

CHAPITRE VII

DE LA GROSSESSE GÉMELLAIRE

On donne le nom de *grossesse composée* ou *multiple* à celle à laquelle deux ou plusieurs fœtus sont renfermés dans la cavité utérine. Certaines femmes sont très-disposées aux grossesses multiples : ainsi on en cite qui ont fait onze, sept, six enfants en trois accouchements successifs.

Les grossesses doubles sont assez fréquentes : on en rencontre une à peu près sur soixante et dix ou quatre-vingts. Les grossesses triples sont au contraire très-rares, puisque, dans un relevé de 37 441 accouchements opérés à la Maternité de Paris, il n'y en a eu que cinq. Il n'est pas possible de révoquer en doute celles dans lesquelles il y avait quatre enfants ⁽¹⁾ ; Viardel, Mauriceau, Hamilton et bien d'autres en citent des exemples. Peu affirme, ainsi que Laverjat, avoir vu une couche de cinq enfants ⁽²⁾. Enfin, doit-on admettre ou considérer comme des fables ces cas de grossesses de six, sept, huit, neuf enfants et plus, dont on trouve d'assez nombreux exemples dans les auteurs ?

(1) Voici un résumé statistique que j'emprunte à Churchill. Sur 161 042 grossesses, il y a eu 2476 cas de grossesses doubles, ou 1 sur 69, et 36 grossesses triples, ou 1 sur 4473 (accoucheurs anglais). Sur 36 570 grossesses, il y a eu 582 cas de grossesses doubles, ou 1 sur 140, et 6 triples, ou 1 sur 6095 (accoucheurs français). Sur 251 386 grossesses, il y a eu 2967 cas doubles, ou 1 sur 84, et 35 triples, ou 1 sur 7185 (accoucheurs allemands). En somme, sur 448 998 cas, il y a eu 5776 doubles, ou 1 sur 77 3/4, et 77 triples, ou 1 sur 5831.

Quant au sexe des jumeaux, le même auteur nous fournit les renseignements qui suivent : Sur 184 cas de grossesses doubles, Joseph Clark dit que 47 fois les deux enfants étaient mâles, 68 fois femelles, et que 71 fois naquirent une fille et un garçon.

Docteur Collins, 240 cas : les deux mâles, 73 ; les deux femelles, 67 ; et mâle et femelle, 97.

Docteur Lever, 33 cas : les deux mâles, 11 ; les deux femelles, 11 ; mâle et femelle, 11.

(2) M. Pigné m'a dit avoir vu à Strasbourg un placenta unique, d'où naissaient cinq cordons séparés ; il n'existait qu'une seule poche, composée de trois tuniques : caduque, chorion et amnios, dans laquelle les cinq fœtus étaient réunis.

Kennedy (*London medical Gazette*) a cité à la Société royale l'observation d'une femme qui avorta, à trois mois, de cinq enfants. Il y avait trois œufs dont un double ; chaque œuf avait son placenta et ses membranes propres.

M. Bourdois (*Gazette médicale*, 1846, p. 569), grossesse de quatre enfants, accouchement au septième mois. Un premier enfant naquit, puis douze heures après un second, les deux autres quelques instants après. Le second accouchement fut suivi d'un nouvel écoulement d'eau. Il y eut deux délirés ; un des placentas portait trois cordons, il était adhérent, et il en resta quelques portions dans l'utérus.

Le docteur Hull (de Manchester) a déposé dans le musée du Collège de chirurgie de Londres cinq petits fœtus jumeaux dont une femme est accouchée à cinq mois de grossesse. Chambon cite un cas de grossesse quintuple ; les enfants vécurent assez pour être baptisés. Une femme de Naples accoucha de cinq enfants, à sept mois (*British and foreign medical Review*, 1839). Le docteur Kennedy (Every) a cité dans *The Dublin medical Journal*, janvier 1840 cinq œufs dont était accouchée une femme entre le deuxième et le troisième mois. Enfin, Francis Ramsbotham emprunte à quelques journaux politiques trois cas de grossesse quintuple.

Dans l'état actuel de la science, il est fort difficile d'indiquer les causes de cette anomalie. Les explications ne manquent pas, mais toutes sont de pures hypothèses. Ainsi une seule fécondation affectant les deux ovaires ou deux vésicules de de Graaf dans le même ovaire ; plusieurs fécondations successivement opérées en peu de jours, c'est-à-dire avant que le premier ovule fécondé soit arrivé dans l'utérus : telles sont les principales raisons par lesquelles on veut expliquer la présence de plusieurs enfants. Toutes deux supposent que les deux ovules se détachent à la fois ou successivement de l'ovaire, et que, nécessairement, deux corps jaunes doivent se développer. Quelques faits bien observés établissent pourtant que les choses peuvent se passer différemment. Ainsi on a rencontré quelquefois deux œufs dans une même vésicule de de Graaf, et dans ce cas, on comprend que la rupture de cette vésicule seule peut amener la double fécondation ; d'autres fois, enfin, deux jaunes ont été trouvés dans un même ovule, et la grossesse gémellaire peut évidemment, dans ce cas, avoir lieu, bien qu'un seul ovule soit fécondé. Nous verrons du reste, plus bas, que ces particularités peuvent servir à expliquer les dispositions diverses que peuvent offrir les membranes dans les grossesses gémellaires.

Il est assez souvent possible, pendant la grossesse, de reconnaître la présence de deux fœtus. Dès les premiers mois de la grossesse, le ventre a acquis un volume insolite qui se rapporte en apparence à une grossesse plus avancée ; ordinairement il reste jusqu'à la fin plus volumineux qu'il ne l'est dans une grossesse simple. L'utérus, développé outre mesure, repousse fortement les parties molles qui l'entourent, comprime les vaisseaux veineux et devient ainsi la cause d'un œdème qui se manifeste aux membres inférieurs et dans le tissu cellulaire sous-cutané de la région sus-pubienne. Au lieu de présenter sur la ligne médiane sa saillie la plus prononcée, le ventre est, en général, aplati en ce point ; les deux fœtus se portent chacun sur un des côtés, le milieu est déprimé. Cependant, comme nous l'avons dit, il peut arriver qu'un fœtus soit placé devant l'autre, et ce signe manque alors.

La forme de l'utérus varie du reste suivant la position des fœtus, leur nombre et la quantité du liquide amniotique. Ainsi, lorsqu'un des fœtus a la tête en haut et l'autre en bas, il peut en résulter deux dépressions et deux saillies, dont l'une en bas et l'autre en haut, comme l'a figuré M. Hergott. Si tous les deux se présentent par la tête, le fond de la matrice est excessivement dilaté ; le contraire arrive quand ils présentent les fesses. Dans un cas observé à la Clinique de Strasbourg, la matrice avait une forme irrégulière et oblique ; les deux têtes étaient situées aux angles de l'utérus, et formaient deux tumeurs séparées par



FIG. 72.

une dépression; la droite était beaucoup plus élevée que la gauche; les deux enfants sont venus par les pieds.

Le palper abdominal, méthodiquement et complètement employé, conduit assez souvent au diagnostic de la grossesse gémellaire. Indépendamment du volume particulier du ventre dont nous avons déjà parlé, on reconnaît, en déprimant les parois utérines partout où elles sont accessibles, que les parties fœtales semblent plus nombreuses que de coutume, qu'elles occupent toute la cavité utérine sans laisser d'espace libre. Avec plus d'attention encore on pourrait souvent reconnaître deux têtes, deux sièges ou deux régions dorsales. Pour diminuer les chances d'erreur on pratiquera alternativement le palper et le toucher et l'on s'assurera que les renseignements fournis par ces deux méthodes d'investigation sont en parfait accord.

Les petits coups perçus par la femme se font sentir quelquefois en même temps sur deux points éloignés. Nous avons déjà fait la part de l'auscultation, et indiqué jusqu'à quel point la perception des pulsations fœtales pouvait éclairer le diagnostic (page 240). Quant au bruit de souffle, il ne pourra que bien rarement fournir d'utiles renseignements. Cependant Hohl, qui sur seize grossesses doubles a entendu le bruit de souffle sept fois à droite et à gauche et en même temps, et neuf fois d'un côté seulement, fait remarquer que lorsque ce bruit n'a été entendu que d'un côté, il existait un placenta commun, et que, dans les autres cas, il y avait deux placentas. Aussi peut-on, à son avis, diagnostiquer une grossesse double quand il y a deux bruits de souffle, alors qu'on n'entendrait qu'en un seul point les battements du cœur. Nous ne pouvons admettre cette dernière conclusion; car nous avons nié plus haut la relation que Hohl a voulu établir entre le siège du bruit de souffle et l'insertion du placenta, et d'ailleurs nous avons souvent entendu un bruit de souffle à droite et à gauche, alors que la grossesse était simple.

Les deux fœtus se gênant mutuellement, aucun d'eux ne se présente au doigt vaginal, et le ballotement est quelquefois difficile, si ce n'est impossible. Lors même que le doigt atteindrait facilement la partie qui se présente, la présence d'un autre enfant gênerait le mouvement d'ascension du premier. Desormeaux cite cependant un cas où le ballotement était manifeste; mais il y avait en même temps une très-grande quantité d'eau. Lorsqu'en 1845 j'ai été chargé par la Faculté de faire la clinique d'accouchements, j'ai constaté deux fois le même fait que Desormeaux: une hydropisie assez considérable de l'amnios rendait le ballotement très-facile à sentir, bien qu'il y eût deux enfants.

Les grossesses gémellaires présentent dans leur marche quelques particularités qu'il est important de connaître.

Dans les grossesses doubles, les jumeaux ne parviennent pas toujours au développement que nous avons indiqué. Il peut arriver qu'un des fœtus cesse de vivre, l'autre continuant à s'accroître. Dans ces cas rares, ou bien le cadavre du fœtus mort reste dans la matrice, dans laquelle il se durcit, se dessèche, et n'est expulsé qu'à l'époque de l'accouchement. J'ai montré à mon cours de 1853 un placenta provenant d'une femme accouchée à terme d'un enfant vivant et bien

développé. Ce placenta offrait deux poches amniotiques: une d'elles, appartenant au fœtus né vivant, n'avait rien de particulier; l'autre, beaucoup plus petite, et contenant à peine quelques gouttes de liquide, renfermait un petit fœtus momifié, et dont le volume était à peu près celui d'un fœtus de quatre mois. Ou bien le fœtus mort irrite l'utérus, détermine des contractions, puis est chassé de sa cavité, tandis que l'autre continue à se développer. Enfin, celui des jumeaux qui a succombé pendant la grossesse peut continuer de séjourner dans la matrice, par suite des adhérences qui s'établissent parfois entre le placenta et les parois utérines, longtemps après l'expulsion de son frère né vivant au terme ordinaire de la gestation. Guillemot (*Heureux accouchements*, livre II, page 225) en cite une observation des plus curieuses. Dans ce cas, l'extraction artificielle du petit cadavre n'eut lieu que deux ans après l'accouchement.

Quelle est la cause qui détermine ainsi la mort d'un fœtus? Mauriceau et Peü croyaient que la mort devait être attribuée à ce que l'un des fœtus, prenant toute la nourriture pour lui, devenait fort et vigoureux, fraudait l'autre, le rendait faible et languissant, et le faisait ainsi périr de bonne heure. Guillemot croit qu'un des fœtus, dans son accroissement, presse et comprime peu à peu contre les parois de la matrice le second jumeau, qui, ne trouvant pas assez d'espace pour se développer, cesse peu à peu de vivre. Enfin, M. Cruveilhier explique l'atrophie du fœtus par le décollement successif du placenta. Il fonde son opinion sur un fait dans lequel une hémorrhagie assez abondante paraît avoir signalé la mort d'un des jumeaux. Dans le plus grand nombre des cas cités, on n'a pas mentionné d'hémorrhagie pendant la grossesse, de sorte que l'opinion de M. Cruveilhier ne peut pas leur être applicable. Pour moi, je pense que ces cas de mort et d'atrophie d'un des fœtus doivent être bien plutôt attribués à une maladie de l'enfant, du placenta ou de quelques parties des enveloppes. Qu'on n'ait pas pu constater ces altérations lors de l'accouchement, cela n'a rien d'étonnant dans l'état de dégénérescence où se trouvaient tous les éléments de l'œuf; et bien que cette explication ne repose sur aucun fait, cependant elle me paraît plus admissible et plus rationnelle.

La grossesse des jumeaux se termine très-souvent avant terme. La grande distension de l'utérus, qui présente souvent à sept ou huit mois un volume plus considérable que celui d'une grossesse simple à neuf mois, est sans doute la cause de cette expulsion prématurée. Lorsque l'accouchement a lieu, le même travail suffit le plus ordinairement à opérer l'expulsion des deux fœtus; mais ce fait n'est pas constant. Après la naissance du premier né, en effet, l'utérus peut revenir sur lui-même, s'appliquer sur le jumeau qu'il contient encore, et ne l'expulser que dix-huit, vingt heures, deux jours après. Il peut même arriver qu'un plus long espace de temps, plusieurs mois même, sépare les deux parturitions; et ce sont ces derniers faits qui ont à tort autorisé quelques personnes à admettre la superfétation. Il n'est pas nécessaire cependant d'y avoir recours, pour s'expliquer ces observations. Le premier né a certainement été expulsé prématurément, et la cause de l'expulsion prématurée est uniquement l'énorme distension de l'utérus. Or, une fois un enfant expulsé, l'utérus revient sur lui-

même, la cause d'irritation n'existe plus, et l'on conçoit bien que la grossesse puisse continuer jusqu'à terme. L'enfant né ainsi à sept mois peut vivre comme celui qui n'arrive qu'au terme de la grossesse.

Les singularités que nous venons d'étudier dans les grossesses doubles peuvent se rencontrer dans les grossesses triples, etc. Ainsi, dans un cas cité par Portal, on fut obligé, après l'extraction d'un premier enfant bien portant et la sortie du délivre, d'extraire deux enfants, morts déjà depuis longtemps et complètement desséchés.

Les membranes ne sont pas toujours disposées de la même manière dans les grossesses gémellaires, et, sous ce point de vue, on peut, avec Guillemot, qui a particulièrement étudié ce sujet, en admettre quatre variétés distinctes. Dans la première, deux ovules sont fécondés, et chaque embryon se développe, environné de ses deux membranes, amnios et chorion. Dans la seconde, l'ovule contient deux germes, et chaque fœtus n'a qu'une enveloppe, le chorion devenant membrane commune. Dans la troisième, les embryons sont renfermés dans une cavité unique, qui ne paraît jamais avoir été divisée par aucun diaphragme membraneux. Enfin, la dernière se rencontre lorsque l'embryon contient un second embryon, et que tous deux se développent; elle donne lieu aux monstruosités par inclusion.

Passons maintenant aux modes de terminaison que ces grossesses peuvent offrir suivant l'espèce à laquelle elles appartiennent.

1° Dans la première espèce, les deux ovules se développent en conservant leurs membranes propres, chorion et amnios; au début, chaque œuf a une caduque réfléchie qui lui est propre; mais plus souvent la portion de caduque qui appartient à la cloison est résorbée et très-amincie, et, à une époque plus avancée, une seule caduque paraît envelopper les deux œufs. Les deux membranes chorion sont adossées l'une à l'autre, et séparées seulement par un tissu lamellaire très-fin, de sorte que les deux enfants sont séparés par une seule cloison très-épaisse et composée de quatre feuillets. Les placentas sont quelquefois isolés, mais assez souvent ils sont confondus en une seule masse, ou sont unis par une espèce de pont membraneux. Le plus souvent, malgré cette continuité de tissu, il n'existe pas entre les deux placentas de communication vasculaire. Les faits qui font exception sont rares. Il est évident qu'alors deux ovules logés séparément ou réunis dans la même vésicule ont été fécondés. Cette première variété est la plus fréquente.

2° Dans la deuxième variété de grossesse composée, le chorion est commun, et chaque fœtus n'a qu'une enveloppe particulière constituée par l'amnios, dont les deux feuillets adossés forment la cloison médiane. MM. Dance et Mancel ont cité un exemple de cette espèce de grossesse; il n'y avait que deux enfants. Brendelius rapporte qu'une femme accoucha, après trois jours de travail, de deux filles; elle mourut avant l'extraction du troisième enfant. A l'ouverture du cadavre, on trouva le fœtus mort; le délivre était unique et très-gros. Le chorion était commun aux trijumeaux, mais chaque fœtus avait un amnios bien distinct. Il n'y a alors qu'un seul placenta, et souvent communication entre les ramifi-

cations des deux cordons, comme j'ai pu moi-même le constater par un placenta qui me fut offert par un de mes élèves, interne à l'hôpital de Lourcine, où il l'avait recueilli.

Dans cette variété, comme dans la précédente, un des fœtus peut mourir et l'autre continuer de vivre. Mais il est facile de prévoir que l'expulsion des deux fœtus ne peut plus avoir lieu séparément.

3° Il peut arriver enfin que les fœtus ne soient séparés par aucune cloison, et soient renfermés dans la même cavité amniotique. Aux exemples déjà cités, je pourrais ajouter un fait qu'a eu occasion d'observer mon collègue et ami le docteur Fournier. Les deux cordons naissent alors, le plus souvent au moins, d'un point distinct du placenta; mais il arrive quelquefois qu'ils proviennent tous deux d'un tronc commun, qui ne se bifurque qu'à une distance plus ou moins grande de la surface placentaire.

Il est évident qu'alors l'expulsion d'un des enfants doit entraîner celle de l'autre; mais je ne sais jusqu'à quel point il est exact de dire avec Baudelocque que la mort de l'un met nécessairement la vie de l'autre en danger, si la nature ne le fait naître promptement. Cette inclusion des deux fœtus dans la même poche amniotique se rencontre souvent dans les cas où l'un des fœtus est privé d'une partie importante du corps. Le fœtus monstre que j'ai présenté à l'Académie royale de médecine était renfermé dans le même sac amniotique que son frère jumeau.

Il est à peu près impossible, dans l'état actuel de nos connaissances ovologiques, d'expliquer cette étrange anomalie, dont l'existence a pourtant été constatée plusieurs fois. En nous en tenant, en effet, à ce que nous avons dit plus haut de la formation de l'amnios (voyez art. OVOLOGIE), cette membrane émane de l'embryon lui-même, et par conséquent nous devons avoir autant d'amnios que de fœtus. A moins d'admettre sur le développement de l'amnios la théorie de MM. Pockels et Serres, théorie qui, malgré toute son invraisemblance, trouve dans les faits dont nous parlons un certain appui, on ne peut les expliquer qu'en prétendant qu'il existait primitivement deux amnios, et que la cloison qui résultait de leur adossement s'est détruite.

Le plus souvent, ainsi que nous venons de le dire, lorsque le chorion et surtout l'amnios sont communs, il y a des communications nombreuses entre les ramifications ombilicales. Ce fait n'est pas constant: ainsi Dold cite un cas de trijumeaux dont les placentas étaient réunis en une seule masse: deux des fœtus se trouvaient réunis dans un chorion commun, le troisième avait le sien propre; les vaisseaux ombilicaux ne communiquaient pas ensemble. Dans une observation de Davis, les trois enfants avaient une caduque commune; deux étaient renfermés dans un même chorion et dans un même amnios, le troisième avait son chorion et son amnios à part; le placenta formait une seule masse, mais les vaisseaux n'avaient aucune communication les uns avec les autres. (*London med. Gaz.*, 1841.)

4° Enfin, la quatrième espèce de grossesse composée, que nous avons admise avec Guillemot, constitue ce qu'on a désigné sous le nom de monstruosités par

inclusion. Elle consiste dans l'inclusion complète des éléments plus ou moins nombreux d'un fœtus dans un autre fœtus, d'ailleurs bien conformé. Ollivier (d'Angers), qui a publié sur cette monstruosité un article fort intéressant, admet que cette inclusion peut avoir lieu de deux manières différentes : tantôt le fœtus contenu est enfermé dans la cavité abdominale de l'autre individu : c'est l'*inclusion profonde et abdominale* ; tantôt il est seulement enveloppé par les téguments de ce dernier, qui forment une tumeur extérieure sans communication avec les cavités viscérales du fœtus qui la porte : c'est l'*inclusion extérieure ou cutanée*. Cette dernière a été subdivisée en deux variétés, suivant que la tumeur occupe le scrotum ou le périnée.

La nature de cet ouvrage m'interdit évidemment d'entrer dans la discussion des diverses opinions qui ont été émises sur la nature et le mode de formation de cette espèce de monstruosité ; j'ai dû seulement les signaler. Je renvoie pour le reste au Mémoire d'Ollivier (*Archives*, 1827), à celui de M. Lesauvage (de Caen), et surtout au beau *Traité de tératologie* de M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire.

TROISIÈME PARTIE

DE L'ACCOUCHEMENT

L'accouchement est une fonction qui consiste dans l'expulsion spontanée ou artificielle d'un fœtus viable et de l'arrière-faix, à travers les parties naturelles de la génération. On désigne plus particulièrement l'expulsion de l'enfant sous le nom d'*accouchement*, tandis qu'on réserve le nom de *délivrance* à la sortie du placenta et des membranes.

Cette définition de l'accouchement, qui diffère un peu de celles proposées par la plupart des auteurs modernes, a l'avantage de me fournir les bases sur lesquelles doit reposer une division pratique des accouchements. Ou bien, en effet, l'expulsion du fœtus s'opère sous l'influence des seuls efforts de l'organisme, et alors l'accouchement est dit *spontané, naturel* ; ou bien, pour accomplir son œuvre, la nature impuissante a besoin de l'intervention de l'art, et l'accouchement est dit *artificiel, laborieux*, et improprement aussi *contre nature*.

L'accouchement a reçu encore différentes dénominations, suivant l'époque de la grossesse à laquelle il a lieu. On le nomme *accouchement à terme, légitime* ou *tempestif*, quand il s'opère huit jours avant ou huit jours après le neuvième mois révolu. Il s'appelle *prématuré* ou *précoce*, quand il arrive dans le huitième ou le commencement du neuvième mois. Celui-ci peut être spontané ou artificiel, suivant qu'il est simplement l'œuvre de la nature, ou le résultat de l'intervention de l'art. On doit, dans ce dernier cas, le distinguer avec soin de

ce que les anciens appelaient un accouchement *forcé* : dans celui-ci, en effet, ils ne se contentaient pas de provoquer par des excitations plus ou moins directes la manifestation des contractions utérines, mais terminaient tout de suite l'accouchement. Enfin il est dit *tardif* ou *retardé* lorsque l'expulsion du fœtus ne s'accomplit qu'à neuf mois et demi ou dix mois.

Quelle que soit l'époque à laquelle l'accouchement ait lieu, il s'accomplit toujours sous l'influence des mêmes forces ; mais parmi les phénomènes qui constituent ce que les accoucheurs sont convenus d'appeler le *travail* de l'accouchement, il est une distinction importante à établir.

Lorsqu'en effet on examine avec soin l'ensemble de ces phénomènes, il est facile de remarquer deux ordres de faits bien distincts. Les uns ne sont autre chose que l'expression de l'action vitale qui est mise en jeu pour expulser le fœtus ; les autres constituent les mouvements successifs imprimés au fœtus pendant cette expulsion : les premiers sont purement physiologiques ; les seconds sont les phénomènes mécaniques de l'accouchement. Souvent confondus dans la pratique, ces deux ordres de phénomènes doivent être distingués en théorie.

Nous aurons donc à examiner dans autant de chapitres séparés, les causes, les phénomènes physiologiques, les phénomènes mécaniques de l'accouchement proprement dit et la délivrance.

Bien que dans l'immense majorité des cas la femme puisse, à la rigueur, accoucher seule, il est une foule de précautions que l'accoucheur doit prendre, une série de petits soins qu'il doit donner à la femme : l'enfant lui-même, pendant le travail ou immédiatement après sa naissance réclame des secours intelligents. Nous consacrerons encore un chapitre à l'exposé de ces soins et de ces précautions.

Nous n'étudierons ici que l'accouchement naturel à terme, l'accouchement prématuré spontané, l'accouchement retardé et la délivrance naturelle. Tout ce qui regarde l'accouchement laborieux et la délivrance difficile sera exposé plus tard sous le nom de dystocie. Quant à l'accouchement prématuré artificiel, son histoire sera faite avec celle des autres opérations obstétricales.

CHAPITRE PREMIER

DES CAUSES DE L'ACCOUCHEMENT NATUREL ET A TERME

Les causes de l'accouchement ont été distinguées en causes efficientes et en causes déterminantes.

§ I. — Causes efficientes.

Pendant assez longtemps on a regardé le fœtus comme l'agent principal de sa sortie, et, comme le poulet qui brise sa coquille, il déchirerait par ses efforts