

Considérations sur les grossesses gémeillaires, à l'occasion de deux cas récents d'accouchements de jumeaux à la Clinique. — Hôpital dit de l'École. — M. P. DUBOIS.

Deux accouchements de jumeaux ont eu lieu à quelques heures de distance dans notre service. Six autres ont été presque à la même époque observés à l'hospice de la Maternité. Ces coïncidences pourraient vous donner lieu de supposer que les grossesses multiples sont fréquentes, il n'en est pas ainsi cependant : dans l'espèce humaine, de même que dans les autres espèces animales chez lesquelles l'utérus est uniloculaire, cet organe ne reçoit en général, après la conception, qu'un seul œuf à la fois ; la gestation est donc ordinairement simple. Il n'est cependant pas rare que plusieurs œufs fécondés ensemble, soient transportés dans l'utérus et s'y développent ; dans ce cas, la gestation est multiple, c'est-à-dire double, triple, quadruple, ou même quintuple : cette dernière nous paraît représenter la limite extrême de la grossesse multiple dans l'espèce humaine. La grossesse double est infiniment plus commune que les autres espèces de grossesse multiple ; les résultats suivants donneront une idée assez exacte de leur fréquence comparative.

Sur 484,550 accouchements dont les observations ont été recueillies en Allemagne, en Angleterre et en France, 6,330 accouchements multiples ont eu lieu, c'est-à-dire un accouchement multiple sur environ 76 accouchements. Parmi ces accouchements multiples, on a noté 6,248 accouchements doubles, 78 accouchements triples, et 4 accouchements quadruples ; d'où l'on peut conclure que le rapport des accouchements doubles aux autres accouchements est à peu près de 1 à 78, celui des accouchements triples de 1 à 6,209, et enfin celui des accouchements quadruples de 1 à 121,082. Si cependant, au lieu d'établir les proportions qui précèdent sur l'ensemble des faits observés dans les trois contrées que nous avons indiquées, nous les recherchons séparément dans les faits qui appartiennent à chacune d'elles en particulier, nous trouvons les résultats qui suivent : Dans la Grande-Bretagne, les grossesses doubles seraient aux autres dans le rapport de 1 à 63 environ, les grossesses triples dans celui de 1 à 4,311, et les grossesses quadruples dans celui de 1 à 77,613 ; en Allemagne, le rapport des grossesses doubles aux autres serait comme 1 à 84, celui des grossesses triples comme

1 à 7,182, et celui des grossesses quadruples comme 1 à 125,693 ; en France, enfin, le rapport des grossesses doubles aux autres grossesses serait comme 1 à 92 environ, et celui des grossesses triples comme 1 à 11,105 ; en sorte qu'il est permis de conclure, ce nous semble, des résultats comparatifs qui précèdent, que les conditions organiques qui favorisent les conceptions multiples sont plus communes dans la Grande-Bretagne qu'en France et en Allemagne, qu'elles sont plus communes encore dans cette dernière contrée que dans la nôtre. Nous ajouterons que si les calculs de M. Collins sont exacts, le nombre des grossesses multiples serait proportionnellement plus considérable en Irlande qu'en Écosse et en Angleterre. Ainsi l'Irlande aurait, suivant l'expression de M. Kennedy, une assez grande supériorité de puissance prolifique sur ses deux voisines.

Parmi les accouchements gémeillaires que vous avez récemment observés dans notre clinique, et ceux qui ont eu lieu à la même époque à l'hospice de la Maternité, et que je vous ai signalés, il en est un qui a été suivi de la mort de la femme accouchée ; cette circonstance malheureuse nous a permis de reconnaître que dans ce cas les deux produits fécondés avaient été fournis par le même ovaire, l'existence de deux corps jaunes sur cet organe ne laissait aucun doute à cet égard. Il est peu probable qu'il en soit toujours ainsi ; mais je suppose néanmoins que ce cas est le plus commun ; j'ai pu faire voir aux élèves de la clinique, il n'y a pas longtemps encore, la réunion de deux corps jaunes sur l'un des ovaires d'une femme qui avait succombé dans notre service après y être accouchée de deux enfants, et je sais que mon collègue, M. Danyau, possède une pièce semblable, et de laquelle il résulte que la fécondation des deux ovules avait eu lieu dans le même ovaire. Je vous rappellerai enfin que la femme qui a succombé dans notre clinique y avait donné naissance à deux enfants de sexes différents ; ce qui démentirait positivement, si cela était nécessaire encore, l'ancienne opinion qui attribuait les germes mâles à l'ovaire droit, et les germes femelles à l'ovaire gauche. Je ne quitterai pas ce sujet sans vous signaler une autre circonstance. Lorsqu'il y a peu de jours je vous ai fait voir un corps jaune sur l'ovaire d'une femme qui avait succombé à la suite d'un accouchement simple, vous avez dû remarquer que ce corps jaune était placé sur le bord convexe et libre de l'ovaire, où se développent en effet les vésicules préparées à une fécondation prochaine ; il n'en était pas ainsi des deux corps jaunes réunis sur le même ovaire : l'un occupait une partie du bord libre de cet or-

gane, mais l'autre était placé à sa base et très-près de son adhérence au ligament large.

Les jumeaux qui sont nés dans notre service étaient renfermés chacun dans une poche membraneuse particulière, et celle-ci était composée de tous les éléments qui lui appartiennent dans les cas de grossesse simple; il en résulte que la cloison formée par l'adossement des deux sacs membraneux était composée de six feuillets, savoir: deux membranes caduques, deux chorions et deux amnios; il est vrai que les feuillets de la membrane caduque compris dans cette cloison étaient peu apparents; mais ils l'étaient assez néanmoins pour qu'il ne fût pas possible d'en contester l'existence. Cette disposition des deux poches membraneuses dans les cas de grossesse gémellaire, est assurément la plus commune; cependant elle n'est pas constante: quelquefois, en effet, un seul chorion et une seule membrane caduque placée en dehors de celui-ci, enveloppent deux sacs amniotiques distincts et adossés; de telle sorte que chaque fœtus a son amnios qui lui est propre, mais avec un chorion et un épichorion communs. Ajoutons, enfin, qu'une troisième disposition peut encore s'offrir; c'est celle d'une poche unique pour les deux fœtus.

En général, les placentas de jumeaux sont confondus et paraissent ne former qu'un seul organe, et c'est ainsi qu'ils se sont présentés dans la plupart des faits que je vous ai signalés; il n'est cependant pas rare qu'ils soient séparés, et c'est précisément ce qui a eu lieu dans l'un des cas que vous avez observés à la Clinique, et il en est résulté que l'expulsion de l'un des délivres s'est opérée avant la naissance du second enfant et même avant la rupture de ses membranes. Je profiterai encore de cette occasion pour vous rappeler et même pour vous démontrer que la réunion des deux masses placentaires, quand elle a lieu, n'implique pas une communauté de circulation, comme on serait tenté de le croire, et il suffit du moindre examen des placentas de jumeaux que je vous présente ici pour vous en convaincre. (M. Dubois met en ce moment sous les yeux de son auditoire, une masse placentaire injectée avec de l'encre par l'un des cordons; une moitié de cette masse est remarquable par sa teinte noire foncée, et l'autre par sa couleur rouge ordinaire.)

Les deux femmes, accouchées de jumeaux dans notre service, ont eu, l'une deux enfants du même sexe, et l'autre deux enfants de sexes différents, et parmi les femmes accouchées aussi de jumeaux à l'hospice de la Maternité, trois sont dans le cas de la première et trois dans le cas de la seconde. Ces résultats, remarquables par leur similarité, ne sont cependant pas ceux qu'on observe communément, et l'on se tromperait si l'on en tirait une conclusion logique. En effet, les naissances de jumeaux de sexes différents sont moins fréquentes que celles de jumeaux de même sexe. Ainsi, sur 436 accouchements de jumeaux indiqués par M. Churchill, dans un *Manuel d'accouchement* récemment publié en Angleterre, 277 fois les enfants ont été du même sexe, et 177 fois de sexes différents. Une circonstance assez remarquable de cette dernière statistique, c'est qu'elle établirait

que le nombre des enfants du sexe féminin serait prédominant dans les grossesses gémellaires. Je ne crois cependant pas qu'il en soit généralement ainsi, et il me paraît bien probable qu'il en est des grossesses multiples, sous ce rapport, comme des grossesses simples, et que pour démontrer la prédominance ordinaire du sexe mâle, il ne manque à la statistique que j'ai mentionnée que d'être basée sur un chiffre beaucoup plus élevé.

Les grossesses gémellaires sont-elles plus communes chez les femmes primipares, ou au contraire chez celles qui ont déjà eu des enfants? Cette question ne saurait être résolue que par l'observation d'un grand nombre de faits. Des deux femmes accouchées à la Clinique, l'une était primipare, l'autre multipare, et il y avait également partage parmi les six femmes accouchées presque en même temps de jumeaux à la Maternité. Ces résultats, ainsi que vous allez le reconnaître, ne sont pas ceux qu'on observe ordinairement; sur 210 cas d'accouchements gémellaires qui ont eu lieu à l'hôpital des femmes en couches de Dublin, et qui ont été indiqués par M. Collins, 72 étaient primipares et 108 avaient eu déjà un ou plusieurs enfants. Cette différence est trop remarquable pour qu'on puisse la regarder comme exceptionnelle.

Lorsque les deux femmes qui sont accouchées dans notre service se sont présentées à la salle des accouchements, leur aspect seul nous a fait soupçonner qu'elles étaient enceintes de deux enfants, et nous avons été conduit à cette supposition par le développement considérable que l'abdomen offrait chez elles. Cette circonstance nous a déterminé à chercher plus tard, à l'aide de l'auscultation, les battements du cœur des deux fœtus: nous les avons trouvés, en effet, chez l'une d'elles. Les deux phénomènes qui nous ont éclairé, savoir: le développement de l'abdomen et la double circulation fœtale, sont, en effet, ceux qui, pour la plupart des cas, font d'abord soupçonner, puis reconnaître les grossesses gémellaires. Il s'en faut de beaucoup néanmoins que ce soient les seules circonstances que les accoucheuses fassent concourir au diagnostic et sur lesquelles leur attention se soit arrêtée, aussi ne m'en tiendrai-je pas à la seule indication de ces signes; je veux, au contraire, examiner la valeur des différents caractères que l'on a assignés aux grossesses multiples; ce sont: le développement considérable de l'abdomen, l'existence d'une dépression longitudinale moyenne, dirigée de haut en bas dans le sens de la ligne blanche, la sensation éprouvée par la mère de mouvements tumultueux en plusieurs points du ventre à la fois, la difficulté de produire le mouvement de ballottement, la sensation par la main de l'accoucheur et à travers les parois abdominales, de plusieurs fœtus contenus dans la cavité utérine, l'extension du souffle utérin sur une large surface, enfin l'audition de doubles battements en deux points différents et éloignés l'un de l'autre.

Il est vrai que chez les femmes, enceintes de plusieurs enfants, l'abdomen est généralement plus développé, plus étendu sur les côtés et proportionnellement moins saillant en avant que dans le cas d'une grossesse simple; il est vrai aussi que dans

les grossesses multiples l'abdomen semble parfois partagé en deux moitiés latérales par un sillon longitudinal médian peu profond ; mais cette double circonstance se remarque assez souvent dans des cas tout à fait étrangers au sujet qui nous occupe, et particulièrement lorsque l'utérus contient une grande quantité de liquide amniotique, ou un fœtus très-volumineux avec une grande quantité d'eau proportionnelle. Aussi, un diagnostic qui se fonderait sur ces signes, et à plus forte raison sur le développement seul du ventre, comme cela arrive assez souvent, serait-il très-sujet à erreur. La sensation des mouvements du fœtus, éprouvée par la mère dans plusieurs points de l'abdomen à la fois, est certainement un des phénomènes propres à la grossesse gémellaire, mais il n'a qu'une médiocre importance dans le diagnostic, parce qu'il n'appartient pas exclusivement à la grossesse multiple, les mouvements d'un seul enfant dans l'utérus pouvant produire assez souvent la même sensation, et je serais bien trompé si, dans notre service, vous n'en aviez eu déjà plusieurs fois la preuve.

La difficulté d'imprimer au fœtus qui se présente un mouvement étendu de ballotement, bien qu'il semble contenu dans une cavité utérine très-développée, a été regardée par quelques accoucheurs, et par Baudelocque en particulier, comme un signe assez probant de grossesse gémellaire. On ne saurait contester la justesse de la remarque de Baudelocque à cet égard, mais la condition qu'il signale, bien que réelle, n'est pas constante, et sa constatation n'en est pas aussi facile et surtout aussi claire et aussi probante qu'il paraît le croire.

Quant à la sensation par la main de l'accoucheur et à travers les parois abdominales de plusieurs fœtus contenus dans la cavité utérine, cette circonstance est malheureusement exceptionnelle ; les parois abdominales sont ordinairement assez tendues dans les grossesses gémellaires pour n'être que difficilement ou douloureusement déprimées par la main, et, d'un autre côté, il est beaucoup moins facile qu'on ne le pense généralement de distinguer avec certitude les diverses régions du fœtus à travers les parois de l'abdomen et de l'utérus, et je rappellerai à cette occasion combien de fois j'ai fait remarquer, à plusieurs d'entre vous, à quel point l'extrémité pelvienne du tronc fœtal offre par sa rondeur et sa résistance à travers les parois qui la séparent de la main, les caractères apparents de l'extrémité céphalique : ce signe ne me paraît pas, en conséquence, avoir une grande valeur.

Depuis que l'auscultation a été appliquée à l'étude de certaines parties de la science obstétricale, on s'en est servi dans le diagnostic de la grossesse gémellaire, et elle lui a fourni, ainsi que je le dirai dans un instant, ses lumières les plus précieuses. On a pensé que l'audition du souffle utérin, de même que celle des doubles battements, pourrait éclairer ce diagnostic. M. Hohl, en particulier, a cru que l'extension du souffle sur une surface très-étendue des parois utérines, et plus de sonorité et de rudesse, pouvaient être regardées comme des signes d'une grossesse multiple. Cette opinion n'est pas fondée. Sans doute le souffle utérin doit être plus étendu et plus sonore que dans la plupart des grossesses sim-

ples ; mais il en est de même lorsque l'utérus est développé par une grande quantité de liquide, c'est-à-dire, dans les cas même qui sous ce rapport offrent le plus d'analogie avec la grossesse gémellaire ; aussi le signe indiqué par M. Hohl a-t-il été considéré avec raison, par les meilleurs observateurs, comme peu utile au diagnostic des grossesses multiples. Il n'en est pas de même de l'audition des doubles battements ; les prévisions exprimées par M. de Kergaradec, dans son mémoire sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse, et avant même qu'il pût être éclairé par l'expérience, ont été complètement justifiées, et des observations aujourd'hui très-nombreuses ont prouvé en effet que les doubles battements entendus sur des points différents de l'utérus et avec la même intensité, révèlent la présence de plusieurs fœtus dans cet organe.

Dans un travail fort intéressant sur ce sujet, M. Naegèle fils a fait observer que l'un de ces bruits est ordinairement entendu d'un côté et en bas, et l'autre du côté opposé et en haut, quelle que soit d'ailleurs la situation des enfants. Je reviendrai plus tard sur ce dernier point ; je ferai seulement remarquer que chez une des femmes accouchées dans notre service, les bruits du cœur ont été entendus, comme l'indique M. Naegèle, bien que les fœtus soient nés ensuite en présentant l'extrémité pelvienne. Une particularité également digne d'attention, c'est que ces bruits sont assez souvent isochrones ; mais plus souvent, il est vrai, ils offrent quelque différence dans leur rythme ; l'isochronisme existait presque dans le cas que vous avez observé. Je n'abandonnerai pas ce sujet sans y ajouter quelques réflexions. Quoiqu'il soit exact de dire que les bruits des deux cœurs peuvent être entendus dans la plupart des cas, il n'en est pas moins vrai qu'ils ne le sont pas toujours ; et j'ai cru moi-même autrefois, me fondant sur des observations insuffisantes, que les doubles battements d'un seul cœur étaient ordinairement entendus dans les grossesses de jumeaux. Je vous rappellerai qu'il en a été ainsi dans l'un des cas qui se sont offerts à votre observation ; la situation respective des enfants, l'extrême développement de l'utérus expliquent assez l'absence possible de l'un de ces bruits.

Je ne saurais m'empêcher de vous faire observer encore que l'audition des doubles battements en deux points différents de l'abdomen, ne prouve l'existence de jumeaux qu'autant que ces bruits sont entendus sur ces deux points avec une égale intensité ; en effet, les doubles battements du cœur d'un seul fœtus retentissent assez loin quand ils sont énergiques, pour que l'oreille en soit frappée en des points assez éloignés les uns des autres, mais ils n'ont pas en ces divers points la même intensité. La possibilité de ce fait trompeur a cependant assez frappé un excellent observateur, M. Kennedy, pour qu'il ait cru devoir ajouter une autre condition à celle de l'audition de doubles battements distincts et séparés ; c'est leur défaut d'isochronisme. Je dois dire enfin, que dans les grossesses gémellaires, de même que dans tous les autres cas où l'auscultation est employée pour constater la présence d'un fœtus par l'audition des bruits du cœur, ce mode d'in-

vestigation ne peut avoir de succès qu'autant que le fœtus est vivant. Il n'éclairera donc pas toujours le diagnostic des grossesses multiples, car nous dirons plus tard que la mort de l'un des fœtus dans ces cas est malheureusement une circonstance assez souvent observée.

Dans les cas de trijumeaux, l'auscultation peut-elle éclairer le diagnostic? M. Hohl assure que l'auscultation n'apprend rien dans ces cas, et il croit qu'elle cesse d'être utile au diagnostic lorsque l'utérus renferme plus de deux enfants; pour ma part, je n'ai sur ce point aucune expérience personnelle; M. Velpeau croit, au contraire, que l'auscultation peut apprendre s'il y a plus de deux enfants dans l'utérus. La comparaison qu'il emploie, des battements de plusieurs montres avec ceux du cœur de plusieurs fœtus, me fait penser qu'il s'est un peu éloigné dans l'opinion qu'il exprime à cet égard, de la sévérité habituelle de son jugement, et qu'il a plutôt résolu cette question *a priori* qu'il ne l'a fait en se fondant sur l'observation. Mettez deux montres ensemble, dit-il, on peut en distinguer les battements; quand il y en a trois, cela n'est plus possible. Je ne pense pas que l'analogie soit exacte, ni d'ailleurs applicable aux cas qui nous occupent; l'oreille peut être frappée par le bruit de trois montres à la fois parce qu'elles en peuvent être fort rapprochées, mais je ne pense pas qu'il lui soit possible de l'être simultanément par les doubles battements du cœur de trois fœtus. M. Kennedy cite à cette occasion les expériences qu'il a faites sur des femelles d'animaux en état de gestation, pour savoir jusqu'à quel point on peut entendre et distinguer les battements du cœur de plusieurs fœtus, et il assure y être parvenu avec assez de facilité; mais il fait remarquer que la situation de ces fœtus dans les cornes utérines se prête beaucoup mieux aux résultats qu'il a obtenus, que celle de plusieurs fœtus dans une matrice uniloculaire.

Quelque intérêt que puisse offrir le diagnostic de la grossesse multiple, il n'a cependant pas une grande importance avant le début du travail, mais il n'en est plus de même pendant l'accouchement et surtout après l'expulsion du premier fœtus; certains dangers dont je parlerai plus tard, et auxquels les femmes enceintes de plusieurs enfants sont exposées pendant cette période, donnent au diagnostic un intérêt pratique incontestable. Il est arrivé à plus d'un accoucheur de quitter la maison d'une accouchée croyant tous ses devoirs accomplis et sa présence inutile, et d'être rappelé plus ou moins longtemps après pour recevoir un autre enfant dont il avait ignoré la présence, ou pour remédier à des accidents graves que cette circonstance imprévue avait provoqués.

Après la naissance d'un premier enfant, il suffit que la main soit appliquée sur l'utérus et explore avec quelque attention cet organe, pour qu'on soit frappé d'abord du volume insolite qu'il présente, puis d'une certaine souplesse de ses parois qui contraste avec la solidité et la consistance qu'elles offrent dans les cas ordinaires, et enfin de la sensation de parties mobiles, et d'un corps solide et inégal encore renfermé dans la matrice. Ces signes éclairent presque toujours, dans tous les cas ils

avertissent, et l'introduction de quelques doigts dans le vagin et portés jusqu'à l'utérus, font positivement reconnaître la présence d'un autre enfant; aussi me semble-t-il permis de croire que les erreurs que je viens de signaler et qui ont été assez souvent commises, ne l'ont été que par inattention. S'il est possible de méconnaître la présence d'un second enfant dans l'utérus pendant le travail, quand elle est réelle, il n'est pas impossible, d'un autre côté, de la supposer quand elle n'existe pas. Il n'y a pas longtemps que dans notre clinique même, nous avons eu la pensée d'un accouchement multiple chez une femme qui n'était cependant enceinte que d'un seul enfant, mais chez laquelle, après l'expulsion de celui-ci, l'utérus avait conservé un volume très-remarquable, et présentait en outre, à la surface, des tumeurs fibreuses saillantes qui offraient à la main les caractères apparents des membres d'un fœtus; un examen un peu plus attentif et l'introduction de plusieurs doigts dans le vagin suffirent pour dissiper toute incertitude. M. Ingleby a cité des cas de ce genre, dans lesquels l'illusion des accoucheurs fut assez forte et assez prolongée pour qu'on attendît vainement pendant plusieurs heures la naissance d'un second enfant; je n'ai pas besoin de dire que l'exploration de l'utérus par le palper abdominal et le toucher vaginal est si facile alors, que les méprises citées par M. Ingleby ne peuvent s'expliquer que par l'extrême inattention ou l'extrême timidité des personnes qui les ont commises.

Des deux accouchements de jumeaux qui ont eu lieu à la Clinique, l'un s'est fait à terme et le second a été prématuré, et des six femmes qui ont eu des couches doubles à la Maternité, quatre ont été dans le premier cas, et deux dans le second; de sorte que sur ces huit accouchements de jumeaux, cinq se sont accomplis au terme régulier, et trois avant ce terme. Ces anomalies ne sont pas fortuites, et l'on peut constater à peu près les mêmes résultats sur un chiffre beaucoup plus élevé. Ainsi, sur 181 cas d'accouchements de jumeaux dont les observations ont été recueillies à l'hospice de la Maternité, 96 ont eu lieu au terme régulier, et 85 avant terme; il serait cependant possible qu'en général la proportion des accouchements prématurés ne fût pas aussi grande, bien qu'elle soit toujours très-remarquable, et les résultats publiés par M. Collins justifieraient peut-être cette opinion. En effet, sur les 240 cas de jumeaux observés à l'hôpital de Dublin, et que j'ai déjà rappelés, 27 fois seulement l'accouchement aurait eu lieu avant le terme régulier de la grossesse; cette proportion, comme on le voit, est infiniment moindre que celle qui a été observée chez nous. Nous pouvons néanmoins conclure positivement de ce qui précède, que les grossesses gémeillaires parviennent bien moins souvent que les autres à leur terme naturel; c'est une vérité d'ailleurs depuis longtemps reconnue, et que les anciens accoucheurs expliquaient par la trop grande distension des parois utérines et par l'irritation que produisent sur celles-ci les mouvements tumultueux de plusieurs enfants. L'action de cette dernière cause me paraît peu probable, mais il n'en est pas de même de la première; son influence sur l'expul-

sion prématurée de l'œuf n'est pas douteuse à mon sens. Aussi peut-on dire avec raison, que l'une des conditions nécessaires à la marche régulière et heureuse de la grossesse, c'est que pendant la succession de ses différentes périodes, l'expansion de l'utérus ne dépasse pas de beaucoup les limites que comporte pour chacune de celles-ci le développement ordinaire d'un seul œuf; c'est donc en produisant une sorte de dérogation à cette règle que la présence de plusieurs produits fécondés dans l'utérus provoque si souvent les contractions prématurées de cet organe, et c'est pour la même raison que la sécrétion d'une quantité très-considérable de liquide amniotique dans les membranes devient une cause fréquente d'avortement ou d'accouchement prématuré.

Dans la plupart des cas, les contractions prématurées de la matrice expulsent les deux fœtus; c'est ainsi que se sont passées les choses dans le cas que vous avez observé à la Clinique et dans ceux qui ont eu lieu à la Maternité. Il n'en est cependant pas toujours ainsi, et l'on voit alors se produire des faits très-sérieux et dignes d'un grand intérêt. Ainsi, il n'est pas extrêmement rare que l'action anticipée de l'utérus n'ait d'autre résultat que l'expulsion de l'un des produits fécondés, que la matrice ne contenant plus qu'un corps dont le volume est en rapport avec son extensibilité normale, revienne sur elle-même, et qu'enfin la grossesse, rendue à ses conditions régulières, parvienne à son terme naturel. La science possède des faits très-nombreux de ce genre.

Une dame enceinte et déjà mère de plusieurs enfants, voulut se rendre à Paris, de la campagne qu'elle habitait. En élevant la jambe pour atteindre le marchepied de l'une des petites voitures qui, sous un nom très-vulgaire, faisaient presque seules alors le service de Paris à Versailles, elle éprouva une vive douleur dans la région inférieure de l'abdomen; cette circonstance la détermina à renoncer à son voyage; elle rentra chez elle, et peu d'heures après elle rendit un caillot volumineux au milieu duquel se trouvait un œuf complet de deux mois environ. Naturellement elle pensa qu'elle n'était plus enceinte; cependant son ventre conservait un développement dont elle était surprise, et elle le fut beaucoup plus encore lorsque, deux mois plus tard, des mouvements intérieurs semblables à ceux qu'elle avait ressentis dans ses précédentes grossesses, se manifestèrent. Je fus appelé pour l'éclairer sur sa véritable position; je reconnus sans peine que malgré sa fausse-couche assez récente elle était encore enceinte, et elle accoucha, en effet, à son terme régulier.

Madame Boivin rapporte, dans son Mémorial des accouchements, qu'une dame de Saint-Germain-en-Laye, enceinte de quatre mois et demi, fit subitement une fausse couche; cependant elle fut fort surprise, plus tard, de ne pas voir reparaître ses règles; son ventre augmentant de volume, elle pensa qu'un second enfant y était resté. Son accoucheur lui ayant assuré qu'elle n'était pas, et qu'elle ne pouvait pas être restée enceinte, la pauvre dame demeura persuadée qu'elle était affectée d'une maladie très-grave; mais heureusement elle en fut guérie environ quatre

mois et demi après son avortement, en mettant au monde un garçon bien portant.

Vous connaissez tous le cas si extraordinaire, répété dans tous les traités de médecine légale, de cette infirmière de l'hôpital de Strasbourg, qui mit au monde un enfant vivant et viable, le 30 avril 1748, et qui accoucha, le 17 septembre de la même année, c'est-à-dire quatre mois et dix-sept jours après son précédent accouchement, d'une fille vivante et jugée à terme. Ce dernier cas, soit qu'on le considère comme un exemple de superfétation ou d'accouchement gémellaire, n'en prouve pas moins, ainsi que les autres, que dans le cours d'une grossesse multiple il est possible que l'utérus se contracte pour expulser l'un des deux fœtus, et conserve l'autre jusqu'au terme régulier de la gestation.

Les accouchements de jumeaux, qui sont le sujet de cette leçon, ont eu chacun pour résultat la naissance de deux enfants parvenus au même terme de la vie intra-utérine, offrant, en conséquence, un développement à peu près égal, et qui, l'un et l'autre, paraissaient avoir continué de vivre jusqu'au moment où le travail avait commencé. Le contraire est assez souvent observé; il n'est pas rare, en effet, qu'à une époque indéterminée d'une grossesse gémellaire, l'un des enfants cesse de vivre, l'autre continuant, au contraire, à se développer. Cette mort de l'un des fœtus a, suivant les cas, des conséquences très-différentes. Tantôt le fœtus mort s'aplatit, se dessèche, sans offrir la moindre apparence de putréfaction, et n'est expulsé qu'au moment de la naissance régulière du fœtus vivant. D'autres fois il subit dans le sein de sa mère le genre d'altération que l'on remarque chez la plupart des fœtus morts dans le sein de leur mère; et dans ce cas tantôt sa présence sollicite des contractions utérines prématurées, et l'expulsion des deux fœtus; tantôt, au contraire, le fœtus mort est seul expulsé; tantôt enfin le fœtus, mort et putréfié, est conservé dans la cavité utérine jusqu'au terme naturel de la grossesse, et n'est expulsé qu'avec le fœtus vivant.

Vous presentez aisément que le dessèchement, l'aplatissement et la conservation prolongée du fœtus dans la cavité utérine, n'ont lieu que quand il meurt dans les premiers mois de la grossesse, et que sa putréfaction et son expulsion prématurée, avant ou en même temps que celle du fœtus vivant, se remarquent surtout quand il succombe à une époque déjà avancée de la gestation. La citation de quelques faits de ce genre ne saurait être dépourvue d'intérêt.

Peu rapporte qu'il fut mandé pour secourir Marguerite Quingi au terme de sa grossesse, et enceinte de deux enfants; que le premier qu'il tira pouvait avoir au plus trois à quatre mois, qu'il était mort, à demi-corrompu, de couleur jaunâtre et couvert d'un limon nitreux et graveleux. comme s'il avait trempé pendant quelque temps dans la saumure; il était en partie desséché et tout à fait aplati par les côtés, comme s'il eût été enfermé sous une presse. L'autre enfant était une fille, grande, forte et vigoureuse. Le délivre du premier enfant avait seulement quelques restes de ses membranes demi-

corrompues attachées à sa circonférence; cette masse était ronde et fort plate, semblable à une calle de la largeur du fond d'une assiette, de couleur jaunâtre, pareille à celle du fœtus, etc.

Dans un cas de trijumeaux, observé par Portal en 1685, cet accoucheur, après avoir extrait un premier enfant qui était, dit-il, de la grandeur qu'un enfant à terme peut avoir, alla chercher un second fœtus dont le corps n'avait pas un travers de doigt d'épaisseur et dont la tête était toute aplatie et écrasée, puis en reportant la main dans la matrice, il en découvrit un troisième, mais plus petit, fort aplati, de la grosseur d'un hareng séché, aussi desséché, même plus que le premier, ayant la tête plate comme un louis d'un écu blanc; il pouvait avoir une longueur de sept à huit pouces; le délivre était tout racorni et fort dur, etc. Ces faits prouvent que l'un des deux fœtus ayant succombé à une époque peu avancée de la grossesse, peut être conservé dans la cavité utérine jusqu'au terme régulier et n'être expulsé qu'avec le fœtus vivant. Celui que je vais vous rappeler offre l'un des cas les plus extraordinaires d'une grossesse gémellaire parvenue jusqu'à son terme, malgré l'expulsion prématurée de l'un des deux fœtus, mort depuis quelque temps, et l'action des causes les plus propres à provoquer l'expulsion de l'autre.

Pinart rapporte qu'il fut appelé, le 18 février 1771, auprès d'une femme de trente-six ans qui éprouvait des douleurs pour accoucher, et qu'il la délivra d'un enfant mort probablement à l'occasion d'une perte qu'elle avait éprouvée trois mois auparavant. Tout se passa, dit-il, très-naturellement; l'enfant était corrompu, et comme le cordon était conséquemment pourri, il fut obligé d'introduire sa main dans l'utérus afin d'en extraire le délivre très-exactement, ce qui fut fait; mais une chose qui lui parut très-extraordinaire, ce fut de sentir un autre enfant très-chaud et qui lui parut bien se porter, ainsi qu'un amnios bien solide et bien conditionné; enfin il délivra cette femme le mieux qu'il lui fut possible à plusieurs reprises. Le 1^{er} mars, treize jours après cette dernière opération, Pinart accoucha cette femme d'un gros garçon qui vécut sept mois.

La mort de l'un des fœtus dans le cours des grossesses gémellaires a été assez souvent observée pour qu'on en ait recherché la cause. M. Guillemot qui en a réuni plusieurs de ce genre dans un mémoire publié par lui dans les Archives de médecine, me semble porté à croire, ainsi que d'autres accoucheurs, que la mort de l'un des jumeaux résulte tantôt de ce que, pressé et comprimé peu à peu par l'autre jumeau contre les parois de la matrice, et ne trouvant pas assez d'espace pour se développer, il languit et bientôt cesse de vivre; et tantôt de ce que l'ampliation de la matrice ne pouvant suffire au volume des jumeaux qui s'accroissent en même temps, l'un des fœtus succombe à la résistance qu'il éprouve de la part de cet organe. Cette opinion, ajoute M. Guillemot, dut naturellement se présenter à l'esprit lorsque le médecin observa la première fois la déformation que le fœtus subit, l'écrasement de la tête, l'aplatissement du corps et des membres. Cette explication me paraît être fondée sur l'observation d'altérations qui sont non pas la

cause, mais une conséquence probablement même assez éloignée de la mort du fœtus. Son écrasement et son aplatissement, en effet, ne sauraient se produire que quand sa mort a donné lieu à l'absorption du liquide amniotique dont il était entouré, à l'affaissement consécutif de ses membranes et à la pression qui résulte alors de l'expansion de l'autre œuf et de la résistance des parois utérines; mais quand cette compression s'exerce, le fœtus a déjà succombé depuis un temps plus ou moins long.

M. Cruveilhier a proposé une autre explication; il a supposé que l'atrophie du fœtus était la conséquence du décollement successif du placenta. Le cas sur lequel cette explication me semble fondée, avait été remarquable par les circonstances suivantes: une perte assez abondante avait précédé de sept semaines l'expulsion de deux fœtus; l'un de ceux-ci paraissait parvenu au sixième mois de la vie intra-utérine, et l'autre beaucoup plus petit et dans un état de dessiccation qui annonçait une mort ancienne, offrait le développement d'un fœtus de deux mois et demi à trois mois; le placenta de ce dernier était d'un tissu jaunâtre, compacte et atrophié; sa surface utérine, comme cicatrisée, semble avoir été depuis longtemps séparée de la surface interne de l'utérus, de petits foyers sanguins s'y voient çà et là.

Vous remarquerez comme moi, sans doute, que cette explication est basée sur un fait exceptionnel; il ne me paraît pas douteux que, dans le cas observé par M. Cruveilhier, la mort de l'un des jumeaux avait été la conséquence de l'altération du placenta par ces épanchements sanguins intérieurs dont je vous ai déjà fait voir plusieurs exemples dans la Clinique; mais on peut assurer qu'il n'en est pas ordinairement ainsi, en sorte que l'opinion que je viens de vous rappeler ne s'applique justement sans doute qu'au cas même qui en a provoqué l'expression.

Avant ces explications modernes, Maurisseau et Peu en avaient provoqué une autre; ils pensaient 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 périr de bonne heure. J'avouerai que cette explication, généralement rejetée aujourd'hui, me paraît infiniment préférable aux précédentes; elle est fondée sur un fait que personne ne saurait contester, c'est que la puissance d'absorption et d'assimilation des deux organismes peut n'être pas égale, et que, puisant tous deux dans la circulation maternelle les matériaux qui doivent servir à leur accroissement, la prédominance de l'un peut nuire à l'exercice de l'autre. Il n'est pas d'accoucheur qui n'ait observé que, dans les grossesses gémellaires, il y a souvent entre les deux fœtus une disproportion notable de volume, de vigueur, et qui n'ait pensé que l'infériorité de l'un n'était pas étrangère à la supériorité de l'autre, et n'ait pressenti la possibilité d'une disproportion plus grande encore et finalement fatale à l'un des deux. Je ne crois pas forcer les analogies en comparant ces phénomènes à d'autres que vous avez dû quelquefois observer dans le règne végétal. Vous aurez sans doute remarqué que des fruits dont les

pédicules réunis adhèrent au même point d'une branche, présentent assez souvent une différence très-remarquable de développement; que les uns offrent toutes les conditions désirables de volume, de fraîcheur et de maturité, tandis que d'autres sont évidemment moins favorisés sous ce rapport, et que d'autres enfin à peine développés se sont fétris et atrophiés de bonne heure. Il est difficile de ne pas admettre que, placés à la même source, puisant la même sève, ils ne l'ont pas fait tous avec la même vigueur, et que la puissance attractive de quelques-uns a prédominé aux dépens des autres; enfin, pour me servir des expressions naïves et justes des anciens accoucheurs, les uns ont pris toute la nourriture pour eux et, devenus forts et vigoureux, ils ont fraudé les autres et les ont fait périr de bonne heure.

L'accouchement de jumeaux ne diffère, le plus souvent, de l'accouchement simple, qu'en ce que la série des phénomènes qui précèdent l'expulsion du fœtus, dans celui-ci, se reproduit plusieurs fois successivement dans le premier, en sorte que l'accouchement multiple n'impose ordinairement à l'accoucheur d'autre obligation que celle de répéter, pour la naissance du second ou du troisième enfant, la surveillance et les soins qu'a réclamés la naissance de celui qui les a précédés. Néanmoins, la présence de plusieurs enfants dans la cavité utérine modifie, dans certains cas, la marche du travail, et devient parfois la cause de plusieurs accidents graves qu'il peut être nécessaire de prévenir ou de dissiper.

Parmi ces accidents, il en est un surtout dont l'accoucheur doit être préoccupé: la grossesse multiple se complique assez souvent d'une infiltration tantôt locale, et bornée, dans ce cas, aux extrémités abdominales et à la région inférieure du tronc, et tantôt presque générale. Cette complication n'existait chez aucune des deux femmes accouchées dans notre service; mais elle était portée à un haut degré chez deux de celles qui sont accouchées à l'hospice de la Maternité. Or, vous savez que cette lésion, quand elle est très-prononcée, et surtout très-étendue, constitue, chez les femmes enceintes, une des causes prédisposantes les plus graves de l'éclampsie; comme elle est proportionnellement beaucoup plus commune dans la grossesse multiple que dans la grossesse simple, l'éclampsie est aussi proportionnellement plus fréquente chez les femmes enceintes de plusieurs enfants que chez les autres; la prévision de cet accident justifiera, en conséquence, une surveillance toute particulière, soit vers la fin de la grossesse, soit surtout pendant le travail.

Les contractions utérines pendant la première période de l'accouchement gémeulaire sont assez souvent faibles, séparées par de longs intervalles et insuffisantes. Cette circonstance a été signalée par un assez grand nombre d'accoucheurs comme un indice de la présence de plusieurs enfants dans la cavité utérine. Je ne l'ai pas mentionnée à ce titre quand j'ai traité du diagnostic de la grossesse multiple, parce qu'il est trop évident qu'elle dépend de la distension exagérée de l'utérus, et qu'on l'observe toutes les fois que cette distension sera produite par

quelque cause que ce soit; aussi la faiblesse et la lenteur des contractions utérines n'indiqueront-elles pas plus la présence de plusieurs enfants, que la présence d'une grande quantité de liquide dans la matrice. Mais si cet affaiblissement de la contractilité utérine n'a aucune importance séméiologique, elle n'en doit pas moins, sous un autre rapport, réclamer les soins de l'accoucheur. Il est possible, en effet, de rétablir, au moins en partie, la régularité et l'énergie des contractions utérines, et il suffit ordinairement, pour y parvenir, de replacer les parois de l'utérus dans des conditions de développement plus favorables à l'exercice de leur contractilité; ce résultat peut être presque toujours obtenu en rompant à propos les membranes du premier fœtus qui se présente, afin de provoquer l'écoulement d'une grande partie du liquide amniotique. Dans la plupart des cas on doit attendre, pour opérer cette rupture, que l'orifice utérin soit dilaté de cinq à six centimètres à peu près. Si cependant il est souple, dilatable, si les douleurs sont très-languissantes, et si leur inefficacité fatigue évidemment la malade, on pourra rompre les membranes avant que l'orifice ait acquis les dimensions que j'ai indiquées, après s'être assuré toutefois que le fœtus présente l'une des extrémités de son grand diamètre.

Il arrive assez souvent aussi que, dans la dernière période du travail, la naissance du premier jumeau se fait assez longtemps attendre, bien que les douleurs conservent leur régularité et leur force, que le bassin soit large et les parties molles favorablement disposées. La plupart des accoucheurs s'accordent à penser que l'insuffisance des contractions dans ces cas, résulte de ce qu'elles s'exercent sur le fœtus qui se présente le premier, par l'intermède de l'autre, et qu'elles perdent inévitablement une partie de leur énergie dans cette transmission indirecte. Cette explication me paraît très-rationnelle. On comprend que si, sous l'influence de cette cause, l'accouchement se prolonge au point de compromettre la santé de la mère ou celle de l'enfant, les secours de l'art deviendront nécessaires; aussi l'application du forceps lorsque la tête se présente, ou des efforts convenables d'extraction, lorsque l'extrémité pelvienne s'est engagée la première, seront naturellement indiqués plus souvent dans les accouchements de jumeaux que dans les accouchements simples.

Lorsque, dans les premières périodes du travail, les signes que je vous ai précédemment exposés auront fait présumer une grossesse gémeulaire, il importera, aussitôt après la naissance du premier enfant, de s'assurer si ces présomptions sont fondées. L'examen de l'utérus à travers les parois abdominales et l'exploration de cet organe par le vagin, devront être immédiatement pratiqués. Je vous rappellerai que la présence d'une nouvelle poche des eaux et d'un corps mobile senti dans les membranes ne sauraient laisser le moindre doute sur ce point. Ce fait étant bien constaté, et l'enfant qui vient de naître ayant été séparé de sa mère, une ligature sera appliquée sur l'extrémité du cordon qui sort par la vulve et tient encore au placenta non encore extrait de cet enfant. Le but de cette précaution est d'em-

pêcher que le fœtus encore renfermé dans le sein de sa mère perde du sang par les vaisseaux ombilicaux du premier né. Je vous ai dit cependant que, même dans les cas où les placentas sont confondus, les deux circulations étant indépendantes, il serait dès lors naturel de conclure que le passage du sang de l'un des fœtus dans le système vasculaire de l'autre ne peut avoir lieu. Cette proposition reste vraie, bien qu'elle semble en contradiction avec le conseil de lier l'extrémité placentaire du cordon du premier né, mais elle souffre quelques exceptions. Des anastomoses entre les deux systèmes vasculaires des jumeaux ont quelquefois lieu soit à la surface fœtale de la masse placentaire commune, soit un peu plus profondément dans son tissu, et c'est pour prévenir les dangers qui résulteraient de ces anastomoses possibles, que la précaution que je viens de recommander, à l'exemple de presque tous les accoucheurs, doit être prise dans tous les cas : elle sera ordinairement superflue, mais elle pourrait être utile, et à ce titre elle ne doit pas être négligée. La science possède aujourd'hui d'assez nombreux exemples de ces communications anormales.

Dans la plupart des cas, le même travail suffit à l'expulsion successive des fœtus, et leur naissance n'est plus souvent séparée que par un espace de temps qui s'étend au plus à trois quarts d'heure. Ces naissances, cependant, peuvent être beaucoup plus rapprochées ou beaucoup plus éloignées l'une de l'autre ; ainsi elles se succèdent parfois à quelques minutes, et d'autres fois à plusieurs semaines d'intervalle. Je vous rappellerai que la disposition des placentas a une grande influence sur la variété de ces résultats, et que les naissances des jumeaux, séparées par un long espace de temps, sont surtout observées dans les cas où l'indépendance complète des deux délivres rend possible l'exclusion isolée et complète de l'un des deux produits fécondés. Lorsque les contractions utérines suspendues, comme elles le sont en général après la naissance d'un premier jumeau, se réveillent assez promptement pour expulser le second, les soins de l'accoucheur peuvent se borner presque toujours à en attendre patiemment les effets. Cependant il n'est pas rare que les membranes du second fœtus, ne rencontrant aucun obstacle de la part des organes qui viennent d'être largement dilatés, pénètrent profondément, sans se rompre, dans l'excavation pelvienne et jusqu'à la vulve dont elles écartent les bords ; dans ce cas il ne serait pas impossible que l'œuf fût expulsé tout entier, et, pour éviter qu'il en soit ainsi, il me paraît convenable de rompre les membranes, en profitant pour cela d'un moment de calme. Cette opération fort simple, comme vous le savez, est destinée à prévenir la déplétion trop rapide et dangereuse de l'utérus, et à rendre en conséquence à ce second acte de la parturition sa gradation naturelle ; l'un des accidents les plus sérieux malheureusement de l'accouchement gémeal (l'hémorrhagie) vous fera mieux sentir tout à l'heure l'utilité de cette précaution.

Si la conduite de l'accoucheur est en quelque sorte toute tracée dans les cas où les naissances se succèdent à un court intervalle, il n'en est plus de même lorsque les douleurs restent longtemps

suspendues après la naissance du premier enfant, et quand il n'est pas possible de prévoir le moment où elles se réveilleront ; les prescriptions de nos auteurs classiques sont, pour ce cas, si différentes ou si peu précises, qu'elles peuvent laisser un jeune praticien très-indécis. La plupart des anciens accoucheurs conseillaient de rompre les membranes aussitôt après la naissance du premier enfant ; les uns, pour rendre plus prompte l'expulsion du second, qu'ils abandonnaient d'ailleurs aux efforts naturels, les autres pour l'extraire immédiatement par les pieds. Plus confiants dans les ressources de l'organisme, d'autres ont enseigné que la naissance du second enfant ne devait être provoquée qu'après un certain temps durant lequel il fallait attendre le retour des efforts naturels ; mais d'accord sur ce point, ils ont exprimé sur les limites de cette temporisation des opinions très-différentes. Ainsi Burns veut qu'après un quart d'heure, si des douleurs efficaces ne se sont pas déclarées, on rompe les membranes et qu'on procède à la version du fœtus ; Gooch conseille de ne pratiquer cette opération que deux heures après l'écoulement des eaux, et Denman, de n'intervenir que quatre heures après la naissance du premier enfant ; M. Busch étend ce délai jusqu'à deux jours et même plus ; Gardien me semble l'étendre davantage encore, pour certains cas du moins, lorsqu'il dit qu'il ne voit pas, tant qu'il n'existe aucun accident et que la matrice ne fait aucun effort pour s'en délivrer, pourquoi on provoquerait la naissance du second enfant ; enfin M. Velpeau exprime sans doute la même opinion que Gardien, quand il conseille, après avoir sollicité les contractions utérines par tous les moyens convenables, de s'en rapporter au temps.

Ce qui doit frapper dans cette diversité de conseils appliqués à des circonstances exceptionnelles sans doute, mais qui ne sont pas rares dans la pratique, c'est qu'ils ont été donnés par des hommes d'un mérite incontestable ; d'où il serait permis de conclure que le choix entre ces diverses prescriptions n'a pas, dans la plupart des cas, une très-grande importance. Je crois cependant que la raison et l'expérience indiquent une règle de conduite préférable à toute autre. Vous n'avez pas oublié que, dans les sept huitièmes des accouchements gémeaux, il s'écoule à peine une heure sans que les douleurs suspendues après la naissance du premier enfant se renouvellent pour l'expulsion du second. Cet espace de temps me paraît en conséquence représenter les limites ordinaires de la temporisation ; c'est donc après une heure au plus de calme que les membranes devront être rompues artificiellement ; mais comme il est désirable que cette opération ne soit pratiquée que quand les contractions utérines se sont ranimées, je crois qu'il est nécessaire d'employer préalablement tous les moyens propres à obtenir ce résultat, et parmi ceux-ci l'ergot de seigle doit être placé au premier rang. Quelques accoucheurs conseillent d'appliquer sur l'abdomen un bandage modérément serré aussitôt après la naissance du premier enfant : je suis très-disposé à approuver cette compression modérée, bien que je sois loin de la croire indispensable.

Si l'on n'a pas réussi à réveiller les contractions

utérines, il n'en faudra pas moins, après l'expiration du délai que j'ai indiqué, se décider à la rupture des membranes; le temps qui se sera écoulé depuis l'expulsion du premier jumeau suffira pour que la rétraction de l'utérus s'exerce avec une énergie capable de soustraire l'accouchée au danger de l'inertie utérine et de l'hémorrhagie qui en pourrait être la conséquence. Un plus long retard entretiendrait presque toujours une inquiétude assez vive et il n'aurait pas d'objet. Sans aucun doute il serait préférable de ne rompre les membranes qu'après le retour spontané ou provoqué des douleurs expulsives; mais, d'une part, cette rupture elle-même en provoque assez souvent la manifestation pour que l'expulsion du second enfant leur soit abandonnée; et, d'un autre côté, s'il n'en est pas ainsi, l'intervention de l'art qui leur sera substituée ne rencontre presque jamais dans un accouchement double, après la naissance d'un premier enfant, les difficultés qui peuvent la rendre pénible et périlleuse dans un accouchement simple.

On a dit qu'une plus longue temporisation et l'abandon complet de l'accouchement aux efforts naturels, pouvaient avoir l'avantage de donner à un second enfant le temps de se développer davantage et de ne paraître au jour qu'après avoir acquis à un plus haut degré les conditions organiques nécessaires à l'entretien de la vie extérieure. Je n'ai aucune raison pour désapprouver cette idée qui peut s'étayer de l'observation de certains faits très-curieux que je vous ai rappelés; mais il me semble que les cas auxquels elle pourra s'appliquer devront être fort rares; en effet, cette prolongation de la grossesse ne saurait être espérée que quand les annexes du fœtus sont distinctes, quand celles du premier né ont été expulsées avant la rupture des membranes de celui qui reste à naître, enfin quand les douleurs se sont complètement suspendues; et encore, en admettant même ces dispositions favorables, le but qu'on se propose sera sans doute bien rarement atteint. Je pense néanmoins que si ce dernier conseil est applicable, il l'est surtout aux cas d'expulsion prématurée de l'un des fœtus. Dans les circonstances ordinaires, c'est-à-dire, quand la naissance du premier enfant n'est pas suivie de l'expulsion de ses annexes, et quand il y a toute raison de croire que les placentas sont réunis, la règle de conduite que j'ai précédemment tracée doit être suivie.

Après la naissance d'un premier enfant dans une situation favorable, il n'est pas rare que le second s'engage dans une présentation vicieuse. La version sur les pieds sera nécessaire alors comme elle le serait dans tout autre accouchement, et si les contractions ne se sont pas interrompues on y procédera sans retard; dans le cas, au contraire, où elles auraient cessé, on en attendrait le retour ou on le provoquerait avant de rien entreprendre; et si cependant, malgré ces sollicitations, la suspension se prolongeait au-delà d'une heure, il faudrait rompre les membranes et exécuter la version, à moins qu'on ne crût être dans une de ces circonstances exceptionnelles que j'ai caractérisées tout à l'heure, et qui permettraient d'espérer la prolongation de la grossesse. Si l'on pratique la version et l'extraction

du fœtus, il importe beaucoup de ne pas oublier que la déplétion de l'utérus doit être très-graduelle; quelques accoucheurs conseillent même, pour qu'elle le soit plus sûrement, d'abandonner l'expulsion du tronc aux efforts naturels, quand les pieds ont été amenés jusqu'à la vulve.

En général, les membranes du fœtus qui doit naître le second ne se rompent qu'après la naissance du premier; néanmoins, il n'en est pas toujours ainsi; quelquefois les deux sacs membraneux se rompent presque en même temps, et il n'est pas impossible alors que les deux fœtus descendent ensemble dans l'excavation pelvienne; c'est surtout l'engagement simultané des extrémités abdominales, et la crainte de les confondre et d'exercer sur ces parties des tractions importunes, qui a préoccupé les anciens accoucheurs. Ce danger est assurément imaginaire. Il n'est pas possible, sans doute, que les pieds des deux enfants se présentent à la fois dans le vagin ou à la vulve, mais la possibilité d'introduire la main toute entière dans les voies génitales, de suivre les membres engagés et d'atteindre le tronc auquel chacun de ces membres appartient, ne permettra jamais à un praticien attentif les méprises et les manœuvres dangereuses que l'on a redoutées. Il en est de même d'une complication en apparence beaucoup plus grave, et dont un exemple vous donnera une idée exacte. Le docteur Clough rapporte qu'il fut appelé par une sage-femme, pour un accouchement de jumeaux, dans les circonstances suivantes: la tête de l'un des fœtus et les pieds de l'autre étaient descendus à la fois dans l'excavation du bassin; le travail avait marché lentement, et quand le docteur Clough arriva, les pieds et le tronc de l'un des fœtus avaient franchi la vulve, et les bras, également sortis, étaient placés sur les côtés du tronc; il dégagera les épaules; mais, éprouvant alors quelques difficultés, il reconnut, après un examen attentif, que la tête du second enfant et celle du premier se trouvaient ensemble dans l'excavation; cependant les contractions utérines parvinrent à expulser la tête du second enfant, qui était la plus rapprochée de la vulve, et celle du premier fut extraite ensuite facilement; les deux enfants étaient morts; la mère se rétablit. Dans un cas à peu près semblable, publié par Esnaux, de Dijon, il appliqua le forceps sur la tête du second enfant, et après avoir fait relever le tronc de l'autre vers les pubis, il termina ainsi l'accouchement. Quand, dans un cas de ce genre, les contractions seront faibles, séparées par de longs intervalles et paraîtront insuffisantes, il conviendra sans aucun doute de suivre l'exemple donné par Esnaux; cependant il ne faut pas oublier que dans ces cas, inextricables en apparence, les efforts naturels ont le plus souvent suffi, ainsi que le prouvent des faits publiés par MM. Fergusson, Alexandre et Allan, et celui du docteur Clough, que j'ai rap-
pelé précédemment.

L'on ne doit s'occuper de la délivrance dans le cas de jumeaux qu'après la naissance du dernier, à moins que les annexes du premier né, spontanément détachées de l'utérus, ne viennent se présenter dans le vagin avant la rupture des membranes ou l'expulsion du dernier enfant. L'union très-commune des placentas, le développement de l'utérus e

la persistance d'une circulation encore très-active dans les parois de cet organe, lorsqu'il contient encore un ou plusieurs fœtus, expliquent assez les conséquences fâcheuses qui pourraient résulter d'un décollement prématuré et incomplet du délivre ; vous comprenez, en effet, qu'une hémorrhagie serait surtout à craindre. On ne doit donc aider l'expulsion des placentas que quand ils restent seuls dans la cavité utérine ; encore convient-il que cette intervention de l'art soit un peu plus tardive que dans les circonstances ordinaires.

Vous savez que la rétraction de la matrice, si nécessaire pour prévenir les pertes utérines, est d'autant plus énergique et régulière que la déplétion de cet organe a été plus lente et plus graduelle, et que les différents actes par lesquels elle s'accomplit se sont, en conséquence, moins rapidement succédés. Quelques accoucheurs se fondant sans doute sur cette considération, ont conseillé d'attendre plusieurs heures après la naissance du dernier enfant ; un aussi long délai ne me paraît applicable qu'aux cas assez rares où, dans cet espace de temps, les contractions utérines ne se seraient pas ranimées, et où le décollement des délivres n'aurait pas eu lieu ; mais je le crois inutile dans les autres, et ce sont les plus communs. Vous avez remarqué qu'il s'est écoulé moins d'une heure entre la naissance du second enfant et la délivrance, dans les deux cas qui se sont offerts à votre observation ; il en a été de même chez les femmes accouchées à la Maternité, et il en sera généralement ainsi sans aucun inconvénient. Toutefois, si l'état apparent de l'utérus faisait craindre une rétraction insuffisante de ses parois après la délivrance, il serait prudent de provoquer d'abord cette rétraction par les moyens ordinaires, et de donner même quelques doses de seigle ergoté avant d'extraire les délivres.

Afin d'entraîner ces organes au dehors, on exerce des tractions sur l'un ou sur l'autre des cordons ombilicaux ou sur les deux à la fois ; il m'a paru que les tractions exercées sur le cordon du dernier né étaient ordinairement plus fructueuses, et qu'elles l'étaient beaucoup moins, au contraire, quand on les exerçait sur les deux cordons simultanément. Au reste, quelques essais décident bientôt cette question pour chaque cas en particulier ; aussi je n'y insiste pas davantage.

Il est à peine nécessaire de vous dire, avant de terminer, que les règles de conduite que je viens d'exposer s'appliquent seulement aux cas d'accouchement gémellaire exempts de toute complication capable de compromettre promptement la santé, ou même la vie de l'enfant ou de la mère ; il est trop évident, en effet, que des accidents graves, tels qu'une hémorrhagie, des convulsions, l'issue prématurée du cordon ombilical, réclameront les mêmes secours que s'ils survenaient dans un accouchement simple.

Vous avez dû être frappés, dans le cours de ces leçons, des dangers particuliers auxquels exposent les accouchements gémellaires ; les convulsions, l'hémorrhagie utérine, les présentations vicieuses des fœtus sont incontestablement plus fréquentes dans ces accouchements que dans les autres, et j'ajouterai que cette impression plus ou moins pro-

fonde que la parturition produit sur l'organisme et dont je vous ai plusieurs fois entretenus, enfin ce choc nerveux (*nervous shock*), comme l'ont appelé quelques accoucheurs anglais, est ordinairement plus sérieux après l'accouchement de jumeaux ; vous comprendrez dès lors que les suites de cet accouchement soient généralement plus graves que celles des accouchements ordinaires, et vous ne serez pas surpris que des statistiques faites avec soin établissent une mortalité de 1 sur 20 chez les femmes accouchées de plusieurs enfants, là où elle n'est que de 1 sur 90 après les accouchements simples : c'est assez dire que les grossesses multiples doivent être, dans l'exercice de notre art, l'objet d'une préoccupation et d'une surveillance toutes particulières.