

Les légères modifications à signaler dans les rapports et les mouvements se déduisent d'elles-mêmes par une simple réflexion. Inutile donc de nous y arrêter.

Causes des différents mouvements.

Nous avons déjà dit que, après l'écoulement des eaux, les efforts horizontaux de l'utérus compriment le fœtus transversalement, pressent ses différentes parties les unes contre les autres, en forment un corps compact, allongé, bien préparé pour traverser la filière pelvienne. Si le bassin était un canal droit, suffisamment large, le fœtus se présentant par le sommet pourrait le parcourir sans difficulté et n'aurait nul besoin d'exécuter des mouvements autres que la translation. Mais il n'en est pas ainsi. Les diamètres des grosses parties fœtales, telles que la tête et la poitrine, sont seulement un peu plus courts que ceux du bassin osseux; les parties molles viennent encore diminuer les dimensions de celui-ci. La tête qui s'avance la 1^{re} est dure, volumineuse, parcourt un canal musculo-membraneux étroit; elle rencontre partout des résistances, qu'elle doit vaincre; elle se crée en quelque sorte un chemin nouveau.

L'accommodation devient donc nécessaire et la loi que nous avons indiquée trouve ici ses applications; le contenant est le canal, le contenu est la tête fœtale; les parties sont glissantes, peu anguleuses; elles sont le siège d'alternatives de mouvement et de repos, par le fait des contractions. Aussi voit-on la tête se placer dans les conditions les plus favorables, mettre son grand axe dans l'axe de la filière et ses diamètres en rapport avec les correspondants du bassin.

En un mot, ce sont les *résistances* rencontrées par la tête qui lui font exécuter ses mouvements. Ces résistances, pour agir, doivent être suffisantes, sinon le mouvement est nul ou incomplet; elles ne doivent pas être *directement* opposées, sinon elles se balancent, se détruisent et ne produisent aucun résultat.

Toute partie fœtale un peu volumineuse subit *quatre mouvements*: d'abord elle s'amointrit, se fait aussi petite que possible; puis elle descend; elle tourne ensuite pour s'accommoder au détroit inférieur; enfin elle se dégage.

Dans les présentations du sommet, l'amointrissement se fait par une flexion complète de la tête. La descente est alors plus facile. L'occiput se tourne en avant pour placer le diamètre sous-occipito-bregmatique (10 cent.) dans le pubio-coccygien (13 cent.), tandis que le bi-pariétal (9 cent.) tourne dans le bi-sciatique (11). Le dégagement a lieu par extension.

La poitrine subit les mêmes quatre mouvements: les épaules comprimées se rapprochent, les bras s'appliquent intimement sur le devant du thorax (amointrissement). La descente se fait ensuite. Les épaules tournent l'une en avant, l'autre en arrière, de façon

à mettre le diamètre bis-acromial, le plus long de la région, dans le pubio-coccygien, le plus long du détroit inférieur (rotation). Le dégagement s'exécute par une inflexion latérale du tronc en avant (rotation de l'épaule postérieure autour de l'antérieure).

Si le reste du corps sort sans exécuter de mouvements spéciaux, c'est qu'il est moins volumineux que les épaules et surtout que la tête; il ne rencontre donc aucune résistance.

Reprenons chacun de ces mouvements pour la 1^{re} position d'abord.

1^o *Amointrissement de la tête par flexion*. — Au début du travail, la tête est semi-fléchie, le front un peu plus élevé que l'occiput. Après l'écoulement des eaux, le sommet est poussé vers le petit bassin et est enveloppé par le segment inférieur de l'utérus qui le comprime de toutes parts. Il s'engage dans une espèce d'entonnoir et est soumis à des résistances qui s'exercent sur tout son pourtour. Le front et la face sont pressés de dehors en dedans, l'occiput de même; ces pressions sont opposées, mais non directement, puisqu'elles ne sont pas au même niveau; la tête doit donc exécuter un mouvement de rotation d'avant en arrière (autour d'un axe transversal), c'est-à-dire se fléchir complètement.

Si le front et la face sont à la même hauteur que l'occiput, la flexion manque; s'ils sont plus bas que lui, le mouvement a lieu en sens opposé à la flexion, c'est-à-dire que la tête s'étend et l'on a une présentation de la face.

Lorsque les résistances sont insuffisantes (détroit supérieur large, tête fœtale petite, etc.), la flexion est nulle ou incomplète, ainsi c'est le diamètre sous-occipito-frontal qui se substitue à l'occipito-frontal. En effet, assez fréquemment la tête s'engage sans se fléchir tout à fait et le toucher montre que la grande fontanelle n'est pas beaucoup plus élevée que la petite. La flexion n'a lieu dans ces cas qu'au bas de l'excavation, sur le plancher périnéal, parce qu'ici les résistances deviennent beaucoup plus marquées.

Dans d'autres cas, les résistances sont suffisantes pour amener la flexion complète au détroit supérieur; mais comme elles sont moindres dans l'excavation, la tête se défléchit un peu; la flexion se reproduit alors au détroit inférieur. Dans les occipito-postérieures non réduites, c'est-à-dire quand l'occiput reste en arrière, les résistances sont considérables au bas de l'excavation et produisent une flexion absolument complète.

Les résistances qui s'exercent sur les bosses pariétales sont aussi opposées, mais non directement, puisque l'antérieure est plus basse que la postérieure. C'est pourquoi le pariétal antérieur descend d'abord plus vite que le postérieur. Cette obliquité de la tête est modérée dans les bassins normaux, mais elle peut s'accroître fortement lorsque le promontoire est très saillant (bassins rachitiques), parce

qu'alors les résistances opposées par l'arc postérieur du bassin sont beaucoup plus considérables que d'habitude. Aussi dans ces cas trouve-t-on souvent le pariétal droit très bas et la suture sagittale très rapprochée du promontoire.

Lorsque la tête a franchi le détroit supérieur, le pariétal gauche rencontre moins de résistance en arrière vers le trou sciatique et la concavité sacrée, que le pariétal droit glissant en avant contre l'arc antéro-latéral du bassin : le pariétal qui est en arrière chemine donc plus facilement et plus vite que l'autre ; c'est une première cause qui amène le redressement de la tête ; nous en indiquerons bientôt une seconde.

N.-B. — Cette manière d'expliquer les faits nous paraît rationnelle et suffit à la compréhension des anomalies aussi bien que des mouvements ordinaires. C'est pourquoi nous ne reproduisons pas les anciennes théories de Cazeaux et d'autres auteurs, qui nous semblent compliquées et absolument inexacts.

M. Schatz a repris cette question au Congrès de Berlin (août 1890) ; mais ses démonstrations ne l'ont nullement éclairée, bien au contraire ; aussi ne nous y arrêtons-nous pas (voir *Répertoire universel d'obstétrique et de gynécologie*, novembre 1890, pp. 492 à 498).

2° *Descente.* — La résultante des forces de l'utérus s'exerce dans le sens de l'axe de l'organe ; pendant le travail, la matrice redressée a son axe parallèle à l'axe du détroit supérieur. Il s'ensuit que le mobile est poussé selon l'axe du détroit supérieur, c'est-à-dire en bas et en arrière, contre la paroi postéro-inférieure du bassin.

La tête ne pouvant perforer cette paroi se dévie, en formant avec elle un angle de réflexion égal à l'angle d'incidence, comme la bille lancée contre la bande d'un billard. Cette nouvelle direction va en bas et en avant et est parallèle à l'axe du plan antérieur de Dugès. La tête avance donc dans ce sens, refoule le périnée en bas et entr'ouvre l'orifice vulvaire.

Lorsque la tête est ainsi ramenée en avant, la bosse pariétale postérieure est plus directement soumise à la force utérine que l'antérieure ; elle doit donc avancer plus rapidement. C'est la seconde cause du redressement de la tête.

3° *Rotation.* — Au bas de l'excavation, le diamètre oblique gauche diminue de longueur, tandis que l'antéro-postérieur augmente. Le diamètre sous-occipito-bregmatique est à l'étroit, éprouve à ses deux extrémités des résistances qui le poussent dans le pubio-coccygien. C'est un nouveau mouvement d'accommodation ; l'occiput rencontre plus de résistance en dehors, de la part de la paroi antéro-latérale gauche du bassin, qu'en dedans où se trouve le vide de l'arcade pubienne ; il est donc sollicité à aller de ce côté ; le front aussi rencontre plus de résistance en dehors, de la part de la paroi postéro-

latérale droite, qu'en arrière où il est en rapport avec la concavité sacrée et le coccyx mobile ; l'occiput et le front sont donc soumis à des forces contraires et non directement opposées, et une rotation doit se produire.

Le plancher périnéal agit de la même façon. En effet, il se creuse en gouttière d'avant en arrière dans la direction de ses points d'attache ; le sommet se présentant obliquement rencontre, de la part de cette gouttière, des résistances qui tendent à le placer dans le même sens. Les parties molles viennent ainsi en aide aux parois osseuses.

Si l'épaule postérieure restait en arrière, elle serait bien éloignée et le cou devrait s'allonger. Elle est tirée en avant par la rotation de la tête et elle suit plus ou moins complètement le mouvement.

La disposition inclinée en avant du détroit supérieur, surmonté du psoas, rend le mouvement d'autant plus aisé.

Nous devons encore faire remarquer que si l'occiput ne revenait pas en avant, dans le vide de l'arcade pubienne, il devrait descendre bien plus bas pour se dégager ; dans ces conditions, l'épaule antérieure pourrait encore rester au-dessus de la branche horizontale du pubis, mais la postérieure serait certainement forcée d'entrer dans l'excavation alors que la tête n'en serait pas encore sortie ; de là des difficultés, des résistances qui ne sont pas étrangères à la rotation de la tête. Cette cause nous servira à expliquer la rotation dans les occipito-postérieures, mais déjà ici elle a son importance.

4° *Dégagement par extension.* — Au bas de l'excavation, la tête, avons-nous dit, est ramenée en avant ; la nuque alors est poussée contre la symphyse pubienne et ne peut plus avancer ; de son côté, l'occiput, arrivé dans l'arcade pubienne, est presque complètement soustrait à l'action de l'utérus. Au contraire, les contractions continuent à agir énergiquement sur les parties restées en arrière, le menton et le front, qui du reste ne rencontrent là que la résistance du coccyx mobile et des parties molles. Le mouvement est donc limité à ces parties, et tandis que la nuque est fixe, le front parcourt la gouttière et le menton suit, poussé par la même impulsion. La région sous-occipitale est le centre de ce mouvement d'extension.

5° Les épaules se tassent sous l'influence des résistances dont nous avons parlé à propos de la flexion de la tête. Elles suivent en général le mouvement de rotation de celle-ci ; cependant il est rare qu'elles se placent tout à fait transversalement, l'épaule antérieure (la droite) reste habituellement un peu plus en avant que l'autre.

Au détroit inférieur, elles tournent sous les mêmes influences (la dernière exceptée) qui ont amené la rotation de la tête, c'est-à-dire pour mettre leur grand diamètre bis-acromial dans le sens du pubio-coccygien et de la gouttière périnéale.

Comme la tête, elles sont ramenées en avant ; l'antérieure joue le

même rôle que la nuque et est arrêtée par la symphyse pubienne ; la postérieure continue à recevoir l'impulsion de l'utérus et décrit une courbe qui l'amène au-devant de la commissure antérieure du périnée.

6° Nous avons dit que les épaules restent le plus souvent un peu obliques ; si l'occiput est tourné directement en avant, il en résulte une légère torsion du cou. La tête une fois dégagée se détord aussitôt et l'occiput se tourne légèrement à gauche (*mouvement de restitution*).

Lorsque les épaules exécutent leur rotation au détroit inférieur, la tête suit ce mouvement et l'occiput se tourne directement vers la cuisse gauche.

Remarques et anomalies. — 1. Très souvent, la flexion et la descente de la tête se combinent ; parfois, la flexion n'a lieu qu'au détroit inférieur. Nous en avons donné l'explication.

2. Dans certains cas, la rotation va au-delà de sa limite ; l'occiput, arrivé sous la symphyse pubienne, continue son mouvement à droite ; après un petit temps d'arrêt, il revient directement en avant.

3. Très rarement, la rotation n'a pas lieu et l'occiput se dégage sous la branche ischio-pubienne.

4. Bien plus souvent, on observe l'absence de rotation des épaules au détroit inférieur, parce que les résistances déjà vaincues par la tête n'agissent plus. Dans ce cas, les épaules se dégagent transversalement ou obliquement.

5. Lorsque les épaules ont suivi exactement la rotation de la tête, elles arrivent au détroit inférieur en position absolument transversale. On comprend qu'alors elles n'ont pas plus de motif de tourner d'un côté que de l'autre et il pourra se faire que l'épaule gauche revienne en avant et que par conséquent l'occiput se tourne à droite.

Cette rotation extérieure de la tête, absolument insolite, s'explique donc sans difficulté.

6. On a signalé des cas où il y avait *torsion du cou pendant le travail* ; ainsi le dos du fœtus était en avant et à droite, la petite fontanelle se trouvait en avant et à gauche. M^{me} Henry, sage-femme en chef de la Maternité de Paris, qui a attiré l'attention sur ces cas dans un travail intitulé : *De la torsion du cou dans la présentation du sommet* (v. *Annales de gynécologie*, avril 1891, p. 276), a même relaté une observation où il y avait rotation d'un demi-cercle complet, l'occiput étant tourné vers le sternum et le menton vers le rachis ; mais l'enfant était mort.

Évidemment dans de pareilles anomalies d'attitude, la rotation de la tête et des épaules peut présenter des particularités singulières, faciles cependant à interpréter.

Dans l'*occipito-postérieure droite*, les mouvements s'expliquent absolument de la même façon que dans l'antérieure gauche, à l'exception de la rotation qui est beaucoup plus considérable.

Dans l'antérieure gauche, la rotation est de $\frac{1}{8}$ de cercle seulement ; dans la postérieure droite, elle est de $\frac{3}{8}$, lorsque l'occiput revient directement en avant.

Le cou mesure 9 à 9 $\frac{1}{2}$ centimètres de longueur et est plus long que la paroi antérieure du bassin ; de sorte que dans l'occipito-antérieure, la tête peut sortir du bassin avant que les épaules n'y pénètrent ; tête et tronc parcourent l'excavation *l'un après l'autre* ; mais le cou est plus court que la paroi postérieure du canal, et si l'occiput est en arrière, il ne lui est pas possible d'arriver au fond du bassin sans que les épaules s'engagent au détroit supérieur. La tête et le haut de la poitrine devraient donc se trouver *en même temps* dans l'excavation. En recherchant les dimensions des parties fœtales qui tendent à pénétrer, on trouve d'abord un diamètre allant de la région postérieure du cou au front, puis un autre partant du haut du dos et aboutissant aussi au milieu du front ; ils ont respectivement 10 à 11 et 11 à 12 centimètres. Le cervico-frontal peut passer, mais le dorso-frontal ne parviendrait à entrer dans l'oblique gauche du bassin (de 12 centimètres *sans les parties molles*) qu'avec la plus grande difficulté ; il y a donc des résistances énergiques qui se font sentir à ses deux extrémités et qui tendent à lui imprimer un mouvement de rotation. Ces résistances se manifesteront tant que l'occiput soit revenu en avant.

On voit que dans l'occipito-postérieure, la cause de la rotation de la tête doit être recherchée au détroit supérieur ; c'est à ce niveau que se trouvent les plus vives résistances.

Selon les circonstances, la rotation se fera au bas de l'excavation au détroit inférieur, à la vulve. Si les résistances se font déjà sentir pour le diamètre cervico-frontal, la rotation sera précoce ; si elles n'ont leur effet que sur le diamètre dorso-frontal, la rotation sera tardive et pourra n'arriver qu'au dernier moment. On voit ces différents cas dans la pratique et ils se comprennent facilement par ce que nous venons de dire.

Les épaules suivent en général la rotation de la tête ; mais nous avons vu aussi assez souvent le dos rester en arrière et à droite et *se dégager dans cette direction*.

La rotation en avant fait défaut lorsque le fœtus est petit ou le bassin très large, parce que les résistances manquent. Il en est de même quand les résistances sont directement opposées et alors il suffit parfois d'une intervention facile, d'un petit mouvement imprimé avec les doigts, pour changer la situation et constater que la rotation commencée artificiellement s'achève toute seule.

Les *remarques et anomalies* de la première position sont les mêmes pour la seconde. On voit plus fréquemment ici l'occiput se dégager sous la branche ischio-pubienne.

Variétés de présentation, présentations défectueuses ou irrégulières.

On désigne sous ces noms les cas où le sommet se trouve au détroit supérieur dans d'autres rapports que ceux rappelés précédemment. Au lieu de se présenter d'aplomb, le sommet peut être *incliné* sur l'un ou l'autre côté : sur le pariétal antérieur, sur le pariétal postérieur, sur le bregma, sur l'occiput ; ce sont les variétés *pariétales, bregmatique, occipitale*.

Dans les variétés pariétales, l'oreille est tournée en bas et facilement accessible ; c'est pourquoi certains auteurs les ont appelées *présentations de l'oreille*.

La variété la plus commune est la *pariétale antérieure*, qui n'est autre que l'exagération de l'obliquité normale ; la suture sagittale est très près du promontoire.

La *pariétale postérieure* est plus rare et caractérisée par la présence de la suture sagittale près des pubis.

Dans la *variété occipitale*, l'occiput est au centre du détroit et on peut sentir la nuque.

Dans la *variété bregmatique*, la flexion est incomplète, le bregma est en rapport avec le détroit supérieur, la petite fontanelle est élevée, difficile à atteindre ; la grande fontanelle est facilement accessible. Cette espèce de présentation du sommet se rapproche de la variété frontale de la face ; parfois la tête se défléchit tout à fait et l'on a une vraie présentation de la face.

Le plus souvent, ces variétés finissent par se réduire, c'est-à-dire que le centre de la région finit presque toujours par être amené au centre du bassin. Il est prudent d'y aider par la position, des pressions ou un bandage, ainsi que nous le dirons plus loin.

PRÉSENTATIONS DE LA FACE.

On admet généralement que les présentations de la face peuvent être *primitives* ou *secondaires*.

1^o Elles sont *primitives*, quand elles existent avant la rupture de la poche ; c'est une anomalie d'attitude, la tête se trouvant en état d'extension au lieu d'être en flexion ; d'après certains accoucheurs, la position serait alors constamment transversale.

2^o Plusieurs auteurs n'admettent pas ces présentations primitives de la face et prétendent que la tête est toujours fléchie, mais peut, *au début du travail*, rencontrer des obstacles qui amènent son extension. D'après eux, toutes les présentations de la face seraient donc secondaires ; cette opinion est trop exclusive, les présentations primitives de la face ne peuvent être niées.

Les causes des présentations secondaires de la face sont : 1^o l'obliquité de l'utérus ; 2^o les déviations du fœtus ; 3^o les vices du

bassin. Si la tête est poussée vers le détroit supérieur d'une façon irrégulière, l'occiput va se buter contre la marge du bassin, ne peut plus avancer, tandis que le front descend ; le résultat est l'extension de la tête, une présentation de la face par conséquent.

Hecker a voulu expliquer les présentations de la face par le volume de la tête et par une forme spéciale, désignée sous le nom de *dolichocéphalie* ; dans ces cas, l'occiput est plus développé, le crâne est comme prolongé en arrière, le diamètre occipito-frontal est augmenté ; le petit axe est diminué, le crâne est plus bas et déprimé vers la grande fontanelle. La partie occipitale étant plus grosse peut rencontrer une résistance sur le contour du bassin et ne descend plus, alors que la face libre bascule en bas.

Cette tête dolichocéphale s'observe, en effet, chez les enfants nés en présentation de la face ; mais elle n'en est pas la cause, elle en est le résultat. La tête a sa forme ordinaire ; en descendant dans l'excavation, la face en avant, elle se moule, se modifie, devient dolichocéphale.

Mento-iliaque gauche antérieure.

Cette position correspond à l'occipito-droite postérieure (défléchie) et les rapports du tronc sont les mêmes que dans ce cas. La tête semi-étendue se trouve en bas, souvent un peu déviée au début du travail vers le côté droit du détroit supérieur. La face est tournée vers le bassin ; le menton est en avant et à gauche, le sinciput en arrière et à droite, la joue antérieure (la gauche) est plus basse que la postérieure. Le diamètre mento-sincipital est parallèle à l'oblique gauche du bassin ; le bi-temporal est dans l'oblique droit. Le diamètre sous-occipito-frontal correspond à l'axe du détroit supérieur.

1^{er} temps. *Amoindrissement des parties par extension complète.* — La tête se renverse tout à fait en arrière, le menton s'éloigne de la poitrine et descend, le front remonte, l'occiput remonte aussi et va s'appuyer sur le dos (parfois avec tellement de force qu'on y voit une ecchymose). Par suite de ce mouvement, le diamètre sous-mento-bregmatique (de 9 1/2 centimètres) a pris la place du mento-sincipital (de 11 à 12 centimètres) dans l'oblique gauche du bassin ; le bi-temporal n'a pas changé ; le grand axe de la tête s'est rapproché de l'axe du détroit supérieur.

2^e temps. *Descente.* — La face s'engage dans l'excavation et se dirige en bas et en arrière, où elle est arrêtée par la paroi postéro-inférieure du bassin, qui la reporte en bas et en avant.

Pendant ce temps, la face se redresse et les deux joues se mettent à la même hauteur.

3^e temps. *Rotation.* — Le menton s'avance de gauche à droite, tandis que le front roule en arrière dans la concavité sacrée.

La descente continuant à s'exécuter (2^d mouvement de descente),

le menton vient se placer sous la symphyse pubienne, de sorte qu'une des extrémités du grand axe de la tête se trouve libre. Le diamètre sous-mento-bregmatique est dans le pubio-coccygien et le bi-temporal dans le bi-sciatique.

4^e temps. *Dégagement par flexion.* — La face se montre dans l'orifice vulvaire; la partie antéro-supérieure du cou est arrêtée par les pubis et prend un point d'appui sur eux pendant que le front et l'occiput continuent à descendre et exécutent un mouvement de flexion. On voit donc le menton remonter vers le mont de Vénus, tandis qu'apparaissent au-devant de la commissure antérieure du périnée : le front, le bregma, le sinciput, l'occiput. Ainsi, ce sont les diamètres sous-mento-bregmatique, sous-mento-frontal et sous-mento-occipital qui traversent successivement le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur.

La tête libre retombe par son poids et se dévie légèrement à droite.

5^e temps. *Rotation intérieure des épaules, extérieure de la tête.* — Absolument comme dans l'occipito-postérieure droite.

6^e temps. *Sortie des épaules et du tronc.* — Comme dans les présentations du sommet.

Mento-iliaque droite postérieure.

Elle correspond à l'occipito-antérieure gauche; nous n'avons rien à ajouter pour les rapports du tronc.

La tête est en bas semi-étendue, souvent un peu déviée vers le côté gauche. Le menton est en arrière et à droite, le sinciput en avant et à gauche; la joue antérieure (la droite) est plus basse que l'autre. Les autres rapports sont les mêmes que dans la mento-antérieure gauche.

Les mouvements sont absolument identiques et nous n'avons à nous arrêter que sur la rotation.

Cette rotation est de $\frac{3}{8}$ de cercle, comme dans les occipito-postérieures. Elle a pour résultat de convertir la mento-postérieure en mento-antérieure, puis en mento-pubienne directe.

La descente est arrêtée par le défaut de longueur du cou; en effet, celui-ci est bien plus court que la paroi postérieure du bassin, de sorte que les épaules devraient pénétrer dans le détroit supérieur alors que la tête est encore dans l'excavation. Cela est surtout impossible avec la tête défléchie, car les diamètres qui devraient s'engager dans l'oblique gauche du pelvis seraient le précollo-sincipital (de 10 à 11 centimètres), puis le présterno-sincipital (de 13 $\frac{1}{2}$ centimètres). Il faut donc *de toute nécessité* que la rotation en avant se fasse. La descente peut alors continuer (2^d mouvement de descente). Pour la facilité de la description, on sépare la descente de la rotation, mais en réalité, elles se font ensemble.

Dans la nature, la descente s'achève en même temps que la rotation s'exécute; c'est un mouvement spiroïde qui a lieu.

Dans les postérieures du sommet, il y a deux modes de terminaison, l'occiput revient en avant ou reste en arrière. Dans les postérieures de la face, il n'y a qu'un seul mode de terminaison, *le menton doit toujours revenir en avant.* La raison en est simple et a été déjà indiquée. Si l'occiput reste en arrière, le diamètre maximum qui s'engage est le dorso-frontal de 11 à 12 centimètres; on comprend bien qu'il puisse pénétrer dans l'oblique du bassin, qui en a 12. Mais si le menton restait en arrière, le diamètre serait le présterno-sincipital qui a 13 $\frac{1}{2}$ centimètres et ne pourra par conséquent *jamais* être admis dans l'oblique du bassin qui n'en mesure que 12.

Autres positions de la face.

Le mécanisme est en tous points semblable et ne mérite aucune mention spéciale. Dans toutes les variétés, le menton revient en avant sous la symphyse pubienne.

Causes des divers mouvements.

Ce sont les mêmes que pour le sommet. Si l'extension complète se fait comme 1^{er} mouvement, c'est que la tête est semi-étendue, ainsi que nous l'avons déjà indiqué en parlant des causes de la flexion dans les présentations du sommet.

La descente et la rotation s'expliquent comme pour le sommet.

Le dégagement a lieu par flexion et celle-ci dépend des causes qui amènent l'extension du sommet. En effet, la région prétrachélienne vient s'appliquer derrière la symphyse pubienne et ne peut plus avancer; le menton, qui est dans l'arcade pubienne, est soustrait presque complètement à l'action de l'utérus, tandis que les parties qui sont en arrière (front et occiput) sont soumises directement aux contractions de l'organe; ces parties avancent donc et exécutent un mouvement de rotation autour de la région prétrachélienne comme centre.

Remarques et anomalies. — On peut observer les mêmes particularités que pour le sommet, relativement aux divers mouvements de la tête et des épaules. Le menton se dégage parfois sous la branche ischio-pubienne, au lieu de revenir complètement sous la symphyse.

Dans toutes les variétés de la face, on peut observer la transformation en sommet, au-dessus du détroit supérieur, avant l'extension forcée.

La présentation de la face se convertit rarement en présentation du sommet, dans l'excavation, lorsque le menton est en arrière et correspond à l'une des grandes échancrures sciatiques; il déprime alors les parties molles, s'enfonce au-dessous des ligaments sacro-sciatiques et y reste fixe, pendant que le front et l'occiput s'abaissent.