CLASSIFICATION DU PROFESSEUR MOREAU

—

DEUX CLASSES : { ACCOUCHEMENTS NATURELS. / ACCOUCHEMENTS ARTIFICIELS.

PREMIÈRE CLASSE : *Accouchements naturels.*

- **1er ORDRE. Présentation de l'extrémité céphalique.**
  - 1er GENRE. Présentation du sommet.
    - 1re position. Occipito-ilium gauche. { antérieure. / transversale. / postérieure.
    - 2e position. Occipito-ilium droite. { antérieure. / transversale. / postérieure.
    - 3e position. Occipito-pubienne.
    - 4e position. Occipito-sacrale.
  - 2e GENRE. Présentation de la face.
    - 1re position. Mento-ilium droite. { antérieure. / transversale. / postérieure.
    - 2e position. Mento-ilium gauche. { antérieure. / transversale. / postérieure.
  - 3e GENRE. Présentations des côtés de la tête. Deux sous-genres.
    - 1er. Côté droit.
      - 1re position. Lobulo-pubienne.
      - 2e position. Lobulo-ilium gauche.
      - 3e position. Lobulo-ilium droite.
    - 2e. Côté gauche.
      - 1re position. Lobulo-pubienne.
      - 2e position. Lobulo-ilium gauche.
      - 3e position. Lobulo-ilium droite.
- **2e ORDRE. Présentation de l'extrémité pelvienne.**
  - 1er GENRE. Présentation du siége.
    - 1re position. Sacro-ilium droite. { antérieure. / transversale. / postérieure.
    - 2e position. Sacro-ilium droite. { antérieure. / transversale. / postérieure.
    - 3e position. Sacro-pubienne.
    - 4e position. Sacro-sacrale.
  - 2e GENRE. Présentation des pieds.
    - 1re position. Calcanéo-ilium gauche.
    - 2e position. Calcanéo-ilium droite.
    - 3e position. Calcanéo-pubienne.
    - 4e position. Calcanéo-sacrale.
  - 3e GENRE. Présentation des genoux.
    - 1re position. Tibio-ilium gauche.
    - 2e position. Tibio-ilium droite.
    - 3e position. Tibio-pubienne.
    - 4e position. Tibio-sacrale.
- **3e ORDRE.** { Accouchement accidentellement naturel. { Genre unique. — Présentation du tronc. (Voyez plus bas.)

DEUXIÈME CLASSE : *Accouchements artificiels.*

- **1er ORDRE. Accouchement accidentellement artificiel.**
  - 1er GENRE. Accidents du côté de la mère.
  - 2e GENRE. Accidents du côté du fœtus.

- **2e ORDRE. Accouchement essentiellement artificiel.**
  - GENRE UNIQUE. Présentation du tronc. Deux sous-genres.
    - 1er. Côté droit.
      - 1re position. Céphalo-ilium gauche.
      - 2e position. Céphalo-ilium droite.
    - 2e. Côté gauche.
      - 1re position. Céphalo-ilium gauche.
      - 2e position. Céphalo-ilium droite.
- **3e ORDRE. Accouchements qui sont le résultat de mauvaises conformations.**
  - 1er GENRE. Du côté du fœtus.
  - 2e GENRE. Du côté de la mère.

APPENDICE OU TROISIÈME CLASSE : *Anomalies.*

Anomalies dans le siége, dans la marche, dans les produits de la grossesse ; lésions de l'organe gestateur.

On voit, par le premier tableau, que Baudelocque divisa le fœtus en deux extrémités d'abord : l'une représentée par le sommet de la tête, l'autre par les pieds, les genoux ou les fesses. De plus, tout le reste de la surface du fœtus fut partagé en quatre régions, qui furent subdivisées aussi en plusieurs autres.

Après avoir déterminé les régions du fœtus, dont la présence au détroit abdominal devait constituer une présentation, il fallait s'entendre sur les positions. Pour cela, des points de ralliement furent pris sur le bassin et sur la partie du fœtus qui se présentait. Ces points variaient suivant la présentation : ainsi, dans la présentation du sommet, Baudelocque indiqua sur la tête du fœtus l'occiput et le front comme points de ralliement ; puis il divisa le bassin en moitié antérieure et moitié postérieure : sur la première, la cavité cotyloïde gauche, la droite et la symphyse des pubis ; sur la seconde, la symphyse sacro-iliaque droite, gauche, et l'angle sacro-vertébral furent pris comme points de ralliement : il admit donc six positions du sommet, dans chacune desquelles l'occiput était en rapport avec un des points que nous venons d'indiquer. Dans les présentations du siége, des genoux et des pieds, il conserva sur la moitié antérieure du bassin les trois points de ralliement des présentations du sommet ; mais, sur la moitié postérieure il n'en adopta qu'un, l'angle sacro-vertébral. Sur le fœtus, les talons pour les pieds, le sacrum pour les fesses, la face antérieure des tibias pour les genoux, tels furent les points de reconnaissance. Aussi quatre positions pour le siége, quatre pour les pieds, quatre pour les genoux, furent seulement admises. Enfin, pour les présentations des régions nombreuses que le tableau indique sur les plans antérieur, postérieur et latéraux du fœtus, il admit, sur le bassin des deux extrémités du diamètre antéro-postérieur, la symphyse des pubis et l'angle sacro-vertébral, plus les deux extrémités du diamètre transverse, comme points de ralliement, de sorte qu'il indiqua quatre rapports possibles, c'est-à-dire quatre positions pour chacune de ces présentations. En résumé, Baudelocque admit cent deux positions comme distinctes.

On ne tarda pas à reconnaître que ce nombre considérable de positions était complétement inutile dans la pratique, et avait, en outre, le grave inconvénient de dégoûter les élèves de l'étude des accouchements. Aussi, la classification de

Baudelocque fut modifiée, et nous avons retracé, dans notre tableau, les principales de ces modifications. Même en admettant ces modifications, l'étude de l'art obstétrical est encore bien embrouillée. Il appartenait à M. Nægele de simplifier beaucoup plus qu'on n'avait fait jusqu'alors cette partie de la science médicale. Honneur donc à lui ! honneur aussi à MM. Dubois et Stoltz, de Strasbourg, qui les premiers ont cherché à répandre en France les idées du professeur de Heidelberg ! Il faut l'avouer cependant, les travaux de madame Lachapelle, les leçons d'Antoine Dubois n'ont pas été tout à fait étrangers à cette amélioration.

Nous devons reconnaître aussi que la classification de M. Moreau est beaucoup plus simple que toutes celles de Baudelocque et de ses élèves : ce professeur, comme on peut le voir par le tableau que nous avons donné, a adopté la plupart des idées sur lesquelles est basée la classification de M. Nægele. Nous regrettons seulement qu'il ait cru devoir considérer comme distinctes les présentations des côtés de la tête, et certaines positions qui, nous espérons le démontrer plus tard, ne méritent pas une pareille distinction.

Il n'est aucune région du fœtus qui, pendant le travail, ne puisse s'offrir au détroit supérieur. Si donc on voulait considérer comme constituant autant de présentations distinctes tout les points de la surface fœtale qui peuvent être accessibles au doigt, le nombre des présentations serait très-considérable. Si, au contraire, on n'applique l'expression de présentation qu'à la présence d'une région assez considérable pour occuper tout le détroit supérieur, et surtout pour apporter dans le mécanisme de son expulsion spontanée, ou dans les manœuvres à pratiquer, une différence notable, alors ce nombre sera beaucoup plus restreint.

D'après ces idées, professées depuis longtemps par madame Lachapelle et Antoine Dubois, M. Nægele a proposé la classification suivante, qui est admise et professée par MM. Dubois et Stoltz, en France.

On distingue dans le fœtus trois régions principales : 1° la tête ou extrémité céphalique ; 2° le pelvis ou extrémité pelvienne ; 3° le tronc. Chacune de ces parties peut venir s'offrir la première au détroit supérieur.

Lorsque l'extrémité céphalique se présente, elle est ordinairement fléchie sur le devant de la poitrine, et c'est alors le sommet qui s'avance le premier ; mais elle peut être aussi étendue ou renversée sur le plan postérieur du fœtus, et c'est alors la face qui s'engage la première. Nous avons donc à distinguer (car dans ces deux cas le mécanisme de l'accouchement est tout à fait différent) une présentation du sommet, une présentation de la face.

Lorsque l'extrémité pulvienne se présente, les jambes sont habituellement fléchies sur les cuisses, les cuisses sur l'abdomen ; mais il peut arriver, sous l'influence d'une foule de causes que nous étudierons plus tard, que ces diverses parties, habituellement pelotonnées, comme nous venons de le dire, soient séparées. Aussi tantôt elles s'engagent ensemble dans l'excavation, tantôt, soit pendant le cours même du travail, soit avant, les membres inférieurs se relèvent sur le devant du tronc, et les fesses descendent seules ; d'autres fois les membres inférieurs sont entraînés par le flot du liquide qui s'écoule au moment de la rupture des membranes, ou par une autre cause, et s'engagent les premiers. Si, dans ce dernier cas, cette déflexion des membres inférieurs est complète, les pieds franchissent les premiers la vulve ; si, au contraire, les cuisses étant étendues, les jambes restent fléchies sur les cuisses, les genoux seront les premiers à se montrer à l'extérieur.

Il est évident, pour peu qu'on y réfléchisse, que ces dernières circonstances n'apportent aucune modification dans le mécanisme de l'accouchement ; c'est donc à tort que la plupart des accoucheurs les considèrent comme constituant des présentations distinctes. Aussi, les réunissons-nous sous le seul titre de présentation de l'extrémité pelvienne. Seulement nous rappellerons que, lorsque cette extrémité se présente, il peut arriver que tous les éléments qui la constituent s'engagent en même temps, mais qu'aussi ces éléments peuvent être dissociés, et qu'alors tantôt les fesses, tantôt les genoux, tantôt les pieds, se présentent les premiers à la vulve.

Avant d'aller plus loin, il faut, à l'exemple de M. Dubois, auquel nous empruntons presque textuellement cet article, fixer avec précision les limites des régions du fœtus, que nous comprenons dans cette double expression d'extrémité céphalique et pelvienne.

Quand la tête ou le pelvis se présentent au détroit supérieur, ces parties s'y offrent ordinairement d'aplomb, c'est-à-dire que le grand diamètre du fœtus est à peu près parallèle à l'axe du détroit supérieur : de sorte que la suture sagittale dans les présentations du sommet, la ligne médiane de la face dans celles de la face, le sillon des fesses dans celles de l'extrémité pelvienne, occupent à peu près le centre du détroit supérieur. Mais il est facile de prévoir de très-nombreuses exceptions à cette règle. La mobilité dont jouit le fœtus dans la cavité utérine, l'obliquité si fréquente de l'utérus, peuvent faire que le grand axe du fœtus soit incliné en avant, en arrière ou sur les côtés. Dès lors il est bien facile de comprendre que la partie qui se présente, participant à cette inclinaison, ne sera plus aussi régulièrement placée que nous le disions tout à l'heure. Il résulte de cette position défectueuse que, si c'est le sommet qui se présente, et si l'inclinaison du fœtus a lieu sur la région antérieure, ce sera le sommet sans doute, mais avec lui le front, qui descendra dans l'excavation ; si l'inclinaison est sur le plan postérieur, au lieu du front ce sera l'occiput, quelquefois même la nuque. Si l'inclinaison est latérale, c'est-à-dire si le fœtus est incliné sur un de ses côtés on pourra reconnaître, en même temps que le sommet, l'un des côtés de la tête ; et la suture sagittale, au lieu d'être placée dans la direction de l'axe du détroit, regardera alors en arrière ou en avant, suivant le côté sur lequel le fœtus est incliné. Cette inclinaison n'ôte pas à la présentation son caractère distinctif, quoiqu'elle soit défectueuse et irrégulière.

L'observation que nous venons de faire relativement aux présentations du sommet est parfaitement applicable aux présentations de la face et du siége ; de sorte que nous aurons encore des présentations régulières et irrégulières de la face et du siége.

En résumé, nous ferons rentrer dans les présentations du sommet toutes celles que Baudelocque désignait sous le nom de présentations de l'occiput, de la nuque, des parties latérales de la tête ; dans celles de la face, celles du front, du menton, des joues, du devant du cou et des côtés du cou ; dans celles du siége, du sacrum, des parties génitales, du devant des cuisses, etc. Ainsi, toute la surface comprise depuis le sinciput jusqu'aux épaules appartient aux présentations céphaliques ; toute la surface du fœtus comprise entre le sommet des fesses et des hanches appartient aux présentations pelviennes.

Si maintenant nous retranchons du fœtus toutes les parties que nous avons fait entrer dans l'extrémité céphalique et dans l'extrémité pelvienne, il ne nous restera que le tronc proprement dit, c'est-à-dire ce qui est compris entre les épaules et les hanches. Or, cette partie peut aussi se présenter la première.

Madame Lachapelle avait depuis longtemps remarqué que, lorsque le tronc se présente au détroit supérieur, il s'y présente toujours par un de ses côtés ; que jamais, par exemple, la ligne médiane antérieure ou postérieure du tronc n'est placée dans la direction de l'axe du détroit supérieur. Aussi avait-elle divisé le tronc du fœtus en deux moitiés latérales qui pouvaient toutes les deux se présenter au détroit supérieur. De là deux sortes de présentations du tronc : 1° présentation du plan latéral droit ; 2° présentation du plan latéral gauche : faisant rentrer dans le plan latéral droit toute la moitié antérieure et la moitié postérieure droites ; dans le plan latéral gauche, toute la moitié antérieure et la moitié postérieure gauches ; et comme, lorsque le côté du fœtus s'offre le premier, c'est presque toujours l'épaule, partie la plus saillante, qui répond au centre du détroit supérieur, l'habile sage-femme avait désigné ces présentations sous le nom de *présentations de l'épaule*. M. Dubois leur conserve le nom de *présentations de la région latérale*.

Ces présentations peuvent être, comme les autres, franches ou irrégulières. Elles sont franches quand la ligne latérale est en plein au centre du détroit supérieur ; elles sont irrégulières lorsque le fœtus, plus ou moins renversé sur sa région antérieure ou postérieure, la région antérieure ou postérieure du tronc occupe en grande partie le détroit supérieur. C'est à ces irrégularités que l'on doit rattacher toutes les présentations du dos, des lombes, du devant de la poitrine ou de l'abdomen, admises par les anciens auteurs.

En résumé, nous admettons cinq présentations : 1° du sommet ; 2° de la face ; 3° de l'extrémité pelvienne ; 4° du plan latéral droit ; 5° du plan latéral gauche.

Baudelocque et tous ceux qui lui ont succédé avaient admis un grand nombre de positions dans chacune desquelles, suivant eux, le mécanisme de l'accouchement était différent. Par suite d'une étude mieux faite de ce mécanisme, M. Nægele est arrivé à changer complétement ce point de la science, et à proposer encore, sous le rapport des positions, une réforme au moins aussi importante que celle qu'il a faite dans le classement des présentations. Ainsi, il a simplement divisé le bassin en deux moitiés latérales, gauche et droite : ces deux moitiés seront sur le détroit supérieur nos seuls points de ralliement. Sur le

fœtus, les points de reconnaissance admis par Baudelocque sont conservés. Ainsi, le sommet se présentant, l'occiput peut se présenter en rapport avec un des points, quel qu'il soit, de la moitié latérale gauche du détroit supérieur : cela constitue la première position du sommet ; ou bien, il peut se trouver en rapport avec un des points de la moitié latérale droite : cela constitue la seconde position. Et comme le mécanisme est le même, que l'occiput soit d'abord en avant, au milieu ou en arrière, nous considérons seulement ces circonstances comme des nuances de la même position : nuances ou variétés qui, dans l'immense majorité des cas, ne changent en rien le mécanisme de l'accouchement naturel, et qui ne méritent pas d'entrer comme éléments importants dans une classification, mais dont il faut tenir compte cependant un peu plus que ne l'a fait M. Nægele ; car il est bon de se les rappeler pour expliquer quelques anomalies, et surtout pour intervenir avec succès dans certains cas d'accouchement laborieux.

Ce que nous venons de dire s'applique également aux positions de la face et du siége : ainsi, dans la première de ces deux présentations, le menton peut être dirigé vers un des points de la moitié latérale droite, ou de la moitié latérale gauche ; dans la seconde, le sacrum peut être en rapport avec un des points de la moitié latérale gauche et de la moitié latérale droite du bassin ; et nous admettons pour la face une première position *mento-iliaque droite*, une seconde *mento-iliaque gauche* ; de même pour le siége, une première *sacro-iliaque gauche*, une seconde *sacro-iliaque droite*.

Enfin, les deux présentations du tronc ont aussi deux positions chacune. Ainsi, le côté droit du fœtus se présentant, il peut arriver que la tête soit placée au-dessus d'un des points de la moitié latérale gauche, ou de la moitié latérale droite. De là deux positions : une première *céphalo-iliaque gauche*, une seconde *céphalo-iliaque droite*. De même le côté gauche du fœtus se présentant, la tête peut être à gauche ou à droite ; de là deux nouvelles positions : *céphalo-iliaque gauche* et *céphalo-iliaque droite*.

Peut-être vaudrait-il mieux dire avec M. Jacquemier : quand une épaule se présente, l'acromion regarde tantôt le côté gauche et tantôt le côté droit du bassin. De là deux positions : acroméo-iliaque gauche et acroméo-iliaque droite. Évidemment, dire que l'épaule droite se présente en position céphalo-iliaque gauche ou en position acroméo-iliaque gauche, c'est exprimer la même pensée, mais en prenant l'acromion comme point de repère, la nomenclature est plus claire et plus uniforme.

Nous n'avons pas besoin d'ajouter que nous conservons pour les deux positions fondamentales de la face, du siége, du côté droit et du côté gauche, les variétés *antérieure*, *transversale* et *postérieure* que nous avons admises pour les positions du sommet.

EN RÉSUMÉ :

1° Présentation du sommet.	occipito-iliaque gauche.....	3 variétés.	antérieure. transversale. postérieure.
	occipito-iliaque droite.....	3 variétés.	antérieure. transversale. postérieure.

2° Présentation de la face..	mento-iliaque droite.....	3 variétés.	antérieure. transversale. postérieure.
	mento-iliaque gauche.....	3 variétés.	antérieure. transversale. postérieure.
3° Présentation du siége...	sacro-iliaque gauche.....	3 variétés.	antérieure. transversale. postérieure.
	sacro-iliaque droite.....	3 variétés.	antérieure. transversale. postérieure.
4° Présentation du plan latéral droit.....	céphalo- ou acromio-iliaque gauche..... céphalo- ou acromio-iliaque droite.....		antérieure. transversale. postérieure.
5° Présentation du plan latéral gauche.....	céphalo- ou acromio-iliaque gauche..... céphalo- ou acromio-iliaque droite.....		

Nous ferons seulement remarquer que dans la présentation de l'épaule les variétés de positions sont beaucoup moins importantes que dans les autres présentations, et qu'il importe peu que l'acromion et la tête soient plus ou moins en avant ou en arrière.

Toutes les présentations et les positions que nous venons d'indiquer ne sont pas également fréquentes; toutes surtout ne sont pas également favorables à l'expulsion spontanée du fœtus. Il en est même, comme les positions du tronc, dans lesquelles l'accouchement spontané est le plus souvent impossible. Il n'en est aucune, cependant, dans lesquelles cette expulsion spontanée ne puisse avoir i eu. Aussi examinerons-nous successivement le mécanisme de l'accouchement naturel dans chacune de ces présentations, nous réservant, dans la dystocie, de revenir sur celles qui constituent le plus ordinairement une difficulté insurmontable. Les présentations du sommet sont de toutes les plus fréquentes et les plus favorables : c'est par elles que nous commencerons.

ARTICLE II

DE LA PRÉSENTATION DU SOMMET

Cette présentation est beaucoup plus fréquente que toutes les autres ensemble. Ainsi sur vingt mille cinq cent dix-sept naissances, dix-neuf mille huit cent dix enfants sont nés par le sommet (Boivin). Sur deux mille vingt cités par M. Dubois, il y a eu dix-neuf cent treize présentations du vertex. Lorsque le sommet se présente, l'occiput est beaucoup plus souvent dirigé du côté gauche que du côté droit. Ainsi, sur les dix-neuf cent treize présentations du sommet que nous venons de citer, M. Dubois a noté treize cent soixante-sept positions occipito-iliaques gauches, et cinq cent quarante-six positions occipito-iliaques droites. Les trois variétés que nous avons indiquées pour chacune d'elles sont bien loin aussi d'être également fréquentes : ainsi sur treize cent soixante-sept cas dans lesquels l'occiput était dirigé à gauche, treize cent cinquante-cinq fois il était en même temps tourné en avant, c'est-à-dire à peu près vers la cavité cotyloïde gauche, et douze fois seulement en arrière, c'est-à-dire à peu près vers la symphyse sacro-iliaque gauche. Dans les cinq cent quarante-six cas de position occipito-latérale droite, en a observé un résultat opposé ; car cinquante-cinq fois seulement l'occiput fut trouvé tourné vers la cavité cotyloïde droite, et quatre cent quatre-vingt-onze fois vers la symphyse sacro-iliaque droite. De sorte que, contrairement à l'opinion généralement admise, la position occipito-iliaque droite postérieure est beaucoup plus fréquente que la position occipito-iliaque droite antérieure. Nous avons présenté ces résultats, constatés par M. Dubois lui-même, parce qu'ils sont entièrement conformes avec nos propres observations et celles de M. Stoltz (de Strasbourg). Sur cent cas, dit M. Nægele, de position du sommet, on a trouvé, terme moyen, soixante et dix fois l'occiput dirigé en avant et à gauche, et trente fois en arrière et à droite : il considère les autres variétés comme très-rares et tout à fait exceptionnelles. Dans ces résultats il n'est pas question des variétés que nous avons indiquées sous le nom de transversales ; il est infiniment probable qu'elles ont été réunies approximativement à un des quatre groupes précédents, car ces positions ne sont pas très-rares. Je crois les avoir rencontrées assez souvent à la Clinique. Ces positions, dit madame Lachapelle, sont plus fréquentes que celles dans lesquelles l'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque gauche ; j'ajouterai que celles dans lesquelles il répond à la symphyse sacro-iliaque gauche ; j'ajouterai que celles dans lesquelles il répond à la cavité cotyloïde droite. La position occipito-iliaque gauche transversale est plus fréquente que l'opposée.

§ I. — Causes.

Nous avons parlé de la cause des présentations du vertex lorsque nous avons traité de l'attitude du fœtus dans l'intérieur de la cavité utérine. Nous n'y reviendrons pas : nous nous contenterons de rappeler que, suivant la plupart des accoucheurs, c'est à la pesanteur spécifique de la tête qu'il faut attribuer la fréquence de sa position déclive, tandis que M. Dubois, après avoir cherché à réfuter l'opinion généralement admise, a considéré cette position comme le résultat d'une détermination instinctive du fœtus (voy. l'article *Fœtus*). Il est facile de s'expliquer pourquoi les variétés occipito-iliaque gauche antérieure et occipito-iliaque droite postérieure sont de toutes les plus fréquentes. Il est évident que cela est dû à la présence du rectum à gauche : habituellement distendu, en effet, par des matières fécales, il force le front ou l'occiput, quand un de ces deux points se trouve regarder en arrière et à gauche, à se porter en avant. Il est bien plus difficile de dire pourquoi l'occiput est beaucoup plus souvent en avant qu'en arrière. Il est infiniment probable que cela dépend des mêmes causes qui déterminent les présentations du sommet. Ainsi, la moitié postérieure de la tête pèse beaucoup plus que la moitié antérieure ; la partie postérieure du tronc offre aussi un poids plus considérable que la partie antérieure. De plus, lorsque la femme est debout, assise ou à genoux, même couchée sur le côté, la paroi abdominale antérieure est le point le plus déclive vers lequel