

## CHAPITRE VI

GROSSESSE ANORMALE, COMPRENANT LA GROSSESSE MULTIPLE,  
LA SUPERFÉTATION, LA GROSSESSE EXTRA-UTÉRINE ET LE  
FAUX TRAVAIL.

**Naissances multiples.** La présence de plusieurs enfants dans l'utérus est loin d'être rare; mais elle s'accompagne de circonstances d'où l'on doit conclure à juste titre que les naissances multiples ne peuvent pas être considérées comme des formes normales de la grossesse. Les raisons de ce fait ont été bien rassemblées par le Dr Arthur Mitchell<sup>1</sup>, qui a démontré que non-seulement les risques sont augmentés pour la mère et les enfants, mais aussi que certains états pathologiques, l'idiotie, l'imbécillité, et des vices de conformation s'observent bien plus fréquemment chez les jumeaux que chez les enfants nés isolément.

Il conclut que l'histoire entière des naissances gemellaires est exceptionnelle, qu'elle indique un développement imparfait et une faible organisation du produit, et nous conduit à regarder les jumeaux dans l'espèce humaine comme une dérogation à la règle physiologique, et par conséquent une anomalie fâcheuse.

**Fréquence.** La fréquence des naissances multiples varie considérablement, d'après certaines circonstances. Prenant la moyenne d'un grand nombre d'observations rassemblées par les auteurs dans différents pays, nous trouvons que les grossesses gemellaires se pro-

1. *Med. Times and Gaz.*, nov. 1862.

duisent environ une fois sur 87 accouchements, triples une fois sur 7679. On rapporte un certain nombre de grossesses quadruples, et quelques cas d'avortements avec cinq fœtus, de sorte qu'il ne peut y avoir de doute sur la possibilité de semblables faits; mais ils sont d'une telle rareté qu'on peut les considérer comme des exceptions extrêmes, et il est difficile d'en déterminer la fréquence relative. La fréquence des grossesses multiples varie beaucoup chez les différentes races et dans les différents pays. Le tableau suivant<sup>1</sup> nous le montre d'un coup d'œil :

FRÉQUENCE RELATIVE DES GROSSESSES MULTIPLES EN EUROPE

CONTRÉES	PROPORTION des jumeaux doubles aux enfants uniques	PROPORTION des jumeaux triples	PROPORTION des quadruples
Angleterre. . . . .	1 : 116	1 : 6,720	»
Autriche. . . . .	1 : 94	»	»
Grand-duché de Bade. . .	1 : 89	1 : 6,575	»
Ecosse. . . . .	1 : 95	»	»
France. . . . .	1 : 99	1 : 8,256	1 : 2,074,306
Irlande. . . . .	1 : 64	1 : 4,995	1 : 167,296
Mecklembourg-Schwerin. .	1 : 68,9	1 : 6,436	1 : 183,236
Norwège. . . . .	1 : 81,62	1 : 5,442	»
Prusse. . . . .	1 : 89	1 : 7,820	1 : 394,690
Russie. . . . .	1 : 50,05	1 : 4,054	»
Saxe. . . . .	1 : 79	1 : 4,000	1 : 400,000
Suisse. . . . .	1 : 102	»	»
Wurtemberg. . . . .	1 : 862	1 : 6,464	1 : 110,991

On voit que la plus grande proportion des naissances multiples se trouve en Russie, et que la proportion relative des naissances triples est plus grande où les grossesses gemellaires sont les plus fréquentes. Puech conclut que le nombre des grossesses multiples est en proportion directe de la fécondité générale des habitants.

Le Dr Duncan a déduit quelques lois intéressantes, relatives à la production des jumeaux, d'un grand nombre de statistiques<sup>2</sup>. Selon lui, la tendance à la production de jumeaux augmente à mesure que l'âge de la femme est plus avancé, et elle est plus

1. Puech, *Des naissances multiples*.  
2. *On fecundity, fertility and sterility*, p. 99.

grande pour chaque grossesse successive, excepté pour la première, où la tendance aux naissances multiples est plus forte que dans aucune autre. Les nouvelles mariées paraissent d'autant plus sujettes à avoir des jumeaux qu'elles sont plus âgées. Il ne peut y avoir aucun doute que l'hérédité joue un grand rôle dans cette tendance à procréer des jumeaux. M. Curgenven<sup>1</sup> rapporte un exemple remarquable de ce fait : une dame eut quatre grossesses gémellaires, sa mère et sa tante chacune une, sa grand'mère deux. Simpson mentionne un cas de grossesse quadruple, dont trois garçons et une fille, qui vécurent tous, et la fille eut dans la suite une grossesse triple<sup>2</sup>.

Sexe des enfants.

Dans le plus grand nombre des grossesses gémellaires, les enfants sont de sexe différent, puis, par ordre de fréquence, ce sont deux filles, et enfin plus rarement deux garçons. Ainsi, d'après 59,178 accouchements, Simpson calcule qu'il y eut un garçon et une fille une fois sur 199, deux filles une fois sur 226, et deux garçons une fois sur 258. La proportion relative des naissances mâles aux naissances femelles est notablement moindre dans les grossesses gémellaires que dans les grossesses simples.

Poids des enfants.

Les jumeaux, et à *fortiori* quand il y en a trois, sont presque toujours plus petits et moins développés que s'il y a un enfant unique. Ainsi les chances de vivre sont moindres chez ces enfants, et Clarke calcule que la mortalité chez les jumeaux est de un sur treize. Quand il y a trois enfants, il est excessivement rare qu'ils vivent tous, tandis que, lorsqu'il y en a quatre, l'avortement et la mort des fœtus sont presque certains. Il est d'observation que les jumeaux sont souvent inégalement développés à la naissance. Quelques auteurs attribuent cette différence à ce que les deux fœtus ne sont pas du même âge. Il est probable que dans la plupart de ces cas le développement complet de l'un des fœtus a été entravé par la compression de la part de l'autre. Cette compression peut aller jusqu'à détruire l'un des fœtus, qui est expulsé à terme, momifié et aplati entre l'enfant

1. *Obst. Trans.*, vol. XI.

2. *Obst. Works*, p. 830.

vivant et les parois utérines. Dans d'autres cas, lorsque l'un des fœtus meurt, il peut être expulsé avant la fin de la grossesse, l'autre restant dans l'utérus et naissant à terme. Ceux qui nient la superfétation rangent dans cette catégorie les observations où elle est censée exister.

Les grossesses multiples dépendent de causes diverses. La plus commune est probablement la maturation et la rupture simultanées ou presque simultanées de deux follicules de de Graaf, les ovules étant fécondés à peu près en même temps. Il ne s'ensuit pas nécessairement que les deux ovules soient imprégnés chaque fois qu'il y a rupture de plus d'un follicule. Ceci est prouvé par l'existence de faits dans lesquels on a rencontré deux corps jaunes avec un seul fœtus. Des observations nombreuses prouvent que des ovules, expulsés à peu d'intervalle les uns des autres, peuvent être fécondés séparément. Ainsi des femmes nègres ont donné naissance à des jumeaux dont l'un était tout à fait nègre et l'autre de race mélangée<sup>1</sup>.

Il peut arriver aussi qu'un seul follicule de de Graaf contienne plus d'un ovule, ainsi qu'on l'a observé avant la rupture de la vésicule ; ou bien, comme cela se voit assez souvent dans l'œuf des oiseaux, le même ovule contient un double germe, chacun d'eux pouvant donner naissance à un fœtus distinct.

Les différentes façons dont les jumeaux peuvent se produire expliquent parfaitement les différences qu'on rencontre dans les dispositions des membranes fœtales et dans la forme et les rapports du placenta.

Le plus souvent, les membranes constituent deux poches distinctes, la cloison qui les sépare étant composée de quatre feuillets, à savoir le chorion et l'amnios de chaque œuf. Les placentas sont aussi entièrement distincts l'un de l'autre. Dans ce cas, il est évident que les jumeaux sont nés de deux œufs,

1. « Cependant je dois vous mettre en garde contre ces histoires de femmes accouchant à la fois de deux enfants, l'un provenant d'un père de race caucasique, l'autre présentant les signes de la race éthiopienne. Les observations qui ont été citées à l'appui de naissances semblables ne sont pas sérieuses. » (DEPAUL, *Leçons de clinique obstétricale*, page 207.)

Causes.

Disposition des membranes et des placentas.

chacun avec son chorion et son amnios propres. A leur arrivée dans l'utérus, il est probable que chaque œuf s'est fixé séparément sur la muqueuse et a été enveloppé par sa caduque réfléchie particulière. Mais, à mesure qu'ils se développent, en général la caduque réfléchie s'atrophie par compression, et il est rare qu'on trouve plus de quatre feuillets de membrane dans la cloison qui sépare les œufs. Dans d'autres cas, on ne rencontre qu'un seul chorion, dans lequel sont deux amnios distincts, la cloison n'étant formée alors que de deux feuillets. Les placentas sont alors presque toujours juxtaposés et ne forment qu'une seule masse; les cordons, isolément insérés à chaque fœtus, se réunissent quelquefois avant d'arriver à la masse placentaire, leurs vaisseaux s'anastomosant librement. Dans quelques cas plus rares, les deux fœtus sont contenus dans une poche amniotique commune; mais, comme l'amnios est une membrane purement fœtale, il est probable, lorsque cette disposition s'observe, que la cloison existant à l'origine entre les poches amniotiques a été accidentellement détruite. Dans ces deux derniers cas, les jumeaux peuvent être nés d'un seul ovule contenant un double germe, et Schröder établit qu'ils sont alors toujours du même sexe. Le Dr Brunton<sup>1</sup> admet une théorie diamétralement opposée, et il a essayé de prouver que des jumeaux du même sexe sont contenus dans des sacs distincts, tandis que des jumeaux de sexes différents ont une poche commune. Il dit que, sur 25 faits soumis à son observation, quinze fois les enfants contenus dans des poches distinctes étaient du même sexe, et que dans les 10 autres, où il n'existait qu'un seul sac, les enfants étaient de sexes différents. Il est difficile de croire qu'il n'y ait pas d'erreur dans ces observations, parce que des jumeaux contenus dans une seule poche amniotique ne se rencontrent pas dix fois sur vingt-cinq, et qu'on n'a établi aucune distinction entre un chorion commun avec deux amnios et un seul chorion avec un seul amnios. Les exemples de monstres doubles renversent aussi cette théorie, parce qu'ils

1. *Obs. Trans.*, vol. X.

doivent naître nécessairement d'un seul ovule à double germe; et on n'en a jamais rencontré de sexes différents.

Quand il y a trois enfants, les membranes et les placentas peuvent être complètement distincts, ou, comme cela se voit communément, il y a un sac complet de membranes, et un second ayant un chorion commun avec un double amnios. Il est probable que trois enfants naissent de deux ovules, dont l'un contient un double germe.

Il est rare que la grossesse gémellaire puisse être diagnostiquée avant la naissance du premier enfant; lors même qu'on a des soupçons, les signes en sont trompeurs. Il existe, en général, un développement anormal de la tumeur utérine, une irrégularité dans sa forme, parfois même une dépression marquée ou un sillon entre les deux corps. Lorsque ce sillon existe, il est possible de distinguer chaque fœtus par la palpation sur les deux côtés de l'utérus. Le seul signe toutefois dans lequel on puisse avoir toute confiance est la découverte des deux cœurs fœtaux. Si l'on entend deux battements distincts dans différents points de l'utérus; si, en portant le stéthoscope d'un point à un autre, on trouve un espace où les pulsations ne soient pas entendues, ou soient très-faibles, et augmentent en intensité à mesure qu'on se rapproche du second point; et, par-dessus tout, si l'on parvient à établir une différence entre la fréquence de chacune d'elles, le diagnostic n'est pas douteux. Mais il faut se rappeler que les bruits du même cœur peuvent être entendus dans un espace plus grand qu'à l'ordinaire, et c'est là une source d'erreur. D'ailleurs, la grossesse gémellaire peut réellement exister sans que la plus soigneuse auscultation nous permette de découvrir un double poul, surtout si l'un des enfants est en position dorso-postérieure, et que le corps de l'autre interrompe la transmission du son. Le souffle placentaire est trop souvent diffus et irrégulier pour nous aider dans le diagnostic, même lorsqu'il est distinctement entendu sur des points différents de l'utérus.

La superfécondation et la superfétation sont deux phéno-

Diagnostic de la grossesse multiple.

Superfétation et superfécondation.

mènes connexes de la grossesse multiple sur lesquels on a beaucoup discuté et émis des opinions très-diverses.

On entend par *superfécondation* la fécondation, en même temps ou à peu près, de deux ovules distincts, avant que la caduque tapissant l'utérus ait été formée, quelques auteurs considérant la caduque comme un obstacle insurmontable à une imprégnation ultérieure. Il est difficile de mettre en doute la possibilité de ce phénomène; il a été incontestablement prouvé par les faits dont nous avons déjà parlé, c'est-à-dire une femme donnant naissance à des enfants qui portaient des traces évidentes de paternités de différentes races.

Par *superfétation*, on entend l'imprégnation d'un second ovule, lorsque l'utérus contient déjà un œuf arrivé à un degré considérable de développement. Il existe un assez grand nombre d'observations considérées comme des preuves de ce fait : ce sont ces cas dans lesquels une femme accouche simultanément de fœtus de différents âges, l'un avec tous les attributs d'un fœtus à terme, l'autre semblant né prématurément; ou encore les cas dans lesquels une femme accouche d'un enfant paraissant à terme et, après quelques mois, d'un autre également à terme.

Explication des cas  
supposés de superfé-  
tation.

Des accoucheurs éminents ont nié ces exemples supposés de superfétation, et ils interprètent la plupart d'entre eux d'une manière satisfaisante. Dans les premiers, on suppose, avec beaucoup de vraisemblance, que c'était une grossesse gémellaire ordinaire, le développement de l'un des enfants ayant été entravé par la présence de l'autre dans l'utérus. Il est certain que cela est fréquent, et nous avons déjà signalé le fait en traitant de la grossesse gémellaire. Quant aux autres, il est possible qu'il y ait eu quelquefois imprégnation distincte dans un utérus bilobé, le contenu d'un lobe étant expulsé longtemps avant celui de l'autre. On rapporte plusieurs exemples authentiques de ce fait; mais le plus remarquable de tous est celui qu'a relaté le Dr Ross, de Brighton, dont nous avons déjà parlé (p. 48). Dans ce cas, la femme avait déjà antérieurement donné naissance à plusieurs enfants, sans qu'on pût soupçonner la moindre con-

formation anormale, et, si le Dr Ross ne l'eût découverte, on aurait pu croire à une superfétation.

Mais, après avoir retranché tous les faits ainsi interprétés, il en reste un grand nombre qu'il est difficile d'expliquer, à moins d'admettre que le second enfant ait été conçu très-longtemps après le premier. Ceux que ce sujet intéresse en trouveront beaucoup d'exemples rassemblés dans un intéressant mémoire du Dr Bonnar, de Cupar<sup>1</sup>. Il a eu l'ingénieuse idée de consulter les archives de la pairie de la Grande-Bretagne, où se trouvent enregistrées les dates exactes de la naissance des enfants successifs des pairs, sans aucune erreur probable, et il a rencontré une quantité de naissances succédant rapidement l'une à l'autre, sans pouvoir les expliquer autrement que par la superfétation. Dans l'un des exemples qu'il cite, un enfant naquit le 12 septembre 1849, et sa mère en eut un autre le 24 janvier 1850, après un intervalle de 127 jours seulement. Soustrayant 14 jours, que le Dr Bonnar considère comme la période la plus courte au bout de laquelle puisse se produire la fécondation après l'accouchement, nous trouvons une gestation de 113 jours, c'est-à-dire moins de quatre mois du calendrier. Comme les deux enfants vivent, le second enfant ne pourrait pas être le produit d'une nouvelle imprégnation après la naissance du premier; et le premier enfant ne peut avoir été un jumeau prématurément délivré, car, dans ce dernier cas, il n'aurait pu naître qu'à cinq mois, âge auquel il n'eût pas vécu.

Outre les nombreux exemples de ce genre rapportés dans plusieurs ouvrages d'obstétrique, il existe un ou deux cas d'avortement dans les premiers mois, dans lesquels, en même temps qu'un fœtus de quatre ou cinq mois, il a été expulsé un œuf parfaitement frais, dont le développement n'était que d'un mois au plus. Un fait semblable a été présenté à la Société obstétricale en 1862, rapporté par les Drs Harley et Tanner, et, d'après l'avis de ces messieurs, c'était un exemple de superfétation. Tyler Smith en cite un encore plus concluant. Une

1. *Edin. med. Jour.*, 1864-65.

jeune mariée, enceinte pour la première fois, avorta à la fin du cinquième mois et, quelques heures après, perdit un petit caillot renfermant un œuf parfaitement en bon état, d'environ un mois. Il n'existait chez cette femme aucun signe d'utérus double. Elle avait été menstruée régulièrement pendant tout le temps de sa grossesse<sup>1</sup>. Cette observation présente un intérêt spécial, en ce que la femme a été réglée pendant sa grossesse, circonstance explicable seulement par les mêmes faits anatomiques que ceux qui rendent la superfétation possible. Autant que je puis me rappeler, c'est le seul exemple dans lequel on ait noté une coïncidence de la superfétation et de la menstruation pendant les premiers temps de la grossesse.

Objections à la superfétation.

Les objections à la possibilité de la superfétation sont basées sur la théorie que la caduque remplit si intimement la cavité utérine, que le passage des spermatozoaires est impossible; en outre, que leur entrée dans l'utérus est empêchée par le bouchon muqueux qui ferme le col pendant la grossesse; et enfin que, lorsque la fécondation s'est produite, l'ovulation est suspendue. Il est certain que toutes ces objections sont parfaitement réfutables. La première est fondée sur une théorie vieille et erronée, qui considérait la caduque comme une exsudation tapissant la cavité utérine tout entière, et fermant les orifices des trompes de Fallope et l'ouverture interne du col. Mais il est positif que la caduque réfléchie ne s'applique contre la caduque vraie que vers la huitième semaine de la grossesse; donc, jusqu'à ce moment, il existe entre les deux membranes un espace libre où il est facile aux spermatozoaires de passer pour atteindre l'orifice ouvert de la trompe de Fallope, dans lequel un ovule nouvellement imprégné peut venir se loger. En se reportant à la figure suivante, qui représente une grossesse au troisième mois, et empruntée à l'ouvrage de Coste, nous verrons que, du côté de la caduque, il n'existe aucun obstacle mécanique à la descente et au logement d'un autre ovule imprégné (fig. 75). En ce qui concerne le bouchon de mucus, il est à peu près

1. *Manual of obstetrics*, p. 112.

certain que les conditions sont les mêmes pendant la grossesse et à l'état de vacuité, c'est-à-dire qu'il n'offre aucun obstacle à l'entrée des spermatozoaires. Enfin, la cessation de l'ovulation pendant la grossesse est sans doute la règle, et elle explique d'une manière satisfaisante la rareté de la superfétation.

Mais il existe bien assez d'exemples authentiques de menstruation pendant la grossesse pour prouver que l'ovulation n'est

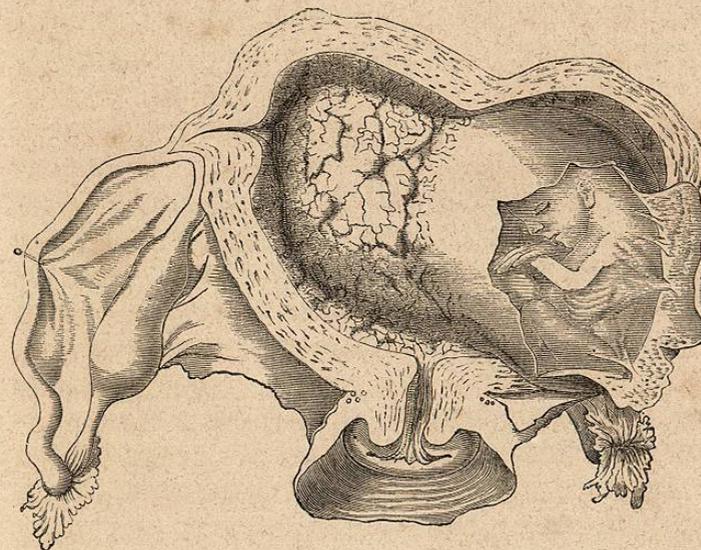


Fig. 75. — Espace qui existe entre la caduque utérine et la caduque ovulaire pendant les premiers mois de la grossesse (d'après Coste).

pas toujours absolument suspendue; et, lorsqu'elle a lieu, il est incontestable qu'on ne trouve aucun obstacle mécanique positif, au moins dans les premiers mois de la grossesse, à la fécondation et au logement des ovules qui sont expulsés. La conclusion raisonnable me semble donc être celle-ci: la plupart des faits supposés de superfétation peuvent être expliqués d'une façon plus naturelle, mais on ne saurait admettre que ce phénomène soit impossible, ni physiologiquement, ni mécaniquement.

La plus importante variété des grossesses anormales, si nous considérons les résultats graves et souvent mortels qui en

Grossesse extra-utérine.

découlent, est la *grossesse extra-utérine*. Elle consiste dans l'arrêt et le développement de l'œuf hors de la cavité de l'utérus. Dans ces dernières années, ce sujet a vivement, et à juste titre, attiré l'attention, et il est à souhaiter qu'on puisse établir quelques règles définies dans la conduite à tenir en face de ces cas si difficiles et si dangereux.

Siège et classification.

L'œuf peut s'arrêter et se développer dans différents points de sa route vers l'utérus; le plus communément, c'est dans la trompe, quelquefois dans la cavité abdominale, ailleurs même, comme dans quelques cas rares où l'œuf fut trouvé dans un sac herniaire. La grossesse extra-utérine est divisée en quatre classes : la première, et la plus commune de toutes, *grossesse tubaire*, avec les variétés suivantes, bien que certains auteurs en fassent des classes distinctes : 1° *grossesse interstitielle*, 2° *grossesse tubo-ovarienne*. Dans la première de ces subdivisions, l'œuf est arrêté dans la partie de la trompe qui est située dans le tissu des parois utérines; dans la seconde, il est arrêté à l'extrémité frangée de la trompe ou au voisinage de cette extrémité, de telle sorte que le kyste qui loge l'œuf est formé par le tissu de la trompe et l'ovaire. Dans la seconde classe, ou *grossesse abdominale*, l'œuf, au lieu de se loger dans la trompe, tombe, à la suite de quelque accident, dans la cavité du péritoine, où il s'insère et se développe; on l'appelle *grossesse abdominale secondaire* lorsque la grossesse extra-utérine, d'abord tubaire, est devenue ventrale par la rupture du kyste et la chute de son contenu dans la cavité abdominale. La troisième classe est la *grossesse ovarienne*; son existence est niée par bien des auteurs éminents, tels que Velpeau et Arthur Farre, tandis qu'elle est admise par d'autres également célèbres, tels que Kiwisch, Coste et Hecker. Il est certainement fort difficile de comprendre qu'une grossesse ovarienne, dans le sens strict du mot, puisse se produire, car elle implique que l'ovule a été fécondé avant la déchirure du follicule de de Graaf, à travers les enveloppes duquel les spermatozoaires doivent avoir pénétré. Coste croit qu'elle s'observe fréquemment; mais,

tandis qu'on a découvert des spermatozoaires à la surface de l'ovaire, leur pénétration dans la vésicule de de Graaf n'a jamais été démontrée. Farre a prouvé clairement que, dans bien des cas supposés de grossesse ovarienne, les tissus environnants étaient si altérés qu'il était impossible d'indiquer son origine exacte et de dire avec certitude que la grossesse extra-utérine s'était réellement développée dans l'intérieur du tissu ovarien. Kiwisch donne une explication raisonnable de ces faits, en supposant que parfois le follicule de de Graaf peut être rompu sans que l'ovule en soit expulsé, et qu'il peut demeurer dans son intérieur. A travers la déchirure des parois du follicule, les spermatozoaires atteindraient et féconderaient l'ovule, dont le développement aurait lieu *in situ*. Il est impossible, en présence des faits nombreux rapportés par des hommes éminents, de nier l'existence de la grossesse ovarienne; mais on doit la considérer comme une variété très-rare et exceptionnelle, qui ne diffère en rien de la grossesse tubaire en tant que traitement et résultat.

Dans la quatrième classe, il existe deux variétés rares; l'œuf est développé soit dans une corne supplémentaire d'un utérus bilobé, soit dans un sac herniaire.

Pour plus de clarté, je résume ci-dessous les variétés diverses de grossesse extra-utérine :

- 1° *Tubaire* : a. interstitielle; b. tubo-ovarienne;
- 2° *Abdominale* : a. primitive; b. secondaire;
- 3° *Ovarienne*;
- 4° Dans un *utérus bilobé, herniaire, etc.*

L'étiologie de la grossesse extra-utérine, dans chaque cas particulier, est nécessairement presque toujours obscure. En général, on peut dire que la grossesse extra-utérine est due à toute cause qui empêche ou rend difficile le passage de l'ovule dans l'utérus sans entraver l'accès du sperme à l'ovule. Ainsi un épaissement inflammatoire des parois des trompes de Fallope, en diminuant leur calibre, mais pas assez pour faire obstacle au passage des spermatozoaires, peut gêner les mou-

Causes.