

## CHAPITRE XI

### DYSTOCIE DUE A DES SITUATIONS OU A DES ÉTATS ANORMAUX DU FŒTUS

Grossesse multiple.

La présence du second fœtus est rarement soupçonnée avant le travail.

J'ai déjà étudié l'histoire de la grossesse multiple, je ne discuterai ici que son influence sur la marche du travail. Il est rare heureusement que la présence de jumeaux donne lieu à des difficultés sérieuses. Dans la grande majorité des cas, l'existence d'un second fœtus n'est pas suspectée avant que la naissance du premier ne soit un fait accompli ; mais alors le diagnostic est facile, car l'utérus reste aussi volumineux, ou à peu près, qu'il l'était auparavant.

Il est possible que la naissance du premier enfant subisse quelque retard, d'autant plus que l'extrême distension de l'utérus affaiblit parfois l'action de l'organe ; en outre, la pression utérine ne porte pas directement sur l'œuf, comme dans la grossesse simple, mais indirectement, à travers la poche amniotique du second enfant (fig. 121). Le retard est surtout observé lorsque le premier enfant se présente par le siège ; en effet, lorsqu'il même que le tronc est expulsé spontanément, on rencontre quelques difficultés pour la sortie de la tête, parce que l'utérus ne se contracte pas sur elle, comme dans les cas ordinaires. L'intervention de l'accoucheur sera donc presque toujours nécessaire pour sauver la vie de l'enfant, par l'extraction de la tête.

L'utérus agit avec désavantage.

Dans la majorité des cas, après la naissance du premier en-

fant, il y a un ralentissement momentané des douleurs ; mais elles reparissent bientôt, en général au bout de dix à vingt minutes, et le second enfant est rapidement expulsé, les parties molles sont complètement dilatées, et il n'existe aucun obstacle à sa sortie. Mais quelquefois il s'écoule un intervalle considérable avant que les douleurs ne reparissent, et on rapporte des cas dans lesquels on a attendu plusieurs jours même la naissance du second enfant.

En général, la conduite à tenir ne diffère pas de celle de l'ac-

Traitement.



Fig. 121. — Grossesse gémellaire, présentations du siège et de la tête.

couchement ordinaire. Aussitôt que nous sommes sûrs de l'existence d'un second fœtus, nous devons en informer la famille, mais non la mère, qui pourrait éprouver à cette nouvelle une émotion désagréable et même dangereuse. On a soin de lier le cordon du premier enfant, dans la crainte d'une communication vasculaire entre les placentas, puis on attend le retour des douleurs. Si elles se déclarent rapidement, et si la présentation du second fœtus est normale, son expulsion se fera comme dans un cas ordinaire.

S'il existe quelque retard inaccoutumé, nous devons discuter laquelle est la meilleure conduite à tenir, et sur ce point l'opi-

Lorsqu'il y a du retard après la naissance du premier enfant.



nion des accoucheurs diffère largement. Quelques-uns conseillent de laisser écouler plusieurs heures, et même davantage, si les douleurs ne reparaisent pas spontanément, tandis que d'autres, Murphy par exemple, recommandent d'extraire immédiatement le second enfant. Ces deux pratiques opposées sont probablement mauvaises, et le meilleur est sans aucun doute d'adopter une conduite intermédiaire.

Nécessité de prévenir l'inertie utérine.

On doit se rappeler aussi que dans la grossesse multiple, eu égard à l'extrême distension de l'utérus, il y a tendance à l'inertie et par conséquent à l'hémorrhagie post-puerpérale. Il est donc bon que la naissance du second enfant soit retardée, même pendant un temps considérable, plutôt que de faire courir à la femme les risques résultant d'un utérus vide et non rétracté. Cependant, si l'action utérine se fait sentir, il y a avantage réel à extraire le second enfant avant que la dilatation des parties n'ait disparu.

On doit essayer d'exciter l'action de l'utérus.

Le meilleur procédé paraît être, si, après avoir attendu un quart d'heure, les douleurs ne reviennent pas, d'essayer de les provoquer par la friction et la compression utérines, et par l'administration d'une dose d'ergot, contre laquelle il ne peut y avoir alors aucune objection, parce qu'il n'existe pas d'obstacle à la naissance du second enfant. Les membranes du second fœtus seront rompues tout d'abord, si on les atteint facilement; c'est un des moyens les plus expéditifs pour déterminer la contraction. Si le travail ne marche pas, et si une prompte délivrance est indiquée, — nécessité qui peut surgir soit d'un état d'épuisement de la femme, soit d'une hémorrhagie, soit d'une extrême faiblesse des pulsations du cœur fœtal, indice d'un certain danger pour la vie de l'enfant, soit d'une présentation vicieuse, — la version est sans aucun doute l'expédient le plus rapide et le plus sûr. Dans ces circonstances, l'opération est facile, parce que le canal pelvi-génital est amplement dilaté. Après avoir amené les pieds en bas, l'extraction du corps sera effectuée doucement, pour assurer autant que possible la rétraction consécutive. Si la tête est descendue

Rupture des membranes du second œuf.

dans l'excavation, la version est naturellement impossible, et le forceps doit être appliqué.

Quelquefois il surgit des difficultés très sérieuses de la présentation simultanée de régions des deux fœtus, difficultés qui peuvent rendre l'accouchement impossible sans l'assistance du médecin, soit que l'entrée d'un des enfants dans l'excavation soit empêchée, soit qu'ils se barrent réciproquement le passage. Ces difficultés ne se rencontrent guère dans les cas les plus ordinaires, où chaque enfant a sa poche membraneuse propre, parce que les fœtus sont entièrement séparés, mais dans les cas où les jumeaux sont contenus dans la même poche amniotique, ou lorsque les deux poches se sont rompues simultanément. Ils sont très embarrassants pour l'accoucheur, et il est parfois fort difficile de reconnaître la cause de l'obstruction. Il est impossible de formuler aucune règle positive sur la conduite à tenir, on doit se conformer surtout aux exigences de chaque cas particulier.

Difficultés lorsque les deux têtes s'engagent ensemble.

Quelquefois les deux têtes se présentent simultanément au détroit supérieur, et ni l'une ni l'autre ne peut pénétrer dans l'excavation, à moins qu'elles ne soient anormalement petites, ou que le bassin ne soit assez vaste pour permettre à toutes les deux de s'engager; ou encore la première tête descend dans l'excavation, mais alors la seconde entre dans le détroit supérieur et se trouve comprimée contre le thorax du premier enfant (fig. 122). Reimann<sup>1</sup> rapporte un exemple curieux de ce fait; il retira la première tête avec le forceps, mais, le corps ne pouvant pas se dégager, l'examen fit découvrir une seconde tête dans l'excavation. Il appliqua alors le forceps sur la seconde tête; puis le corps du premier enfant fut extrait, et enfin celui du second. Cette manœuvre n'a pu réussir que dans un bassin extraordinairement large.

Lorsque les deux têtes sont au détroit supérieur, on peut généralement en repousser une hors du passage par une manœuvre convenable, une main introduite dans le vagin et

1. Arch. f. Gynæk., 1871.



l'autre agissant à l'extérieur. Le forceps est ensuite appliqué sur l'autre tête, de façon à l'engager aussitôt dans l'excavation. Si toutes les deux sont engagées au détroit supérieur, comme dans le cas auquel nous venons de faire allusion, les difficultés sont beaucoup plus grandes; mais il est toujours plus facile de refouler la seconde tête en haut, l'inférieure étant extraite par le forceps, que de délivrer la seconde, en laissant la première *in situ*.

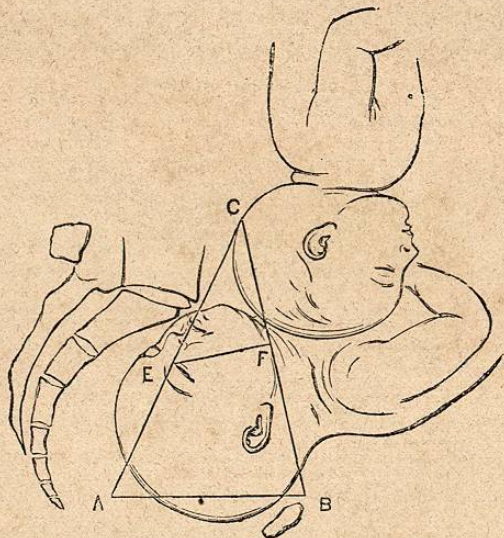


Fig. 122. — Tête enclavée, les deux enfants se présentant par la tête (d'après Barnes).

Un pied ou une main avec la tête.

Dans d'autres cas, la tête est accompagnée d'un pied ou d'une main; les quatre pieds même peuvent se présenter simultanément. Dans le premier cas, la règle est de repousser hors du passage la partie qui descend avec la tête, et, dans le second, de dégager un enfant aussitôt que possible. Mais il est nécessaire d'y apporter la plus grande attention, pour ne pas dégager à la fois un membre de chaque enfant.

Enclavement des têtes dans la présentation du siège du premier enfant.

La difficulté la plus commune consiste à rencontrer le siège du premier enfant, et, au moment où il est dégagé jusqu'aux épaules; à trouver sa tête enclavée avec la tête du second enfant, qui est descendue dans l'excavation (fig. 123).

Ici, il est clair que l'obstruction est considérable, et, à moins

que les enfants ne soient extrêmement petits, insurmontable. On essaiera tout d'abord de désenclaver les têtes, c'est quelquefois possible, si la seconde n'est pas profondément engagée dans le bassin; la main peut être introduite assez haut pour en

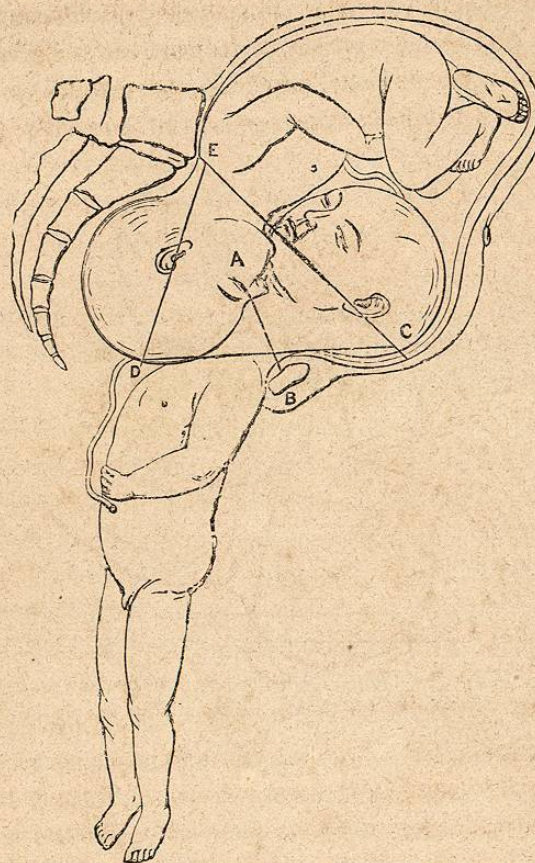


Fig. 123. — Têtes enclavées, le premier enfant se présentant par les pieds (d'après Barnes). Enclavement en coin. — D, pointe du coin. — EC, base du coin qui ne peut pénétrer dans le détroit supérieur. — AB, ligne de décollation pour briser le coin, et permettre à la tête du second enfant de descendre.

repousser une hors du passage. Mais on réussit rarement. On appliquera alors le forceps sur la seconde tête, et on l'extraira par-dessus le corps du premier enfant. Cette méthode est recommandée par Reimann<sup>1</sup>, mais le sacrifice de l'un des enfants

1. *American Journal of obstetrics*, January 1877.



est indispensable. Comme le corps du premier enfant est dehors depuis quelque temps, il est probable que la compression à laquelle il a été soumis l'aura déjà mis en danger s'il n'a pas succombé; par conséquent, la méthode ordinairement conseillée, c'est de le décapiter. L'opération est facile avec des ciseaux ou un écraseur en métal; le second enfant est ensuite expulsé sans difficulté, et la tête du premier, restée dans l'utérus, sort en dernier lieu<sup>1</sup>.

Une autre manière de résoudre la difficulté, c'est de perforer la tête supérieure et de l'extraire par-dessus l'inférieure avec le céphalotribe ou un forceps craniotome. Cette méthode a le désavantage de sacrifier probablement les deux enfants, parce que le premier peut difficilement survivre à la compression et au retard; la première méthode au contraire laisse au second enfant une certaine chance de naître vivant.

Monstres doubles.

A propos de l'accouchement gémellaire, je puis parler de ces faits rares dans lesquels les corps des deux enfants sont partiellement liés. Le mécanisme et le traitement de l'accouchement, dans les cas de monstruosité double, ont peu attiré l'attention, sans doute parce que les auteurs les ont considérés comme des sujets plutôt curieux qu'importants au point de vue pratique.

La fréquence de semblables monstruosités dans nos musées, et les cas assez nombreux qu'on en rapporte dans la presse, suffisent pour montrer qu'ils ne sont pas aussi rares que nous sommes inclinés à le croire; et, comme ils donnent incontestablement lieu à des difficultés formidables pendant l'accouchement, il est important d'avoir une idée nette des moyens ordinaires par lesquels la nature en triomphe, afin de nous conduire de la façon la plus correcte, si un cas semblable nous est soumis.

Malheureusement, les auteurs qui ont rapporté des observations de monstres doubles se sont généralement bornés à décrire plutôt les particularités de la structure des fœtus que

1. On trouvera dans la thèse du D<sup>r</sup> J. Besson (*Dystocie spéciale dans les accouchements multiples*) la réunion de presque tous les cas de ce genre connus jusqu'à ce jour, et la discussion de la conduite à tenir.

le mécanisme de leur extraction, de sorte que, tout en rencontrant dans la littérature médicale des exemples très nombreux de ces phénomènes, on n'en trouve qu'un fort petit nombre qui aient une valeur réelle au point de vue obstétrical. Cependant, j'ai pu rassembler des détails sur un nombre assez considérable dont les particularités de l'accouchement<sup>1</sup> sont plus ou moins longuement décrites, et sans aucun doute une investigation plus complète en augmenterait la liste.

Au point de vue obstétrical, nous pouvons concentrer notre attention sur quatre variétés principales de monstruosité doubles, qu'on rencontre beaucoup plus fréquemment que les autres.

Ce sont :

- A. Deux corps presque distincts, unis en avant dans une étendue variable, par le thorax ou l'abdomen;
- B. Deux corps presque distincts, unis dos à dos par le sacrum et la partie inférieure de la colonne vertébrale;
- C. Les monstres bicéphales, avec un seul corps et deux têtes distinctes;
- D. Les corps séparés en bas, mais les têtes reliées ou partiellement unies.

Cette classification ne renferme certainement pas toutes les variétés de monstres qui ont été observées. Elle contient cependant toutes celles qui peuvent donner lieu à quelques difficultés pendant l'accouchement, et toutes les observations que j'ai réunies peuvent rentrer dans l'une de ces divisions.

Le premier fait qui nous frappe dans l'histoire de ces accouchements, c'est la fréquence avec laquelle ils se sont terminés par les forces naturelles seules, sans aucune assistance de la part de l'accoucheur. Ainsi, sur 31 cas, il n'y en a pas moins de 20 dans lesquels l'accouchement fut naturel et sans aucune difficulté apparente. Rien ne saurait mieux démontrer les puissantes ressources de la nature en face de ces formidables difficultés.

Les auteurs sont à peu près d'accord pour dire que les en-

1. *Obst. Trans.*, vol. VIII.

Les monstres doubles peuvent être divisés en quatre classes.

Dans un grand nombre de cas l'accouchement se fait seul.



fants sont nécessairement prématurés et par conséquent d'un petit volume, et que la délivrance avant terme est plutôt la règle que l'exception. Dugès établit que les enfants sont souvent morts, et que la putréfaction a commencé, ce qui facilite leur expulsion. Ces deux assertions ne me paraissent pas jouir d'une autorité suffisante et ne s'appuient sur aucune observation. Une fois seulement sur 31 cas, il est établi que les enfants étaient prématurés, et je ne vois aucune raison qui fasse présumer que le travail doive commencer avant le terme complet de la gestation.

Classe A.

Les observations de beaucoup les plus nombreuses se rapportent à la première classe, celle dans laquelle les corps sont à peu près distincts, mais unis en un point du thorax ou de l'abdomen. C'est dans cette variété que rentrent les célèbres jumeaux Siamois, et je ferai observer que je n'ai pu recueillir aucune particularité de leur naissance. Sur 31 cas, 49 appartiennent à cette classe. Les détails de l'accouchement sont en peu de mots les suivants : une mort sans délivrance ; 8 accouchements terminés par les forces naturelles, dont 3 avec présentation des pieds, 3 avec présentation de la tête, et 2 présentations douteuses ; 6 fois l'accouchement fut fait par la version ou par traction sur les extrémités inférieures, 4 fois avec les instruments.

La présentation des pieds est la plus favorable.

Le nombre des cas dans lesquels les pieds se présentèrent, ou dans lesquels la version fut pratiquée, démontre clairement que la présentation des pieds est de beaucoup la plus favorable, et il est heureux qu'elle s'observe souvent. On peut en déduire naturellement que la version doit être appliquée à toute présentation de monstres doubles appartenant à ce type ; mais malheureusement cette règle est peu applicable, parce que nous n'avons aucun moyen de diagnostiquer la liaison des fœtus à une période du travail assez précoce pour permettre l'emploi de la version. C'est seulement dans des circonstances essentiellement favorables qu'elle peut être faite, par exemple dans le cas rapporté par Molas <sup>1</sup>, où les deux têtes se présen-

1. *Mém. de l'Académie*, vol. I.

tèrent sans pouvoir entrer ni l'une ni l'autre dans le détroit supérieur.

La grande difficulté, c'est le dégagement des têtes ; en effet, dans toutes les observations, sauf une, les corps ont franchi la filière pelvienne parallèles l'un à l'autre, et assez facilement jusqu'à l'apparition du cou, et c'est alors, en général, qu'ils se sont arrêtés. Il est clair que le reste ne pouvait pas avancer davantage, et, si la traction directe eût été continuée, on aurait fixé les têtes d'une manière inextricable au-dessus du détroit supérieur. En tenant compte de la direction de l'axe du bassin, la tête postérieure doit s'engager la première dans l'excavation, et dans ce but on devra porter les corps des enfants fortement sur l'abdomen de la mère. C'est là un point d'importance capitale. Il sera aussi utile de veiller à ce que les corps franchissent le bassin, le dos dans le diamètre oblique. On gagne ainsi plus de place que si les dos étaient situés dans le diamètre antéro-postérieur ; et en même temps ils risquent moins de s'accrocher au promontoire du sacrum et à la symphyse pubienne, accident qui est à craindre.

Lorsque la tête se présente, et que l'accouchement se termine par les forces naturelles, l'expulsion paraît se faire selon deux modes différents.

La principale difficulté est dans le dégagement des têtes.

Le plus communément, la tête et les épaules d'un enfant sont expulsées, puis le siège et les jambes descendent à travers le bassin par un procédé semblable à celui de l'évolution spontanée ; le second enfant passe ensuite probablement par les pieds sans beaucoup de difficulté. Barkow rapporte une observation dans laquelle les deux têtes furent extraites par le forceps et les corps expulsés ensuite simultanément. Deux faits analogues sont racontés dans le troisième et le sixième volume des *Transactions obstétricales*. Lorsque l'accouchement se fait de cette façon, la tête du second enfant doit s'adapter à la gouttière formée par le cou du premier, et il faut que le bassin soit suffisamment spacieux pour permettre l'expulsion de la tête du second enfant, alors que l'excavation est diminuée par