

Les textes obstétricaux *de Paul d'Égine (VII^e siècle)*

présentés par H. JAHIER



EPUIS des siècles tous les
traités d'obstétrique et

d'Histoire de la médecine citent Paul d'Égine comme un accoucheur averti dont l'influence fut déterminante, surtout dans la technique opératoire. Mais nous pensons que peu d'accoucheurs ont eu la bonne fortune de lire ces textes dans leur intégralité.

Les textes que nous publions aujourd'hui sont empruntés à la remarquable étude de Dimitri C. Joannidès (Le Caire, 1940). Nous nous sommes reportés aussi à l'édition de 1532 en latin, de l'œuvre qualifiée de divine de ce médecin qui porte en arabe le nom de Al Qawabili [l'accoucheur]. Ce livre est notre propriété.

Nous souhaitons que grâce à cette revue, et à l'occasion du XV^e Congrès de la Fédération des Sociétés de Gynécologie et d'Obstétrique de Langue française, tout accoucheur puisse à cette lecture, partager notre émotion et notre admiration.

DE L'ACCOUCHEMENT DIFFICILE

La difficulté de l'accouchement réside ou dans l'accouchée elle-même, ou dans le fœtus, ou dans la secondine, ou dans des complications externes. Quant à l'accouchée, c'est qu'elle soit grosse et très grasse, qu'elle ait une matrice en général petite, qu'elle ne soit pas habituée aux douleurs, qu'elle ait une inflammation de l'utérus ou d'un autre organe ou qu'elle ait une autre maladie, ou qu'elle soit physiquement faible et incapable d'expulser le fœtus, ou encore que l'accouchement se produise avant terme. Quant au fœtus c'est qu'il soit excessivement grand ou trop petit et léger, ou qu'il ait une grosse tête ou qu'il soit mal formé ; par exemple, qu'il ait deux têtes, ou qu'il soit mort, ou s'il est vivant, qu'il soit si faible qu'il n'ait pas la force de sortir, ou qu'il y ait plusieurs embryons — Hérophile a rapporté un cas de quintuplés — ou encore que la présentation du fœtus soit anormale. La position naturelle des fœtus est premièrement la présentation par la tête, les mains étant opposées aux cuisses et la tête étant tournée dans la direction de l'orifice utérin sans déviation latérale ; deuxièmement la présentation par les pieds ; toutes les autres présentations sont anormales. Quand à la secondine, elle cause une dystocie si elle se détache trop tard à cause de son épaisseur, ou trop tôt à cause de sa ténuité ; car après la sortie du liquide [amniotique], l'expulsion du fœtus devient plus difficile à cause de la sécheresse. Quant aux difficultés externes, elles sont causées ou par un froid qui a condensé [la paroi de la matrice], ou par une chaleur excessive qui absorbe les forces [de l'accouchée], ou par une conjoncture accidentelle.

Si la difficulté de l'accouchement est causée par une obstruction, pour ainsi dire un enclavement du fœtus, il faut aider au relâchement par l'injection d'une quantité d'huile douce chauffée avec une décoction de fenugrec ou de mauve ou de graine de lin ou d'œufs, à cause de l'effet émollient. Il faut ensuite faire, sur le sexe, le bas-ventre et les flancs des cataplasmes à la graine de lin, ou à l'eau miellée ou à l'huile étendue d'eau tiède ; il faut aussi appliquer des bains de siège avec les mêmes drogues. On peut obtenir également un relâchement par des bains complets, s'il n'y a pas une fièvre ou une contre-indication. Il faut, de plus, faire faire à la femme en travail du mouvement dans un air de chaleur modérée sur une chaise gestatoire ; certains auteurs ont appliqué des saccades énergiques et des sternutatoires. Il faut encourager les femmes peureuses et commander à celle qui n'est pas habituée aux douleurs de retenir de toutes ses forces son haleine et de presser dans la direction des aines ; il faut ranimer l'évanouie par des remèdes odorants inoffensifs, et fortifier celle qui est fatiguée par un peu de nourriture. Quant à la femme grasse, il faut la faire coucher un peu sur le

dos, les genoux pliés, pour rapprocher [les pieds] des cuisses, ce qui fait remonter la matrice vers l'épigastre, et lui faire prendre une position directement opposée à l'orifice ; il faut ensuite enduire l'orifice de cérat ou de graisse et le dilater peu à peu. S'il y a un autre empêchement dans les parties, il faut y faire attention ; il faut faire évacuer les selles attardées par des lavements émollients, rompre la poche d'eau soit avec les doigts de la main gauche, soit avec le scalpel « polykops » caché entre les doigts et injecter un peu de liquide graisseux avec une seringue fine dans la profondeur de la matrice. Si le fœtus a une position anormale, il faut lui rétablir la présentation naturelle, ou par pression, ou par traction, ou par version, ou par redressement. S'il sort une main ou un pied, il faut se bien garder de saisir ce membre ; car la traction l'enclave encore plus fortement et il peut être luxé ou même arraché. Il faut plutôt faire la réduction en ramenant les doigts du fœtus autour de son épaule ou de la hanche, redresser le corps et en rétablir la bonne position. Par contre, si la position anormale se double d'un enclavement du fœtus entier, il faut le refouler d'abord de la région de l'orifice vers le haut, le saisir ensuite et le mettre de nouveau dans la direction de l'orifice. S'il y a plus d'un seul fœtus, il faut exécuter la même manipulation d'en haut et d'en bas. Le tout est de le faire tranquillement, sans froisser l'orifice, en enduisant les endroits d'huile. Le moment opportun pour faire asseoir [la femme] sur la chaise obstétricale, est quand l'orifice s'est ouvert au doigt et qu'il en sort la partie [le sac] déchirée. Mais si, à la suite de la mort du fœtus ou pour une autre raison, rien ne se présente, il faut procéder à l'embryotomie.

DE L'EXTRACTION DU FŒTUS ET DE L'EMBRYOTOMIE

Le traitement des accouchements difficiles a été exposé dans le troisième livre. Si dans ces cas la délivrance ne progresse pas, nous devons nous résoudre à une intervention chirurgicale, après avoir pesé tout d'abord, s'il y a pour la femme espoir de guérison ou non ; si elle peut être sauvée, nous entreprenons l'opération, sinon, nous y renonçons. Les femmes menacées d'une issue fatale se trouvent dans une espèce de léthargie, sont épuisées, difficiles à réveiller, ne réagissent que lentement à l'appel, et si elles se réveillent, elles sont désorientées et retombent vite dans la léthargie ; d'autres ont des spasmes ou des tremblements nerveux ou sont émaciées ; leur pouls est exagéré, c'est-à-dire rapide, mais paresseux et faible. Celles qui peuvent être sauvées ne présentent pas ces symptômes

Après avoir fait coucher la femme sur le dos sur un lit incliné, il faut faire

maintenir les cuisses hautes par des femmes ou des assistantes ; s'il n'y a pas d'aides, il faut attacher au moyen de bandes le thorax de la femme au lit, afin que le corps ne suive pas la traction et que l'effet de cette dernière ne soit pas affaibli. Pendant qu'une assistante retient les lèvres, le chirurgien introduit les doigts de la main gauche pressés ensemble dans l'orifice de l'utérus qui a d'abord été graissé avec de l'huile, pour examiner où il faut insérer le crochet obstétrique [embryoulkos]. Les endroits aptes à l'insertion du crochet sont, dans la présentation par la tête, les yeux [orbites], la nuque, la bouche au palais, le menton, les clavicules, les endroits de la poitrine et l'hypochondre ; dans la présentation par les pieds, l'os pubique, les côtes moyennes et encore les clavicules. Ensuite nous prenons le crochet de la main droite, l'introduisons doucement vers la main gauche, sa courbure cachée entre les doigts, et l'accrochons à un des endroits mentionnés jusqu'à ce qu'il se trouve dans le vide ; et en face de lui nous en insérons un deuxième, afin que la traction ait lieu d'une manière égale et sans déviation latérale. Ensuite nous tirons, non seulement dans la direction rectiligne, mais en obliquant un peu des deux côtés, comme cela se fait dans l'extraction des dents, sans pour cela abandonner la traction dans la direction médiane. Après cela nous introduisons l'index ou plusieurs doigts graissés entre le corps enclavé [du fœtus] et la paroi de l'orifice de l'utérus et faisons le tour du corps comme pour dépouiller. Si le crochet a suivi un peu [la traction] il faut l'accrocher dans des parties supérieures et continuer ainsi jusqu'à ce qu'on ait complété l'extraction du fœtus.

Si la main se présente et que la version soit impossible à cause de l'enclavement il faut, pour l'empêcher de glisser, l'entourer d'un morceau d'étoffe, l'attirer modérément et la couper [c'est-à-dire le bras] à hauteur de l'articulation de l'épaule. Il faut procéder ainsi également quand il y a prolaps des deux bras. De même, il faut, quand il y a présentation des deux pieds [jambes] et que le corps ne suit pas, couper à hauteur de l'articulation de la hanche et ensuite essayer la version du reste du corps. Mais si la tête est trop grosse et cause un enclavement, au cas où le fœtus serait hydrocéphale, il faut fendre le crâne avec la spatule aux polypes, [« katiás » ou le « skolopomakhairion », couteau tranchant d'un côté] caché entre les doigts afin qu'il se vide et s'affaisse. Si la tête est forte, il faut vider et comprimer le crâne osseux avec la pince de dentiste ou l'ostéoclaste, et s'il y a des débris d'os qui font saillie, il faut les enlever. Si après le passage du crâne, le thorax s'enclave, il faut inciser, avec le même instrument, à la jonction de chaque clavicule jusque dans la cavité [thoracique] afin que le thorax s'affaisse après la sortie des liquides ; s'il ne s'affaisse pas, il faut enlever les clavicules elles-mêmes ; car après quoi il va s'affaisser. Si l'hypogastre du fœtus mort est boursoufflé ou œdémateux, il faut le vider de la même façon de tout son contenu, y compris les viscères. Quand il y a présentation des pieds, la version est plus facile à

exécuter vers l'orifice utérin ; s'il y a dans ce cas un enclavement du thorax ou de l'épigastre, nous l'enveloppons d'un morceau d'étoffe, l'attirons et le vidons par incision comme indiqué. Si, après la sortie des autres parties, le crâne s'est retiré dans l'intérieur de l'utérus et y est retenu, il faut introduire la main gauche, et si l'orifice utérin est ouvert, mettre les doigts dans la bouche [du fœtus] et attirer le crâne en bas en le tournant, ensuite accrocher un ou deux crochets obstétriques et ne pas tirer avec force, à cause de l'inflammation de l'orifice utérin, mais faire largement usage d'injections huileuses, de vaporisations, de bains de siège et de compresses, afin qu'après dilatation de l'orifice la besogne soit terminée.

Enfin, la position latérale du fœtus : s'il est possible de faire la version, on procède par les méthodes sus-indiquées ; sinon, il faut dépecer le fœtus entièrement à l'intérieur et en extraire les morceaux en se gardant bien de laisser un des morceaux à l'intérieur de la matrice. Après l'opération il faut employer les remèdes susceptibles de combattre les inflammations de la matrice. S'il y a une hémorragie, il faut soigner celle-ci également.