

faisant des tractions avec l'instrument même, soit en appliquant le forceps. D'autres au contraire, et en particulier M. Pajot, conseillent de laisser la terminaison du travail à la nature. Le savant tocologue que je viens de nommer emploie la *céphalotripsie répétée sans traction*, c'est-à-dire qu'il enlève l'instrument, puis le réapplique une seconde ou une troisième fois suivant les circonstances, mais toujours dans le sens d'un autre diamètre, de sorte qu'après quelques applications, la tête se trouve avoir été comprimée dans tous les sens et réduite à son plus petit volume. Ce monsieur laisse toujours une heure ou deux entre chaque nouvelle application de l'instrument; et il déclare avoir réussi dans des cas où le bassin était très étroit après sept ou huit applications du céphalotribe, l'accouchement se terminant par les forces seules des contractions utérines.

Au premier abord, cette méthode est certainement de nature à plaire au praticien et à la femme, parce qu'elle évite l'extraction du fœtus par morceaux, chose toujours pénible pour la sensibilité de l'un et de l'autre; cependant elle n'est pas sans danger. "Car, comme le fait remarquer Schröder, le céphalotribe ne peut s'appliquer que dans le diamètre *transverso* ou dans l'un des diamètres obliques. Mais aussitôt que le crâne est ainsi comprimé dans ce diamètre, il faut nécessairement que les autres diamètres du crâne, et par conséquent aussi celui qui se trouve dans le conjugué, éprouvent un allongement, ou si cet allongement se trouve empêché, qu'ils pressent sur l'obstacle qui s'y oppose.

Si donc l'on se sert du céphalotribe, les parties molles maternelles déjà fortement comprimées à la paroi antérieure et postérieure du bassin sont exposées de nouveau à une forte pression. Cette pression est naturellement beaucoup moins forte si le cerveau a été évacuée auparavant, et c'est pour cela que l'on doit toujours faire précéder la céphalotripsie de la perforation. L'augmentation de la pression sur les parties molles déjà meurtries se trouve évitée par la méthode anglaise. Toutefois, l'enlèvement successif des os du crâne au moyen de la pince à os, est une opération très longue, très délicate. Pourtant entre des mains habiles, elle peut se faire sans lésion pour la mère, et la pression des parties molles ne sera augmentée à aucun moment, mais au contraire diminuée continuellement à mesure que l'on enlèvera les os.... On ne peut donc contester que la méthode anglaise ne présente sur la céphalotripsie des avantages réels, quoique d'une façon générale elle soit plus difficile et plus délicate."

A ces considérations de Schroder, on peut ajouter que le