

LIVRE XI
PATHOLOGIE DU NOUVEAU-NÉ

CHAPITRE PREMIER
FAIBLESSE CONGÉNITALE

Certains enfants naissent dans un état de vigueur inférieur de beaucoup à la normale : ils sont dits en état de *faiblesse congénitale*.

Les uns sont nés à terme, mais le plus grand nombre sont venus avant leur développement régulier, ce sont des *prématurés*.

En général, ils sont maigres, et si leur peau est ordinairement flasque, ridée, ils sont quelquefois cependant tuméfiés, oedémateux ; leur voix est faible, d'un timbre particulier, leurs mouvements sont lents, pénibles ; la fréquence et l'amplitude respiratoires sont diminuées. La succion est très difficile ; ils têtent par à-coup, superficiellement, et lorsqu'on les pèse après la tétée, on voit qu'ils n'ont rien pris ou à peu près rien.

Un fait absolument remarquable aussi, c'est l'abaissement de leur température, *l'hypothermie*.

Conduite à tenir. — *Combattre l'hypothermie — alimenter*, voilà les deux indications à remplir.

1° Pour combattre l'hypothermie, autrefois on utilisait le seul enveloppement ouaté.

Actuellement on se sert de *couveuses*, dont le principe — entretien d'une chaleur constante, et réchauffante autour du nouveau-né — a été appliqué pour la première fois par le professeur Paul Denucé, de Bordeaux. En 1857, ayant eu à soigner un enfant de six mois, il imagina une baignoire à double paroi où circulait de l'eau chaude, et il put ainsi le conserver à la vie pendant dix-sept jours.

La couveuse, inventée puis modifiée par le professeur Tarnier date de 1880.

La couveuse la plus simple se compose d'une caisse en bois, longue de 65 centimètres, large de 36 centimètres, haute de 50 centimètres (dimensions extérieures), l'épaisseur des parois étant d'environ 25 millimètres.

L'intérieur de la caisse est divisé en deux parties par une cloison horizontale incomplète située à environ 15 centimètres de la paroi inférieure.

Dans l'étage inférieur, destiné à contenir des boules

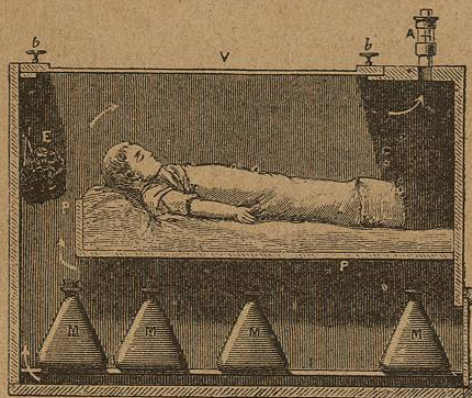


Fig. 135. — Couveuse (coupe).

d'eau chaude en grès, connues à Paris sous le nom de *moines*, sont pratiquées deux ouvertures, l'une latérale, occupant toute la longueur de la paroi, fermée par une porte à coulisse et pouvant à volonté se tirer dans les deux sens : c'est la voie d'introduction des boules ; l'autre, percée à une des extrémités de la boîte, obturée par une porte incomplète, c'est-à-dire moins grande que l'orifice qu'elle recouvre, de manière à permettre toujours le passage d'une certaine quantité d'air.

L'étage supérieur, disposé pour recevoir l'enfant, est garni de coussins à cet effet ; il s'ouvre en haut par un cou-

vercle vitré dont la fermeture est aussi complète que possible ; deux boutons permettent de l'enlever facilement. Sur la paroi supérieure se trouve un orifice de sortie de l'air, muni d'une cheminée.

Dans l'ouverture qui fait communiquer les deux compartiments, on place une éponge imbibée d'eau simple qui sert à humidifier l'air ; enfin un thermomètre permet de vérifier la température de l'appareil.

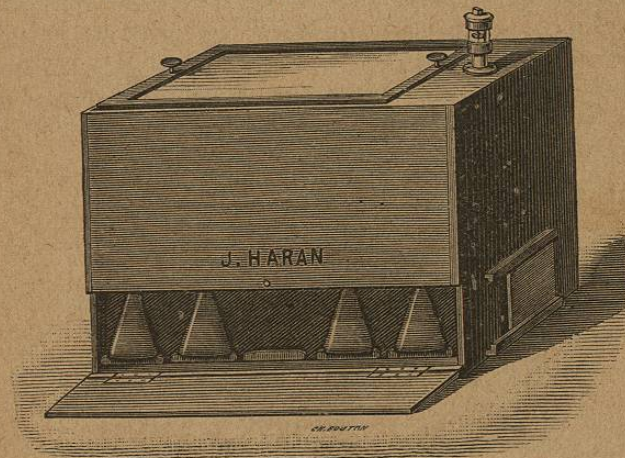


Fig. 136. — Couveuse.

Le chauffage se fait à l'aide d'un thermo-siphon dans la plupart des appareils sortis de chez les fabricants ; mais on peut très bien le faire à l'aide des boules en grès. On met les boules remplies d'eau bouillante ; on a d'autres boules disponibles, de façon à pouvoir remplacer les premières sans perte de chauffage. On arrive ainsi facilement à obtenir une température de 31 à 32 degrés, nécessaire pour l'enfant. Si la température menaçait de devenir trop haute, on n'aurait qu'à ouvrir légèrement le couvercle. Pour éviter le refroidissement de l'appareil, il faudra refermer le couvercle dès qu'on aura pris l'enfant pour les tétés.

Il est facile de faire construire partout cet appareil (1). Il devra être tenu dans un état de propreté extrême, et lavé entièrement au Van Swieten, dès qu'on aura cessé de s'en servir.

On construit actuellement des couveuses formées d'une charpente métallique nickelée et de parois en glaces qui sont plus luxueuses, un peu plus faciles à aseptiser, mais qui n'ont pourtant pas une grande supériorité sur la couveuse en bois.

L'enfant placé dans la couveuse sera surveillé de près. La longueur du temps où on le gardera ainsi variera suivant son état; les enfants, du reste, qui n'ont pas besoin de la couveuse y séjournent difficilement et crient quand on les y met.

La température moyenne de la couveuse est de 32°; chez les enfants cyanosés, chez les scléromateux, les œdémateux, on peut l'élever à 33, 34°; quand, au contraire, l'enfant est mieux portant, on peut l'abaisser à 30, 28° (2).

Alimentation. — Ces enfants ne se nourrissent pas tout seuls, il faut les nourrir. On peut les élever à la *cuillère*; on tient l'enfant la tête inclinée et l'on enfonce assez profondément la cuillère, qu'on relève alors, versant le con-

(1) Une sage-femme établie près de Châteauroux, sortant de la Maternité, avait emporté un modèle en carton de la couveuse. Il lui servit à faire fabriquer par le menuisier de la commune une couveuse, grâce à laquelle elle put élever un prématuré de sept mois. (Cité par Berthod in *thèse*, 1887.)

(2) D'après les relevés de Berthod, la couveuse donne comme résultats chez les prématurés :

A six mois	30 /100	de survie	} alors qu'avant son emploi la mortalité était de 100 0/0.
A six mois et demi	53 /100	—	
A sept mois	63,7/100	—	} et dans ces deux cas il s'agit d'enfants mal venus, débiles, tarés, et non seulement prématurés.
A sept mois et demi	78,7/100	—	
A huit mois	85,9/100	—	}
A huit mois et demi	91,6/100	—	

Berthod. *La couveuse et le gavage à la Maternité de Paris*, 1887.

tenu dans le pharynx. Cette méthode peut servir même chez les débilisés, qui ont des vices de conformation.

Mais l'enfant parfois n'a même pas la force de déglutir. Il faut alors le gaver.

Gavage. — L'instrumentation nécessaire se compose d'une sonde en caoutchouc rouge du calibre 14 ou 16 Charrière, munie soit d'un entonnoir en verre, soit tout simplement d'un bout de sein artificiel du Dr Bailly.

Manuel opératoire. — L'enfant emmaillotté est retiré de son berceau ou de sa couveuse, *en veillant bien à ce qu'il ne se refroidisse pas*, et maintenu couché

sur les genoux : le tube, rendu aseptique et pour cela conservé dans l'intervalle des repas dans une solution d'acide borique, est introduit plein de lait et vide d'air.



Fig. 137. — Bout de sein du Dr Bailly. (On supprime la tétine.)

On guide la sonde sur son index de la main gauche, introduit comme conducteur profondément, jusqu'au niveau du vestibule du larynx; du reste, cette introduction est toujours simple. L'enfant est alors relevé et maintenu assis. On adapte à la sonde le petit entonnoir. On y verse le lait nécessaire à un repas (voir plus bas). Puis en élevant et abaissant successivement le récipient, on règle la vitesse de descente du liquide qui doit s'écouler lentement.

Comme méthode d'urgence on peut employer le procédé suivant : on place dans une des narines du sujet une cuillère à café remplie de lait et on attend un mouvement d'inspiration; le liquide est aspiré, entraîné dans les na-

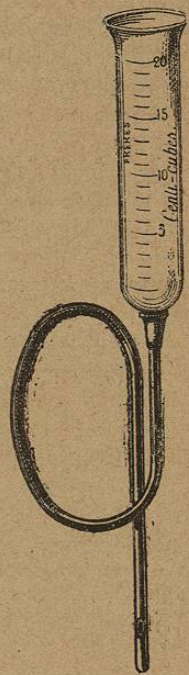


Fig. 138. — Appareil pour gavage.

rines, glisse le long du plancher des fosses nasales, tombe dans le pharynx et va dans l'œsophage sans qu'il en résulte aucun trouble respiratoire. (*Procédé de Henriette.*)

Choix du lait. — *Coupage. Dose. Fréquence.* — Le lait employé doit être du lait de femme, qu'on traie dans la cupule et qui passe ainsi directement par une sorte de tétée artificielle dans l'estomac de l'enfant.

On peut se servir de lait bouilli et sucré, comme il a été dit, mais dont le coupage doit être modifié ainsi pour les prématurés.

Première semaine. . . .	1	partie de lait,	4	d'eau.
Deuxième semaine. . . .	1	—	3	—
Troisième et 4 ^e semaine. . . .	1	—	2	—
Après le premier mois. . . .	1	—	1	—

(Tarnier.)

La quantité de lait nécessaire est moindre pour les prématurés. Un prématuré de six ou sept mois ne prend guère qu'une dizaine de grammes, deux cuillerées à café par repas (Berthod).

Mais il faut, suivant le conseil du professeur Tarnier, multiplier les repas, un toutes les heures pendant le jour et toutes les deux heures la nuit.

Plus tard, ou suivant l'âge, la quantité de lait pourra être de 20 à 40 grammes et à intervalles plus éloignés.

Œdème du gavage. — Avec des gavages copieux, il arrive que l'enfant gonflé rapidement, devient bouffi, œdémateux. C'est un œdème dû à une hypernutrition ; il faut alors simplement diminuer la quantité alimentaire.

CHAPITRE II

INCIDENTS, ACCIDENTS ET COMPLICATIONS DE L'ALLAITEMENT CHEZ L'ENFANT

Régurgitation. — La régurgitation est le rejet du liquide avant sa pénétration dans l'estomac ; elle se manifeste presque immédiatement après son ingestion et le lait

rejeté a ses caractères normaux. Elle est sans douleur et sans fatigue pour l'enfant qui, tout au plus, s'engoue.

Cette régurgitation est souvent due à ce que le nourrisson tète trop gloutonnement, avale plus de liquide qu'il ne peut s'en écouler dans le temps qui espace deux succions. Elle peut être due à une lésion de la bouche ; l'enfant tète, mais le liquide lui causant une impression pénible, il le rejette.

Il faut en rechercher la cause : si l'enfant est trop glouton, cas le plus ordinaire, modérer sa tétée, le retirer du sein.

Vomissements. — Les vomissements se distinguent de la régurgitation en ce que le liquide rejeté a déjà pénétré dans l'estomac, qu'ils n'ont lieu que vingt minutes, une demi-heure, quelquefois plus, après l'ingestion ; enfin le lait est altéré, formé d'une partie séreuse liquide et de grumeaux plus ou moins concrets ; ils sont, de plus, *acides*.

En général, ils sont douloureux et fatiguent l'enfant. C'est le lait, le biberon, qui doivent être incriminés.

Diarrhées. — **Diarrhée passagère.** — Les selles deviennent plus liquides, plus fréquentes, moins jaunes, quelquefois un peu vertes. Cette diarrhée est due à une indigestion passagère causée par le froid, à une modification dans la composition du lait, etc. On la voit chez les enfants nourris au sein, et chez ceux qu'on élève à l'aide de l'alimentation artificielle. Elle ne s'accompagne pas de vomissement.

Tenir l'enfant bien chaudement, le mettre à la *diète hydrique* (eau de riz, eau d'orge) relative. Au besoin, on administrerait un petit lavement amidonné additionné d'une goutte de laudanum de Sydenham.

Diarrhée blanche, graisseuse, hientérique. — Les selles sont formées surtout de lait caillé, d'une teinte vert-de-gris. On l'observe chez les enfants trop gloutons nourris d'un lait trop riche ou mauvais, chez ceux dont l'intestin est malade (syphilitiques, tuberculeux).

C'est l'alimentation qu'il faut surtout surveiller. Si le lait est trop riche, on le coupera ; dans ces cas, le coupage

du lait avec des décoctions stérilisées d'amylacés, décoctions d'orge perlé, de riz, rend de très grands services. La *diète hydrique* absolue pendant un jour ou deux, est parfois très utile. Lorsque la diarrhée est acide, on se trouvera bien d'ajouter au lait une cuillerée à café d'eau de chaux par repas.

Diarrhée d'alimentation vicieuse. — On l'observe chez les enfants à qui l'on donne d'une façon intempestive en même temps que du lait, des aliments solides ou pâteux, viande, purée de pois, haricots, pommes de terre, etc. Les selles sont d'un gris sale, peu abondantes; le ventre se ballonne, la température monte et l'enfant s'abat et meurt, souvent avec rapidité.

Le traitement, c'est celui du régime; revenir au lait.

Diarrhée infectieuse. — C'est la diarrhée de l'intoxication lactée (Lesage), qu'on peut encore appeler diarrhée des biberons sales. Cette diarrhée s'accompagne de vomissements. Chez les tout jeunes bébés elle est verte, imbibant les langes d'une façon uniforme, et de-ci, de-là, on trouve quelques grumeaux de lait caillé plus ou moins imprégnés de bile. Elle est acide. Les selles se produisent en nombre très variable. Cette diarrhée s'accompagne fréquemment de douleurs que l'enfant atteste par ses cris. L'enfant souffre, cesse d'abord d'augmenter de poids, maigrit, fond vite, sa peau se flétrit, devient terreuse et rugueuse; l'enfant prend l'aspect vieillot, et contrastant avec cette face osseuse et rude, avec ces membres squelettiques a un gros et large ventre tendu et luisant: tout le tableau de l'athrepsique.

A un âge plus avancé les selles peuvent être moins acides et jaunes.

Cette diarrhée est due à une intoxication par du lait altéré, lait fermenté, dont la fermentation est déterminée par un agent infectieux. Elle ne s'observe que dans l'allaitement artificiel indirect; il ne faut pas la confondre avec la diarrhée verte bilieuse que présentent parfois les enfants nourris au sein et qui n'a pas la même gravité.

Traitement. — La diarrhée verte étant une affection infectieuse, il faut isoler les nourrissons qui en sont atteints, plonger dans l'eau bouillante les linges souillés.

Le traitement de l'affection elle-même comporte tout d'abord la suppression de la cause; on donnera à l'enfant soit une bonne nourrice, soit du lait parfaitement stérilisé. On commencera par mettre l'enfant à la *diète hydrique* pendant douze heures, puis on recommencera prudemment l'alimentation, et si l'enfant est nourri à la bouteille en coupant le lait avec une décoction d'orge ou de riz. On pratiquera aussi l'antisepsie gastro-intestinale soit en ajoutant à chaque repas une cuillerée à café de l'eau benzo-naphtolée suivante :

Benzo-naphtol	3 grammes.
Eau	150 —

Ou en donnant par cuillerées à café dans les vingt-quatre heures la potion suivante (enfant de trois à douze mois) :

Acide lactique	2 grammes.
Sirop de framboises	30 —
Eau	100 —

On tiendra l'enfant très chaudement; les bains simples tièdes (25 à 30 degrés), deux par jour, de cinq à dix minutes de durée ont rendu des services. Dans les cas d'algidité on frictionnera l'enfant avec des flanelles chaudes ou imbibées d'eau-de-vie camphrée.

Constipation. — La constipation est rarement, par elle-même, une complication; elle s'observe chez les enfants bien portants; elle est assez fréquente chez ceux qui sont mal nourris, ou nourris avec un lait trop riche.

Comme traitement, un petit lavement avec une cuillerée d'huile d'amande douce. Si la constipation est persistante, on ajoute à chaque biberon, ou à chaque repas, dans une cuillerée de lait, lorsque l'enfant est nourri au sein, 5 centigrammes de carbonate de magnésie, de bicarbonate de soude, ou encore quelques grains de chlorure de sodium.

CHAPITRE III

**COMPLICATIONS DES PREMIERS JOURS
DE LA NAISSANCE
NE RELEVANT PAS DIRECTEMENT DE L'ALLAITEMENT**

Paralysies obstétricales. — A la suite d'interventions obstétricales ayant nécessité des tractions vigoureuses, l'on voit survenir une paralysie plus ou moins complète de l'un ou des deux membres supérieurs, *paralysie radiculaire*, due à des tiraillements du plexus brachial. Cette paralysie, nettement caractérisée par son apparition dès la naissance, présente aussi une localisation particulière. Elle porte sur le deltoïde, le sous-épineux, le brachial antérieur. Parfois, mais rarement, tous les muscles sont pris et la sensibilité abolie.

On observe aussi des *paralysies faciales*, à la suite d'applications de forceps.

Le *pronostic* de ces paralysies est en général bénin; elles guérissent souvent au bout de quelques jours, seules ou à l'aide de simples frictions.

Pour peu que la paralysie tarde à s'amender, recourir à l'électrisation à l'aide des courants continus.

Hémorragies. — Chez le nouveau-né on observe quelquefois des hémorragies. Ces hémorragies peuvent être sous la dépendance d'un état général infectieux, d'une *prédisposition hémophilique*. Elles se font par la bouche, le nez, l'anus. On essaiera la compression, le tamponnement. Leur pronostic est très grave.

Une *mauvaise ligature du cordon*, une *déchirure du cordon* à sa racine ombilicale peuvent occasionner une hémorragie. On devra y songer quand on verra le nouveau-né, le jour de sa naissance, changer de couleur, pâlir.

Lier soigneusement le cordon si l'hémorragie est due à la chute de la ligature. Si le cordon s'est déchiré à sa

racine, le meilleur moyen d'hémostase consiste dans l'application d'un ou deux points de suture.

Sclérème. — Chez le nouveau-né, parfois la peau, au lieu d'être fine et souple, se marbre, devient dure, sans mobilité, emprisonne les membres et les articulations comme dans un moule de plâtre, de sorte que l'enfant peut être soulevé tout d'une pièce. C'est le *sclérème*. Le sclérème qui apparaît dans les premiers jours de la naissance, envahit d'abord les membres et tend à se généraliser. Quand la face est prise, la bouche est immobilisée et la succion impossible.

Le sclérème se montre chez les prématurés, les débiles, les athrepsiques. Le sclérème se distingue aisément de l'œdème où les téguments sont mollasses et gardent l'empreinte du doigt.

Comme *traitement*, placer l'enfant au chaud dans la couveuse, le gaver si besoin est; pratiquer des massages à l'huile camphrée.

Œdème. — C'est l'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-cutané. Le tégument est blanchâtre, épaissi, mollasse, garde l'empreinte du doigt. L'œdème commence par la face postérieure des membres; il peut être localisé ou se généraliser.

Il se voit surtout chez les prématurés, les débiles, les enfants exposés au froid.

Entourer l'enfant de ouate, le placer dans une couveuse, le frictionner, le gaver s'il a de la difficulté à téter.

Muguet. — Ce sont de petits points blancs, qu'on voit apparaître sur la langue, les côtés de la bouche, le voile du palais et qui, d'abord séparés, peuvent se réunir et former une espèce de nappe blanche. Ces points sont adhérents à la langue. La salive est acide. Ces taches sont dues à un parasite, *l'oidium albicans*. Le muguet, à part la gêne à la succion qu'il cause, est une affection sérieuse, comme révélant un mauvais état général. Il faut laver la bouche avec de l'eau de Vichy et frotter les plaques avec un linge imbibé de cette eau; puis on fera des applications d'un collutoire composé de borax et de miel Rosat par parties égales.

Ophthalmie purulente. — Quelques jours après la naissance, on voit parfois une des paupières se gonfler, devenir rouge; en même temps elle laisse suinter un liquide séreux et légèrement jaunâtre; l'on écarte avec peine la paupière et l'enfant crie, fuyant le jour. L'autre œil, souvent, se prend bientôt. A l'écoulement jaunâtre succède un écoulement purulent. Le gonflement de la paupière devient énorme; la conjonctive boursoufflée, granuleuse, masque l'œil. Si on n'intervient pas, la cornée peut être prise, l'œil suppurer, se vider.

La plus grande partie des cécités dites congénitales sont dues à l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

La cause de l'ophtalmie purulente est la contagion soit provenant d'autres enfants atteints de cette affection, soit d'une inoculation de pus venant d'une plaie infectieuse, mais dans l'immense majorité des cas, elle est due à la contamination lors du passage dans les voies génitales maternelles, infectées par le microbe de *Neisser* (Blennorrhagie).

Traitement. — Il est prophylactique tout d'abord. Toute femme ayant des pertes blanches sera soumise à une désinfection particulièrement minutieuse de son vagin et de sa vulve.

Immédiatement après l'accouchement, insufflation d'iodeforme comme il a été dit.

L'enfant atteint d'ophtalmie doit être soigneusement séparé des autres, et son linge, après usage, immédiatement jeté dans l'eau bouillante.

Toute personne en contact avec un enfant atteint d'ophtalmie, devra prendre le plus grand soin de ne pas souiller ses vêtements, de se laver soigneusement les mains au sublimé; l'ophtalmie purulente non seulement se propage aux autres enfants, mais les grandes personnes peuvent se l'inoculer.

Traitement curatif. — Dans les cas légers, les lavages boriqués suffisent; mais il faut avoir bien soin de retourner les paupières. Dans les cas plus graves, nettoyer l'œil comme devant, retourner les paupières, les badigeonner avec un pinceau trempé dans une solution de nitrate

d'argent à 1/40^e, puis immédiatement rincer les paupières avec un autre pinceau imbibé d'eau salée. Appliquer ensuite sur l'œil une compresse de ouate hydrophyle trempée dans la solution boriquée, puis recouverte d'un taffetas gommé.

Ictère des nouveau-nés. — L'ictère s'observe chez les nouveau-nés. Il apparaît vers le deuxième ou troisième jour; la peau, les muqueuses oculaires ou buccale sont jaunes; les urines renferment du piquant biliaire, mais les selles conservent leur coloration normale.

Cet ictère est parfois sporadique, ne s'accompagnant pas de fièvre; il peut être causé par un vice de conformation des voies biliaires par une altération syphilitique du foie.

Mais l'ictère se présente aussi sous forme de maladie infectieuse, épidémique, grave. Il y a alors de la fièvre, de la diarrhée, des vomissements.

L'ictère simple n'exige aucun traitement.

Lors d'ictère infectieux, on isolera les enfants, on désinfectera soigneusement les linges souillés. Aucun traitement spécial à recommander.

Le pronostic est très grave dans les deux cas.

Mammite. — On voit quelquefois — surtout chez les garçons — se produire, quelque temps après la naissance un gonflement des régions mammaires qui, quelquefois même, peut aboutir à la suppuration.

On appliquera sur la mamelle des compresses boriquées; le plus souvent il faudra évacuer un petit abcès à l'aide d'un coup de pointe de bistouri.

Inflammations ombilicales. — La région ombilicale mal soignée, infectée par le contact d'objets septiques, particulièrement lorsque la mère est atteinte d'accidents puerpéraux, peut être le siège de rougeurs, et même d'inflammations graves; dans quelques cas il s'agit d'une véritable infection qui peut déterminer la mort de l'enfant.

Le traitement consiste en des pansements antiseptiques soigneusement faits.

Erythème. — Sur les fesses, les cuisses, le dos, l'on voit fréquemment survenir des rougeurs, les organes gén-

taux sont en même temps tuméfiés. C'est un érythème inflammatoire dû en général à la souillure par les urines, les matières fécales et tout spécialement par les diarrhées acides.

Le traitement consiste en soins de propreté, lavages à l'eau boriquée tiède, vaseline autour des orifices, poudrage à la poudre d'amidon ou de lycopode.

TABLE DES MATIÈRES

LIVRE PREMIER

SYMPTOMATOLOGIE ET PHYSIOLOGIE GÉNÉRALES DE LA GROSSESSE ET DE L'ACCOUCHEMENT

	Pages.
PREMIÈRE SECTION. — GROSSESSE	1
SYMPTOMES ET DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE SIMPLE	1
Interrogatoire, 1. — Perturbations menstruelles, 1. — Modifications du côté du ventre, des mamelles, 2. — Perturbation générale de l'organisme, 2. — Inspection, 3. — Palpation, 5; présentation du sommet, 10; présen-	tation du siège, 12; présentation du tronc, 13. — Auscultation, 13. — Toucher, 17. — Valeur séméiologique des signes de la grossesse, 23. — Durée de la grossesse, 24. — Marche, signes précurseurs du terme, 25.
DEUXIÈME SECTION. — ACCOUCHEMENT.	26
CHAPITRE PREMIER. — PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES DE L'ACCOUCHEMENT	27
Travail, 27. — Phénomènes physiologiques; contractions utérines et douleurs; contractions abdominales; contractions vaginales, 28. — A. Contractions utérines douloureuses, intermittentes, involontaires, 28. — B. Contractions de la paroi abdominale,	31. — C. Contractions péristaltiques du vagin, 31. — Modifications du col. Effacement et dilatation, 31. — Rétrocession du travail, 34. — Glaires, poche des eaux, 35. Ampliation du vagin et de la vulve, 38.
CHAPITRE II. — PHÉNOMÈNES MÉCANIQUES DE L'ACCOUCHEMENT DU FOETUS.	39
Mécanisme de la présentation du sommet fléchi, 40. — Irrégularités principales des divers temps de la présentation du sommet fléchi, 50. — Résumé du mécanisme, 50. — Mécanisme de la présentation du sommet défléchi. Présentation de la	face, 51; positions postérieures, 55; présentation du front. Présentation du siège, 56; modifications du mécanisme suivant les différents modes de présentation du siège, 62. — Irrégularités principales, 63.
CHAPITRE III. — ACCOUCHEMENT DES ANNEXES OU DÉLIVRANCE	63
Définition, 63. — Mécanisme, 64. — Durée, 67.	