AUX POSITIONS DU SIÈGE       |            |
| AU DÉTROIT INFÉRIEUR. ....                   | 85         |
| POSITIONS DU SIÈGE AU DÉTROIT SUPÉ-          |            |
| RIEUR .....                                  | 86         |
| Indications à remplir avant que d'aller à    |            |
| la recherche des pieds .....                 | <i>id.</i> |
| Règle générale relative au refoulement ..... | 87         |
| Choix de la main .....                       | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT SU-    |            |
| PÉRIEUR .....                                | 88         |
| Rapports principaux .....                    | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position .....   | <i>id.</i> |
| Manceuvre .....                              | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT SU-    |            |
| PÉRIEUR .....                                | 89         |
| Rapports principaux .....                    | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position ..      | <i>id.</i> |
| Manceuvre .....                              | <i>id.</i> |



|                                                                                                                    |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| TROISIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT                                                                             |            |
| SUPÉRIEUR.....                                                                                                     | 90         |
| Rapports principaux.....                                                                                           | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                          | <i>id.</i> |
| Manœuvre .....,.....                                                                                               | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DU SIÈGE AU DÉTROIT                                                                             |            |
| SUPÉRIEUR.....                                                                                                     | 91         |
| Rapports principaux.....                                                                                           | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                          | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                      | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES aux quatre posi-<br>tions principales du siège au détroit su-<br>périeur et manœuvre..... | <i>id.</i> |
| RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUVRES<br>APPLICABLES AUX POSITIONS DU SIÈGE<br>AU DÉTROIT SUPÉRIEUR. ....       |            |
|                                                                                                                    | 93         |
| POSITIONS DU SOMMET DE LA TÊTE.....                                                                                | 94         |
| Signes qui font reconnaître la tête.....                                                                           | 95         |
| EXTRACTION DU FOETUS DANS LES POSITIONS DU<br>SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.                              |            |
|                                                                                                                    | 96         |
| Indications à remplir.....                                                                                         | <i>id.</i> |
| Règles pour le refoulement.....                                                                                    | <i>id.</i> |
| Choix de la main.....                                                                                              | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DU SOMMET DE LA TÊTE<br>AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....                                                |            |
|                                                                                                                    | 97         |
| Rapports principaux.....                                                                                           | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                          | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                      | 98         |



|                                                                                                                               |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| DEUXIÈME POSITION DU SOMMET DE LA TÊTE                                                                                        |            |
| AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....                                                                                                     | 100        |
| Rapports principaux.....                                                                                                      | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                                     | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                                 | <i>id.</i> |
| TROISIÈME POSITION DU SOMMET DE LA TÊTE                                                                                       |            |
| AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....                                                                                                     | 101        |
| Rapports principaux.....                                                                                                      | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                                     | 102        |
| Manœuvre.....                                                                                                                 | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DU SOMMET DE LA TÊTE                                                                                       |            |
| AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....                                                                                                     | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                                                                                                      | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                                     | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                                 | 103        |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES aux quatre posi-<br>tions principales du sommet de la tête au<br>détroit supérieur et manœuvres..... | <i>id.</i> |
| RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUVRES<br>APPLICABLES AUX POSITIONS DU SOM-<br>MET DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR. .       | 105        |
| POSITION DU TRONC.....                                                                                                        | 106        |
| Première indication et manœuvre.....                                                                                          | 108        |
| Deuxième indication et manœuvre.....                                                                                          | 109        |
| RÉGION POSTÉRIEURE DU TRONC.....                                                                                              | 110        |
| Caractères qui la distinguent.....                                                                                            | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DE LA RÉGION POSTÉ-<br>RIEURE DU TRONC. ...                                                                 | 111        |



|                                                                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Rapports principaux.....                                                                                               | 111        |
| Signes qui distinguent la position.....                                                                                | 112        |
| Manœuvre.....                                                                                                          | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DE LA RÉGION POSTÉ-<br>RIEURE DU TRONC.....                                                          | 114        |
| Rapports principaux.....                                                                                               | <i>id.</i> |
| Signes qui distinguent la position.....                                                                                | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                          | 115        |
| TROISIÈME POSITION DE LA RÉGION POSTÉ-<br>RIEURE DU TRONC.....                                                         | 116        |
| Rapports principaux.....                                                                                               | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                              | 117        |
| Manœuvre.....                                                                                                          | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DE LA RÉGION POSTÉ-<br>RIEURE DU TRONC.....                                                         | 118        |
| Rapports principaux.....                                                                                               | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                              | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                          | 119        |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES aux quatre posi-<br>tions principales de la région postérieure<br>du tronc, et manœuvres..... | 120        |
| RÉGION ANTÉRIEURE DU TRONC.....                                                                                        | 123        |
| Caractères qui la distinguent.....                                                                                     | 124        |
| PREMIÈRE POSITION DE LA RÉGION ANTÉ-<br>RIEURE DU TRONC.....                                                           | 125        |
| Rapports principaux.....                                                                                               | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position.....                                                                              | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                                                                                                          | 126        |



|                                           |            |
|-------------------------------------------|------------|
| DEUXIÈME POSITION DE LA RÉGION ANTÉ-      |            |
| RIEURE DU TRONC.....                      | 127        |
| Rapports principaux.....                  | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position..... | <i>id.</i> |
| Manœuvre .....                            | 128        |
| TROISIÈME POSITION DE LA RÉGION ANTÉ-     |            |
| RIEURE .....                              | 129        |
| Rapports principaux.....                  | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position..... | <i>id.</i> |
| Manœuvre.....                             | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DE LA RÉGION ANTÉ-     |            |
| RIEURE DU TRONC.....                      | 130        |
| Rapports principaux.....                  | <i>id.</i> |
| Signes qui distinguent la position.....   | 131        |
| Manœuvre .....                            | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES aux quatre posi- |            |
| tions principales de la région antérieure |            |
| du tronc et manœuvres.....                | 132        |
| RÉGIONS LATÉRALES DU TRONC.....           | 136        |
| Caractères qui les distinguent.....       | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DU CÔTÉ DROIT....       | 138        |
| Rapports principaux.....                  | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position..... | <i>id.</i> |
| Manœuvre .....                            | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DU CÔTÉ DROIT.....      | 139        |
| Rapports principaux.....                  | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent la position..... | <i>id.</i> |
| Manœuvre .....                            | 140        |



|                                                                                   | <i>Pages.</i> |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|
| TROISIÈME POSITION DU CÔTÉ DROIT.....                                             | 140           |
| Rapports principaux.....                                                          | <i>id.</i>    |
| Signes qui caractérisent la position.....                                         | <i>id.</i>    |
| Manœuvre.....                                                                     | 141           |
| QUATRIÈME POSITION DU CÔTÉ DROIT.....                                             | <i>id.</i>    |
| Rapports principaux.....                                                          | <i>id.</i>    |
| Signes qui caractérisent la position.....                                         | <i>id.</i>    |
| Manœuvre.....                                                                     | 142           |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES aux quatre po=<br>sitions principales du côté droit..... | <i>id.</i>    |
| Manœuvres.....                                                                    | 145           |
| POSITIONS DE LA RÉGION LATÉRALE GAUCHE DU<br>TRONC.....                           | <i>id.</i>    |
| PREMIÈRE POSITION.....                                                            | 146           |
| Rapports principaux.....                                                          | <i>id.</i>    |
| Signes qui distinguent la position.....                                           | <i>id.</i>    |
| Manœuvre.....                                                                     | <i>id.</i>    |
| DEUXIÈME POSITION.....                                                            | 147           |
| Rapports principaux.....                                                          | <i>id.</i>    |
| Signes qui distinguent la position.....                                           | <i>id.</i>    |
| Manœuvre.....                                                                     | <i>id.</i>    |
| TROISIÈME POSITION.....                                                           | 148           |
| Rapports principaux.....                                                          | <i>id.</i>    |
| Signes qui caractérisent la position.....                                         | <i>id.</i>    |
| Manœuvre.....                                                                     | <i>id.</i>    |
| QUATRIÈME POSITION.....                                                           | 148           |
| Rapports principaux.....                                                          | <i>id.</i>    |
| Signes qui caractérisent la position.....                                         | 149           |



|                                                                                                                           |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Manœuvre .....                                                                                                            | 149        |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES aux quatre posi=<br>tions principales de la région latérale<br>gauche du tronc et manœuvres..... | <i>id.</i> |
| DES ACCOUCHEMENS OÙ LA MAIN DE L'EN=<br>FANT SE PRÉSENTE LA PREMIÈRE.....                                                 | 153        |
| Manœuvre .....                                                                                                            | 154        |
| RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES MANOEUV=<br>RES APPLICABLES AUX POSITIONS DU TRONC.                                         | 159        |
| DE L'ACCOUCHEMENT MANUEL QUAND IL Y A<br>DEUX OU PLUSIEURS ENFANS DANS LA MA=<br>TRICE .....                              | 158        |
| ACCOUCHEMENS QU'ON TERMINE A L'AIDE<br>DES INSTRUMENS MOUSSES.....                                                        | 160        |
| Causes particulières.....                                                                                                 | <i>id.</i> |
| Instrumens dont on se sert.....                                                                                           | 161        |
| DE L'APPLICATION DU FORCEPS.....                                                                                          | <i>id.</i> |
| Description du forceps.....                                                                                               | <i>id.</i> |
| Règles générales pour l'application du for=<br>ceps.....                                                                  | 163        |
| POSITIONS DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉTROIT<br>INFÉRIEUR DU BASSIN.....                                                     | 168        |
| PREMIÈRE POSITION DIRECTE DU SOMMET DE<br>LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....                                               | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                                                                                                  | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                                                                               | 169        |
| DEUXIÈME POSITION DIRECTE DU SOMMET DE<br>LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....                                               | 171        |



|                                         |            |
|-----------------------------------------|------------|
| Rapports principaux.....                | 171        |
| Application du forceps.....             | <i>id.</i> |
| POSITIONS DIAGONALES.....               | 173        |
| PREMIÈRE POSITION DIAGONALE DU SOMMET   |            |
| DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....    | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....             | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET   |            |
| DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....    | 175        |
| Rapports principaux.....                | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....             | <i>id.</i> |
| TROISIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET  |            |
| DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....    | 176        |
| Rapports principaux.....                | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....             | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET  |            |
| DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....    | 177        |
| Rapports principaux.....                | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....             | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES LATÉRALES..    | 178        |
| POSITIONS DU SOMMET DE LA TÊTE AU DÉ-   |            |
| TROIT SUPÉRIEUR DU BASSIN.....          | 179        |
| PREMIÈRE POSITION DIRECTE DU SOMMET DE  |            |
| LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR DU BASSIN. | <i>id.</i> |
| Rapports principaux .....               | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....             | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DIRECTE DU SOMMET DE  |            |
| LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR... ..      | 181        |



|                                                                                              | Pag es.    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Rapports principaux.....                                                                     | 181        |
| Application du forceps.....                                                                  | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DIAGONALE DU SOMMET<br>DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....                | 182        |
| Rapports principaux.....                                                                     | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                                                  | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET<br>DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....                | 183        |
| Rapports principaux.....                                                                     | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                                                  | <i>id.</i> |
| TROISIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET<br>DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....               | 184        |
| Rapports principaux.....                                                                     | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                                                  | <i>id.</i> |
| QUATRIÈME POSITION DIAGONALE DU SOMMET<br>DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....               | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                                                                     | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                                                  | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES LATÉRALES .....                                                     | 185        |
| DE L'ENCLAVEMENT DE LA TÊTE AU DÉTROIT<br>SUPÉRIEUR, LORSQU'ELLE PRÉSENTE SON<br>SOMMET..... | 186        |
| ENCLAVEMENT DE LA TÊTE SELON SA LONGUEUR .....                                               | 187        |
| Indications à remplir .....                                                                  | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                                                  | <i>id.</i> |
| ENCLAVEMENT DE LA TÊTE SELON SON ÉPAISSEUR. ....                                             | 188        |



|                                                                      |            |
|----------------------------------------------------------------------|------------|
| Indications à remplir. ....                                          | 189        |
| Application du forceps.....                                          | 190        |
| POSITIONS DE LA FACE.....                                            | 191        |
| Indications à remplir.....                                           | 192        |
| POSITIONS DE LA FACE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.                           | 193        |
| PREMIÈRE POSITION DIRECTE DE LA FACE AU<br>DÉTROIT INFÉRIEUR... ..   | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                                             | <i>id.</i> |
| Signes qui caractérisent les positions.....                          | 194        |
| Application du forceps.....                                          | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DIRECTE DE LA FACE AU<br>DÉTROIT INFÉRIEUR.....    | 195        |
| Rapports principaux.....                                             | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                          | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DIAGONALE DE LA FACE<br>AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....  | 196        |
| Rapports principaux... ..                                            | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                          | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DIAGONALE DE LA FACE<br>AU DÉTROIT INFÉRIEUR.....  | 197        |
| Rapports principaux.....                                             | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                          | <i>id.</i> |
| TROISIÈME POSITION DIAGONALE DE LA FACE<br>AU DÉTROIT INFÉRIEUR..... | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                                             | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                          | 198        |
| QUATRIÈME POSITION DIAGONALE DE LA FACE<br>AU DÉTROIT INFÉRIEUR..... | <i>id.</i> |



|                                                                                 |            |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Rapports principaux .....                                                       | 198        |
| Application du forceps .....                                                    | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES LATÉRALES .....                                        | 199        |
| POSITIONS DE LA FACE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR. ....                                 | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE POSITION DIRECTE DE LA FACE AU<br>DÉTROIT SUPÉRIEUR.....               | 200        |
| Application du forceps.....                                                     | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DIRECTE DE LA FACE AU<br>DÉTROIT SUPÉRIEUR.....               | 201        |
| Application du forceps.....                                                     | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE ET DEUXIÈME DIAGONALES DE LA<br>FACE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....         | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                                     | <i>id.</i> |
| TROISIÈME ET QUATRIÈME DIAGONALES DE LA<br>FACE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....       | 202        |
| Application du forceps.....                                                     | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES LATÉRALES.....                                         | <i>id.</i> |
| Application du forceps lorsque le tronc est<br>au dehors.....                   | 203        |
| POSITIONS DE LA TÊTE AU DÉTROIT INFÉRIEUR,<br>LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.....     | 204        |
| PREMIÈRE DIRECTE DE LA TÊTE AU DÉTROIT<br>INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.. | <i>id.</i> |
| Rapports principaux... ..                                                       | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                                                     | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME DIRECTE DE LA TÊTE AU DÉTROIT<br>INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.  | 205        |
| Rapports principaux .....                                                       | <i>id.</i> |



|                                            |            |
|--------------------------------------------|------------|
| Application du forceps .....               | 205        |
| PREMIÈRE DIAGONALE DE LA TÊTE AU DÉ-       |            |
| TROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU         |            |
| DEHORS.....                                | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                   | <i>id.</i> |
| Application du forceps .....               | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME DIAGONALE DE LA TÊTE AU DÉ-       |            |
| TROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU         |            |
| DEHORS.....                                | 206        |
| Rapports principaux.....                   | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                | <i>id.</i> |
| TROISIÈME DIAGONALE DE LA TÊTE AU DÉ-      |            |
| TROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU         |            |
| DEHORS.....                                | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                   | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                | 207        |
| QUATRIÈME DIAGONALE DE LA TÊTE AU DÉ-      |            |
| TROIT INFÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU         |            |
| DEHORS.....                                | <i>id.</i> |
| Rapports principaux.....                   | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES LATÉRALES.....    | 208        |
| POSITIONS DE LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR, |            |
| LE TRONC ÉTANT AU DEHORS.....              | 209        |
| PREMIÈRE POSITION DIRECTE DE LA TÊTE AU    |            |
| DÉTROIT SUPÉRIEUR, LE TRONC AU DEHORS.     | <i>id.</i> |
| Application du forceps.....                | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DIRECTE DE LA TÊTE AU    |            |



|                                                                                                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| DÉTROIT SUPÉRIEUR, LE TRONC ÉTANT AU<br>DEHORS.....                                                    | 210        |
| Application du forceps.....                                                                            | <i>id.</i> |
| PREMIÈRE ET DEUXIÈME DIAGONALES DE LA<br>TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR, LE TRONC<br>ÉTANT AU DEHORS.....   | 211        |
| Application du forceps.....                                                                            | <i>id.</i> |
| TROISIÈME ET QUATRIÈME DIAGONALES DE<br>LA TÊTE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR, LE TRONC<br>ÉTANT AU DEHORS..... | 212        |
| Application du forceps.....                                                                            | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES LATÉRALES.....                                                                | 213        |
| RAPPROCHEMENT DES DIFFÉRENTES APPLICA-<br>TIONS DU FORCEPS.....                                        | <i>id.</i> |
| POSITIONS DU DÉTROIT INFÉRIEUR..                                                                       | 214        |
| POSITIONS DIRECTES.....                                                                                | <i>id.</i> |
| POSITIONS DIAGONALES .....                                                                             | 215        |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES LATÉRALES.....                                                                | 216        |
| POSITIONS DU DÉTROIT SUPÉRIEUR.....                                                                    | <i>id.</i> |
| POSITIONS DIRECTES.....                                                                                | <i>id.</i> |
| POSITIONS DIAGONALES.....                                                                              | 217        |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES et manœuvres...                                                               | 218        |
| Du levier.....                                                                                         | <i>id.</i> |
| Usage du levier.....                                                                                   | 220        |
| POSITIONS DE LA FACE AU DÉTROIT INFÉRIEUR.                                                             | 221        |
| PREMIÈRE POSITION DIRECTE.....                                                                         | <i>id.</i> |
| Application du levier.....                                                                             | <i>id.</i> |
| DEUXIÈME POSITION DIRECTE.....                                                                         | 222        |



|                                                                                               |            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Application du levier.....                                                                    | 222        |
| PREMIÈRE ET DEUXIÈME DIAGONALES.....                                                          | 223        |
| Application du levier.....                                                                    | <i>id.</i> |
| TROISIÈME ET QUATRIÈME DIAGONALES.....                                                        | 224        |
| Application du levier.....                                                                    | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES et manœuvres...                                                      | <i>id.</i> |
| POSITIONS DE LA FACE AU DÉTROIT SUPÉRIEUR.                                                    | 225        |
| PREMIÈRE ET DEUXIÈME DIRECTES.....                                                            | <i>id.</i> |
| Application du levier.....                                                                    | <i>id.</i> |
| POSITIONS DIAGONALES.....                                                                     | <i>id.</i> |
| Application du levier.....                                                                    | <i>id.</i> |
| POSITIONS INTERMÉDIAIRES et manœuvres...                                                      | <i>id.</i> |
| DES CROCHETS MOUSSES.....                                                                     | 226        |
| Usage des crochets mousses.....                                                               | 227        |
| Introduction du crochet mousse.....                                                           | 228        |
| ACCOUCHEMENS QUI NE PEUVENT ÊTRE TER=<br>MINÉS QU'A L'AIDE DES INSTRUMENS TRAN=<br>CHANS..... | 229        |
| Causes particulières à ce genre d'accou=<br>chement.....                                      | <i>id.</i> |
| DU PERCE=CRANE.....                                                                           | 230        |
| Choix du perce=crâne.....                                                                     | <i>id.</i> |
| Lieu où se pratique l'opération.. ..                                                          | 231        |
| Introduction du perce=crâne.....                                                              | <i>id.</i> |
| DU CROCHET AIGU.....                                                                          | 232        |
| Usage du crochet aigu.....                                                                    | <i>id.</i> |
| Lieu d'élection pour l'application du cro=<br>chet aigu.....                                  | <i>id.</i> |



|                                                                                                      |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Application du crochet aigu.....                                                                     | 233        |
| DE L'EMBRYOTÔME.....                                                                                 | 234        |
| ACCOUCHEMENS QUI NÉCESSITENT L'EMPLOI<br>DES INSTRUMENS TRANCHANS SUR L'ENFANT.                      | <i>id.</i> |
| Causes.....                                                                                          | <i>id.</i> |
| DE L'HYDROCÉPHALE- Signes principaux...                                                              | 235        |
| Indications à remplir.....                                                                           | <i>id.</i> |
| DE L'HYDROTHORAX ET DE L'ASCITE.....                                                                 | 236        |
| Signes principaux.....                                                                               | <i>id.</i> |
| Indications à remplir.....                                                                           | 237        |
| DE LA DÉTRONCATION.....                                                                              | <i>id.</i> |
| DU DÉCOLLEMENT DE L'ENFANT.....                                                                      | 238        |
| DE L'EXTRACTION DES MONSTRES.....                                                                    | 239        |
| ACCOUCHEMENS QUI NÉCESSITENT L'EMPLOI<br>DES INSTRUMENS TRANCHANS SUR LA MÈRE.                       | 241        |
| Causes générales.....                                                                                | <i>id.</i> |
| DES VICES DE CONFORMATION DES PARTIES<br>MOLLES.....                                                 | 242        |
| Indications qu'ils présentent .....                                                                  | 243        |
| DES VICES DE CONFORMATION DU BASSIN DE<br>LA MÈRE.....                                               | 246        |
| PRINCIPAUX DEGRÉS DE VICIATION DU DIA-<br>MÈTRE SACRO=PUBIEN ; INDICATIONS QU'ILS<br>PRÉSENTENT..... | 247        |
| Premier degré , de quatre pouces à trois<br>pouces et demi....                                       | <i>id.</i> |
| Deuxième degré , de trois pouces et demi à<br>trois pouces .....                                     | <i>id.</i> |



|                                                                        |            |
|------------------------------------------------------------------------|------------|
| Troisième degré, de trois pouces à deux<br>pouces et demi.....         | 248        |
| Quatrième degré, de deux pouces et demi à<br>deux pouces.....          | <i>id.</i> |
| Cinquième degré, au-dessous de deux pou-<br>ces.....                   | 249        |
| DE LA SYMPHYSIOTOMIE.....                                              | <i>id.</i> |
| Définition.....                                                        | <i>id.</i> |
| Instrumens nécessaires.....                                            | 250        |
| Temps d'élection.....                                                  | 250        |
| Position de la femme.....                                              | <i>id.</i> |
| Positions des rides, leurs fonctions.....                              | <i>id.</i> |
| Procédé opératoire.....                                                | 251        |
| Écartement possible sans lésion des sym-<br>physes sacro-iliaques..... | 253        |
| Bénéfices de l'opération relativement à<br>l'accouchement.....         | 254        |
| Résultats de l'opération relativement à la<br>mère et à l'enfant.....  | 255        |
| DE L'OPÉRATION CÉSARIENNE.....                                         | 256        |
| Instrumens et pièces d'appareil nécessaires.....                       | 256        |
| Lieu d'élection pour pratiquer l'opération.....                        | 257        |
| Inconvéniens de la méthode latérale.....                               | 258        |
| Temps où il convient de pratiquer l'opéra-<br>tion.....                | 259        |
| Soins préliminaires.....                                               | 290        |
| Position de la femme.....                                              | <i>id.</i> |
| Position des aides.....                                                | 261        |



|                                                                                                                                      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Procédé opératoire.....                                                                                                              | 261        |
| Traitement après l'opération.....                                                                                                    | 266        |
| Résultats de l'opération césarienne relative-<br>ment à la mère et à l'enfant.....                                                   | 270        |
| DE LA RUPTURE DE LA MATRICE ET DU VA-<br>GIN RELATIVEMENT A L'ACCOUCHEMENT...                                                        | 271        |
| Signes qui indiquent la rupture de la ma-<br>trice et le passage de l'enfant , et de ses<br>dépendances dans la cavité du ventre.... | 273        |
| Indications à remplir.....                                                                                                           | 274        |
| DE LA RUPTURE DU VAGIN.....                                                                                                          | 275        |
| DES GROSSESSES EXTRA=UTÉRINES.....                                                                                                   | 276        |
| Espèces.....                                                                                                                         | <i>id.</i> |
| Signes qui les font distinguer de la gros-<br>sesse utérine et entre elles.. ..                                                      | 277        |
| Terminaison.....                                                                                                                     | 278        |
| Indications à remplir.....                                                                                                           | <i>id.</i> |
| DE LA GASTROTOMIE.....                                                                                                               | 279        |
| Lieu d'élection pour pratiquer l'opération. <i>id.</i>                                                                               |            |
| Temps où il convient de pratiquer l'opéra-<br>tion.....                                                                              | 280        |
| Procédé opératoire.....                                                                                                              | 281        |
| Traitement après l'opération.....                                                                                                    | 282        |
| DE LA DÉLIVRANCE ARTIFICIELLE.....                                                                                                   | 283        |
| Causes générales.....                                                                                                                | 285        |
| De la manière d'opérer la délivrance ar-<br>tificielle .....                                                                         | 286        |



# EXTRAIT DU CATALOGUE

DES LIVRES DE FONDS ET EN NOMBRE,

DE HENRI LECLERCQ.

---

- CÉCILE OU LES PASSIONS; par M. E. de Jouy ,  
de l'Académie française; 5 vol. in-12. 15 fr.
- PHILOSOPHIE DE LA GUERRE; par M. le colonel  
marquis de Chambray; 1 vol in-8. 5 fr.
- ESSAI HISTORIQUE ET DESCRIPTIF sur l'Abbaye  
de Saint-Wandrille et sur plusieurs autres  
monumens des environs; par E. Hyacinthe  
Langlois, du Pont-de-l'Arche, avec un grand  
nombre de figures et de plans inédits, dessi-  
nés et gravés par l'Auteur et par M<sup>lle</sup> Espé-  
rance Langlois; 1 vol. in-8. 12 fr.
- PARIS ET SES ENVIRONS ( les bourgs, villages et  
hameaux, à vingt lieues, et les villes à cin-  
quante ), DICTIONNAIRE historique, anecdo-  
tique, descriptif et topographique; religieux,  
politique, militaire, commercial et indus-  
triel; rédigé par B. Saint-Edme. Il paraît



exactement trois livraisons de deux feuilles par mois.

Prix de la livraison. 1 fr.

Pour les départemens. 1 fr. 10 c.

DICTIONNAIRE de la Pénalité dans toutes les parties du monde connu ; par B. Saint-Edme ; 6 vol. in-8, ornés de 72 gravures, et publiés par livraisons de 5 feuilles. Les deux premiers volumes sont en vente.

Prix de la livraison : 2 fr. 50 c.

RAOUL ou RODOLPHE, devenu roi de France, l'année 930, Dissertation historique, par M. l'abbé Aimé-Guillon de Montléon ; 1 vol. in-8, orné de 3 lithographies. 4 fr.

OEUVRES COMPLÈTES DE PIGAULT-LEBRUN ; 20 vol. in-8. 160 fr.

19 vol. sont en vente.

POÉSIES ; par M<sup>me</sup> Amable Tastu ; un joli vol in-18, grand-raisin satiné, orné de vignettes, dessinées par Déveria et gravées par Tompson. 6 fr.

Les mêmes ; 1 vol. in-8, papier grand-raisin vélin satiné. 11 fr.

MANUSCRIT de 1905, ou Explication des salons de Curtius au 20<sup>e</sup> siècle ; par Gabriel Victor ; 2 vol. in-12. 7 fr.

LE CUISINIER ROYAL ; 1 vol. in-8. 5 fr.

LE CUISINIER DES CUISINIERS ; par Véry ; 1 vol. in-8. 6 fr.



- OEUVRES COMPLÈTES D'ADRIEN SARRASIN ; 6 vol  
in=8 , ornés de gravures imprimées sur papier  
vélin d'Annonay. 21 fr.
- THÉÂTRE DE SCHILLER ; 6 vol. in=8. 36 fr.
- CHEFS-D'OEUVRE DES THÉÂTRES ÉTRANGERS ; 25  
vol. in=8. 150 fr.
- OEUVRES COMPLÈTES DE SHASKPEARE ; 13 vol.  
in=8. 78 fr.
- MÉMOIRES de M<sup>me</sup> la comtesse de Genlis ; 8  
vol. in=8. 56 fr.
- OEUVRES COMPLÈTES DE BYRON ; 8 v. in=8. 72 fr.
- Les mêmes ; 22 vol. in=12. 55 fr.
- HISTOIRE DES DUCS DE BOURGOGNE ; par M. de  
Barante ; 13 vol. in=8. 84 fr.
- Les mêmes ; 24 vol. in=12. 72 fr.
- ATLAS des Ducs de Bourgogne ; 8 livraisons ,  
composé de 20 portraits , de 24 plans de ba-  
taille , vues , cartes , etc. 5 fr.
- MÉLANGES HISTORIQUES ET LITTÉRAIRES ; par  
M. Villemain, de l'Académie française ; 3  
vol. in=8. 27 fr.
- Le même ; 6 vol. in=18. 27 fr.
- OEUVRES COMPLÈTES DE DUCIS ; 7 v. in=18. 25 fr.
- OEUVRES DE MILLEVOIE ; 4 vol. in=8. 24 fr.
- Les mêmes ; 6 vol. in=18. 24 fr.
- THÉÂTRE de M. Casimir Delavigne ; 2 vol. in=8 ,  
ornés de 20 vignettes sur bois et de 4 gravu-  
res sur cuivre. 24 fr.
- Le même ; 4 vol. in=18. 20 fr.



- MESSÉNIENNES ET POESIES DIVERSES; par le  
même; 2 vol. in-18. 12 fr.
- MESSÉNIENNES NOUVELLES; 1 vol. in-18. 7 fr.
- PREMIÈRES MESSÉNIENNES; 1 vol. in-8. 20 fr.
- SEPT NOUVELLES MESSÉNIENNES; 1 v. in-8. 9 fr.
- Les mêmes; 1 vol in-18. 7 fr.
- LES CINQ CODES; édition en miniature; 1 vol.  
in-48. 6 fr.
- LES ETATS DE BLOIS, ou la Mort de Messieurs  
de Guise, scènes historiques, décembre 1588;  
par l'auteur des Barricades; 1 volume  
in-8. 7 fr. 50 c.
- OEUVRES COMPLÈTES DE LA FONTAINE, ornées  
d'un portrait et de 30 vignettes, dessinées et  
gravées par Thompson; 1 fort vol. in-8, im-  
primé à deux colonnes, sur papier grand-  
raisin. 20 fr.
- OEUVRES COMPLÈTES DE MOLIÈRE; un seul vol.  
in-8. 20 fr.
- LEÇONS DE LITTÉRATURE ANGLAISE; par Mé-  
zières; 2 vol. in-8. 12 fr.
- DICTIONNAIRE DES ORIGINES, inventions et dé-  
couvertes dans les arts, les sciences, la géo-  
graphie et le commerce; 2 vol. in-8. 21 fr.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

LIBRARY

540 EAST 57TH STREET

CHICAGO, ILL. 60637

TEL. 733-7321

1968

1969

1970

1971

1972

1973

1974

1975

1976

1977

1978

1979

1980

1981

1982

1983

1984

1985

1986

1987

1988

1989

1990

1991



