On arrive ainsi à décrire, comme nous l'avons fait, six temps pour l'accouchement :

1er temps.....	Amoindrissement.	de la première partie fœtale.
2e temps.....	Engagement.....	
3e temps.....	Rotation.....	
4e temps.....	Dégagement.....	
5e temps.....	Rotation.....	de la deuxième partie fœtale.
6e temps.....	Expulsion.....	

Le tableau suivant résume les six temps du mécanisme de l'accouchement pour toutes les présentations.

TABLEAU

DES SIX TEMPS DE L'ACCOUCHEMENT DANS TOUTES LES PRÉSENTATIONS

1er TEMPS. Adaptation de la présentation.	Se faisant dans les présentations	du sommet....	par flexion.
		de la face.....	par déflexion.
		du siége.....	par pelotonnement.
		du tronc.....	par pelotonnement.
2e TEMPS. Engagement.	Se faisant dans les présentations	du sommet....	par glissement.
		de la face.....	par glissement.
		du siége.....	par glissement.
		du tronc.....	par glissement.
3e TEMPS. Rotation de la présentation.	Ramenant sous l'arcade du pubis	l'occiput.....	pour le sommet.
		le menton.....	pour la face.
		une hanche....	pour le siége.
		une épaule....	pour le tronc.
4e TEMPS. Dégagement.	Se faisant dans les présentations	du sommet....	par déflexion.
		de la face.....	par flexion.
		du siége.....	par progression.
		du tronc.....	par inflexion latérale.
5e TEMPS. Rotation de la deuxième partie fœtale.	Ramenant sous l'arcade du pubis	une épaule....	dans l'accouchement par le sommet.
		une épaule....	dans l'accouchement par la face.
		l'occiput.....	dans l'accouchement par le siége.
		l'occiput.....	dans l'accouchement par le tronc (évolution spontanée).
6e TEMPS. Expulsion définitive.	Se faisant par dégagement	du tronc.....	dans l'accouchement par le sommet.
		du tronc.....	dans l'accouchement par la face.
		de la tête.....	dans l'accouchement par le siége.
		de la tête.....	dans l'accouchement par le tronc (évolution spontanée).

En appliquant cette classification générale à chaque présentation isolément étudiée, on arrive à une uniformité complète pour le mécanisme de chaque accouchement.

Sommet.

1er temps.....	Flexion de la tête.
2e temps.....	Engagement de la tête.
3e temps.....	Rotation de la tête.
4e temps.....	Dégagement de la tête.
5e temps.....	Rotation interne de la tête.
6e temps.....	Expulsion du tronc.

Face.

1er temps.....	Extension de la tête.
2e temps.....	Engagement de la tête.
3e temps.....	Rotation de la tête.
4e temps.....	Dégagement de la tête.
5e temps.....	Rotation interne du tronc.
6e temps.....	Expulsion du tronc.

Siége.

1er temps.....	Pelotonnement du siége.
2e temps.....	Engagement du siége.
3e temps.....	Rotation du siége.
4e temps.....	Dégagement du siége.
5e temps.....	Rotation interne de la tête.
6e temps.....	Expulsion de la tête.

Tronc (*évolution spontanée*).

1er temps.....	Pelotonnement du tronc.
2e temps.....	Engagement du tronc.
3e temps.....	Rotation du tronc.
4e temps.....	Dégagement du tronc.
5e temps.....	Rotation interne de la tête.
6e temps.....	Expulsion de la tête.

CHAPITRE IV

ACCOUCHEMENT GÉMELLAIRE

Bien que dans les grossesses gémellaires l'expulsion du fœtus s'opère souvent avec autant de facilité, quelquefois même plus de rapidité, que dans les grossesses simples, il ne faut pas cependant croire qu'alors la durée totale du travail soit toujours plus courte. Très-souvent, au contraire, le travail, comme on dit, traîne en longueur ; et si l'on réfléchit aux circonstances qui compliquent la parturition, il est facile de s'expliquer cette lenteur inaccoutumée. L'excessive distension de l'utérus rend en effet les contractions beaucoup moins fréquentes et énergiques ; le travail commençant souvent avant la fin du neuvième mois, le col n'a pas encore subi de modifications qui rendent à terme la dilatation facile ; l'élévation de la partie qui se présente, et dont l'engagement est gêné par la présence simultanée du second fœtus, concourt encore à ralentir cette dilatation. La période d'expulsion, que le petit volume des jumeaux semble devoir faciliter, est souvent ralentie par la faiblesse des contractions, et aussi par la décomposition et la perte considérable des forces qu'occasionne la présence d'un œuf encore intact dans l'intérieur de l'utérus : telle est l'influence de cette dernière circonstance, que ce n'est qu'à travers toute l'épaisseur de ce second œuf, que la contraction de la plus grande partie des fibres utérines peut arriver jusqu'au tronc de l'enfant qui s'est présenté le premier au détroit supérieur. Mais c'est

surtout lorsque le premier enfant s'est présenté par l'extrémité pelvienne, que la sortie de la tête rencontre des difficultés : pour peu que le périnée résiste, comme chez les primipares, par exemple, l'art est presque constamment obligé d'intervenir : car l'utérus tout entier, occupé par l'autre œuf, ne peut plus rien sur cette tête.

Il était assez curieux de constater la fréquence relative des positions dans les grossesses gémellaires. Le résumé suivant, qui indique quelle a été la présentation des deux enfants dans trois cent vingt-neuf accouchements doubles, peut servir à résoudre la question.

DANS 329 ACCOUCHEMENTS DOUBLES, LES ENFANTS ONT PRÉSENTÉ :			
Les deux, la tête : 134 fois.	Le 1er, la tête ; le 2e le siége : 55 fois.	Les deux, le siége : 12 fois.	Le 1er, le siége ; le 2e, la tête : 31 fois.
Le 1er, le siége ; le 2e, un pied : 11 fois.	Les deux, les pieds : 8 fois.	Le 1er, les pieds, le 2e, la tête : 29 fois.	Le 1er, le siége ; le 2e, le coude : 1 fois.
Le 1er, la tête ; le 2e, l'épaule : 7 fois.	Le 1er, la face ; le 2e, la tête : 1 fois.	Le 1er, les pieds ; le 2e, une main : 1 fois.	Le 1er, les pieds ; le 2e, le siége : 1 fois.

Le plus souvent les jumeaux se présentent l'un après l'autre au détroit supérieur, et l'expulsion du premier est promptement suivie de la naissance du second ; et ainsi pour les autres, quand il y en a plus de deux.

Mais il arrive quelquefois que les choses ne se passent pas aussi régulièrement. Les enfants, en effet, peuvent naître à une distance assez grande les uns des autres, et des difficultés et des dangers peuvent venir rendre cette expulsion difficile.

Le plus ordinairement la matrice, fatiguée par les efforts nécessaires à l'expulsion du premier-né, revenue un peu sur elle-même après cette déplétion partielle, et ayant perdu par conséquent une partie de ses facultés contractiles, reste encore quelques instants sans se contracter. Cependant elle conserve encore plus de volume qu'à l'ordinaire, et il est facile, en plaçant la main sur la région abdominale antérieure, de constater ce volume anomal, de sentir à travers cette paroi quelques inégalités appartenant au fœtus ; il est surtout facile, par le toucher vaginal, de sentir à la partie supérieure du col utérin une seconde poche amniotique, ou une partie du second enfant qui se présente. En général, ce repos de l'utérus n'est que momentané, et au bout d'un quart d'heure le plus

souvent, quelquefois au bout de cinq, dix minutes, rarement après vingt ou trente minutes, la femme éprouve des douleurs d'abord assez faibles et assez lentes, mais qui bientôt deviennent fortes et énergiques. Il faut alors avoir la précaution de rompre les membranes, si elles ne l'étaient déjà, et confier, du reste, à la nature la terminaison de l'accouchement. Ce second travail est, en général, très-court lorsque le fœtus se présente dans une position naturelle; car les parties élargies par le passage du premier enfant offrent très-peu de résistance.

Mais, dans certains cas, les douleurs, suspendues après la naissance d'un des jumeaux, ne se réveillent qu'après plusieurs heures, quelquefois même après plusieurs jours (1).

Que doit-on faire en pareil cas?

Lorsque les deux enfants se présentent bien, que l'expulsion du premier s'est faite naturellement et sans trop de fatigue pour la femme, j'attends, dit Merriman, que les douleurs du second enfantement se réveillent : ordinairement cela arrive peu après la sortie du premier-né. S'il ne survient pas de douleurs efficaces au bout d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, je provoque la contraction en frictionnant doucement avec la main la tumeur abdominale, en titillant avec un doigt le col de l'utérus ; si ces excitations portées à la fois sur le col et sur le corps sont inefficaces, et si plusieurs se passent sans que la matrice se contracte, il me paraît prudent d'exciter les contractions par la rupture des membranes, après avoir préalablement administré le seigle ergoté. Cette manière d'agir est fondée sur les deux raisons suivantes : lorsqu'on a attendu plus longtemps, les douleurs m'ont toujours paru moins fortes qu'elles n'auraient été si l'on avait sollicité plus tôt l'action de l'utérus ; l'expulsion du second enfant m'a toujours paru plus facile à travers des parties qui venaient d'être tout récemment dilatées par un premier accouchement.

Du reste, dans tous ces cas, c'est bien moins sur la longueur du temps écoulé depuis la naissance du premier enfant que sur l'état de l'utérus qu'il faut baser les règles de conduite. Le relâchement, l'inertie de l'organe, excluent évidemment toute tentative d'extraction, et l'on ne doit jamais chercher à extraire le second enfant avant d'avoir, par tous les moyens convenables, réveillé la contraction organique de la matrice. Si ces moyens étaient par hasard infructueux, il vaudrait mieux attendre plusieurs heures, plusieurs jours même au besoin, que de s'exposer aux conséquences si terribles de l'inertie.

Dans l'accouchement gémellaire la présentation et la position de chaque enfant se reconnaissent aux mêmes signes que dans l'accouchement unipare ; nous ferons remarquer seulement qu'il faut être en garde contre les résultats fournis par le

(1) Quatre femmes entrées à l'hôpital de Dublin mirent dix heures à accoucher de leur second enfant ; on lit dans *The medical and physical Journal* le récit d'un cas dans lequel le second enfant ne naquit que quinze jours, et le troisième six semaines après le premier. Une femme accoucha, le 4 mars 1814, de deux enfants : elle se portait si bien le second jour, qu'elle se leva pour vaquer à ses affaires, et, le sixième jour, elle fut encore délivrée de deux enfants. (*Gentleman's Magazine*, 1814).

palper et l'auscultation, car la présence de deux enfants dans la matrice change singulièrement le résultat fourni par le palper; et si cette méthode d'exploration donne quelques résultats satisfaisants, elle peut tout aussi facilement induire en erreur. On comprendra aisément aussi que l'auscultation n'est pas un meilleur guide et qu'on peut être trompé par le maximum des battements du cœur de l'enfant qui naîtra le second.

Quant au toucher, nous n'avons rien à ajouter à ce que nous avons dit précédemment, cependant quelques difficultés peuvent naître de l'engagement simultané des deux enfants, mais nous ne voulons pas empiéter ici sur le domaine de la dystocie (voy. *Dystocie*).

Quant à l'expulsion de chaque enfant, elle est soumise aux lois ordinaires du mécanisme déjà décrit, nous devons seulement ajouter que, les jumeaux étant souvent petits et naissant souvent avant terme, les irrégularités du mécanisme sont plus communes, surtout pour le second enfant, qui trouve les voies génitales élargies par le passage du premier. En résumé, il ne faut voir dans l'accouchement gémellaire que deux accouchements successifs.

CHAPITRE V

DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ ET DE L'ACCOUCHEMENT TARDIF

ARTICLE PREMIER

DE L'ACCOUCHEMENT PRÉMATURÉ

Quand la femme accouche dans les deux derniers mois de la grossesse, l'accouchement est dit *prématuré*. Un assez grand nombre de causes peuvent provoquer l'expulsion du fœtus avant le terme ordinaire de la vie intra-utérine. Telles sont les distensions excessives de la matrice, occasionnées par la trop grande quantité de liquide amniotique, l'hydrorrhée, ou la présence de deux ou plusieurs enfants dans la cavité utérine; la mort accidentelle du fœtus; l'abus des purgatifs énergiques; les maladies aiguës, surtout les affections aiguës de la peau; certaines conditions de l'économie, telle que la pléthore, une débilité très-grande, une irritabilité ou une sensibilité excessives. Enfin, dans un cas curieux que nous avons déjà cité, l'accouchement prématuré parut huit fois de suite la conséquence de démangeaisons excessivement vives.

L'accouchement avant terme, dit-on, est souvent précédé d'un frisson intense: suivant Burns, ce frisson précéderait ou suivrait de très-près la mort du fœtus. Mais je ne me rappelle pas avoir jamais observé rien de semblable.

Dans quelques cas, l'utérus est complétement développé avant le terme ordinaire de la gestation, et alors la contraction commence et continue aussi régulièrement qu'à l'ordinaire; mais le plus souvent l'organe n'a pas encore subi toutes les modifications nécessaires à l'accomplissement régulier du travail, et celui-ci présente dans sa marche d'assez nombreuses irrégularités. Le col et

l'orifice utérin ne sont pas suffisamment effacés et ramollis. Il n'est pas rare, par exemple, de trouver, dès les premières douleurs, le col assez largement dilaté pour permettre l'introduction du doigt; et cependant les lèvres sont encore épaisses et présentent une longueur assez considérable. Cette longueur du col retarde beaucoup la dilatation, car il ne peut réellement commencer à se dilater qu'après son effacement complet. Or, cette effacement exige un temps considérable. Cette première période, ou période préparatoire, est caractérisée par des douleurs irrégulières dans leur durée et leur intensité, accompagnées quelquefois d'un mouvement fébrile: les femmes éprouvent un sentiment de pesanteur très-douloureux autour du ventre, et elles sont, en général, très-inquiètes et très-agitées. Lorsque cet effacement du col est complet, la dilatation commmence. Mais cette dilatation est elle-même beaucoup plus lente; car le col, n'ayant pas encore atteint le degré de ramollissement qu'il offre à la fin de la grossesse, résiste beaucoup plus à l'action des fibres du corps.

Si cette première période du travail est plus longue, la seconde, ou celle pendant laquelle s'opère l'expulsion du fœtus, est en général plus courte que dans l'accouchement à terme. Le peu de volume du fœtus explique suffisamment cette dernière circonstance. Toutefois cet avantage est souvent compensé par l'irrégularité et la nature spasmodique des contractions, qui sont beaucoup plus fréquentes alors que dans les conditions ordinaires. On conçoit, en effet, que l'organisation musculaire de l'utérus n'étant pas encore complète, ses facultés contractiles sont moins parfaites, et que, d'une autre part, la cause morbide qui a développé en lui une action prématurée doit nécessairement influer sur la marche plus ou moins régulière de ses contractions.

Les présentations du sommet sont loin d'être aussi fréquentes que dans les accouchements à terme, et, suivant M. P. Dubois, les présentations de l'extrémité pelvienne sont d'autant plus communes, que l'expulsion du fœtus s'opère à une époque plus éloignée du terme normal de la grossesse. Ainsi, sur quatre-vingt-seize enfants morts dans les deux derniers mois, et nés à l'hospice de la Maternité, soixante-douze ont présenté la tête, vingt-deux l'extrémité pelvienne et deux l'épaule; sur soixante-treize enfants vivants parvenus seulement au septième mois de la vie intra-utérine, soixante et un ont présenté le sommet, dix seulement l'extrémité pelvienne, et deux l'épaule. On voit que, dans les parturitions prématurées, le nombre des présentations pelviennes est plus considérable lorsque les enfants ont cessé de vivre; mais alors même que les enfants sont vivants, l'extrémité podalique se présente beaucoup plus souvent la première que dans l'accouchement ordinaire.

Enfin, suivant Burns, les femmes qui accouchent avant terme seraient plus exposées que les autres aux hémorrhagies pendant le travail, et chez elles la délivrance serait plus souvent difficile, et plus souvent encore compliquée d'accidents.

Lorsqu'une femme, continue l'auteur que je viens de citer, est menacée d'un accouchement prématuré, il faut, à moins qu'on ne soit sûr de la mort de l'enfant, chercher à enrayer le travail. On y parvient assez souvent en condamnant