

FRÉQUENCE.

Suivant le nombre d'enfants : 2 gémellaires $\frac{1}{90}$; 3 gémellaires $\frac{1}{8000}$; 4 gémellaires $\frac{1}{400000}$; 5 gémellaires, une dizaine de cas connus.

Suivant les pays² : France $\frac{1}{92}$; Allemagne $\frac{1}{84}$; Angleterre $\frac{1}{63}$; Belgique $\frac{1}{61}$; Irlande $\frac{1}{88}$; Bohême $\frac{1}{50}$.

Les jumeaux sont plus souvent du même sexe que de sexe différent.

ÉTILOGIE.

Hérédité.—L'influence de l'hérédité est des plus nettes; elle se transmet par l'homme ou par la femme. L'influence masculine peut surprendre au premier abord; plusieurs observations la mettent cependant hors de contestation: observation de BRUNET, bourgeois de Paris, qui eut de sa femme 21 enfants en sept ans, tous trijumeaux; Brunet ayant fécondé sa servante, celle-ci eut également une grossesse trigémellaire. Observation du Russe WASSILEW, qui de deux femmes eut 87 enfants; toutes les grossesses avaient été doubles, triples ou quadruples.

Taille: Loi de TCHOURLOFF: « La taille et la gémellité semblent croître et décroître ensemble. »

Dans l'étude de la gémellité, nous allons adopter le plan suivant:

I. Deux jumeaux.

- A. Grossesse.
- B. Accouchement.
 - a. Eutocique.
 - b. Dystocique.

II. Trois à cinq jumeaux.

I. — DEUX JUMEAUX

A. — GROSSESSE

PHYSIOLOGIE.

a. *Fécondation.*—Tantôt les deux enfants sont conçus simultanément, tantôt à un intervalle variable l'un de l'autre. Dans le premier cas il y a *fécondation simultanée*, dans le second *superfécondation* ou *superimprégnation*.

La *superfécondation*³ se subdivise en *superovulation*, *superembryonnement*, *superfœtation*.

Superovulation.—Les deux fécondations successives sont très rapprochées, de quelques heures à huit jours⁴.

Superembryonnement.—Les deux fécondations successives sont éloignées de huit jours à trois mois⁵.

⁴ Cette proportion indique les chiffres approximatifs par rapport au nombre total de grossesses.

² Proportion donnée par Kleinwächter.

³ Voir mes *Travaux d'obstétrique*, t. III, p. 475.

⁴ Cas de Buffon, où une femme blanche ayant eu, à quelque temps d'intervalle, des rapports avec un blanc et un nègre, accoucha de deux enfants de couleur différente. Il existe d'autres cas semblables. Chez les animaux, les faits analogues, facilement appréciables à cause des différences de races, sont fréquents.

⁵ Dans une première catégorie de faits, il y a eu une expulsion simultanée de deux fœtus inégaux en développement; cas de Monnier, 1848: femme ayant eu ses dernières règles

Superfœtation.—Les deux fécondations successives se font à un intervalle supérieur à trois mois.

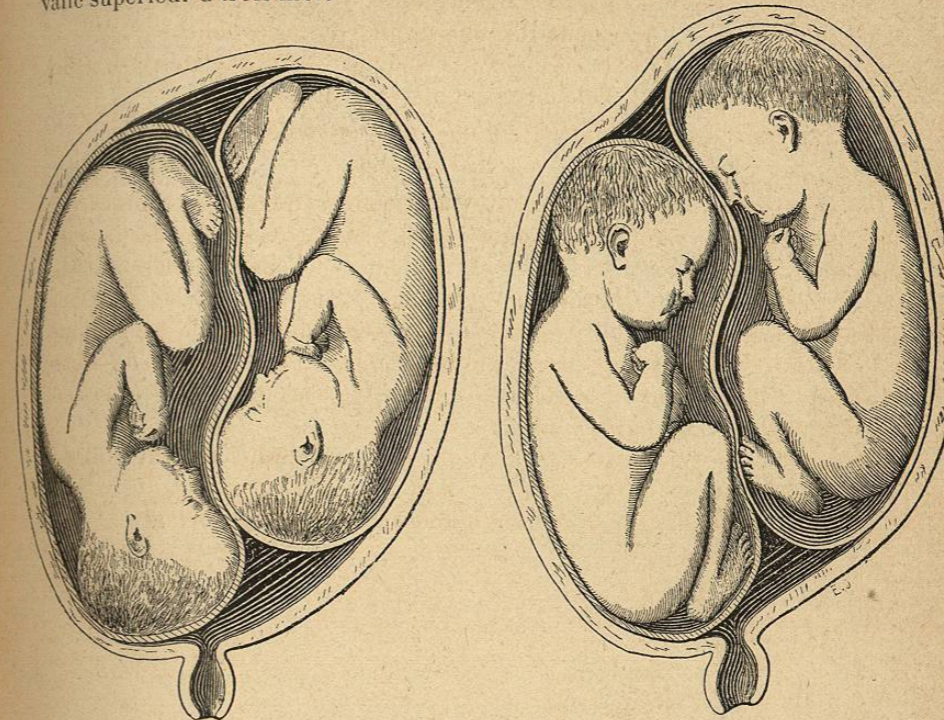


Fig. 398. — Fœtus en 99.

Fig. 399. — Fœtus en 66.

La superovulation et le superembryonnement existent à n'en pas douter, mais la superfœtation n'est généralement pas admise, car à ce moment les deux caduques, étant unies, interceptent toute communication entre le vagin et les trompes et rendent par conséquent impossible la rencontre de l'ovule et des spermatozoïdes. Tous les prétendus faits de *superfœtation* peuvent être rangés dans la classe des *superembryonnements*. La superfœtation n'est admissible qu'avec un utérus double ou une grossesse extra-utérine.

b. *Disposition des fœtus.*—Les diverses positions des fœtus peuvent être rangées en trois catégories: tantôt les enfants sont situés l'un à côté de

en juin 1845. Le 28 février 1846, expulsion d'un enfant mort-né, fort bien constitué, ayant tous les caractères d'un fœtus à terme. A cinq heures du soir, neuf heures après l'accouchement, expulsion d'un second fœtus de quatre à cinq mois. Il existe plusieurs faits du même genre.

Dans une seconde catégorie, nous trouvons des cas où il y a eu expulsion de deux fœtus vivants ou viables à des époques plus ou moins éloignées:

a. Marianne Bigault accouche le 30 avril 1748 d'un enfant vivant et viable, et le 17 septembre suivant, d'un autre enfant à terme. L'autopsie de cette femme, morte quelque temps après, démontra que l'utérus était simple et normal. Espace entre les deux accouchements, quatre mois et demi.

b. Benoite Franquet accouche, le 30 janvier 1780, d'une fille vivante, qu'on juge âgée de sept mois, et le 6 juillet suivant d'une seconde fille qui paraît être à terme. Espace entre les deux accouchements, cinq mois et demi.

c. Une femme d'Arles accouche de deux enfants à terme, à cinq mois d'intervalle.

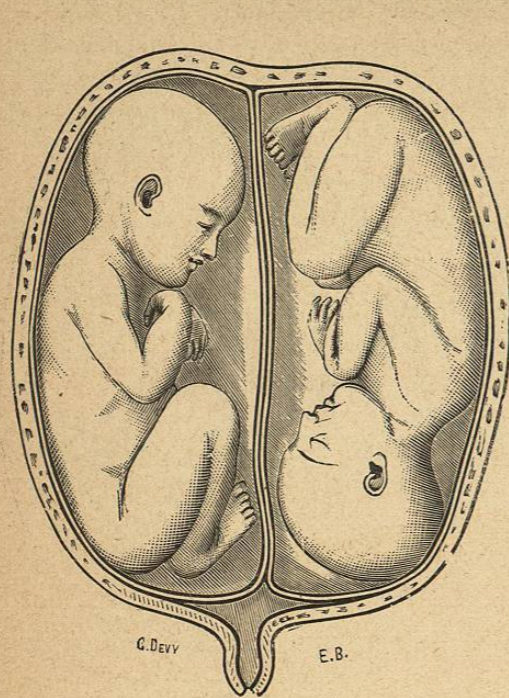


Fig. 400. — Fœtus en 69.

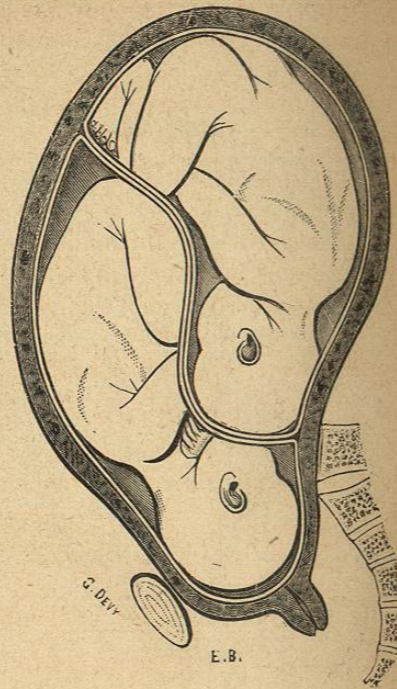


Fig. 401. — Fœtus antéro-postérieurs.

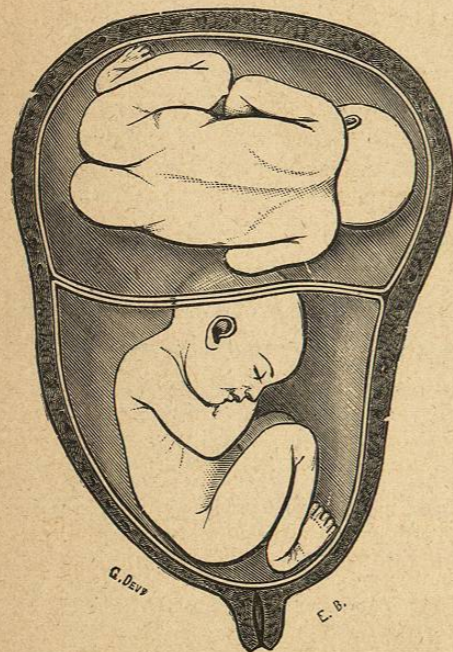


Fig. 402. — Fœtus en T.

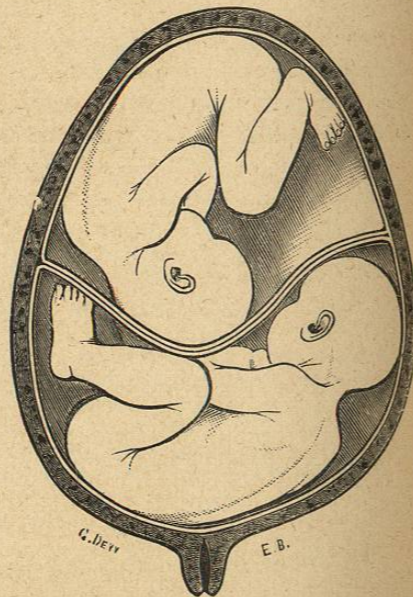


Fig. 403. — Fœtus en L.

l'autre, *fœtus latéraux* (alignés) ; tantôt l'un devant l'autre, *fœtus antéro-postérieurs* (en monome) ; tantôt l'un au-dessus de l'autre, *fœtus superposés* (à deux étages).

La première disposition est de beaucoup la plus fréquente, les deux dernières étant exceptionnelles.

I. *Fœtus latéraux.*

1° Fœtus en 99², les deux têtes sont en bas, l'une en général engagée, l'autre dans la fosse iliaque (fig. 398).

2° Fœtus en 66, les deux sièges sont en bas, l'un en rapport avec l'aire du détroit supérieur, l'autre dans la fosse iliaque (fig. 399).

3° Fœtus en 69 ou en 96, les deux fœtus sont placés tête-bêche, tantôt celui de droite, tantôt celui de gauche ayant la tête en bas (fig. 400).

II. *Fœtus antéro-postérieurs.*

4° Les deux fœtus sont placés l'un au-devant de l'autre. Une seule variété de cette disposition a été observée ; elle est représentée par la fig. 401.

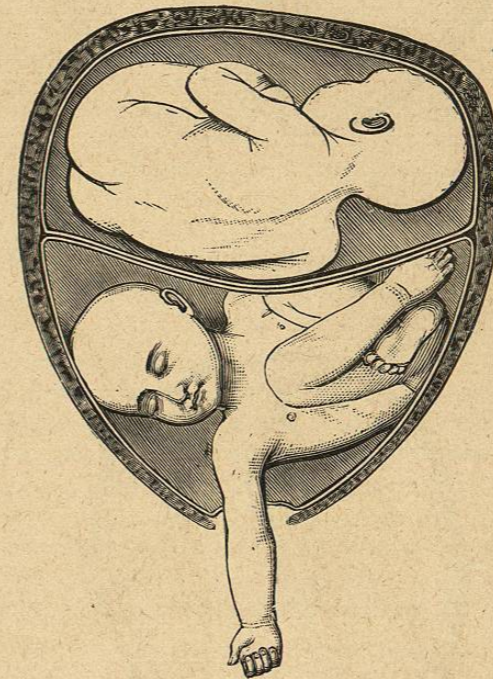


Fig. 404. — Fœtus en hamac.

III. *Fœtus superposés.*

5° Fœtus en T. Le fœtus supérieur est couché transversalement au fond de l'utérus, l'inférieur vertical se présentant tantôt par le siège, tantôt par le sommet (fig. 402).

² Je compare schématiquement le fœtus au chiffre 6, la boucle ou partie arrondie du 6 représentant le siège, et le point terminal, la tête.

6° Fœtus en I renversé. Le fœtus supérieur est vertical, la tête en bas ou en haut ; l'inférieur est transversalement couché sur le bassin (fig. 403).

7° Fœtus en hamac. Les deux fœtus sont placés l'un au-dessus de l'autre, couchés l'un et l'autre transversalement (fig. 404).

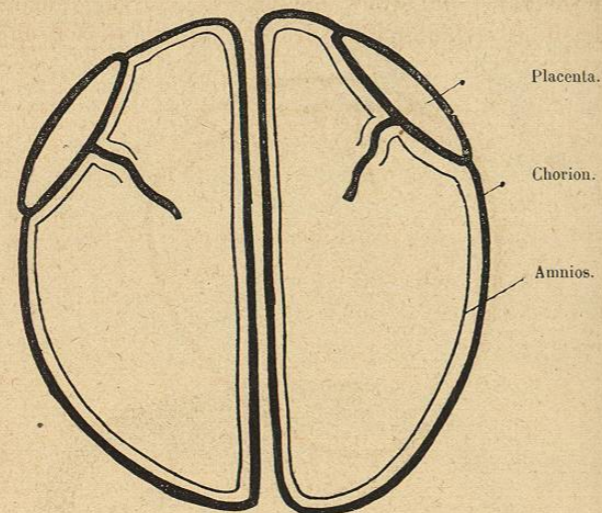


Fig. 405. — OEufs distincts : cloison chorio-amniotique.

C. Disposition des annexes.

1° Séparation. — Les deux œufs sont complètement distincts. La cloison qui sépare les deux fœtus se compose de deux amnios, de deux chorions, entre

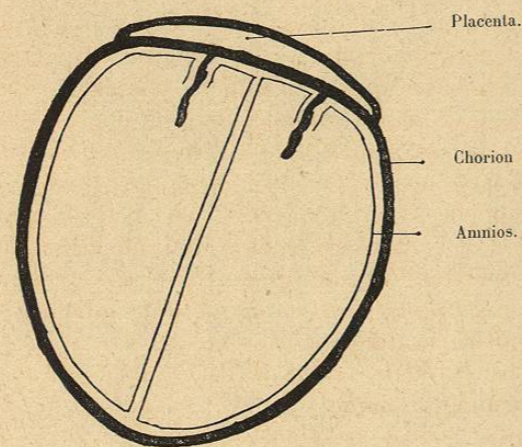


Fig. 406. — OEufs distincts : cloison amniotique.

lesquels sont quelquefois interposés quelques éléments de caduque (fig. 405).

2° Accolement. — Les deux placentas sont réunis en une seule masse, dans laquelle la circulation des deux œufs est tantôt distincte, tantôt commune.

Il n'y a qu'un chorion commun, mais deux amnios constituant une cavité distincte pour chaque fœtus. La cloison est formée par l'accolement des deux amnios (fig. 406).

3° Fusion¹. — Le placenta est commun, ainsi que la circulation des deux œufs. Les deux fœtus sont situés dans une seule cavité et baignent dans le même liquide ; il n'y a rien qu'un chorion et un amnios (fig. 407).

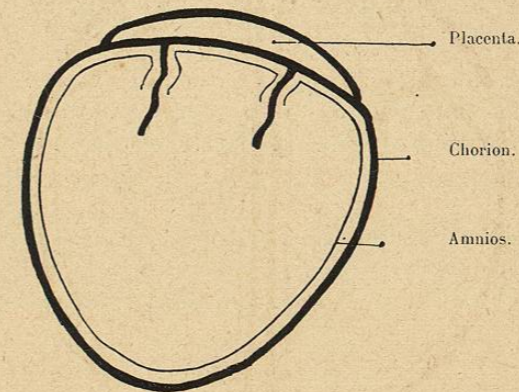


Fig. 407. — OEufs fusionnés.

Eu égard à son origine vitelline, la grossesse gémellaire est, d'après BAR, ELENTERESCU et BOYER¹, soit *bivitelline* ou *univitelline* :

Bivitelline, quand chacun des deux jumeaux provient d'un vitellus propre. La circulation des deux œufs est alors indépendante, il y a simple juxtaposition des deux produits de conception ;

Univitelline, quand les deux enfants proviennent d'un seul et même vitellus. Ici, la caduque, le chorion et le placenta sont uniques. Au niveau du placenta, il existe des communications vasculaires entre les deux circulations fœtales. Ces anastomoses qui sont simples (d'artère à artère ou de veine à veine), en cas de deux cavités amniotiques, sont doubles (d'artère à artère et de veine à veine) en cas d'amnios unique. Elles sont de deux ordres : 1° superficielles (sur la face fœtale), presque constantes, ce sont les précédentes ; 2° profondes, capillaires, très fréquentes, mais non constantes, et se faisant d'artère à veine et de veine à artère dans l'intimité des cotylédons.

Les jumeaux sont toujours du même sexe, en cas de grossesse gémellaire univitelline ; ils sont ou très ressemblants, ou très différents, l'un d'eux par exemple, un monstre, acardiaque ou autre.

Les monstruosité doubles s'observent uniquement dans la grossesse univitelline avec amnios unique.

¹ On a admis, sans preuve suffisante, qu'en cas de séparation des annexes les deux ovules fécondés provenaient d'ovisacs distincts ; en cas d'accolement, que les deux ovules étaient fournis par le même ovisac, et enfin qu'avec la fusion des deux œufs il n'y avait qu'un même ovule avec deux vésicules germinatives ou deux germes. A un degré plus avancé de fusion, on arriverait aux monstruosité (monstres composés, doubles ou triples).

² Société obst. de France, 1897. Thèses d'Elenterescu, Paris, 1896, et de Boyer, Paris, 1897.

SYMPTÔMES.

Interrogatoire. — Exagération des maladies de la grossesse (?). Sensation de mouvements fœtaux dans une grande étendue de l'abdomen, ou dans deux régions nettement séparées l'une de l'autre.

Inspection. — Exagération du volume du ventre par rapport à l'époque de la grossesse, comme dans l'hydramnios. — Œdème sus-pubien avec ou sans œdème des membres inférieurs, comme dans l'hydramnios.

Palper. — Tension continue de la paroi utérine rendant l'exploration du contenu utérin difficile; cette même tension existe aussi dans l'hydramnios. — Dépression fréquente au fond de l'utérus (utérus cordiforme) et verticalement sur la ligne médiane de la face antérieure de l'utérus (HERRGOTT), quelquefois sillon horizontal (LEVRET); c'est d'ailleurs là une particularité assez rare. — La palpation permet de découvrir la présence de deux fœtus, dont on reconnaît les différentes parties comme dans les cas de grossesse simple; tantôt les quatre pôles fœtaux (deux têtes et deux sièges) sont faciles à sentir; tantôt trois, ou deux seulement sont nettement perceptibles suivant les différentes attitudes des fœtus.

Auscultation. — La règle, si les deux fœtus sont vivants, est qu'il existe deux foyers d'auscultation en rapport avec le siège occupé par la zone cardiaque de chaque enfant; exceptionnellement, il n'existe qu'un foyer, la situation d'un des fœtus empêchant de percevoir ses battements cardiaques.

Toucher. — Quand il y a présentation d'un sommet, le ballotement est moins net et plus difficilement perceptible que dans une grossesse simple; c'est le contraire en cas d'hydramnios. — Fréquence de l'effacement complet ou incomplet du col avant l'accouchement, de même que dans l'hydramnios et que dans toute surdistension utérine pendant la grossesse.

DIAGNOSTIC.

Le diagnostic se basera sur les signes fournis :

Par l'inspection : *Œdème sus-pubien, volume du ventre.* — Causes d'erreur : mêmes volume et œdème existant dans l'hydramnios.

Par le palper : *Constatacion de trois ou quatre pôles fœtaux.* — Causes d'erreur : un fibrome ou une tumeur péri-utérine est prise pour un pôle fœtal; on évitera l'erreur en s'assurant que la tumeur est extra-utérine, ou si elle est intra-utérine, en déterminant les caractères propres qui permettent de la différencier d'un fœtus.

Par l'auscultation : *Existence de deux foyers d'auscultation.* — Causes d'erreur : avec deux fœtus vivants, il peut n'exister qu'un foyer. — Avec un seul fœtus il peut exister deux foyers, par exemple avec la présentation du sommet en O I G P (voir p. 168). — Pour vérifier si les deux foyers sont bien dus à deux fœtus différents, il faut pratiquer l'auscultation simultanément avec un aide et compter le nombre des pulsations qui existent dans chacune des deux régions explorées ensemble; si leur total est différent c'est qu'elles sont fournies par deux cœurs distincts, la grossesse gémellaire est certaine; sinon elle pourra appartenir soit à deux fœtus, soit à un seul fœtus, et le dia-

gnostic ne pourra se faire qu'à l'aide des autres symptômes constatés par le palper et le toucher.

Par le toucher : *Souppon, quand ballotement difficile, ou effacement du col avant le terme de la grossesse.*

Le diagnostic devra surtout être fait avec l'hydramnios, qui possède plusieurs signes communs avec la gémellité (volume du ventre, œdème sus-pubien, tension de la paroi utérine, effacement prématuré du col). — Signes distinctifs : constatation par le palper et l'auscultation d'un seul fœtus; en outre par le palper dans l'hydramnios, fluctuation étendue et sensation de flot à la percussion; dans la gémellité, perception de nombreuses petites parties fœtales.

Dans les cas difficiles, le diagnostic reste en suspens jusqu'au moment de l'accouchement, pendant lequel l'ouverture du col permet parfois de percevoir deux poches distinctes, signe certain de gémellité¹. — Enfin (signe de Capuron!), ce n'est quelquefois qu'après la naissance du premier enfant, que l'exploration de la femme permet de constater l'existence d'un second fœtus, dont on reconnaît la présence au palper, à l'auscultation et au toucher (partie fœtale avec ou sans seconde poche des eaux). — Ce diagnostic tardif sera souvent le seul possible dans les cas de grossesse gémellaire, où l'un des fœtus ou même les deux fœtus ont succombé pendant le cours de la grossesse.

PRONOSTIC.

Le pronostic est moins favorable pour la mère et les enfants que celui d'une grossesse simple, tant à cause du volume exagéré du ventre pendant la grossesse, qu'en raison des difficultés qui peuvent surgir durant l'accouchement.

L'accouchement prématuré est fréquent et survient à une époque variable du dernier trimestre de la grossesse. Quand un des deux fœtus succombe il entraîne le plus souvent l'expulsion du contenu utérin dans le délai de quinze jours; néanmoins la grossesse peut aller jusqu'à terme et permettre le développement normal de l'enfant survivant. La cause directe qui amène la mort d'un des deux fœtus échappe le plus ordinairement.

CONDUITE A TENIR.

— Même conduite que dans la grossesse simple. — Surveiller la présentation du fœtus en rapport avec la filière pelvienne et faire en sorte qu'on ait soit un siège, soit mieux un sommet; toutefois être sobre de version par manœuvres externes, à moins que le fœtus ne se présente transversalement au détroit supérieur.

B. — ACCOUCHEMENT

A. EUTOUCHE. — Le premier accouchement se fait comme dans une grossesse simple; après l'expulsion du premier enfant, il faut avoir soin de placer deux ligatures sur le cordon, une fœtale, l'autre maternelle, afin d'éviter

¹ Voir mes *Travaux d'obstétrique*, t. I^{er}, p. 439.