

CHAPITRE LXXIV.

DE L'EXTRACTION DU FŒTUS ET DE L'EMBRYOTOMIE.

Nous avons décrit dans le troisième livre* les soins à donner aux femmes qui ont des couches difficiles. Mais si par ces moyens le travail de l'accouchement ne s'améliore pas, nous avons naturellement recours à la chirurgie. Avant d'en venir là, on doit considérer si la femme a des chances en sa faveur ou non; et si elle peut être sauvée, alors nous employons la main, sinon nous nous abstenons d'opérer. Or, celles qui sont dans des conditions funestes tombent dans la léthargie, dans des défaillances, et sont difficiles à rappeler à elles-mêmes; et lorsqu'elles sont ranimées par des cris, après avoir faiblement répondu, elles s'assoupissent de nouveau. Quelques-unes ont des convulsions, ou agitent leurs nerfs, ou tombent dans l'abattement; on sent le pouls fortement gonflé, mais languissant et faible. Celles, au contraire, qui peuvent être sauvées, n'éprouvent rien de semblable.

* Paul renvoie au chap. 76 du liv. III, qui a pour titre : Περὶ δυστοκίας (*De l'accouchement difficile*). Ce serait déflorer ce chapitre que de l'analyser ici; nous aimons mieux y renvoyer le lecteur, en rappelant que Paul fut surtout renommé comme accoucheur pendant sa vie, et qu'au rapport d'Aboulfaradj les sages-femmes venaient de toutes parts le consulter.

La femme étant donc couchée à la renverse sur un lit et pendante sur le bord, des femmes ou des servantes contiennent de chaque côté les jambes élevées ; et s'il ne s'en trouve pas de présentes, on attache au lit par quelques liens le thorax de la malade, afin que le corps n'obéisse pas aux efforts de traction de manière à paralyser la force de cette traction. Ensuite on fait écarter les grandes lèvres par un aide, et on dirige vers l'orifice de l'utérus la main gauche rétrécie par une réunion vigoureuse des doigts et enduite d'un corps gras. On dilate cette ouverture et on y répand de l'huile pour la relâcher, puis on cherche l'endroit où l'on devra fixer l'instrument extracteur (*embryulque*).

Or, les endroits propres à cet objet, dans le cas où la tête se présente, sont les yeux, l'occiput, le palais de la bouche, le menton, les clavicules et les parties qui se trouvent sur les côtés et vers les hypochondres : dans le cas de présentation par les pieds, ce sont les os pubiens, les espaces intercostaux et encore les clavicules. Il faut ensuite saisir de la main droite l'embryulque en cachant sa courbure avec les doigts et l'insinuer doucement dans la main gauche, puis le fichier dans un des endroits désignés en poussant jusqu'à ce qu'il ne rencontre plus d'obstacle ; un second embryulque sera placé à l'opposé de celui-ci, afin que la traction se fasse en équilibre et sans pencher d'un côté plus que de l'autre. Après cela, on doit tirer d'une manière égale non pas seulement en droite ligne, mais d'un côté et

LMNOVeBa. — ³³ ενίου Ve. — ³⁴ πρό G. — ³⁵ ἀνθεραίων P., ἀνθεραπίων R. — ³⁶ τε καλεῖται A., τε καλεῖ δὲ CF., τε καὶ καλεῖ. Εἰ δὲ παρὰ τὰς X., τε καλεῖ εἰ δὲ BEO., τε καὶ εἰ καλεῖ δὲ GLP., τε κἄπειτα δὲ καὶ T. — ³⁷ περί M. — ³⁸ καὶ ὑποχόνδριον BXEFGJLNOVeBa., καὶ τὸ ὑποχόνδριον M., καὶ ὑποχόνδριαι ACT. — ³⁹ ὑπὸ τοῦς LP., ἐπὶ τοῦς ABCEFGJLNOVeBaX., τὸ δὲ ἐπὶ τοῦς T. — ⁴⁰ τὴν M. — ⁴¹ καὶ ἔπειτα ABCEFGJLNOVeBaTX. — ⁴² τὴν καλύπτει M., τὴν κλύπτει X. — ⁴³ ἐγλύφοντα D. — ⁴⁴ ἐν τινὶ omis d. EX.; DR. omettent depuis κρέως jusqu'à εἰρημένων inclusiv. — ⁴⁵ τόση L., τόσον R. — ⁴⁶ τοῦτο ABCDEF GLMNOVeBaTX. — ⁴⁷ ἰσοῦρρον EX. — ⁴⁸ ἰστροκλιτῆ EX. — ⁴⁹ ἐπιταλεῖται ADGLPT., ἐπιταλεῖται J., ἐπιταλεῖται Ve. — ⁵⁰ ὅλαι LP. — ⁵¹ ἀνίγει DR., τὴν

de l'autre, comme on fait pour l'extraction des dents; et il ne faut pas qu'il y ait de temps d'arrêt pendant la traction. On doit aussi introduire l'index, ou même plusieurs doigts enduits d'un corps gras, entre l'orifice de la matrice et le corps qui s'y trouve enserré, et le tourner tout autour comme pour opérer un décollement. Si l'instrument obéit comme de raison, il faudra le reporter sur des parties plus élevées et faire ainsi jusqu'à l'extraction complète de l'embryon.

Quand le bras se présente et que le resserrement empêche de le repousser, il faut l'envelopper de chiffons pour qu'il ne glisse pas et le tirer un peu, puis le détacher tout entier de l'épaule. On doit faire de même si les deux bras se présentent. On doit de même aussi couper les jambes aux aines si elles se présentent et si le reste du corps ne les suit pas; puis on s'applique à extraire ensuite le reste du corps. Lorsque la tête se trouve trop grosse, et qu'il en résulte un enclavement parce que l'embryon est hydrocéphale, il faut perforer le crâne avec une spathe à polype, ou avec un poinçon, ou avec un bistouri pointu caché entre les doigts, afin qu'étant vidée elle puisse sortir; si la tête est naturellement grosse, on ouvre de même le crâne et on le concasse avec les pinces à l'aide desquelles on extrait les dents ou les os; et si les os sont saillies, il faut aussi les enlever. Lorsque la tête est déjà sortie et que c'est le thorax qui se trouve enclavé, on doit ouvrir avec le même instrument les parties voisines des clavicules jusqu'à ce qu'on arrive dans la cavité, afin que, l'humeur étant évacuée, le thorax puisse sortir; mais

LMNOPVeT., τῷ λοιπῷ σώματι GLP. — 72 ἀποκοπῆν L. — 73 κεφαλίου JM. — 74 γίνετο ABEFGLMNPVeBaTX., γίνηται J., γίγναιτο C., γένεται D., ὕδρο-κεφαλίου X., ἄδροκεφαλίου C. — 75 πολυποικῶν ABCEFGJLMNOPVeBaTX. — 76 κρυπτομένης D., κρυπτομένου T. — 77 κρανίδιον ACNOVeBa. — 78 ἀνδρικήφαλον EX., εἰς omis d. ABCEFGJLMNOPVeBaTX., ἐνδελόντα ABCDEFMNNOVeBaTX. — 79 εἰς θλαστοτάγγρας ABCEFGOTX., εἰς θλαστοτάγγρας LP. — 80 ὀτάγγρας HKRX. — 81 γίνεται LP. — 82 διακρίσθησαν LP. — 83 τόπω R. — 84 συμπύση ABCEFJX., ἐμπύση T. — 85 συμπέπτει AT.; GLP. omettent depuis τανακάτα

s'il ne sort pas encore, il faut rompre et enlever les clavicules elles-mêmes, et alors le thorax sortira. Lorsque le ventre est ballonné par suite de la mort du fœtus ou parce qu'il est hydro-pique, on le vide par la même méthode et en même temps les intestins eux-mêmes.

Ceux qui présentent les pieds sont facilement dirigés par leur inclinaison vers l'ouverture de l'utérus, et si le thorax ou le ventre s'enclavent, on les attire à l'aide de chiffons et on évacue les matières qu'ils contiennent par le même mode d'incision. Mais si, toutes les autres parties étant enlevées, la tête remonte et se trouve retenue, il faut introduire la main gauche et la porter jusqu'au fond de l'utérus si la dilatation du col le permet, puis, après avoir recherché la tête, la faire rouler avec les doigts vers l'orifice. Ensuite, ayant fixé un ou deux embryulques, on n'emploie pas la force, de peur d'enflammer le col de l'utérus; mais on doit faire usage d'injections abondantes et grasses, de bains de siège, de lotions et de cataplasmes, afin que le col se dilate et que la tête soit évacuée comme il a été dit. Quant aux fœtus qui présentent les flancs, s'ils peuvent être redressés, on se sert des méthodes décrites; s'ils ne le peuvent pas, on coupe le fœtus lui-même en dedans tout entier, et on l'extrait par morceaux en faisant bien attention qu'il n'en reste pas à notre insu quelque portion à l'intérieur.

Or, après l'opération, il faut employer les moyens usités dans l'inflammation de l'utérus; et s'il survient une hémorrhagie, vous connaissez aussi son traitement.

κίρραντες ACT., κατακίρραντες BDEFGXKLMNOPVeBa. Cornarius donne ici une leçon qui change beaucoup le sens : ἔπειτα ἐμβρυουλκὸν ἕνα ἢ δύο τερνὸν κατακίρραντα ἐπισπᾶσαι. Μιμικρῶς δὲ διὰ φλεγμονῆν, κ. τ. λ.; c'est-à-dire : « ensuite, ayant fixé un ou deux embryulques, on l'attire. Si au contraire l'orifice n'est pas dilaté, on n'emploie pas la force, etc » — ¹⁰⁶ κιάζομαι P., βιάζειν M., με̄ omis d. X — ¹⁰⁷ ἐγγυματισμῶ I.P., λιπαρεῖς omis d. T. — ¹⁰⁸ δαψίαις T. — ¹⁰⁹ διασιάντας P. — ¹¹⁰ ἀπιυθύνειτο ACGJLMNOPVeBaT. — ¹¹¹ μεθεδίαις GLP., χρῆσθαι omis d. T. — ¹¹² αὐτὸ τὸ δαον LP., κατατάμνειτο M. — ¹¹³ φυλαττόμενοι LP. — ¹¹⁴ ἐπιμαλίας ABCDRT. — ¹¹⁵ γίνεται LP. — ¹¹⁶ ἔχειν EX., ἔχει P.