

descend la première dans la filière génitale, et qui la première vient s'échapper à la vulve, sortant aisément, grâce à un mouvement de bascule, du reste de l'ovoïde. Tout est disposé pour favoriser et faciliter l'accouchement.

Il en est autrement dans l'accouchement par le front.

La partie fœtale, retenue au détroit supérieur; poussée, d'autre part, dans

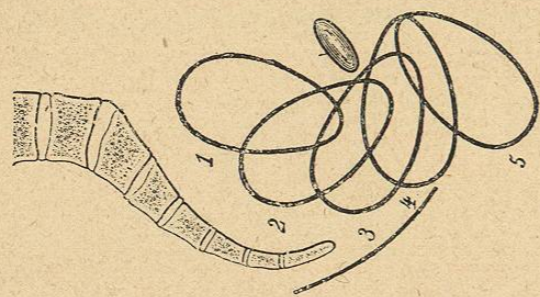


Fig. 244. — Sortie de l'ovoïde céphalique en présentation de la face.

une direction vicieuse, reste intermédiaire entre la flexion et l'extension. Ce défaut devient une habitude. La tête, vigoureusement chassée par la contraction utérine, descend malgré sa situation vicieuse; elle se déforme, et ainsi mal engagée, mal dirigée, elle est obligée de sortir des organes génitaux par un mécanisme bizarre, irrégulier, nullement comparable au mécanisme normal physiologique.

La sortie du fœtus en présentation du front est un véritable tour de force de la nature. Mais ce tour de force ne réussit pas toujours, d'où les difficultés nombreuses de cet accouchement, source si fréquente de dystocie.

Il n'y a aucune *anomalie* à décrire pour le mécanisme de la présentation du front, car le mécanisme normal lui-même doit être considéré comme une anomalie de l'accouchement en général, et de la sortie de l'ovoïde céphalique en particulier.

#### 4° PRÉSENTATION DU SIÈGE

Je rappelle par le schéma 245 les quatre variétés de présentation du siège.

Complet ;

Décompleté : mode des fesses, des genoux et des pieds.

Je prendrai pour type une présentation du siège complet en SIGA.

**1° Amoindrissement.** — L'amoindrissement se fait par pelotonnement, qui peut être comparé, malgré d'importantes différences, au tassement de la présentation du sommet. Le siège subit pendant sa descente, des mouvements de flexion et extension (axe bitrochantérien) ou d'inclinaison latérale (axe sacro-pubien), analogues aux mouvements semblables de la tête, mais

dont l'importance est faible. Il suffit de savoir que les deux fesses sont synclitiques au détroit supérieur, et asynclitiques au détroit moyen, l'antérieure étant la plus basse.

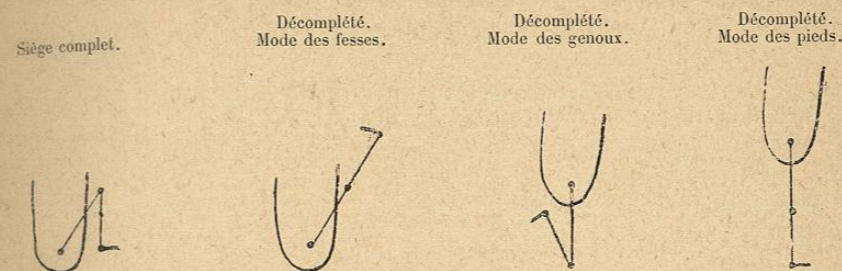


Fig. 245. — Variétés de présentation du siège.

**2° Engagement.** — L'engagement est la descente du siège depuis le détroit supérieur jusqu'au moyen.

Quand le siège est complet, l'engagement n'a lieu que pendant le travail, et encore à une époque avancée du travail, en général à la dilatation complète.

La hauteur du siège sera indiquée par celle du diamètre bitrochantérien.

**3° Rotation interne.** — C'est le diamètre bitrochantérien le plus volumineux de l'extrémité pelvienne, qui régit le mouvement de rotation. Malgré ses dimensions prédominantes, le bitrochantérien n'est pas placé transversalement au détroit supérieur, mais *obliquement*; la cause en est d'une part le dos, d'autre part les petits membres qui sont chassés par la saillie de la colonne vertébrale et empêchent ainsi l'accommodation transversale du bitrochantérien.

Le bitrochantérien, oblique au détroit supérieur, reste oblique dans l'excavation, et se place antéro-postérieurement au détroit moyen. C'est le trochanter le plus rapproché du pubis (le gauche dans la SIGA) qui tourne en avant.

**4° Dégagement du tronc.** — Le siège avance petit à petit, poussé par la contraction utéro-abdominale. Le tronc subit une *inflexion latérale* indiquée par la figure 246, et qui est l'analogue de la déflexion pour le sommet. La fesse *antérieure* s'échappe la *première* à la vulve, puis vient la postérieure. A l'arrivée de l'abdomen, le tronc subit un très léger mouvement de rotation qui incline un peu en avant la colonne vertébrale; ce mouvement est bientôt corrigé par la descente des épaules, qui se placent franchement dans le sens antéro-postérieur; les bras sont accolés au tronc (leur relèvement est une condition pathologique), le coude apparaît d'abord, puis bientôt l'épaule, l'*antérieure* se dégage la *première*, puis la *postérieure*.

On voit donc que, *tête dernière*, les diamètres bitrochantérien et bisacro-

mial se dégagent à la vulve par leur extrémité antérieure la première, la fesse et l'épaule antérieures sortent avant les postérieures, tandis que pour

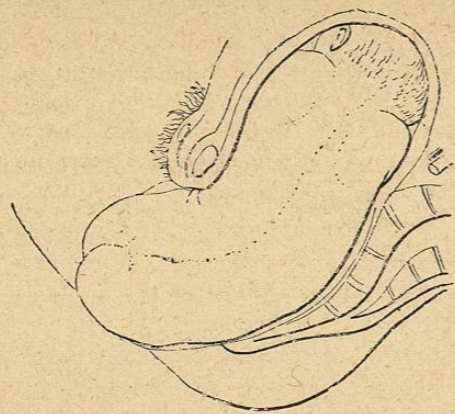


Fig. 246. — Inflexion latérale du tronc dans l'accouchement par le siège (Hodge).

la tête première, c'est au contraire l'extrémité postérieure du diamètre bisacromial qui passe la première (dégagement primitif de l'épaule postérieure), le dégagement pour le siège se faisant, comme dans les cas de tête dernière

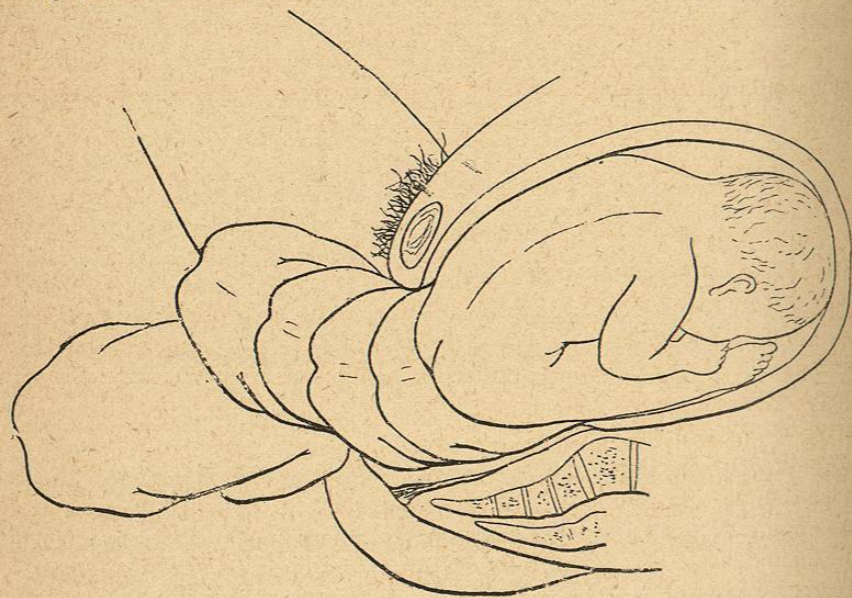


Fig. 247. — Dégagement successif du tronc (le mode des fesses est ainsi représenté; le dégagement est le même avec le siège complet).

par le déplacement primitif de la fesse antérieure, et n'ayant d'ailleurs qu'une faible importance.

Les différentes phases du dégagement du tronc sont résumées par la figure 247.

**5° Rotation externe.** — La même raison, qui avait fait tourner la tête après son dégagement dans la présentation du sommet, amène ici la rotation du tronc.

Le corps du fœtus, comme celui de l'adulte, est fait de telle sorte que les grandes dimensions de la tête sont antéro-postérieures, alors que celles du tronc (épaules, siège) sont transversales, d'où le mouvement de rotation que nous étudions actuellement. Nous comprendrons de suite la nécessité de ce mouvement si nous examinons un enfant essayant de s'insinuer entre deux barreaux d'une grille : il engage d'abord la tête, la face regardant le sol ; puis pour le tronc il met une épaule en avant, l'autre en arrière, le corps passe alors facilement si l'espace est suffisant. Cet enfant a inconsciemment accompli le mouvement de rotation, qui permet l'adaptation successive de la tête et du tronc au défilé qu'il veut franchir.

La rotation externe ramène la colonne vertébrale en avant, et se fait par conséquent de telle sorte que la tête se place en occipito-pubienne. Dernière ou première, la tête se met donc en occipito-pubienne pour sortir des organes génitaux.

**6° Dégagement de la tête.** — La tête, généralement aidée par l'accoucheur dans sa sortie, se dégage par un mouvement de bascule, ou de charnière autour de la symphyse pubienne, mouvement analogue à celui qui a lieu dans la présentation du sommet, mais l'ovoïde céphalique étant placé en sens contraire ; ce mouvement amène successivement à la fourchette le menton, la bouche, le nez, les yeux, le front ; après le passage des bosses frontales, la tête s'échappe brusquement.

#### DU MÉCANISME DANS CHAQUE POSITION ET VARIÉTÉ DE PRÉSENTATION

##### Variétés de positions (siège complet).

SIGA a été prise précédemment comme type.

SIDA. La fesse droite tourne en avant de gauche à droite pour se placer sous le pubis. La rotation de l'occiput (5° temps) se fait toujours sous la symphyse et le dégagement en occipito-pubienne.

SIGP. La fesse gauche tourne en avant et de gauche à droite.

SIDP. La fesse droite tourne en avant et de droite à gauche.

Dans la présentation du sommet, l'occiput tourne dans le même sens pour les positions antérieure et postérieure d'un même côté, afin de venir se mettre sous la symphyse. Dans la présentation du siège, la rotation se fait en sens contraire pour les positions antérieure et postérieure d'un même côté, ainsi que cela résulte de la précédente description.

##### Variétés de présentation.

Siège complet, a été pris comme type du mécanisme. Tout ce qui vient d'être dit s'applique à cette variété de présentation.

Siège décompleté, mode des fesses. — L'engagement avec cette variété se fait assez souvent pendant la grossesse, différence importante avec ce qu'on

observe dans la présentation du siège complet, où l'engagement n'a lieu qu'à une époque avancée du travail. Cette précocité de l'engagement est due à la diminution relative du volume pelvien, causée par le relèvement des membres inférieurs (LEFOUR).

Les différents temps s'exécutent comme dans la présentation du siège complet, avec cette différence que le dégagement du tronc est rendu plus difficile à cause du relèvement des membres inférieurs, qui, accolés au tronc, forment pour ainsi dire *deux attelles*, dont la rigidité empêche le mouvement d'inflexion latérale, si important pour la sortie de l'ovoïde cornique (TARNIER).

*Siège décompleté, mode des genoux et des pieds.* — Ces variétés ne se constituent qu'au moment de l'accouchement; elles sont secondaires. L'engagement et le dégagement se font plus rapidement pour le tronc, le volume du siège étant diminué par l'abaissement des membres pelviens; la sortie de la tête est relativement plus difficile que dans les autres variétés, parce que la dilatation des parties molles maternelles a été moins complète. La cause même qui facilite la sortie du tronc rend plus difficile celle de la tête.

La première partie, qui apparaît à la vulve, est naturellement, suivant la variété, soit les pieds, soit les genoux.

Si nous essayons de mettre en relief la particularité de l'accouchement dans chacune de ces variétés de présentation, nous voyons :

SIÈGE COMPLET. — *Difficulté de l'engagement du tronc.*

SIÈGE, MODE DES FESSES. — *Difficulté du dégagement du tronc.*

SIÈGE, MODE DES GENOUX ET DES PIEDS. — *Difficulté du dégagement de la tête.*

#### IRRÉGULARITÉS DU MÉCANISME

1° *Amoindrissement.* — Le pelotonnement peut être rendu difficile par l'éparpillement des parties constituant le siège (complet), c'est-à-dire par l'éloignement des petits membres, que l'utérus a de la peine à réunir, à assembler pour les faire pénétrer dans le bassin.

2° *Engagement.* — L'engagement ne se fait bien au détroit supérieur que lorsque le siège se présente en position oblique. — En sacro-pubienne ou sacrée, la présence des petits membres en arrière ou en avant le rend difficile; en sacro-transversale, le diamètre bitrochantérien franchit difficilement le promonto-pubien.

3° *Rotation interne.* — La rotation interne peut être incomplète ou exagérée; dans l'un ou l'autre cas, le diamètre bitrochantérien ne correspond plus au coccy-pubien, et il en résulte un dégagement oblique. Si une anomalie de la rotation place le bitrochantérien transversalement, le dégagement se fera en cette situation.

4° *Dégagement du tronc.* — Outre les irrégularités dont il vient d'être question, on pourra observer le relèvement des bras, qui, au lieu de conserver leur situation normale, se placent de chaque côté de la tête, dans l'attitude du nageur qui veut plonger la tête la première. Cette complication est le résultat

des tractions faites sur le tronc, et ne s'observe pas en général quand l'accouchement est abandonné aux seules forces de la nature.

5° *Rotation externe.* — L'occiput, au lieu de tourner en avant, peut rester *transversal* ou même se diriger en *arrière*; il en résulte de sérieuses difficultés pour le dégagement.

6° *Dégagement de la tête:*

*Occiput transversal.* — La tête sort un peu comme dans l'occipito-pubienne; seulement le mouvement de charnière a lieu autour d'une des branches ischio-pubiennes, et tous les éléments de la face apparaissent successivement au point transversalement opposé à la vulve.

*Occiput en arrière.* — Le dégagement s'exécute de deux façons :

a. Soit par un *mouvement de bascule postérieure* (fig. 248); il se fait un mouvement de charnière autour de la fourchette, où se trouve le sillon occi-

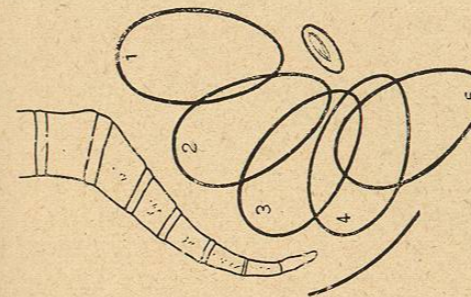


Fig. 248. — Tête dernière se dégageant en occipito-sacrée, par un mouvement de bascule postérieure. (Dégagement dos à dos.)

pito-vertical et on voit successivement apparaître à la partie antérieure de la vulve tous les éléments de la face depuis le menton jusqu'aux pariétaux.

*Dégagement dos à dos:* le dos de l'enfant se dirigeant vers le dos de la mère.

b. Soit par un *mouvement de bascule antérieure*: le menton s'accroche derrière la symphyse pubienne, la tête se défléchit progressivement; l'occi-

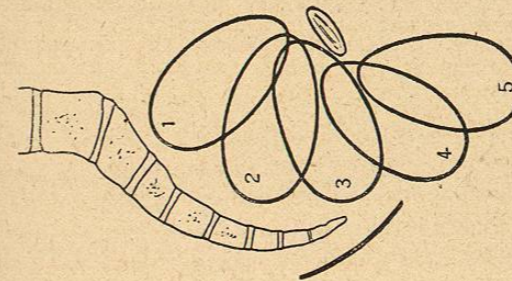


Fig. 249. — Tête dernière se dégageant en occipito-sacrée, par un mouvement de bascule antérieure. (Dégagement ventre à ventre.)

put se renverse en arrière, pénètre dans l'excavation, balaye toute la paroi postérieure du vagin, arrive à la vulve, se dégage en avant de la fourchette,

où il est suivi par les pariétaux, le front ; la face et le menton se dégagent ensemble en dernier lieu.

*Dégagement ventre à ventre* : le ventre de l'enfant de dirigeant vers celui de la mère.

### 5° PRÉSENTATION DU THORAX

Dans les diverses présentations que nous avons étudiées jusqu'ici, l'accouchement peut se terminer de deux façons :

1° Soit après transformation de la présentation en une autre : sommet en

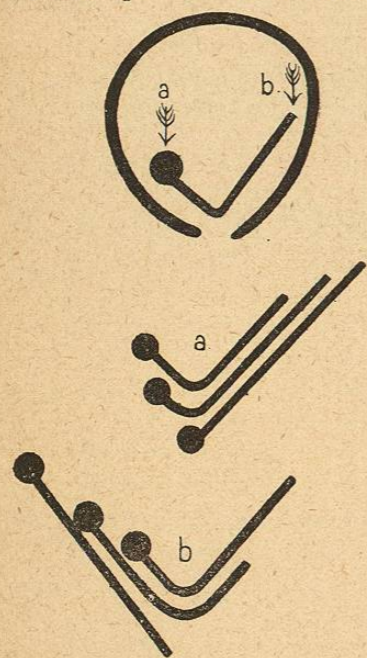


Fig. 250.

Présentation du thorax.

a, transformation en sommet. — b, transformation en siège.

le thorax, sinon la femme n'accouche pas (ou bien rarement).

La version et l'évolution spontanées doivent être donc considérées comme des exceptions, que nous devons néanmoins connaître, d'autant plus qu'elles confirment les lois générales du mécanisme de l'accouchement. Leur intérêt est par conséquent plutôt théorique que pratique.

#### a. — Version spontanée.

#### OU MUTATION DE LA PRÉSENTATION

Sous l'influence de la contraction utérine, et avant l'engagement de la partie fœtale, on voit le thorax s'éloigner du détroit supérieur et y être remplacé

front et en face, siège en sommet, etc. — Il se produit alors une véritable mutation.

2° Soit par un mécanisme en six temps successifs, étudiés pour chacune d'elles.

Dans les présentations du thorax, les choses se passent identiquement de même ; l'accouchement, quand il a lieu, se termine :

Soit après transformation de la présentation ; on dit alors qu'il y a *version spontanée*.

Soit par un mécanisme analogue à celui des autres présentations, désigné sous le nom d'*évolution spontanée*.

La *version* et l'*évolution spontanée*, essentiellement différentes l'une de l'autre, sont des dénominations que l'habitude a réservées aux présentations de l'épaule, mais qui n'impliquent aucun caractère spécial.

La seule particularité des présentations du thorax est de ne pouvoir, dans les conditions habituelles, se terminer par un accouchement spontané : *Il faut toujours intervenir quand le fœtus se présente par*

soit par la tête, soit par le siège. La présentation du thorax est donc transformée, dans le premier cas en une présentation du sommet, *version spontanée céphalique* ; dans le second cas en une présentation du siège, *version spontanée pelvienne*. Ce changement, plus facile pendant l'intégrité de la poche des eaux, peut cependant avoir lieu après sa rupture.

L'accouchement, par le sommet ou le siège, se fait ensuite suivant les règles habituelles.

#### b. — Évolution spontanée.

#### OU MÉCANISME NORMAL DE L'ACCOUCHEMENT

Le dos et le sternum constituent des variétés très rares de présentations



Fig. 251.

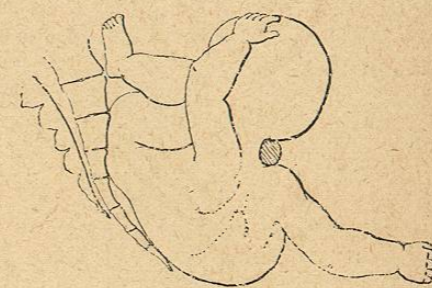


Fig. 252.

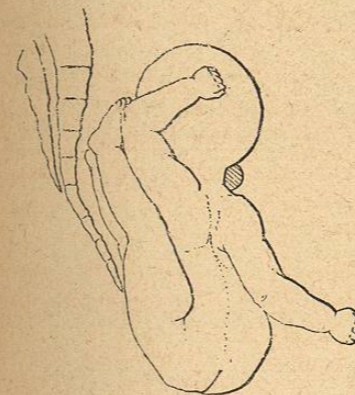


Fig. 253.



Fig. 254.

Fig. 251 à 254. — Évolution spontanée. Différentes attitudes du fœtus pendant le dégagement successif du tronc (Spiegelberg).

du thorax, négligeables au point de vue de l'évolution spontanée ; aussi est-ce

seulement la présentation de l'épaule droite ou gauche que j'aurai ici en vue. Je prendrai comme type une présentation de l'épaule droite en AIDT.

**1° Amoindrissement.** — L'amoindrissement se fait au fur et à mesure de l'engagement. — Il a lieu par *pelotonnement* pour le membre supérieur qui se présente, et dont l'accolement au tronc devient de plus en plus intime (à moins qu'il ne soit prolongé et la main à la vulve); — et par *tassement* de la partie fœtale, le thorax puis l'abdomen se moulant à la filière génitale pour la traverser.

**2° Engagement.** — L'épaule, qui forme la partie culminante de la présentation, descend en suivant à peu près l'axe de la filière génitale. L'épaule d'abord, ensuite le thorax et le cou pliés angulairement l'un sur l'autre, s'avancent progressivement et péniblement. Le mouvement de descente est arrêté au moment où la tête arrive au contact de la partie supérieure du pubis; nous verrons, en étudiant le 4<sup>e</sup> temps ou dégagement, par quel mécanisme continue alors la progression du fœtus.

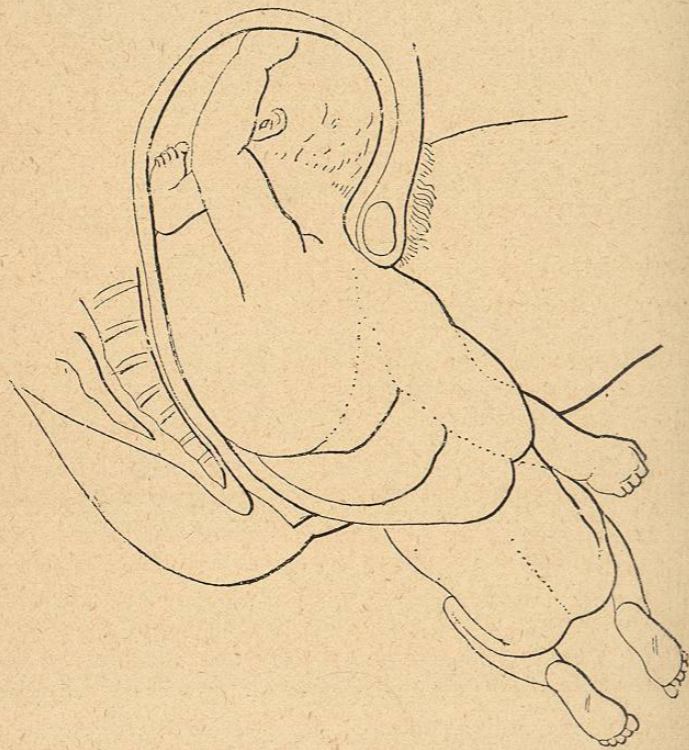


Fig. 255. — Évolution spontanée. Dégagement successif du tronc.

**3° Rotation interne.** — Comme pour les autres présentations, la partie fœtale, *transversale* au détroit supérieur, se met *obliquement* dans l'excavation, et *antéro-postérieurement* au détroit moyen. La tête se place en avant, de telle sorte que le cou mesure la hauteur du pubis; le tronc se dirige en

arrière. Cette situation du fœtus est indispensable pour que le dégagement ait lieu, de même que la rotation du menton en avant dans les présentations de la face, car si la tête se dirigeait en arrière, le cou, moins long que la distance séparant le promontoire de la fourchette, ne permettrait jamais à l'épaule d'arriver assez loin pour rendre le dégagement possible.

**4° Dégagement du tronc.** — Ce 4<sup>e</sup> temps est le plus intéressant et en même temps le plus difficile de l'évolution spontanée. Les quatre figures 251, 252, 253 et 254 le feront mieux comprendre que toute description.

Le fœtus devient alors bossu (bosse latérale) (251), la bosse s'accroît (252). Le fœtus est plié en deux (253), et enfin le siège continuant à descendre, pendant que la tête est restée immobile depuis le début du dégagement, la sortie du tronc se complète (254).

Cette sortie successive du tronc est synthétisée par la figure 255, analogue à celle qui a été donnée pour les autres présentations.

Supposons une tige flexible dont l'extrémité terminale (tête) est fixée au pubis et dont l'autre extrémité poussée par la main s'avance en se fléchissant à travers la filière pelvienne (fig. 256). L'angle de flexion occupe un point différent de la tige (*a, b, c, d*), à mesure que la descente s'opère (en *e*, la sortie est complète). Le dégagement du tronc dans l'évolution spontanée s'accomplit d'une manière analogue.



Fig. 256. — Schéma du dégagement du tronc dans l'évolution spontanée.

**5°-6° Rotation externe et dégagement de la tête.** — Les deux derniers temps de l'accouchement s'accomplissent identiquement comme dans la présentation du siège.

#### MÉCANISME DANS CHAQUE VARIÉTÉ DE PRÉSENTATION ET DE POSITION

Quelle que soit la variété de présentation, épaule droite ou épaule gauche, et de position AIDT, ou AIGT, le mécanisme est analogue, la rotation se fait toujours, de manière que la tête et le cou tournent en avant et le dégagement a lieu par une sorte de *déroulement* du tronc, semblable à celui qui vient d'être décrit.

#### IRRÉGULARITÉS DU MÉCANISME

Le mécanisme de l'évolution spontanée étant relativement très rare, plus rares encore sont à plus forte raison les anomalies. Une seule mérite d'être signalée, car c'est la *sortie du fœtus plié en deux*, comme avec la présentation de l'abdomen (fig. 257).