

l'acromion, elle peut aussi servir de point de repère et l'on dit également :

Épaule droite	{	en céphalo-iliaque gauche (1 ^{re} position)
		» » » droite (2 ^e position)
Épaule gauche	{	en céphalo-iliaque gauche (1 ^{re} position)
		» » » droite (2 ^e position)

Il faut remarquer enfin, que dans les deux positions de chaque épaule, le dos regarde en avant et en arrière, de sorte que l'on peut encore les désigner de la façon suivante :

Épaule droite	{	en dorso-antérieure (1 ^{re} position)
		en dorso-postérieure (2 ^e position).
Épaule gauche	{	en dorso-postérieure (1 ^{re} position)
		en dorso-antérieure (2 ^e position).

En connaissant l'endroit où se trouve la tête et la situation du dos, on peut donc immédiatement indiquer le nom de l'épaule qui se présente. En effet, si la tête est dans la fosse iliaque gauche et le dos en avant, c'est l'épaule droite qui se présente. Le tableau suivant indique les termes parfois employés dans cet ordre d'idée :

Céphalo-iliaque gauche	{	dorso-antérieure (1 ^{re} position de l'épaule droite)
		dorso-postérieure (1 ^{re} position de l'épaule gauche).
Céphalo-iliaque droite	{	dorso-antérieure (2 ^e position de l'épaule gauche)
		dorso-postérieure (2 ^e position de l'épaule droite).

Terminons par une dernière observation. Dans les présentations transversales, trois termes du problème doivent être connus de l'accoucheur : le nom de l'épaule qui se présente, la fosse iliaque où se trouve la tête, la situation du dos (en avant ou en arrière) ; dès que deux termes quelconques sont donnés, le troisième est trouvé de suite. Un peu de réflexion permettra de saisir facilement ce corollaire et quelques exercices sur le mannequin le rendront encore plus évident.

10° M. Fritsch appelle 1^{res} positions celles où le dos est tourné à gauche et 2^{des} positions celles où le dos regarde à droite. Si le dos est tourné en avant, c'est de plus une position A, et s'il est tourné en arrière, c'est une position B.

Donc au lieu de dire : occipito-iliaque gauche antérieure, il dit : 1^{re} position en A (dos en avant) et il écrit cela : I A.

L'occipito-gauche postérieure. = I B.

L'occipito-droite antérieure = II A.

L'occipito-droite postérieure = II B.

Les présentations du siège, de la face, du front, sont divisées selon les mêmes principes en 1^{re} et 2^{de} positions A et B.

Pour les épaules, tête à gauche = 1^{re} position, et tête à

droite = 2^{de} position ; en A ou en B, selon que le dos est en avant ou en arrière, comme précédemment.

M. Fritsch désigne les présentations du sommet sous le nom de présentation occipitale.

Tout cela ne simplifie pas le langage obstétrical.

Fréquence. — Le diagnostic de la présentation est ordinairement facile, et s'il n'est pas toujours posé avec exactitude au début, il faut bien qu'il soit rectifié par la suite, puisque au moment de la sortie la partie foetale s'offre à tous les regards. Il suit de là que les statistiques relatives aux présentations ne peuvent être viciées par des erreurs de diagnostic.

Il n'en est malheureusement pas ainsi pour la position ; celle-ci change pendant l'accouchement, les mouvements mécaniques exécutés par la partie foetale font varier ses rapports avec le bassin ; de sorte que si le diagnostic n'est pas fait exactement au commencement du travail, il reste douteux ou erroné. Or, le diagnostic de la position est ordinairement plus difficile que celui de la présentation ; la hauteur de la partie, sa déviation, sa mobilité le rendent parfois impossible au début du travail ; plus tard, la présence d'une tumeur séro-sanguine plus ou moins volumineuse vient masquer les points de repère.

Les statistiques des positions ne doivent donc pas inspirer autant de confiance que celles des présentations.

Fréquence des positions du sommet. — Paul Dubois a trouvé sur 1913 cas : O I G A 1255. — O I D P 491. — O I D A 55. — O I G P 12.

D'après Nægelé, les positions du sommet dans les bassins normaux au détroit supérieur, peuvent se réduire à deux : la petite fontanelle est à gauche et plus ou moins en avant (O I G A), ou bien elle est à droite et plus ou moins en arrière (O I D P) : la première position serait à la deuxième comme 2 : 1. Selon cet excellent observateur, les autres positions sont tout à fait exceptionnelles, à tel point qu'on ne les a constatées à la Maternité de Heidelberg que 12 fois sur 3491 présentations du sommet (4 antérieures droites et 8 postérieures gauches) ; dans les 3479 autres cas, il y avait 2262 gauches antérieures et 1217 droites postérieures. Les 15,119 présentations du sommet de la statistique de M. Depaul, comprennent d'abord 842 positions inconnues, puis 162 droites sans variété certaine ; les 14,115 qui restent se décomposent comme suit : O I G A 11,406. O I G P 162. — O I D A 538. — O I D P 2,000.

Il faut remarquer que dans ces cas observés à la clinique de Paris, le diagnostic a dû être posé le plus souvent par des élèves ; il est donc sujet à caution.

Un auteur a prétendu que les postérieures gauches sont fort

fréquentes, mais souvent reconnues trop tard, lorsque l'occiput est déjà revenu en avant. Cette opinion n'a pas trouvé d'écho et tous les accoucheurs sont restés d'avis que l'antérieure gauche est la plus commune, puis vient la postérieure droite; ces deux positions sont dans le rapport moyen de 3 pour 1.

Tout le monde est d'accord aussi pour considérer comme très rares les antérieures droites et les postérieures gauches; seulement les uns pensent, avec Dubois et Depaul, que l'antérieure droite est un peu moins rare que la postérieure gauche, tandis que les autres acceptent les chiffres de Nægelé, qui tendent à prouver le contraire.

Les positions transversales sont rejetées par un grand nombre d'observateurs; avec Lachapelle et Cazeaux, nous croyons qu'on doit les admettre au moins dans deux conditions: bassin aplati, obliquité antérieure très prononcée de la matrice.

Cependant, d'après les faits que nous avons constatés personnellement, elles sont rares, même dans ces circonstances.

Voici du reste nos chiffres: sur 2296 présentations du sommet, il y a eu 1552 O I G A. — 662 O I D P. — 22 O I G T. — 15 O I D A. — 6 O I D T. — 20 O I G P. — 47 inconnues. — Sur les 682 postérieures (662 droites et 20 gauches), 648 fois l'occiput est revenu spontanément en avant, 13 fois il s'est dégagé en arrière et 21 fois le forceps est intervenu pour faire la rotation et l'extraction. Donc sur 100 postérieures, 95 fois la rotation se fait spontanément en avant, 3 fois le forceps est exigé pour la produire et 2 fois le dégagement se fait en arrière.

Fréquence des positions de la face. — Les présentations de la face peuvent être considérées comme résultant du sommet défléchi: il n'est donc pas étonnant que les mento-iliaques droites soient plus communes que les mento-iliaques gauches. La statistique de Dubois donne 6 premières et 3 secondes; celle de Depaul comporte 93 cas sur lesquels 12 positions inconnues et 1 irrégulière; les 80 autres se décomposent comme suit: M I D P, 54. — M I D A, 3. — M I G A, 19. — M I G P, 4.

Les positions transversales de la face ne sont pas indiquées dans ces statistiques; la plupart des auteurs ne les admettent pas; quelques-uns cependant croient que la mento-transversale droite est la plus fréquente de toutes; notre pratique ne nous permet pas d'accepter cette opinion, qui, du reste, ne s'appuie pas sur des faits authentiques nombreux.

Les 17 présentations de la face de notre statistique se subdivisent comme suit: M I D P, 12. — M I G A, 3. — M I G P, 1. — M I G T, 1.

Fréquence des positions du siège. — Voici les chiffres de P. Dubois: S I G A, 29. — S I G P, 12. — S I D A, 15. — S I D P, 29.

M^{me} Lachapelle a noté 756 antérieures gauches et 494 postérieures droites. Nægelé a trouvé 121 fois le sacrum en avant et à gauche, 40 fois en arrière et à droite. M. Depaul a publié les chiffres suivants: 633 présentations du siège, 191 positions inconnues: S I G A, 185. — S I G P, 15. — Inconnues, 74. — S I D A, 23. — S I B P, 85. — Inconnues, 60.

Les 115 présentations de l'extrémité pelvienne de notre statistique comprennent: S I G A, 52. — S I D P, 45. — S I G P, 2. S I G A, 1. — Inconnues, 15.

Il ressort de ces tableaux que la fréquence des positions du siège suit le même ordre que pour le sommet.

Les positions transversales sont considérées comme impossibles, parce que la fesse postérieure ne peut rester en contact avec le promontoire et doit glisser à droite ou à gauche.

Fréquence des positions de l'épaule. — Dubois a trouvé que l'épaule gauche se présentait plus souvent que la droite (9 sur 4); Depaul a vu le contraire (69 sur 88). Dans les deux cas, le dos est un peu plus souvent en avant qu'en arrière; la différence est peu notable, si l'on s'en rapporte aux chiffres de Depaul, mais elle est très sensible dans les nôtres. Voici les deux statistiques:

	Depaul	Charles
Épaule droite	1 ^{re} position.	37 6
	2 ^e position.	38 5
	inconnue	13 —
Épaule gauche	1 ^{re} position.	30 7
	2 ^e position.	39 16
Épaule non dénommée	21	11

Donc la statistique de Depaul donne 76 dorso-antérieures sur 68 dorso-postérieures et la nôtre 22 dorso-antérieures sur 12 dorso-postérieures seulement.

Mutations ou changements de présentation et de position du fœtus pendant la grossesse et l'accouchement. — Les chiffres que nous venons de donner se rapportent aux faits observés pendant le travail. Mais le fœtus est loin de rester immobile pendant toute la grossesse; il subit, surtout dans les premiers mois, des changements de situation nombreux et importants.

Jadis on pensait que le fœtus avait jusqu'à 7 mois, la tête en haut et le siège appuyé sur la marge du détroit supérieur; on croyait que vers cette époque, à cause de la pesanteur de la tête, il se produisait une espèce de culbute, à la suite de laquelle le sommet venait se placer en bas et y restait jusqu'à terme (Hippocrate, Aristote, Levret). Mais la tête n'est relativement pas plus lourde à 7 mois qu'à 6 ou 5; de plus, son volume, comparé à celui du corps, est bien plus considérable dans la première moitié de la grossesse que dans la deuxième;

donc le poids de la tête, s'il agissait seul, devrait amener l'extrémité céphalique en bas dès les premiers temps de la gestation. Il n'est pas non plus exact de dire que le siège est toujours en bas jusqu'à 6 ou 7 mois ; on a observé seulement que les présentations pelviennes sont plus communes dans les deux premiers tiers de la grossesse que dans le dernier et que leur fréquence pendant cette période se rapproche de celle du sommet et est d'autant plus grande que le terme est plus éloigné.

Voici, en effet, le tableau donné par Veit, d'après les statistiques de Dubois, Scanzoni et Spaeth : sur 247 avortements du 5^e au 6^e mois, il y a eu 140 présentations du sommet, 95 du siège et 12 du tronc ; sur 1231 accouchements prématurés du 6^e au 9^e mois, on a trouvé 898 fois le sommet, 283 fois le siège et 50 fois l'épaule.

M. Pinard, en examinant 11 femmes enceintes de 5 à 6 1/2 mois, a constaté que chez 9 d'entre elles le siège était en bas.

M. Martel, de son côté, a reconnu avec certitude la tête dans le fond de l'utérus chez cinq femmes qu'il a eu l'occasion de palper entre le 4^{me} et le 6^{me} mois de la grossesse.

La vie de l'enfant exerce une certaine influence sur la présentation avant terme ; c'est ainsi que, d'après Hubert, sur 46 enfants *nés morts*, à 7 mois, 23 ont présenté la tête, et 23 l'extrémité pelvienne (1 sur 2) ; tandis que sur 70 enfants, *nés vivants à la même époque*, 60 sont venus par le sommet (6 sur 7), et 10 par le siège (1 sur 7).

Churchill a trouvé que dans les accouchements à 7 mois, la tête se présente 83 fois sur 100 lorsque le fœtus est vivant, tandis que s'il est mort, la présentation est anormale au moins 53 fois sur 100.

Dans les premiers temps de la gestation, le fœtus est très mobile dans la cavité utérine ; il nage dans le liquide amniotique fort abondant ; à partir du 5^{me} ou du 6^{me} mois, son volume devient plus considérable, il commence à se trouver à l'étroit, sa situation devient un peu plus stable. Ce n'est guère cependant que dans les deux derniers mois qu'il tend à se fixer, et d'autant plus que l'on se rapproche du terme. Toutefois, pendant cette période aussi, on observe fréquemment des changements de présentation et de position, des *mutations* spontanées ; on peut parfois constater celles-ci, *même quand le travail est déclaré et les eaux écoulées*.

Cet intéressant sujet a été bien étudié, dans ces dernières années, par Credé, Hecker, Heyerdal, Valenta, Schröder, Schultze, Spiegelberg, Fasbender, Pinard.

Voici les principaux résultats auxquels on est arrivé :

1^o Il est rare que la présentation du fœtus reste invariable du 7^{me} mois jusqu'à l'accouchement. Les mutations sont d'autant plus fréquentes, que le terme de la grossesse est plus éloigné ; d'après Schröder, les changements se font 65 fois sur 100 cas, pendant le 8^{me} mois, et 38 fois sur 100 dans le 9^{me} mois.

2^o Les mutations sont plus communes chez les multipares, principalement chez celles qui ont eu beaucoup d'enfants ; elles sont aussi plus fréquentes dans les rétrécissements du bassin, dans l'hydropisie de l'amnios, lorsqu'il y a un catarrhe chronique de l'utérus, quand le fœtus est petit, mal développé, la partie fœtale élevée ou déviée ;

3^o Le ventre en besace et le développement de la cavité abdominale ne paraissent pas favoriser la mutation ;

4^o Le développement et l'élasticité des parois utérines exercent une influence notable ;

5^o Les mutations sont rares chez les primipares, surtout près du terme ; on n'a jamais constaté de changement de présentation chez elles dans les dernières semaines ;

6^o La fixité est habituelle lorsque la partie fœtale plonge dans l'excavation ;

7^o Le changement de position est beaucoup plus fréquent que celui de présentation ;

8^o Les mutations sont plus rares dans les présentations de la tête que dans celles du pelvis et de l'épaule ; au contraire, les présentations du siège et surtout celles du tronc se transforment très souvent en présentations du sommet. Il n'est donc pas étonnant que celles-ci soient de beaucoup les plus communes.

Citons, pour terminer, quelques exemples curieux de mutation.

Chez une femme enceinte de 8 mois, examinée par Tarnier, l'enfant se présentait par le sommet en occipito-iliaque gauche antérieure ; quelques jours après, c'était l'épaule gauche en 2^e position ; le lendemain, la première position du sommet s'était reproduite ; on la fixa au moyen d'une ceinture appropriée.

Schröder a vu un enfant qui se présenta successivement, dans le cours des *deux derniers mois*, par le sommet, par le tronc, par l'extrémité pelvienne ; puis de nouveau par le sommet et par les pieds ; il naquit dans cette dernière présentation. Un autre, observé par le même auteur, présenta successivement le tronc avec la tête à droite, puis à gauche, le sommet en occipito-antérieure gauche, le siège en droite postérieure, le tronc avec la tête à droite, la face, le sommet en 2^{me} position ; il naquit enfin en 1^{re} position du sommet. Schröder a vu aussi une tête descendue dans l'excavation en occipito-iliaque droite postérieure, se tourner en gauche antérieure. Il rapporte même un cas où, *après le début du travail*, la présentation du sommet se changea en présentation des fesses ; mais l'enfant était petit, ne pesait que 2183 grammes et avait seulement 42 centimètres de longueur : ces conditions étaient donc très favorables pour la mutation.

Causes des présentations et des positions. — Rappelons d'abord ce que nous avons dit plus haut : Au moment du travail, le sommet se présente 95 fois sur 100 accouchements ; sur ce chiffre, on voit

en moyenne 71 occipito-iliaques gauches antérieures et 24 occipito-iliaques droites postérieures. Diverses théories ont été proposées pour expliquer ce fait; on peut les ranger dans les trois catégories suivantes : 1^o la pesanteur; 2^o les mouvements instinctifs ou réflexes du fœtus; 3^o l'accommodation, c'est-à-dire le rapport le plus favorable, le plus aisé, le plus facile entre le contenant et le contenu (cavité utérine et fœtus).

1^o *La pesanteur.* — L'ancienne opinion d'Aristote est encore en grande faveur près de certains accoucheurs. Schröder l'accepte complètement. Elle consiste à dire que la tête est la partie la plus lourde et doit, par conséquent, se placer en bas.

D'abord est-il exact que la tête soit la partie la plus pesante? Paul Dubois ayant plongé un fœtus mort dans une baignoire remplie d'eau, a constaté que toutes les parties fœtales descendaient presque avec une égale rapidité; le dos et l'une des épaules touchèrent les premiers le fond de la baignoire. Mais Veit, en laissant flotter un fœtus dans de l'eau (chargée de sel pour que son poids spécifique fût égal à celui du fœtus), trouva qu'il se tenait obliquement, de telle façon que la tête se plaçait beaucoup plus profondément que le siège, pendant que l'épaule droite regardait en bas : cette situation dépendait, sans aucun doute, selon Schröder, du poids plus considérable de la tête et du foie; cet auteur pense donc que dans la station verticale de la femme, et vu l'obliquité de l'utérus, la tête fœtale doit par son poids se rapprocher du segment inférieur, parce que le côté droit, le plus lourd, se porte en avant pendant que le dos se tourne en avant et à gauche; dans le décubitus dorsal, la tête se trouve encore en bas, mais le dos regarde en arrière et à droite, parce que l'épaule droite retombe en arrière et en bas.

On comprend comment, dans cette théorie, on pourrait expliquer les autres présentations et positions en même temps que les mutations du fœtus, puisque l'attitude des femmes varie selon les habitudes, les goûts, les fatigues, etc.

Il paraîtrait, en effet, d'après Schröder, que Hoening aurait observé que des enfants se présentant en 1^{re} position du sommet, se tournaient en 2^e position lorsqu'on faisait coucher la mère, et *vice-versa*. Ces faits ont pu être constatés exceptionnellement, mais ne sont pas d'observation ordinaire, tandis que le contraire se voit fréquemment : ainsi lorsqu'une femme, pour une cause quelconque, est obligée de garder le décubitus dorsal dans les derniers jours qui précèdent le travail, le fœtus, quoique bien mobile, conserve habituellement sa 1^{re} position; de même si le fœtus est en 2^e position, il y reste le plus souvent, même si la mère marche jusqu'à la dilatation complète et l'écoulement des eaux.

Nous avons fait ces remarques dans différents accouchements prématurés artificiels, où les conditions sont cependant les plus favorables

pour les mutations. Disons aussi que si cette théorie était exacte, l'influence de la pesanteur devrait être d'autant plus marquée que le fœtus est plus mobile et mieux à l'aise dans l'utérus, comme par exemple chez la multipare ou bien dans les cas d'hydropisie de l'amnios ou en général pendant les deux premiers tiers de la grossesse, puisque la tête est relativement très volumineuse et le liquide amniotique très abondant. Or, l'expérience a démontré qu'il n'en est pas ainsi et que dans ces conditions les présentations autres que celles du sommet sont proportionnellement plus communes. De plus, les fœtus anencéphales se présentent assez fréquemment par la tête, tandis que les hydrocéphales viennent souvent par le siège. Enfin, il n'est pas rare de trouver des fœtus de 5 à 6 mois morts et ballottant dans le liquide amniotique, obéissant donc sans conteste aux lois de la physique, et cependant ils ont aussi souvent le siège en bas que la tête, donc il y a un autre facteur qui agit.

Tous ces faits sont contraires à la théorie de la pesanteur et doivent être expliqués autrement. Est-ce à dire que la pesanteur n'a pas d'influence sur la présentation? Evidemment non et personne n'oserait soutenir une hérésie pareille : la pesanteur a sur la situation du fœtus sa part d'influence, et elle est assez importante pour qu'on en tienne compte dans la pratique obstétricale; nous indiquerons plus tard, en effet, comment on peut se servir de la position, du *décubitus raisonné*, pour modifier d'une façon heureuse une présentation defectueuse ou vicieuse; mais la pesanteur n'est pas tout, elle n'entre que pour une part; d'autres causes physiques et vitales agissent, la plus puissante l'emporte, ou plutôt le résultat final dépend de la combinaison des différents agents en cause.

2^o *Les mouvements instinctifs ou réflexes.* — Ambroise Paré, au XVI^e siècle, et Paul Dubois dans celui-ci, ont voulu expliquer la situation du fœtus dans l'utérus par les *mouvements instinctifs* qu'il exécute pour se placer dans la position la plus facile et la plus favorable.

Simpson n'admet pas ces mouvements *instinctifs* et en quelque sorte intelligents, mais il croit que le fœtus mal à l'aise dans une situation donnée, cherche à échapper à la souffrance et fait ainsi des mouvements divers jusqu'à ce qu'il soit placé le plus commodément possible : ces mouvements sont *réflexes* et ressemblent à ceux qu'on obtient en pinçant un membre à travers les membranes, dans les expériences sur des femelles en gestation; le petit retire le membre, fait un mouvement pour s'éloigner de ce qui lui cause de la douleur.

Dans quelle position le fœtus devra-t-il habituellement se trouver le mieux? C'est lorsqu'il aura son grand axe parallèle au grand axe utérin et ses différentes parties en rapport avec des régions analogues de la cavité utérine : ainsi, non seulement la présentation

sera longitudinale, mais de plus la plus grosse extrémité de l'ovoïde fœtale (le siège) devra se trouver en haut, puisque le fond de la matrice est plus spacieux que le segment inférieur.

Cette théorie se rattache donc à l'accommodation dont nous allons parler; elle n'est pas invraisemblable et s'appuie sur les faits rappelés plus haut, démontrant que les présentations du sommet sont plus fréquentes quand le fœtus est vivant que quand il est mort. Mais elle ne s'applique guère qu'aux cas où l'enfant est déjà assez développé et vivant; elle rend difficilement compte de ceux où le fœtus, quoique vivant, se présente d'une façon défectueuse ou vicieuse; de sorte que tout en attribuant à cette cause une certaine part d'influence, il faut encore chercher ailleurs.

3° *L'accommodation.* — Cette théorie explique le plus grand nombre de faits; elle est surtout en faveur dans les écoles françaises et belges; elle rentre dans la loi que le professeur Pajot, en étudiant les phénomènes mécaniques de l'accouchement, a formulée de la manière suivante :

Quand un corps solide est contenu dans un autre, si le contenant est le siège d'alternatives de mouvements et de repos, si les surfaces sont glissantes et peu anguleuses, le contenu tendra sans cesse à accommoder sa forme et ses dimensions aux formes et à la capacité du contenant. Sont régies par cette loi, les présentations dans les bassins normaux et vicés.

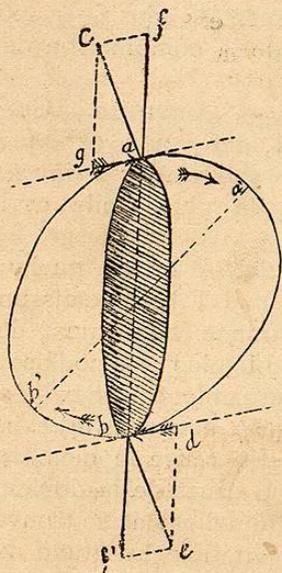


Fig. 104.

Si cette loi a été formulée par M. Pajot, en 1865, elle avait déjà été exposée et *parfaitement expliquée* par Hubert (de Louvain) en 1844. Voici comment s'exprimait notre éminent compatriote : *quand deux forces, ou deux résistances, s'exercent sur un mobile en sens contraire, mais sans être directement opposées, elles tendent à lui imprimer un mouvement de rotation.*

Supposons, en effet, ainsi que le dit Hubert, un mobile oblong *a b* contenu dans un canal de forme analogue et s'y trouvant obliquement situé, comme le représente la figure ci-contre :

Si les surfaces sont polies, peu anguleuses, il est évident que le contenu *a b* tendra à glisser, de façon à échapper à la compression qu'exerce sur lui le contenant aux points *a* et *b*; il cherchera à se placer le plus à l'aise possible, ce qui aura lieu quand le point *a* sera arrivé en *a'* et le point *b* en *b'*, de manière que la situation sera alors celle de la ligne *a' b'*.

En effet, les résistances en *a* et en *b* peuvent être représentées par les lignes *a c* et *b e*, perpendiculaires aux tangentes qui passent par les points de contact; elles ne sont pas directement opposées, donc elles

doivent imprimer au mobile un mouvement de rotation : *a c* se décompose en *a f* et *a g*; *b e* se décompose en *b f'* et *b d*; les forces *a f* et *b f'* sont contraires et directement opposées, elles se contrebalancent; mais la force *a g* sollicite le point *a* vers *a'* et la force *b d* pousse le point *b* vers *b'*, de sorte que le contenu pivotera jusqu'à ce que son grand axe *a b* se trouve dans le grand axe du contenant *a' b'*.

La loi énoncée par M. Pajot se trouve ainsi bien expliquée par cette démonstration de Hubert et nous devons l'admettre avec toutes ses conséquences. Elle est applicable non seulement aux phénomènes mécaniques du travail, mais encore à la situation du fœtus dans la cavité utérine pendant la grossesse.

Dans les premiers mois de la gestation, le fœtus est petit et doit se trouver assez à l'aise dans le liquide amniotique, relativement abondant à cette époque; il n'a donc guère besoin de s'accommoder à la cavité utérine, mais quand le liquide amniotique est écoulé, les conditions changent et les parois de la matrice, revenant sur elles-mêmes, doivent agir sur le fœtus et le presser en divers sens: nous aurons donc alors un contenant et un contenu qui tendront à s'accommoder; le grand axe de l'ovoïde fœtal se placera dans le grand axe de la matrice, la tête sera en bas ou en haut, selon qu'elle se trouvait avant l'écoulement des eaux, plus ou moins rapprochée du col ou du fond de la matrice.

Dans le dernier tiers de la grossesse, surtout à partir du 8^{me} mois, le fœtus est à l'étroit, doit se pelotonner et constitue l'ovoïde que nous avons décrit précédemment. La cavité utérine a aussi une forme ovoïde, dont le grand diamètre est vertical et dont la grosse extrémité se trouve en haut, vers le fond de l'organe.

Le contenant et le contenu sont l'un et l'autre lisses, lubrifiés, ont des surfaces peu anguleuses, glissantes; la matrice se contracte de temps en temps (contractions indolores de la grossesse), l'enfant lui-même exécute des mouvements; il doit en résulter sans nul doute que l'ovoïde fœtal s'accommodera peu à peu à l'ovoïde utérin, c'est-à-dire que le grand axe du fœtus sera vertical; de plus, l'extrémité la plus volumineuse, le siège, devra aller se loger dans la partie la plus large, le fond utérin, donc la tête se placera en bas. Remarquons en outre que les diamètres antéro-postérieurs de l'ovoïde fœtal (voir plus haut page 224) sont en général un peu plus étendus que les transverses; ils devront donc se placer dans les transverses de la cavité utérine qui, eux, sont plus longs que les antéro-postérieurs. Il suit de là que le dos du fœtus devrait regarder directement à gauche ou à droite; mais l'utérus subit pendant la grossesse un mouvement de rotation ayant pour résultat le plus fréquent de porter son côté gauche en avant et son côté droit en arrière: de sorte que le dos du fœtus se tourne à gauche et en avant ou bien à droite et en arrière: de là l'extrême fréquence des présentations du sommet en antérieure gauche et en postérieure droite.