C. *Troisième temps, ou temps de rotation.* — Arrêtée par le plancher du bassin, la tête exécute un mouvement de rotation pendant lequel l'occiput se porte de gauche à droite derrière la symphyse des pubis, ou plutôt derrière la branche ischio-pubienne gauche, et le bregma dans la concavité du sacrum, mais un peu à droite. La partie postérieure et supérieure du pariétal droit se montre alors en plein dans le vide de l'arcade des pubis. La fontanelle postérieure est derrière la branche ischio-pubienne; la suture sagittale croise très-obliquement le diamètre pubio-coccygien. Poussé par des contractions énergiques, le sommet déprime les parois molles du périnée, les distend par degrés et parvient à convertir le plancher du bassin en une portion du canal qui prolonge, en bas et en arrière, la paroi postérieure du bassin. Pendant ce temps se complète le mouvement de rotation. La suture sagittale devient presque parallèle au diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur. L'occiput s'engage dans l'arcade des pubis, dépasse la partie inférieure de la symphyse, jusqu'à ce que la partie postérieure du cou, venant s'appliquer contre la face postérieure de la symphyse, arrête le mouvement de progression antérieure de l'occiput.

D. *Quatrième temps, ou temps d'extension.* — Au moment où l'occiput s'engage ainsi dans l'arcade pubienne, les épaules et la partie supérieure du tronc pénètrent dans l'excavation; en s'y engageant, le tronc du fœtus, qui constitue une tige flexible, s'accommode à la direction de l'axe du canal, et par conséquent se renverse un peu sur son plan postérieur.

La tête appuie alors sur le périnée qu'elle distend et transforme en une gouttière qui conduit l'occiput vers l'ouverture vulvaire, et quand les parties sont découvertes le quatrième temps s'effectue sous les yeux de l'observateur. A chaque contraction la tête descend et le périnée s'allonge; puis, la contraction passée, le périnée se rétrécit en repoussant un peu la tête en haut. Enfin la vulve s'entr'ouvre pendant un nouvel effort et l'occiput est la première partie qu'on aperçoit sous l'arcade pubienne. A ce moment, la tête est encore fléchie, mais bientôt la nuque semble prendre un point d'appui derrière le pubis, la tête franchit complétement l'orifice vulvaire en exécutant un mouvement d'extension et l'on voit successivement apparaître après l'occiput, le vertex, le front, le nez, la bouche et le menton qui sort le dernier et reste appliqué contre la commissure postérieure de la vulve, dirigé vers la région anale.

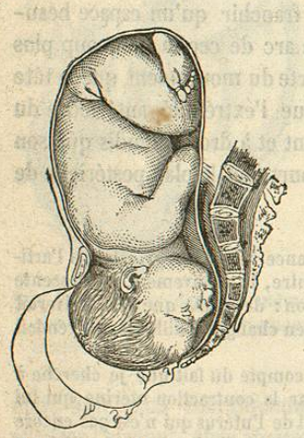

Fig. 77. — Divers degrés des mouvements d'extension.

On donne habituellement de ce mouvement une explication qui nous paraît singulière : suivant l'opinion la plus accréditée, la pression transmise par le rachis à la tête, se séparerait au niveau du trou occipital en deux forces, appliquées l'une à l'occiput et l'autre au menton: la première tendrait à abaisser l'occiput et la seconde le menton. Or, quand l'occiput est engagé sous l'arcade pubienne, la portion de forces qui s'y distribuerait serait neutralisée par le point d'appui que la colonne vertébrale prendrait sur la partie postérieure du pubis, tandis que la force appliquée au menton, continuant à agir, l'abaisserait et l'éloignerait de la poitrine en produisant le mouvement d'extension.

Cette explication nous paraît fausse; n'est-il pas évident, en effet, lorsque l'occiput est sous l'arcade pubienne, que toutes les parties molles qui forment le périnée repoussent en haut et en arrière la partie antérieure de la tête sur laquelle elles sont appliquées, et que le mouvement de flexion est alors aussi exagéré que possible.

Voici comment nous comprenons le dégagement de la tête : Le tronc s'engage dans l'excavation pendant que la tête distend et repousse le périnée, et le menton reste appliqué sur la poitrine, non-seulement jusqu'au moment où l'occiput se place sous l'arcade pubienne, mais encore jusqu'au moment où le bregma apparaît à la commissure postérieure de la vulve. C'est alors que le périnée agit comme une sangle élastique qui, d'une part, repousse la tête en haut sous l'arcade pubienne, tandis que, d'autre part, elle glisse rapidement sur la face qu'elle laisse à découvert en se rétractant vers la région coccygienne qui lui donne attache. Le dégagement de l'occiput et du vertex ne commence qu'autant que la tête est refoulée par le tronc; mais, à ce moment, le périnée qui jusque-là était passivement distendu reprend son activité et se rétracte, comme nous l'avons dit, et en glissant sur la face imprime à toute la tête un mouvement d'extension qui a pour centre l'arcade du pubis. Aussi, c'est dans cette deuxième période du dégagement du sommet que le mouvement d'extension est vraiment évident.

Si le périnée manquait en totalité, la tête se dégagerait au sortir du détroit inférieur sans présenter son mouvement d'extension. Mais dans les conditions normales, surtout chez les primipares, le périnée, converti en une gouttière allongée, limite en bas la descente de la tête et la porte en avant comme sur un plan incliné.

Ne voit-on pas d'ailleurs dans l'accouchement par le siége, surtout chez les primipares, l'extrémité pelvienne sortir de la vulve en se dirigeant obliquement en avant et en haut autant que peut le permettre l'inflexion latérale du tronc? Cette inflexion qui lui est imprimée, personne ne le niera, par les parties molles du périnée, est bien propre, selon nous, à démontrer que le mouvement d'extension dans l'accouchement par le sommet n'est produit que par la courbure de l'élasticité des voies génitales, car si le mouvement de la tête y est très-prononcé, on ne doit l'attribuer qu'à la grande mobilité des articulations qui permet à l'occiput de se renverser au devant du pubis. Dans l'accouchement par le siége, le même phénomène se reproduit, mais ici l'étendue du mouvement est singulièrement limitée par la rigidité de la colonne lombaire.

Quelle que soit l'explication qu'on adopte, si l'on observe ce qui se passe pendant le mouvement d'extension du sommet, on voit apparaître successivement, au devant de la commissure antérieure du périnée, la suture bipariétale, le bregma, la suture coronale, le nez, la bouche et le menton ; pendant ce mouvement, les diamètres sous-occipito-bregmatique, sous-occipito-frontal, sous-occipito-mentonnier, franchissent successivement le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur. Une fois que la circonférence occipito-bregmatique est au dehors de la vulve, le bord antérieur du périnée, entraîné par son élasticité naturelle, revient fortement sur lui-même, glisse sur la face, et vient se placer sur le devant du cou. Dès lors, la tête, fortement relevée au devant du pubis, retombe par son propre poids au devant de l'anus.

E. *Cinquième temps, ou temps de rotation extérieure.* — La tête reste quelques secondes dans cette position, puis on lui voit bientôt décrire un cin-

quième mouvement. L'occiput se porte vers la face interne de la cuisse gauche, la face vers la face interne de la droite. Ce mouvement est généralement appelé mouvement de *restitution*, et voici pourquoi. Avant les recherches de Gerdy, on pensait généralement que, lorsque la tête exécute dans l'intérieur du bassin son mouvement de rotation, le tronc n'y participait en rien, et que ce mouvement ne s'exécutait qu'à l'aide d'un certain degré de torsion du cou. Lorsque la tête, complétement dégagée, n'était plus retenue, le cou se détordait, et la tête se *restituait* dans ses rapports naturels avec le tronc. Gerdy a le premier fait voir combien cette explication était fautive. Le tronc, en effet, participe au mouvement de rotation intérieure de la tête, de manière que les épaules, qui étaient placées, au début du travail, dans la direction du diamètre oblique, sont, après ce mouvement de rotation, à peu près transversales (l'épaule droite toutefois restant toujours un peu plus en avant que la gauche). Les épaules arrivent donc en position transversale au détroit inférieur; elles présentent donc leur grand diamètre biacromial au plus petit diamètre du détroit inférieur; elles rencontrent de la résistance à le franchir, et, sous l'influence de cette résistance, elles éprouvent un mouvement de rotation en sens inverse de celui qu'a exécuté la tête; l'épaule droite, courant de droite à gauche, se rapproche du sommet de l'arcade des pubis; l'épaule gauche se dirige dans la cavité périnéale; et la tête, libre à l'extérieur, suit le mouvement imprimé aux épaulesr Ce mouvement de rotation de la tête n'est donc pas, comme l'avait cru Baudelocque, un mouvement isolé qui lui soit propre, mais un mouvement secondaire au mouvement de rotation des épaules. Je crois devoir faire remarquer cependant que, dans certains cas, la tête m'a semblé exécuter un double mouvement: immédiatement après son expulsion, elle tourne très-légèrement, de sorte que l'occiput se porte un peu à gauche, le front légèrement à droite; elle reste quelques secondes dans cette position, puis éprouve un mouvement secondaire dû à la rotation des épaules. Le premier de ces mouvements m'a paru toujours être le résultat de la détorsion du cou: c'est vraiment le mouvement de restitution de Baudelocque.

F. *Sixième temps, ou expulsion du tronc.* — Aussitôt après la tête, les épaules se présentent au détroit inférieur, et, comme nous l'avons déjà indiqué, en position presque transversale. L'épaule droite se porte sous la branche ischio-pubienne droite; la gauche au devant du ligament sacro-sciatique gauche. Rarement le diamètre biacromial est-il dans la direction du diamètre antéro-postérieur. L'épaule antérieure ou sus-pubienne se montre la première à l'extérieur; mais c'est en général l'épaule postérieure qui, parcourant la courbure périnéale, vient la première se détacher au devant de la commissure antérieure, et l'autre se dégage ensuite [1]. Pendant ce dégagement des épaules, le fœtus

[1] M. P. Dubois, contrairement à l'opinion générale admise, pense que l'épaule antérieure se dégage la première. Cela est vrai dans bon nombre de cas, mais nous croyons, en général, avoir vu le contraire; il y a d'ailleurs une raison théorique qui semble venir à l'appui de notre opinion: l'épaule postérieure, placée en contact avec le plan postérieur de l'excavation, est, beaucoup plus que l'antérieure, placée dans la direction de l'axe du détroit supérieur, ou de l'axe de l'utérus; elle doit donc être soumise à une impulsion plus énergique que l'autre, et se dégager la première: il fallait d'ailleurs qu'il en fût ainsi, l'épaule postérieure ayant beaucoup plus de chemin à parcourir. Si je pouvais m'en rapporter aux observations qui me sont propres, je dirais que chez les femmes qui ont eu déjà des enfants, surtout chez celles dont le périnée a été déchiré aux couches antérieures, l'épaule postérieure se dégage la première; que chez les primipares, au contraire, on voit sortir d'abord l'épaule sous-pubienne, l'autre étant retenue par la résistance des parties molles.

subit une inflexion sur sa région latérale droite pour s'accommoder à la courbure du canal pelvien. Aussitôt après le dégagement des épaules, le reste du tronc du fœtus est expulsé, en décrivant quelquefois une spirale très-allongée.

2° *Mécanisme de l'accouchement naturel dans la position occipito-iliaque droite postérieure.* (Quatrième de Baudelocque, troisième de M. Capuron.)

Le mécanisme de l'accouchement, dans cette position, diffère à peine, dans l'immense majorité des cas, de celui que nous venons de décrire. Aussi n'aurons-nous ici qu'à signaler les points principaux du travail sans répéter tous les détails précédents.

Il se compose du même nombre de temps. Avant la rupture des membranes, les mêmes diamètres de la tête sont en rapport avec les mêmes diamètres du bassin. La seule différence à noter, c'est que l'occiput répond à la symphyse sacro-iliaque droite, le front à l'éminence ilio-pectinée gauche. Le plan postérieur du fœtus regarde en arrière et à droite de la mère, le plan antérieur en avant et à gauche, le côté gauche en avant et à droite, le côté droit en arrière et à gauche.

A. *Premier temps, ou temps de flexion.* — La tête se fléchit par les mêmes raisons que dans le cas précédent, et cette flexion opère les mêmes changements dans les rapports de ses diamètres avec ceux du bassin; mais ce mouvement est presque toujours lent à s'opérer: au début du travail la fontanelle antérieure est facilement accessible, tandis que la fontanelle postérieure est éloignée du centre de l'excavation. Ce n'est que lentement que la tête se fléchit et que la fontanelle postérieure se rapproche du centre du bassin. La durée plus longue de l'accouchement dans cette position occipito-postérieure tient en grande partie à la difficulté que la tête éprouve à exécuter son mouvement de flexion.

B. *Deuxième temps, ou temps de descente.* — Ce mouvement n'offre rien de particulier à noter.

C. *Troisième temps, ou temps de rotation.* — La tête, parvenue au tiers inférieur de l'excavation, ou même, dans quelques cas, arrivée sur le plancher du bassin, éprouve un mouvement de rotation par suite duquel l'occiput parcourt toute la moitié latérale droite, d'arrière en avant, de manière qu'il se porte successivement vers l'extrémité droite du diamètre transverse, derrière la cavité cotyloïde, et sous la branche ischio-pubienne droite; et le front ou bregma, roulant en sens inverse, se porte d'avant en arrière vers la concavité du sacrum. La position primitivement occipito-postérieure se trouve ainsi convertie en position occipito-pubienne ou antérieure, et l'accouchement se termine dès lors comme dans le cas où l'occiput était primitivement en avant.

D. *Quatrième temps, ou dégagement.* — Ce mouvement ne présente ici rien de particulier.

E. *Cinquième temps, ou restitution.* — Le mouvement qui se produit est tout à fait l'analogue de celui que nous avons étudié dans la position occipito-iliaque gauche antérieure et reconnaît les mêmes causes. Ici seulement c'est l'épaule gauche qui vient se placer sous l'arcade du pubis et l'occiput se porte vers la cuisse droite.

F. *Sixième temps; expulsion du tronc.* — La sortie du tronc se fait ici dans les conditions déjà décrites.

Irrégularités du dégagement. — Dans quelques cas, rares cependant, le mouvement de conversion n'a pas lieu, et l'occiput reste en arrière jusqu'à la fin du travail. L'accouchement se termine alors de la manière suivante : la tête est très-fortement fléchie sur le devant de la poitrine, et conserve sa position oblique; le front, en rapport avec le corps du pubis gauche, arrive le premier au détroit inférieur, et la bosse coronale gauche s'engage dans le vide de l'arcade des pubis, de sorte qu'on peut quelquefois distinguer, au-dessous de la symphyse, l'arcade sourcilière; dans un cas, j'ai même vu la paupière supérieure. Bien que le front se montre le premier à l'extérieur, l'occiput, poussé par le rachis, qui lui transmet la contraction utérine, parcourt toute la courbure du périnée (lequel est, dans ce cas, très-fortement distendu), et vient se dégager le premier en avant de la commissure antérieure. Pendant que l'occiput chemine ainsi pour parcourir la face antérieure du sacrum et du périnée, la bosse coronale, le sourcil, qui s'étaient montrés les premiers à l'extérieur, remontent et se cachent derrière la face postérieure de la symphyse. A peine l'occiput est-il dégagé, que le périnée, glissant sur le plan incliné, représenté par la nuque, revient fortement sur lui-même, et facilite ainsi le dégagement des parties antérieures de la tête : aussi voit-on la tête éprouver son mouvement d'extension autour de la nuque, comme centre, et apparaître, au-dessous de la symphyse, d'abord la fontanelle antérieure, la suture coronale, le front, le nez, la bouche et le menton.

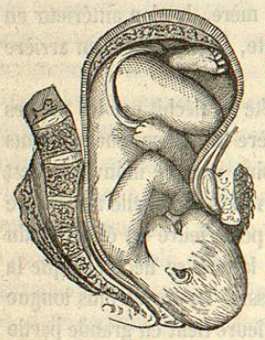

Fig. 78. — Dégagement de la tête dans les positions occipito-postérieures.

Enfin, la tête, placée en position occipito-iliaque droite postérieure, peut, une fois arrivée dans l'excavation, se fléchir, et la présentation du sommet se convertir spontanément en présentation de la face au détroit inférieur. Nous avons été témoin d'un cas semblable à la Clinique, en 1838. Voici, dit M. Guillemot, comment cette transmutation s'opère : « L'occiput arrêté contre un des points de la partie postérieure du bassin, au lieu de s'avancer sur le périnée vers le détroit périnéal, remonte dans la courbure du sacrum en exécutant le mouvement de rotation, et en se renversant en arrière sur la poitrine. Pendant ce temps, le front et la face descendent derrière les pubis, et se portent en arrière et en bas jusqu'à ce que le menton vienne s'engager sous l'arcade. La tête, qui est totalement renversée en arrière, traverse le détroit périnéal, comme dans une présentation de la face.

» La disposition que le plan incliné du col de la matrice imprime au vertex dans cette position, est, dit M. Guillemot, une cause *fréquente* de pareille transmutation au-dessus du détroit abdominal. Le léger renversement de la tête, qui existe toujours dans ces positions, peut se corriger lorsque les contractions utérines, en agissant sur le fœtus, peuvent faire tenir le menton sur le cou; mais aussi le renversement peut être porté plus loin et se compléter, s'il rencontre un obstacle à la descente de l'occiput dans l'excavation; enfin, dans les obliquités de la matrice, où l'inclinaison du vertex sera plus grande, le renversement, au lieu de s'effacer, se prononcera davantage; l'occiput remontera, et le front descendra. »

J'admets le fait, comme M. Guillemot, mais je le crois rare, et je ne puis admettre avec lui comme vraie la proposition suivante : S'il est permis d'apprécier les conditions de transmutation qui existent alors, par la comparaison des accouchements par la face avec ceux des positions occipito-postérieures, on s'éloignera peu de la vérité (*je crois qu'on s'en éloignerait beaucoup*) en annonçant que, sur trois positions occipito-postérieures, il y en a une qui donne lieu à la présentation par la face.

Quel que soit, du reste, le mode de dégagement de la tête dans cette position occipito-iliaque droite postérieure, c'est toujours vers la face interne de la cuisse droite que se tourne l'occiput, et vers la face interne de la cuisse gauche que se dirige la face; ce mouvement de rotation extérieure est toujours la conséquence du mouvement de rotation intérieure des épaules, par suite duquel l'épaule gauche, primitivement antérieure, se porte sous l'arcade des pubis, l'épaule droite dans la concavité sacrée; les épaules et le reste du tronc sont ensuite expulsés, ainsi que nous l'avons déjà dit.

Remarques sur le mécanisme de l'accouchement par le sommet. — Le soin que nous avons mis à décrire l'accouchement naturel dans les deux variétés des deux positions fondamentales que nous avons admises, nous dispense de le décrire de nouveau pour les autres variétés. En effet, la position occipito-iliaque gauche *transversale* ne diffère en rien de l'*antérieure*, si ce n'est que le mouvement de rotation qui doit ramener l'occiput en avant est un peu plus étendu. Ce que nous avons dit des deux modes de terminaison de la position occipito-iliaque droite *postérieure* s'applique très-exactement à la position occipito-iliaque gauche *postérieure;* il faut ajouter, toutefois, que le mouvement de rotation s'exécutera de gauche à droite, puisque l'occiput est primitivement tourné à gauche. Enfin, dans les deux variétés occipito-iliaque droite *antérieure* et occipito-iliaque droite *transversale*, le mécanisme est encore le même que dans les deux variétés correspondantes de la position occipito-latérale gauche, seulement l'occiput tourne de droite à gauche et le mouvement de rotation se fait vers la cuisse droite.

Pour étudier le mécanisme de l'accouchement dans les positions du sommet, nous avons été obligé de considérer isolément chacun des temps qui le constituent.

Ainsi, nous avons examiné d'abord le mouvement de flexion, puis celui de descente, de rotation intérieure, d'extension et de rotation extérieure. Il ne faut pas croire cependant que ces mouvements s'exécutent successivement l'un après l'autre et dans l'ordre dans lequel nous les avons étudiés.

1° Le mouvement de flexion forcée, que nous avons dit s'exécuter avant le mouvement de descente, ne s'opère le plus souvent qu'en même temps que ce dernier. Souvent même la tête ne se fléchit que lorsque, le mouvement de descente se complétant, elle rencontre la résistance du plancher du bassin; et c'est seulement alors, dans la majorité des cas, que la flexion de la tête est portée au plus haut degré. On conçoit, du reste, qu'il en doit presque toujours être ainsi, puisque, chez la plupart des femmes, la tête est engagée dans l'excavation longtemps avant le début du travail, et que, même dans les cas où elle est encore au-dessus du détroit supérieur au moment où s'est opérée la rupture des membranes, les diamètres qu'elle présente lui permettent de traverser la partie supérieure de l'excavation sans rencontrer de résistance.

Ce mouvement de flexion présente aussi quelques irrégularités. Il n'est pas rare, en effet, surtout dans les positions occipito-postérieures, que le menton, au lieu de se rapprocher de la poitrine, s'en éloigne au contraire, que la tête se défléchisse par conséquent, et que la fontanelle antérieure se rapproche par degrés du centre du bassin. Cette anomalie est ordinairement passagère, et la tête, parvenue sur le plancher du bassin, se fléchit de nouveau. Dans quelques cas plus rares, et qui sont les contraires des précédents, soit que la flexion de la tête ait dépassé les limites ordinaires, soit que le tronc du fœtus soit renversé sur sa région postérieure, la fontanelle occipitale occupe le centre de l'excavation. Arrivée sur le plancher du périnée, la tête y rencontre des résistances qui la ramènent graduellement à sa situation régulière. (P. Dubois.)

2° Le mouvement de rotation commence assez souvent avant l'arrivée de la tête au détroit inférieur, et pendant que s'exécute le mouvement de descente, de manière que, dans ces cas, les trois premiers temps du travail s'opèrent simultanément; ainsi la tête se fléchit, descend et tourne tout à la fois.

Ce mouvement de rotation présente quelques variétés curieuses à connaître. Ainsi il peut être incomplet, et la tête conserver une grande obliquité pendant toute la durée de son dégagement. Il peut ne pas s'opérer du tout; cela a lieu, comme nous l'avons déjà vu, pour certaines positions occipito-postérieures, et peut avoir lieu aussi pour les positions transversales. Dans ce dernier cas, qui est de tous le plus rare, l'occiput et le front se dégagent sur la face interne des tubérosités sciatiques; l'occiput sort le premier, et le front ensuite, par un mouvement d'extension analogue à celui du mécanisme ordinaire. Madame Lachapelle dit avoir observé trois cas semblables. Dans certains cas très-exceptionnels, le mouvement de rotation dépasse les limites ordinaires; et l'occiput, placé, par exemple, au début du travail, en rapport avec la symphyse sacro-iliaque droite, se trouve successivement en rapport avec l'extrémité droite du diamètre transverse, la face postérieure de la cavité cotyloïde droite, la symphyse des pubis et la *cavité cotyloïde gauche*. Après un moment de repos, l'occiput rétrogade et

vient se placer derrière la symphyse. M. P. Dubois a signalé ce dernier fait, et j'ai eu deux fois depuis l'occasion de le constater. Enfin, ce mouvement de rotation, qui ramène l'occiput en avant, ne s'opère quelquefois qu'au moment où la tête franchit les dernières résistances des parties molles; j'ai eu occasion d'observer et de faire observer une fois ce fait à tous les élèves présents à la Clinique: chez une femme primipare, la tête, en position occipito-iliaque droite postérieure, descendit jusque sur le plancher du bassin, franchit le détroit inférieur sans opérer sa conversion: le périnée tombe fortement, la vulve s'entr'ouvre, est largement dilatée, les bosses pariétales s'engagent, l'occiput n'a plus que quelques lignes à parcourir pour se dégager au devant de la commissure antérieure du périnée, lorsque, sous l'influence d'une nouvelle douleur, la tête tourne brusquement, l'occiput revient en avant, le front roule dans la cavité périnéale, et l'accouchement se termine presque immédiatement.

Le mouvement de rotation intérieure dans l'excavation est certainement un des plus curieux que la tête du fœtus exécute pendant le mécanisme de l'accouchement naturel. Il résulte de ce que nous avons dit que, quel que soit le rapport primitif de l'occiput avec les divers points du pourtour du détroit supérieur, il vient, en définitive, se placer sous la symphyse pubienne [1]. La cause physique de ce mouvement de rotation ne se trouve nulle part dans les écrits qui ont été publiés sur ce sujet. M. P. Dubois, qui s'en est occupé d'une manière spéciale, après avoir réfuté l'influence des plans inclinés, admise par les anciens accoucheurs comme cause du mouvement de rotation, ajoute: « Cette cause réside évidemment dans la combinaison d'un assez grand nombre d'éléments, savoir: d'une part, le volume, la forme et la mobilité des parties qui sont expulsées; et, d'autre part, la capacité, la forme et la résistance du canal qui est parcouru; et telle est l'influence de cette combinaison, que les parties du fœtus se placent dans les conditions les plus favorables à leur passage. Une vive résistance leur est-elle opposée en un point, elles s'y soustraient et cherchent un lieu où il y ait plus de place et de liberté. La mobilité des parties qui traversent, l'extrême lubrification de celles qui sont parcourues, *rendent tout cela très-simple et très-intelligible*. Il n'est pas d'accoucheur qui n'ait remarqué que, dans les bassins dont le diamètre sacro-pubien est raccourci, la tête du fœtus, si elle était oblique avant le travail, se place constamment ensuite dans une direction transversale, c'est-à-dire dans celle dans laquelle elle offre au diamètre vicié le moins de dimension possible. Eh bien! ce fait n'est autre chose qu'une conséquence très-simple des mêmes causes, dont le mouvement de rotation, quand il est très-étendu, est une conséquence très-compliquée. » (*Journal des connaissances médico-chirurgicales.*)

[1] Sur douze cents quarante-quatre positions occipito-postérieures, M. Nægele n'a vu que dix-sept fois l'occiput se dégager en arrière. Il a été toujours facile alors d'apprécier les circonstances exceptionnelles qui avaient favorisé cette irrégularité: ainsi une amplitude du bassin, de nombreuses couches antérieures, des déchirures périnéales, ou bien la mollesse, la flexibilité, la réductibilité et le peu de consistance de la tête, la petitesse extrême du fœtus, la présence de jumeaux, etc., etc.