Le moyen le plus simple de distinguer le pied droit du pied gauche nous paraît le suivant : Quand le pied a été reconnu, on détermine d'abord la position exacte occupée par les orteils, le talon et le bord interne. Cela fait, rien n'est plus facile que de savoir quel est le pied qu'on touche ; il suffit pour cela que l'observateur place par la pensée son propre pied dans la situation exacte du pied de l'enfant, de manière que le talon, le bord interne et les orteils puissent pour ainsi dire être superposés ; il diagnostiquera un pied droit s'il réussit avec son propre pied droit, et un pied gauche s'il ne réussit qu'avec son pied gauche.

3° Les genoux se présentent très-rarement les premiers. Ils ont d'ailleurs des caractères tellement tranchés dans leur forme, leur rondeur, leur dureté, la grosseur des membres qui leur font suite, dans le pli du jarret qui les surmonte, pli qui offre une concavité transversale, au lieu de la convexité qu'offrent le pli de couche et le pli du cou-de-pied, que nous croyons inutile d'insister sur leur diagnostic.

§ III. — Mécanisme.

Parmi les trois nuances que nous avons admises dans les deux positions sacro-iliaque gauche et sacro-iliaque droite, l'antérieure pour la première, la postérieure pour la seconde, étant les plus fréquentes, ce sont celles que nous choisirons pour types de notre description.

1° *Mécanisme de l'accouchement naturel dans la position sacro-iliaque gauche antérieure* (première des auteurs).

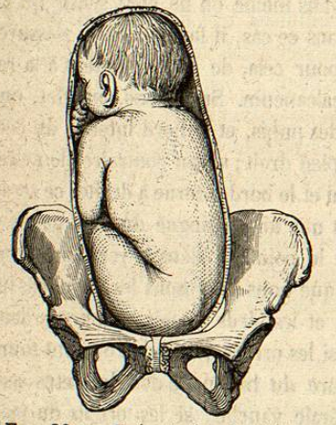

Fig. 82. — Présentation du siége en position lombo-iliaque gauche antérieure.

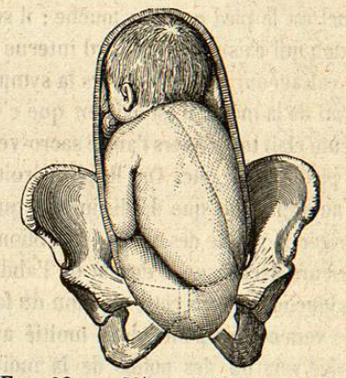

Fig. 83. — Même position après le mouvement de rotation antérieure.

Avant la rupture des membranes, toutes les parties du fœtus sont pelotonnées sur le plan antérieur du fœtus, la tête légèrement fléchie sur la poitrine, les bras appliqués sur le côté du thorax, les avant-bras sur le devant de la poitrine, les membres inférieurs fléchis sur le plan antérieur de l'abdomen. Dans la position que nous étudions, le dos du fœtus regarde en avant et à gauche,

son plan antérieur en arrière et à droite, le côté gauche en avant et à droite, le côté droit en arrière et à gauche : le grand diamètre des hanches ou bis-iliaque du fœtus est placé dans la direction du diamètre oblique droit, et le diamètre sacro-pubien ou antéro-postérieur dans la direction du diamètre oblique gauche.

A. *Premier temps, pelotonnement du siége.* — Au moment où le travail se déclare, le premier effet des contractions utérines est de pelotonner le fœtus sur son plan antérieur et les membres pelviens viennent appuyer fortement contre le siége de manière à former avec lui une partie assez petite pour s'engager dans l'excavation. Le siége de l'enfant subit donc une compression qui diminue véritablement son volume en même temps qu'il s'adapte mieux sur l'ouverture du détroit supérieur. Cet amoindrissement devient plus complet après la rupture de la poche des eaux, mais souvent aussi il se produit à ce moment un allongement des membres pelviens qui donne lieu aux variétés de l'accouchement par les pieds et les genoux, et quand le siége est ainsi dédoublé, la descente n'en est que plus facile.

Ce temps est analogue au premier temps de l'accouchement par le sommet ; mais ici l'amoindrissement est véritable et assez grand pour permettre au siége de descendre dans le bassin, tandis que dans la présentation du sommet, la boîte crânienne étant peu compressible, c'est par une sorte d'artifice et c'est en fléchissant que la tête se présente avec des diamètres favorables à l'engagement.

B. *Deuxième temps, engagement.* — Si le col utérin était largement dilaté au moment de la rupture des membranes, les fesses s'engagent immédiatement en traversant le col, et descendent assez rapidement dans l'excavation. Dans le cas contraire, elles restent assez longtemps élevées. A mesure que les contractions acquièrent plus de force et d'énergie, les fesses descendent peu à peu : la gauche glissant sur la face interne du trou sous-pubien et du muscle obturateur interne, et la droite au devant des parties qui se trouvent placées sur le quart postérieur gauche du bassin.

C. *Troisième temps, rotation du siége.* — Arrivé au détroit inférieur, le bassin exécute un mouvement de rotation qui porte la hanche gauche derrière la branche ischio-pubienne droite, et la hanche droite au devant de la moitié interne du ligament sacro-sciatique. La hanche gauche ou antérieure s'engage au-dessous de la branche ischio-pubienne droite, et se montre à travers la vulve, la première à l'extérieur ; mais c'est ordinairement la hanche droite, la postérieure, qui, s'avançant peu à peu en décrivant un arc de cercle autour de la hanche antérieure, et en parcourant toute la face antérieure du périnée, vient se dégager la première au devant de la commissure antérieure, pendant que l'autre reste presque immobile au sommet de l'arcade.

Pendant que s'opère ce mouvement de dégagement du siége, le tronc du fœtus, fortement engagé dans l'excavation, s'infléchit sur son côté antérieur, de manière à s'accommoder à la courbe à concavité antérieure que représente l'axe du bassin (fig. 84).

D. *Quatrième temps, dégagement du tronc.* — A mesure que la fesse droite s'approche de la commissure postérieure des grandes lèvres, et s'engage à travers cette ouverture, le siége, ou plutôt la ligne bis-iliaque du fœtus, qui avait franchi le détroit inférieur dans une position un peu diagonale, se place dans

une direction complétement antéro-postérieure, pour s'accommoder à celle du diamètre longitudinal de la vulve. Cependant cela n'est pas constant, et quelquefois le siége conserve sa position diagonale. Les cuisses, fortement appliquées sur le ventre, commencent déjà à se découvrir. Pendant ce dégagement, le tronc du fœtus, se prêtant à la direction de l'axe pelvien, est fortement courbé sur son côté antérieur.

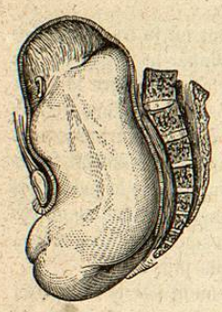

Fig. 84. — Dégagement du siége.

Le mouvement de rotation que décrivent les hanches, lorsqu'elles sont arrivées au détroit inférieur, peut être un mouvemeut partiel ou un mouvement auquel a participé tout le tronc du fœtus. Dans le premier cas, il n'a pu s'opérer qu'à l'aide d'un certain degré de torsion de la colonne lombaire, et alors, immédiatement après son dégagement, le bassin éprouve un mouvement de restitution qui lui fait reprendre sa position primitive, c'est-à-dire diagonale.

Une fois que les hanches sont dégagées, la poitrine s'engage dans l'excavation ; les bras restant toujours appliqués sur la partie latérale et antérieure du thorax, les épaules arrivent bientôt au détroit inférieur, toujours placées en position diagonale, si elles n'ont pas d'abord participé au mouvement de rotation décrit par le bassin.

Les épaules se dégagent d'après le même mécanisme que les hanches, c'est-à-dire qu'elles tournent de manière que l'épaule antérieure, ici la gauche, vient se placer derrière la branche ischio-pubienne droite, la postérieure au devant du ligament sacro-sciatique droit ; elles franchissent toutes deux le détroit inférieur en position diagonale : mais quand elles n'ont plus que la résistance des parties molles à vaincre, elles complètent leur mouvement de rotation, et se placent, l'une directement en avant, l'autre en arrière. Le coude et l'épaule sous-pubienne apparaissent les premiers à l'extérieur ; mais c'est encore le coude et l'épaule postérieure qui le plus souvent se dégagent les premiers [1].

M. le professeur P. Dubois professe que la hanche antérieure dans le dégagement du siége, l'épaule antérieure dans le dégagement de la partie supérieure du tronc, sont expulsées avant la partie qui est en arrière. Je répéterai encore que les choses se passent souvent comme l'indique ce professeur, mais qu'il nous a semblé que le mécanisme que nous venons d'indiquer était vrai pour le plus grand nombre des cas.

[1] Beaucoup de livres, au sujet du dégagement des épaules, répètent que les bras, retenus par les bords de l'excavation, se relèvent sur les côtés de la tête. Cela n'a presque jamais lieu, comme l'a très-bien fait remarquer Desormeaux, quand l'accouchement est entièrement confié à la nature, et qu'aucune traction n'est pratiquée sur l'extrémité pelvienne. Aussi, quand le travail marche régulièrement, l'accoucheur doit-il se défendre contre la tentation que l'on éprouve d'aider un peu à la nature en tirant. Ces tractions imprudentes ont pour effet certain le redressement des bras, car nulle puissance ne les pousse en dehors en pareil cas. Retenus par le frottement, ils sont restés au-dessus de l'excavation et la tête descend entre eux plutôt qu'ils ne se relèvent sur ses parties latérales. Bien heureux encore lorsque l'extension de la tête n'est pas une conséquence de ces tractions.

E. *Cinquième temps, rotation de la tête.* — Tandis que les épaules franchissent le bassin dans la situation que nous venons d'indiquer, la tête, fléchie sur le devant de la poitrine, franchit le détroit supérieur dans la direction du diamètre oblique gauche, c'est-à-dire le front tourné vers la symphyse sacro-iliaque droite, et conserve cette direction jusqu'au moment où elle arrive au détroit inférieur. Les diamètres de la tête, qui sont en rapport avec les diamètres du détroit inférieur, varient suivant la flexion plus ou moins complète de la tête. Ainsi, quand elle est seulement modérément fléchie, ce qui est le cas le plus ordinaire, le diamètre occipito-frontal est parallèle au diamètre oblique gauche du détroit inférieur, le diamètre bipariétal au diamètre oblique droit; l'axe du détroit traverse la tête à peu près dans la direction du diamètre trachélo-bregmatique. Si l'on suppose la tête plus fortement fléchie sur le devant de la poitrine, le diamètre sous-occipito-bregmatique prend la place du diamètre occipito-frontal, et l'occipito-mentonnier se rapproche de l'axe du détroit inférieur. En un mot, nous retrouvons les mêmes rapports que dans la présentation du vertex; seulement la tête se présente par sa base au lieu de s'offrir par son sommet. Elle éprouve alors un mouvement de rotation, à la suite duquel la face est portée dans la concavité sacrée, l'occiput derrière et la nuque sous la symphyse des pubis; de sorte que le diamètre sous-occipito-bregmatique se rapproche beaucoup du diamètre antéro-postérieur, mais conserve toujours cependant une certaine obliquité.

F. *Sixième temps, expulsion de la tête.* — A ce moment, la matrice ne peut plus agir que très-faiblement sur la tête (voy. *Pronostic*), qui est en tout

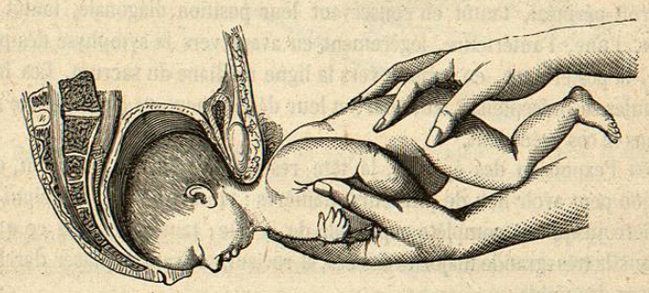

Fig. 85. — Accouchement par le siége; dégagement de la tête, le menton en arrière.

ou en partie dans le vagin; mais les épreintes produites par l'état de pression où se trouvent le rectum et la vessie obligent, dit M. Velpeau, la femme à rassembler toutes ses forces, à redoubler de courage, et les contractions des muscles abdominaux ne tardent pas à venir au secours de la matrice impuissante. Alors toutes ces forces réunies fléchissent la tête de plus en plus, et pendant que le mouvement de flexion s'opère autour de la nuque ou du point sous-occipital comme centre, on voit apparaître successivement le menton, le front, le bregma et l'occiput au devant de la commissure antérieure du périnée. Pendant

ce mouvement de flexion, la tête représente un levier du premier genre, dont la puissance est à l'occiput, le point d'appui au point sous-occipital, ou à la nuque placée sous l'arcade, la résistance au menton, et surtout au front, qui, arrêté par le périnée, doit le distendre et l'amincir. Si, du point sous-occipital placé sous la symphyse, on tire des rayons qui viennent aboutir aux différents points de la ligne médiane de la face et de la voûte du crâne, ces rayons représenteront très-exactement les diamètres qui successivement franchissent le diamètre antéro-postérieur du détroit inférieur; les principaux de ces diamètres sont le sous-occipito-mentonnier, le sous-occipito-frontal et le sous-occipito-bregmatique.

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

Dans cette position, le sacrum est tourné vers la symphyse sacro-iliaque droite, le dos est en arrière et à droite, le plan antérieur en avant et à gauche, le côté droit en avant et à droite, le côté gauche en arrière et à gauche. Le grand diamètre bis-iliaqne du bassin du fœtus est parallèle au diamètre oblique droit. Ici encore le mécanisme de l'accouchement peut être décomposé en six temps analogues à ceux que nous venons de décrire dans la position sacro-iliaque gauche ; nous y renvoyons le lecteur pour éviter des redites.

Nous supposerons qu'au moment de la rupture des membranes, les membres inférieurs, entraînés par le flot du liquide, sont complétement défléchis, et que les pieds se présentent les premiers à la vulve. Sous l'influence des contractions utérines, les membres inférieurs se dégagent sans offrir aucune particularité, et les hanches arrivent facilement au détroit inférieur. On les voit alors s'engager au détroit périnéal, tantôt en conservant leur position diagonale, tantôt en se portant, l'une, l'antérieure, légèrement en avant vers la symphyse des pubis; l'autre, la postérieure, en arrière vers la ligne médiane du sacrum. Les bras et les épaules se présentent à leur tour, et leur dégagement est à peu près le même que dans le cas précédent.

Après l'expulsion des épaules, la tête reste seule dans l'excavation, et son expulsion peut avoir lieu de plusieurs manières : tantôt, en effet, l'occiput reste en arrière jusqu'à la complète expulsion de la tête; tantôt, et c'est ce qui arrive dans la très-grande majorité des cas, il revient en avant se placer derrière la symphyse des pubis.

A. *L'occiput revient en avant.* — Cette conversion peut commencer dès que le hanches se dégagent au détroit inférieur : ainsi il arrive assez souvent, comme nous l'avons dit, que tout le tronc du fœtus participe à ce mouvement de rotation des hanches; de sorte que, primitivement placé en arrière, le plan postérieur de l'enfant est ramené en avant en décrivant une espèce de spirale qui commence sur les hanches et vient se terminer sur l'occiput. La tête a participé, en effet, au mouvement de rotation du tronc, de sorte que, au moment où elle arrive dans l'excavation, l'occiput se trouve placé derrière la symphyse des pubis. Mais ce changement dans la position de la tête peut encore s'opérer au détroit inférieur ou dans l'excavation, lorsque, après la sortie du tronc, l'occiput est encore en arrière. Dans ce cas, après le dégagement des épaules, le dos du fœtus se retourne de nouveau en arrière par une sorte de mouvement de restitution, et la tête, restée seule dans l'excavation, se trouve placée dans la direction du diamètre oblique gauche, l'occiput en arrière et à droite, le front ou bregma en avant et à gauche. Elle exécute alors un mouvement de rotation, par suite duquel l'occiput, parcourant d'arrière en avant toute la moitié latérale droite, vient se placer derrière la symphyse, et le front, roulant d'avant en arrière, est porté dans la concavité du sacrum... Quel que soit, du reste, le mode suivant lequel s'opère cette mutation, dès que l'occiput est placé derrière la symphyse pubienne, l'accouchement se termine comme daus le cas précédent.

B. *L'occiput reste en arrière.* — Lorsque l'occiput reste en arrière jusqu'à la fin du travail, le dégagement de la tête peut avoir lieu par deux procédés. Dans la majorité des cas, la tête, fortement fléchie, s'engage dans l'excavation;

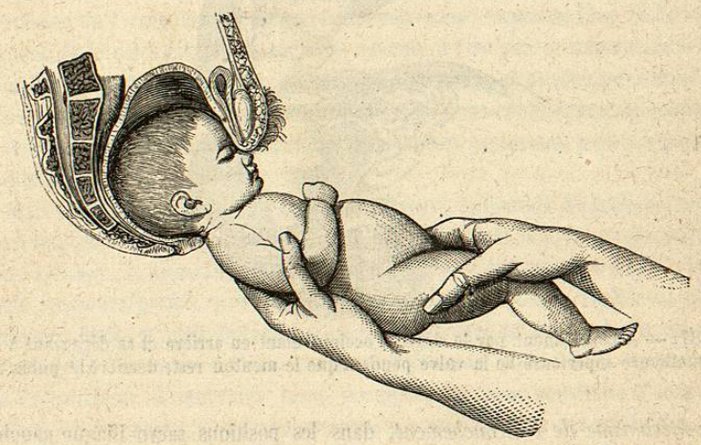

Fig. 86. — Accouchement par le siége; dégagement de la tête, le menton glissant au-dessous du pubis, l'occiput restant en arrière.

elle éprouve bientôt un très-léger mouvement de rotation qui porte l'occiput vers la concavité du sacrum, le front et le bregma derrière la symphyse des pubis; les contractions utérines et des muscles abdominaux forçant la tête à se fléchir de plus en plus, on voit apparaître au-dessous de la symphyse, et à travers la vulve, d'abord toute la face, puis le front, le bregma, puis enfin le vertex et l'occiput. La tête se dégage donc par un mouvement de flexion, qui a pour centre la nuque, placée au devant de la commissure extérieure du périnée (fig. 86).

Enfin, il peut arriver que, au lieu de rester appliqué sur le devant de la poitrine, le menton s'arrête et se relève au-dessus des pubis, et que l'occiput se renverse de plus en plus en arrière par un mouvement d'extension très-étendu. La tête s'engage dans le détroit par son extrémité occipitale, l'occiput bascule, parcourt toute la partie postérieure de l'excavation, et vient se dégager le pre-