

pe du doigt les battements du coeur foetal, parce que le plan antérieur du foetus fait saillie et que le coeur se trouve rapproché de la paroi abdominale.

Dans quelques cas rares, les bras du foetus sont reportés en arrière, du côté du dos du foetus et par le palper on peut reconnaître ce déplacement.

Il va sans dire que si l'on peut faire par le palper le diagnostic de la présentation de la face, il est facile d'en faire le diagnostic de la position.

Le palper est surtout utile pendant la grossesse et au début du travail.

Pendant la grossesse, le "toucher" ne donne pas de renseignements très positifs. Cependant dans quelques cas excessivement rares on peut trouver les traits caractéristiques de la présentation de la face.

Pendant l'accouchement, "le toucher, nous disent Budin et Demelin, nous donne des renseignements un peu différents suivant la période de l'accouchement à laquelle on le pratique : 1^e au début du travail ; 2^e alors que les membranes viennent de se rompre ; 3^e quand la poche des eaux étant déchirée depuis longtemps, il s'est formé une bosse séro-sanguine." Je laisse de côté cette question pour le moment.

Dans les présentations de la face, les bruits du coeur foetal "s'entendent" un peu plus haut que dans les présentations du sommet. Dans les mento-antérieures, les bruits sont entendus avec une grande netteté.

Nous chercherons dans un instant si nous pouvons diagnostiquer aussi facilement une présentation de la face que nous l'avons fait dimanche dernier.

Je passe sous silence le mécanisme de l'accouchement dans les présentations de la face ; j'y reviendrai plus tard.

Le pronostic de l'accouchement dans la présentation de la face est un peu plus sérieux pour la mère et surtout pour l'enfant que dans les présentations du sommet. Pour la mère, comme l'accouchement est généralement plus long et plus difficile, les chances d'infection sont aussi plus grandes, et le périnée est aussi plus exposé à être déchiré plus largement.

Pour le foetus, le pronostic est plus grave parce que la présentation de la face favorise la procidence des membres et du cordon, et la compression du cordon ; elle expose à la distension des vaisseaux et des nerfs du cou qui sont en outre comprimés derrière la face postérieure de la symphyse. La face de l'enfant présente un aspect repoussant après la naissance.

Quelle conduite faut-il tenir dans les présentations de la face ?

1^o Pendant la grossesse. Dans les rares cas de présentation de la face constatée pendant la grossesse, il est légitime de tenter la transformation en présentation du sommet (Bar). On peut le faire par la méthode Schatz à l'aide de manoeuvres externes. Voici ce qu'en dit Tarnier : "Pour réussir, il y a trois mouvements à exécuter. Dans le premier, on soulève les épaules et la partie supérieure de la poitrine du foetus, afin de rendre à la tête la liberté nécessaire pour qu'elle puisse se fléchir. Le deuxième mouvement favorise encore la flexion ; il est exé-

cuté par une main qui pousse la tête vers le plan antérieur du foetus. Enfin, dans un troisième mouvement, qui ne peut être exécuté que par un aide, le siège du foetus est poussé en bas et du même côté que la tête, c'est-à-dire vers le plan antérieur du foetus, de manière à faire engager le sommet. En examinant de près ces trois mouvements, on peut les synthétiser en remarquant qu'ils ont pour résultat unique de faire prendre au foetus son attitude naturelle en forçant la tête à se fléchir ; pour cela, on agit aux deux extrémités de l'ovoïde foetal, de manière à lui faire prendre la forme d'un arc de cercle dont la concavité répondra au plan antérieur de l'enfant. Le mouvement le plus difficile à exécuter est le premier, celui qui consiste à porter suffisamment en haut les épaules et la partie supérieure du thorax."

Voici ce que dit Pinard de ce procédé : "J'ai, comme M. Tarnier essayé sur le mannequin et j'ai toujours réussi, mais je dois avouer aussi que j'ai essayé sur les femmes en travail et que j'ai toujours échoué."

Ainsi la "manoeuvre de Schatz," simple en théorie donne rarement le résultat cherché.

Si la présentation de la face dépendait d'une obliquité utérine, on pourrait essayer de transformer cette présentation en corrigeant l'obliquité.

2^o Pendant le travail, la face est au détroit supérieur ou dans l'excavation. Dans le premier cas on peut tenter les manoeuvres de Schatz ou employer la méthode de Pinard qui n'est qu'une variante de la vieille "méthode française" qui consistait à introduire la main dans l'orifice utérin, et à embrasser la région occipitale pour l'entraîner en bas.

Voici la méthode de Pinard : "Le diagnostic de la présentation étant établi, après avoir constaté que la région foetale n'est pas assez engagée pour que la bascule ne puisse se faire, il faut introduire deux doigts ou la main dans le vagin et les appliquer sur la fontanelle antérieure généralement accessible, car elle se trouve au centre du bassin ou en est rapprochée. Cela étant fait, l'autre main restée libre va à l'extérieur à la recherche de l'occiput. Lorsque la main est bien appliquée sur cette région, des pressions simultanées seront exercées de la façon suivante : tandis que les doigts presseront de bas en haut sur les portions du frontal, les doigts appliqués sur l'occiput à travers la paroi abdominale presseront de haut en bas.

"Pour réussir plus facilement il est nécessaire que les pressions soient dirigées non-seulement de haut en bas et de bas en haut, mais encore latéralement et en sens inverse, c'est-à-dire que dans la mento-iliaque droite postérieure, les doigts devront diriger le front de gauche à droite et d'avant en arrière, tandis que la main appliquée sur l'occiput exerce des pressions de droite à gauche et d'arrière en avant. Il est donc absolument nécessaire d'introduire les doigts de la main gauche dans les mento-droites postérieures et les doigts de la main droite dans les mento-gauches postérieures."

Ces manoeuvres peuvent être tentées pendant la contraction ou dans l'intervalle de deux contractions.