Ja^x 10.2

R37646

Digitized by the Internet Archive
in 2015

<https://archive.org/details/b21711446>

DES
CONDITIONS QUI FAVORISENT OU ENTRAVENT

LE
DÉVELOPPEMENT DU FŒTUS

INFLUENCE DU PÈRE

RECHERCHES CLINIQUES

DES
CONDITIONS QUI FAVORISENT OU ENTRAVENT
LE
DÉVELOPPEMENT DU FŒTUS

INFLUENCE DU PÈRE

RECHERCHES CLINIQUES

PAR
Le D^r Félice LA TORRE

Membre correspondant étranger de la Société obstétricale et gynécologique de Paris,
De la Société française d'hygiène

.
Et creavit hominem ad imaginem
et similitudinem suam.
Genesis.

PARIS
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR
8, PLACE DE L'ODÉON, 8

—
1888

A MES PARENTS VÉNÉRÉS

A qui je dois

PHYSIQUE, MORAL, SANTÉ, BONHEUR

Tout

Hommage respectueux et dévoué de filiale reconnaissance

AU DOCTEUR NINO CAMINITI

Chirurgien en chef à l'hôpital civil de Messine

Cher ami.

Permettez qu'à côté des noms si chers de mon père et de ma mère, je mette le vôtre. C'est là sa place, car j'ai pour vous beaucoup de reconnaissance et d'estime.

Vous avez été pour moi l'ami le plus affectueux, le plus sincère, et un des maîtres qui ont guidé avec le plus de sollicitude mes premiers pas à travers les grandes difficultés de la clinique. C'est vous qui, de retour dans notre chère patrie, avez bien voulu me faire bénéficier, dans la plus large proportion, de vos connaissances médicales, en général, et en particulier des obstétricales, puisées à cette illustre école française. Je vous ai plusieurs fois vu aux prises avec des difficultés énormes, et vous avez pu toujours dominer la situation grâce à une dextérité et un sang froid dignes des cliniciens les plus consommés. Vous m'avez, par votre exemple, inspiré le goût le plus vif pour l'art des accouchements.

Aussi, je vous offre, comme faible témoignage de ma reconnaissance, ce modeste travail. Quelle que soit sa valeur clinique, vous êtes sans doute en mesure de le comprendre mieux que beaucoup d'autres. Car vous avez sous vos yeux l'exemple le plus éloquent de l'influence paternelle sur le développement du fœtus, exemple qui plaidera à toute heure en faveur de ma thèse. Vous avez un fils qui est la reproduction exacte et frappante de votre beau physique. Je souhaite aussi qu'il vous ressemble au point de vue de l'intelligence et dans les sentiments si délicats de votre noble cœur. Mais si je n'ai pas étudié l'influence du père par rapport à l'influence héréditaire morale, je suis persuadé que cette influence se vérifie absolument dans votre cher enfant.

Veuillez agréer, mon cher ami et maître, l'assurance de ma haute estime et parfaite considération.

Paris, le 21 juin 1888.

D^r F. LA TORRE.

DES CONDITIONS QUI FAVORISENT OU ENTRAVENT LE DÉVELOPPEMENT DU FOETUS INFLUENCE DU PÈRE

RECHERCHES CLINIQUES

Par le D^r F. La Torre

Membre de la Société obstétricale et gynécologique de Paris
et de la Société française d'hygiène.

INTRODUCTION

Si l'on explore avec soin, à l'heure actuelle, le domaine de l'obstétrique, à seule fin de tâcher de découvrir de quels progrès elle est encore susceptible, bien vite on acquiert la conviction que la plupart des questions fondamentales ont été, dans ces dernières années, reprises et étudiées d'une manière si complète, qu'elles ont reçu une solution qui semble devoir être définitive.

Néanmoins, bien que l'*Art des accouchements*, par l'ensemble des notions si entièrement acquises, plus que tout autre peut-être, repose sur des bases solides, il n'en est pas moins vrai qu'un certain nombre de données ont été acceptées et transmises par les auteurs, en l'absence, il faut bien le dire, de toute justification. Comme conséquence, il arrive que, soumises enfin à une analyse vraiment scientifique, plusieurs d'entre elles apparaissent en parfaite opposition avec les faits.

Il reste encore assurément des points à mettre à jour, des théories, des opinions à reprendre et à examiner de plus près, des principes enfin à vérifier par le contrôle de la clinique.

De là, la nécessité indéniable de nouvelles recherches. Et cela, d'autant mieux, que le mouvement scientifique moderne entraînant dans son évolution toutes les autres sciences, il est inadmissible que l'obstétrique assiste indifférente à cette marche en avant, insoucieuse de combler ses lacunes, de dissiper les obscurités, les erreurs même dont elle ne s'est pas encore entièrement débarrassée, et qui, donnant prise à une critique quelque peu exigeante, forment un ensemble de connaissances qu'on pourrait dénommer : *Science de la première heure*.

Ainsi une question qui, à mon avis, mérite bien d'être l'objet d'une nouvelle étude, est celle dont la solution est subordonnée à la détermi-

nation, *motivée*, des conditions qui, en bien ou en mal, — *en plus ou en moins*, — pourrait-on dire, influent sur le développement du fœtus. Celles en effet, invoquées jusqu'à présent, et auxquelles les auteurs s'accordent à prêter sur ce développement une influence prépondérante, (date de la première menstruation, primiparité, multiparité, âge de la femme, etc., etc.), perdent bien vite de leur importance quand on fait intervenir un facteur nouveau, toujours méconnu ou négligé, bien qu'indispensable : le PÈRE.

Dans un travail que j'ai tout récemment publié, pour ne parler que de mes propres recherches, sur le développement du fœtus dans les bassins viciés (1), j'ai démontré que « *le poids moyen des fœtus à terme conçus dans les bassins rétrécis, doit non-seulement être considéré comme égal à celui des fœtus à terme conçus dans les bassins normaux, mais qu'assez souvent il est supérieur ; que dans les bassins rétrécis le poids des fœtus des primipares est tout au moins égal au poids des fœtus des multipares.* »

J'ai également démontré que « *la longueur du fœtus aussi bien que les diamètres bi-pariétal et bi-temporal de la tête fœtale, sont égaux, qu'il s'agisse d'enfants de multipares ou de primipares, ou qu'elles soient à bassin normal ou à bassin vicié.* Or ces conclusions, déduites de faits cliniques nombreux, mais qui sont en opposition avec les hypothèses les plus en vogue jusqu'à ce jour, mettent hors de doute qu'une des circonstances dont l'influence sur le développement du fœtus paraissait de toutes peut-être la moins discutable, — je veux parler de la MULTIPARITÉ, — n'exerce en réalité aucune influence appréciable sur ce développement.

Cette constatation m'a conduit à penser qu'il en pouvait être de même du rôle, admis mais non logiquement démontré, des autres circonstances également mises en cause par les auteurs.

De là m'est venue la première idée de ce travail, dans lequel je me propose de rechercher, comme je l'ai dit, les conditions *véritables* qui favorisent ou entravent le développement du fœtus, en m'efforçant de rapporter, aussi équitablement que possible, à chacune d'elles sa part d'action.

Or, il m'eût paru fort irrationnel, dans une semblable étude, de ne pas faire entrer en ligne de compte le facteur père ; facteur qu'il ne

1. F. LA TORRE. *Du dévelop. du fœtus*, etc. Paris, 1887, p. 83.

il faut pas perdre de vue comme le conseille Matth. Duncan (1) et dont on n'a jusqu'ici tenu aucun compte.

Peut-être, a-t-on eu d'excellentes raisons pour agir de la sorte, mais, à tort ou à raison, — à raison crois-je, — je persiste à penser qu'il y a là erreur. Car, l'influence de l'état de santé des procréateurs, du père surtout, sur le poids et le volume du fœtus, n'est aucunement douteuse. Nous le verrons plus tard. Mais dès maintenant je puis affirmer que lorsqu'on fait intervenir dans l'étude de l'accroissement du fœtus ce nouvel élément, il ne reste rien des autres soi-disant facteurs qui entravent ou favorisent cet accroissement.

Depuis mon premier travail, où j'avais exprimé, en passant, un avis sur l'influence du père, j'ai maintes fois eu l'occasion de vérifier la justesse de mon opinion. J'ai en conséquence institué des recherches, j'ai recueilli des faits cliniques.

En possession aujourd'hui d'un grand nombre d'observations, je me crois en mesure de reprendre la question, et d'en aborder la discussion sur une base plus large, et d'une façon plus complète au point de vue clinique tout au moins.

Je sais bien qu'en faisant cela, je vais me heurter à plusieurs écueils dont le premier et le plus scabreux est : l'autorité ! Car il y a longtemps déjà que des hommes, et des plus autorisés par des travaux scientifiques, ont jugé la question dans des exposés du plus haut intérêt, appuyés de faits en apparence les plus probants.

Ils ont mis en relief la grande influence que certaines fonctions de l'organisme mère, ainsi que plusieurs conditions spéciales, exercent tant sur le poids que sur la longueur du fœtus.

Certes, il doit paraître tout au moins surprenant que je veuille, après les illustrations dont la science obstétricale s'honore, et qui ont traité cette même question, essayer une démonstration en opposition avec leurs appréciations ; il y a même là sans doute quelque témérité de ma part. Mais je tiens d'abord, en présence des faits contradictoires, à étudier la question en toute indépendance, pour me faire une idée personnelle ; puis, j'ai l'espoir que ces mêmes hommes illustres dans la science, sous les yeux desquels j'ai l'honneur de mettre les documents recueillis, et les enseignements qui me paraissent en découler, voudront bien me permettre de croire qu'ils savent apprécier les faits, devant

1. MATTH. DUNCAN. *Sur le mécan. de l'accouch.* Trad. par Budir, p. 118.

lesquels toute autorité *a priori* doit s'incliner, sans quoi il ne peut y avoir de progrès en médecine.

Ainsi, les conditions dans lesquelles l'accroissement du fœtus s'opère ou s'arrête, tel est l'objet de notre mémoire actuel.

Qu'une pareille étude ait été ou non faite, qu'il me soit en tout cas permis d'apporter ma part de renseignements. Ils serviront à faire une fois de plus la preuve de ce que l'on sait, ou de ce que l'on ignore encore.

Il est à peine nécessaire de dire, on le comprendra très aisément, qu'une pareille étude est entourée de difficultés multiples, des plus grandes que l'on puisse imaginer. Certes, je ne m'illusionne pas sur le danger que je cours d'échouer, complètement peut-être, dans ma tâche.

Néanmoins, je vais quand même tenter l'entreprise, et je me déclare par avance satisfait, quel que soit d'ailleurs le résultat de mes efforts, si seulement ce travail réussit à attirer l'attention du public médical sur cet autre élément qu'il est indispensable d'introduire dans l'étude du développement du fœtus : *l'influence du père*, et peut-être à apporter, par le moyen de cette considération nouvelle, quelque chose de plus, quelque chose d'utile dans *l'Art des accouchements*.

Voilà l'esprit de mon sujet ; en voici la lettre :

Je diviserai ce travail en trois parties.

Première partie :

1° Des conditions qui favorisent ou entravent le développement du fœtus admises par les auteurs ;

2° De l'influence du père.

Seconde partie :

Observations cliniques.

Troisième partie :

1• Statistique.

2° Analyse critique des conditions admises jusqu'à présent et considérations statistiques ;

3° De l'influence de l'hérédité morbide sur le développement du fœtus ;

4° Des lois de l'hérédité ;

5• Conclusions.

PREMIÈRE PARTIE

I

CONDITIONS QUI FAVORISENT OU ENTRAVENT LE DÉVELOPPEMENT DU FOETUS

Les anciens n'avaient, tant sur l'anatomie du bassin normal que sur celle du bassin vicié, aucune notion précise. Ils n'avaient jamais été non plus conduits à assimiler l'acte de l'accouchement à un phénomène d'ordre essentiellement dynamique, dont l'accomplissement est subordonné à l'action réciproque de trois facteurs, dont l'un est le fœtus. Aussi ne s'étaient-ils point préoccupés des circonstances qui peuvent, en influant d'une manière heureuse ou défavorable sur son développement, modifier sa part d'action. Quelle utilité d'ailleurs, auraient pu prêter à de semblables recherches, ceux qui, vivant toujours dans l'extase, se plaisaient seulement, ainsi que le dit Camper (1), « à admirer la sagesse divine dans la formation du bassin de la femme, auquel elle a donné une capacité proportionnée à la tête de l'enfant? »

Tout à fait ignorants sur ces points essentiels, ils devaient tout bonnement croire que le développement du fœtus était en harmonie parfaite avec celui du bassin, et qu'en conséquence l'enfant devait pouvoir facilement et spontanément traverser la filière pelvienne.

Et quand par aventure il n'en était pas ainsi, l'événement trouvait une explication dans des théories tout à fait bizarres. Quant aux hommes de l'art, ils arrachaient le fœtus par morceaux, et laissaient, inconscients, arriver l'issue fatale pour la mère et pour l'enfant.

Ils ne se souciaient point de cela, mais déployaient au contraire tout leur talent dans des questions banales, comme celle par exemple, qui se rapporte à la formation de l'âme, et par où elle entre dans le *corps*

1. JACOBS. — *Ecole pratique des accouchem.* Bruxelles 1793, p.45.

« de petit *fœtus*, » ainsi qu'on le lit dans Mauriceau (1), ou bien l'autre question sur l'*art de procréer les sexes à volonté* (2) !

Il ne serait cependant pas juste de dire que les anciens n'ont jamais fait de mensurations ni de pesées du fœtus ; il en est même autrement. De tout temps, en effet, on a pesé et mesuré le fœtus. Il suffirait pour s'en convaincre d'ouvrir les livres d'accouchements les plus anciens, pour y trouver, notamment, un chapitre traitant du poids et de la longueur du fœtus aux différentes époques de la grossesse. Mais cette opération, exécutée dans le but de faire un diagnostic rétrospectif de l'âge de la grossesse, était tout à fait arbitraire et fantastique. Voici à ce sujet une demi-page que j'emprunte à Mauriceau (p. 85), un des plus autorisés, et que je me permets de rapporter à seul titre de curiosité.

A côté d'une planche en gravure, où il nous présente des dessins de fœtus de trois mois, d'un mois, de dix jours, de trois jours et d'un jour, il ajoute : « Si l'on considère toutes les proportions du corps d'un fort enfant du terme de neuf mois complets, par rapport à la proportion d'un *fœtus* qui n'est que de trois mois, on trouvera que celui de neuf mois pèse ordinairement environ douze livres de seize onces chacune ; j'en ai même vu peser jusqu'à quatorze livres. Mais le *fœtus* de trois mois ne pèsera pas au plus de trois onces, c'est-à-dire qu'il pèsera soixante-quatre fois moins qu'un enfant de neuf mois qui pèse douze livres. Or comme le terme de trois mois n'est que le tiers de celui de neuf mois, et que celui d'un mois est aussi le tiers de celui de trois mois, nous trouverons pareillement que la proportion du corps des *fœtus* de ces deux termes prématurés, répondant à cette première démonstration, le *fœtus* d'un mois ne pèsera pas une demi-drachme ; c'est-à-dire qu'il pèsera encore soixante-quatre fois moins que ne pèse un *fœtus* de trois mois. Et comme le tiers de dix jours n'est que le tiers de celui d'un mois, un *fœtus* de dix jours ne doit pas peser qu'un demi-grain ou environ. Ce sont des faits que l'expérience m'a montrés une infinité de fois, dans les différents avortements des femmes où j'ai été appelé pour les secourir. C'est ce qui m'a fait connaître manifestement, en continuant cette égale division de temps de la grossesse, que tout le corps du *fœtus* dans les premiers jours de la conception, n'est pas plus gros qu'un très petit grain de millet ! »

1. J. MAURICEAU. — *Traité des maladies des femmes grosses*, etc. Paris, 1740. Tome I, p. 85.

J. A. MILLOT. — *L'art de procréer les sexes à volonté*. Paris, 1801.

L'étude des conditions dans lesquelles le fœtus peut ou non atteindre son complet développement, étude dont le but est de dégager la notion si importante, quant à l'acte de l'accouchement, des véritables dimensions de la tête fœtale, est tout à fait moderne.

L'historique de ces recherches n'est pas long, j'en dirai quelques mots touchant les points essentiels, tout juste ce que je croirai indispensable d'indiquer.

Les progrès accomplis en obstétrique et qui ont suivi les connaissances anatomiques du bassin et de ses vices de conformation ; l'application des lois physiques au mécanisme de l'accouchement dans les bassins normaux et viciés ; les perfectionnements apportés dans l'appareil instrumental et son emploi pour terminer l'accouchement, ainsi que la conquête de la méthode relative à la provocation de l'accouchement prématuré, ces progrès accomplis, dis-je, devaient forcément amener les accoucheurs à s'occuper du fœtus qui, quoique bien étudié, cache néanmoins un point des plus intéressants pour la pratique obstétricale. La connaissance de l'accroissement du fœtus pour arriver à celui de ses dimensions au moment de la naissance, voilà le point encore obscur, celui sur lequel il fallait apporter un peu de lumière. Et, de toutes les parties fœtales, c'était la tête dont la connaissance exacte importait le plus.

En déterminer aussi rigoureusement que possible les dimensions, et tâcher d'en apprécier le degré d'élasticité et de réductibilité dans l'intention de bien se rendre compte jusqu'à quel point, tout en prenant en parfaite considération les intérêts de l'enfant, on peut compter sur ces deux dernières propriétés, dans l'éventualité d'un accouchement à terme ou avant terme, spontané ou artificiel, c'étaient là des points dont la solution s'imposait de toute nécessité.

Mais, tant que la tête reste dans la cavité utérine, il est absolument impossible d'acquérir sur elle des notions exactes, puisqu'elle se dérobe toujours à des mensurations directes. On peut certainement, au moyen du toucher pratiqué pendant le travail, et même quelque temps avant son début, faire à travers la paroi du segment inférieur fortement aminci, certaines constatations qui, en nous permettant d'apprécier l'étendue de la fontanelle antérieure et la longueur de la suture sagittale, peuvent, ainsi que le déclarent Schling et Schrøder, nous donner une idée assez approximative du volume de l'extrémité céphalique et de son degré de réductibilité. Mais, outre que ces signes ne sont pas toujours appréciables au toucher, par suite des déformations plastiques subies

par la voûte du crâne, ou de la présence d'une bosse séro-sanguine, énorme parfois en raison de contractions utérines très énergiques et prolongées, nous sommes encore dans l'obligation d'avoir une connaissance aussi rigoureuse que possible du volume et de la réductibilité de la tête fœtale, dès le 7^e ou 8^e mois. Or, à ce point de vue, le toucher, on le comprend bien, ne peut être d'aucune utilité.

On pourrait aussi, suivant Matth. Duncan, mesurer la tête fœtale à travers les parois de l'utérus et de l'abdomen ; mais, pour des raisons multiples, ce procédé de mensuration ne saurait nous donner dans tous les cas des notions même approximatives.

Quand il y a rétrécissement du bassin, le palper pratiqué d'une certaine manière peut, comme on l'a indiqué, permettre de voir si à tel ou tel autre moment de la grossesse, la tête fœtale s'engage dans le bassin. Cette méthode, aurait déjà rendu et rendra sans doute encore, pour la provocation de l'accouchement prématuré de réels services. Néanmoins, les renseignements qu'elle fournit ne sont pas toujours très précis ; j'en ai eu la preuve plusieurs fois.

Quoi qu'il en soit, il était clair que la tête fœtale constituait encore une *incognita*. Et comme on ne pouvait, aussi longtemps qu'elle était dans l'utérus, la soumettre à des mensurations directes, on s'ingénia à remplir les *desiderata* en ayant recours à des moyens indirects.

On a pour cela soigneusement étudié la longueur du fœtus encore *in utero* : le poids et la longueur des nouveau-nés ainsi que les dimensions de la tête fœtale.

Les nombreuses recherches instituées dans ce but par Ahlfeld (1) en 1871 et par Budin et Ribemont (2), en 1879, parmi beaucoup d'autres, ont d'abord fourni, par les études de ces derniers, la démonstration que le volume de la tête est en rapport direct, non proportionnel, avec le poids et la longueur du corps.

De son côté Ahlfeld a tâché de déduire de ses mensurations eu égard à la longueur du fœtus *in utero*, l'âge de la grossesse et les diamètres de la tête fœtale. Car pour lui, comme pour Pfannkuch et Soutouguine, ces dimensions de la tête fœtale varient proportionnellement

1. J. AHLFELD. *Bestimmungen der Grosse und des Alters der Frucht vor der Geburt*. In *Arch. f. Gynak.* Bd. II, p. 353, 1871.

2. BUDIN, RIBEMONT. *Recherches sur les dimensions de la tête du fœtus*. In *Arch. de Tocol.* 1879, p. 480.

avec la longueur totale du corps de l'enfant. Or Ahlfeld considérait comme possible de déterminer la longueur de l'ovoïde fœtal *in utero*, longueur qui, selon lui, égale la moitié de la longueur totale du fœtus. Et par là il avait, le moyen aisé de reconnaître les dimensions de la tête fœtale.

C'était déjà sans doute un pas en avant, mais cela ne résolvait pas définitivement la question, ce *nœud gordien* restait toujours à trancher : le *développement du fœtus*. Car les écarts assez considérables relevés entre le poids et la longueur de chaque enfant à terme étaient assez significatifs, et ils nous apprenaient que l'accroissement fœtal n'est pas soumis à une loi unique, mais qu'au contraire chaque fœtus subit l'influence de conditions diverses spéciales, individuelles en quelque sorte.

Or, c'était précisément ces conditions qu'il fallait connaître. Et leur étude fut le point de départ de toute une série de recherches, dans le but de servir à fixer les dimensions si utiles à connaître de la tête fœtale.

Matth. Duncan, Hecker, Wernich et beaucoup d'autres, longtemps avant les recherches d'Ahlfeld et Budin-Ribemont, se sont sérieusement occupés de la question.

C'est l'éminent accoucheur anglais (1) qui, le premier, en 1864, attira l'attention sur les relations qui lui ont paru exister entre le poids du fœtus et l'âge de la mère.

L'année suivante, Hecker (2), abordant le même sujet, étudia le rapport qu'il a signalé entre le poids des nouveaux-nés, l'âge de la mère et la multiparité.

Plus tard Wernich (3), en 1872, prenant en considération les travaux de Duncan et d'Hecker, fit d'autres recherches, et crut pouvoir résoudre plusieurs points parmi lesquels la dimension et le poids du fœtus considérés dans leurs rapports avec l'apparition, précoce ou tardive, de la première menstruation.

Le 15 avril 1875, Matth. Duncan lisait devant la *Société obstétricale*, d'Edimbourg, une NOTE, où passant en revue et « indiquant les points

1. MATTH. DUNCAN. *On the Weight and Length of the newly-born Child in Relation to Mother's Age*. In *Edimb. méd. Journ.* décembre 1864.

2. C. HECKER. *Ueber Gewicht und Länge der neugeborenen Kinder in Verhältniss zum Alter der Mutter*. In *Monatsschr. für Geb.* Bd XXVI, p. 348, 1865.

3. WERNICH. *Ueber die Zunahme der Weiblichen Zeugungsfähigkeit*. In *Beitr. zur Geburtskunde und Gynäk.* Bd, I, Orig, Aufs., p. 3, 1872.

de repère que nous possédons déjà, et ceux que nous pourrions prendre, » jetai les bases de la *crâniométrie intra-utérine* qui devait être « le complément naturel de la pelvimétrie, complément qui nous fait actuellement défaut (1). »

En 1877, Pinard dans l'article *Fœtus* (2), écrivit le chapitre spécial *Conditions spéciales qui favorisent ou entravent l'accroissement du fœtus*.

Voici ses paroles que je juge opportun de reproduire, car elles résument la question.

« Ce chapitre, bien qu'imparfaitement connu, est cependant très intéressant.

« En dehors de la durée de la grossesse, de la constitution de la mère, de sa manière de vivre, plusieurs auteurs ont recherché si certaines conditions spéciales favorisaient ou entravaient le développement de l'enfant dans le sein de sa mère.

« Hecker, Matthews Duncan, Wernich, ont fait sur ce sujet des travaux remarquables. Nous allons exposer les principaux résultats de Wernich, dont le mémoire résume les recherches des deux premiers.

« Voici les résultats (*nous supprimons les tableaux*).

1° *Le poids des enfants nouveau-nés augmente avec l'âge de la mère jusqu'à 29 ans, et la longueur jusqu'à 44* (Duncan).

2° *Tout produit d'une grossesse répétée dépasse en poids et en longueur les précédents* (Hecker).

« 3° *L'âge aussi bien que le nombre des accouchements influe sur l'accroissement de poids et de longueur, et chaque facteur agit suivant une progression* (Wernich).

« 4° *De très longs intervalles entre les grossesses successives troublent la progression des poids moins que des intervalles très courts* (Wernich).

5° *La variation des sexes trouble l'accroissement du poids des enfants au détriment bien prononcé des filles venues plus tard* (Wernich).

6° *Les premiers-nés dont les mères ont été menstruées très tard sont moins volumineux que les enfants d'autres mères, et principalement de celles qui ont été menstruées de très bonne heure* (Wernich). »

1. MATTH. DUNCAN. *Sur le mécan. de l'accouch.* Trad. Budin, p. 445.

2. PINARD. *Fœtus*. In *Dict. encycl. des sciences méd. de Dechambre*. Tome II, p. 472, 1877.

Voilà donc les six conditions généralement admises et répétées dans les traités parus postérieurement, comme étant aptes à favoriser ou à entraver l'accroissement en poids et en volume du produit de la conception.

Quelques autres auteurs, cependant, ont, dans ces dernières années, étudié à nouveau la question, et ils ont trouvé qu'il existe d'autres conditions qui peuvent influencer d'une manière quelconque sur l'accroissement du produit de la conception.

Ainsi en 1882, Cuzzi (1) alors professeur à Catane, constatant qu'on n'avait jamais, dans la détermination des circonstances favorables ou non au développement du fœtus, tenu compte de la durée « de l'hémorrhagie menstruelle », et estimant qu'il devait y avoir là un élément non négligeable, l'a étudié dans ses rapports avec le poids et la longueur du fœtus à terme, et avec la grossesse multiple.

Ces recherches prirent leur point de départ dans les considérations suivantes :

Pour la première proposition, à savoir le rapport entre la durée des règles et le poids et la longueur du fœtus, Cuzzi s'est dit : Pendant la période de l'activité menstruelle et en dehors de la grossesse, la femme est sujette à une hémorrhagie physiologique, si l'on veut, mais toujours hémorrhagie, l'hémorrhagie menstruelle. Pendant cette hémorrhagie, la femme perd une certaine quantité de substances nutritives contenues dans le sang menstruel. Or, l'hémorrhagie cataméniale cessant par le fait de la grossesse, il est bien naturel que la perte des substances nutritives doit cesser ; en outre il est évident que la rétention consécutive de ces éléments nutritifs sera d'autant plus considérable, que la femme était plus abondamment réglée.

Cette différence d'être dépendante de l'aménorrhée passagère gravidique, exerce-t-elle, se demande Cuzzi, quelque influence sur le développement du fœtus ?

Pour la seconde proposition, c'est-à-dire le rapport entre la durée des règles et les grossesses multiples, Cuzzi a pensé que peut-être une longue durée de l'hémorrhagie menstruelle pouvait correspondre à une plus grande activité des ovaires, et faire croire à la possibilité de la rupture de deux ou plusieurs follicules de Graaf dans la même période de

1. ALES CUZZI. *La durata dell'emorragia menstrua in rapporto collo sviluppo del feto a termine e colla gravidanza multipla.* In *Riv. Clinica di Bologna* Fasc. 5, 6, p. 257-343. 1882.

temps, par conséquent à une plus grande facilité et probabilité de grossesses multiples.

Les faits cliniques lui ont donné raison ; car dans son étude statistique, dont les observations ont été recueillies dans quatre cliniques différentes, Cuzzi est arrivé aux deux conclusions que voici :

1° *Le poids et la longueur du fœtus à terme sont en rapport direct avec le nombre des jours de la durée de l'hémorrhagie menstruelle ; le poids et la longueur du produit de la conception seront d'autant plus grands, que les jours de la durée de la menstruation seront plus nombreux.*

2° *Il existe une relation directe entre les grossesses multiples et la durée de l'hémorrhagie menstruelle ; c'est-à-dire que les grossesses multiples sont plus fréquentes chez les femmes dont les époques menstruelles ont une plus longue durée.*

Bien que les faits justifient, selon Cuzzi, ces suppositions « banales, » ainsi qu'il le dit lui-même, il ne saurait en fournir une explication physiologique.

En mars 1886, Maggia (1), fait une communication à l'académie de Padoue, sous forme de note préalable, dans laquelle il cherche à démontrer, théoriquement, que la quantité du liquide amniotique et la longueur du cordon ombilical exercent une certaine influence sur le développement du fœtus. Ce développement serait en sens inverse de la quantité des eaux et de la longueur du cordon.

Il faut dire cependant que, sous le nom de développement, Maggia n'entend pas seulement le poids et la longueur du fœtus, mais principalement son degré de *maturité* : résistance vitale.

Il est certain, selon lui, qu'un fœtus peut venir au monde peu volumineux, avec un poids médiocre, et se trouver néanmoins au plus haut degré de maturité, de façon à devenir fort et vivre aussi longtemps *que possible* ; comme par contre, un fœtus peut naître très volumineux et de poids supérieur à la moyenne ordinaire, et présenter toutefois, à l'analyse de ses organes, un degré incomplet de maturité.

Voici en quelques mots l'argumentation théorique de Maggia. Pour qu'il y ait vie, dit-il, et pour que le fœtus puisse se développer, il faut qu'il ait de la chaleur. Les eaux amniotiques sont un moyen de déper-

1. MARCELLINO MAGGIA. *Influenza della quantità delle acque dell'amnios e della lunghezza del cordone ombelicale sullo sviluppo del feto.* In *Atti e Memor. della R. Accad. di Padova*, vol. II, Disp. 11.

dition de chaleur parce qu'elles ont une température plus basse que celle de l'utérus et du fœtus. D'autre part, le sang, véhicule obligé de la chaleur qui va de l'utérus au fœtus, parcourt suivant la veine ombilicale toute la longueur du cordon, et ce cordon, se trouvant plongé dans le liquide de l'amnios, fait perdre au sang une partie de sa chaleur. De là il est facile de conclure que la quantité différente des eaux et la différence de longueur du cordon contribuent à rendre plus grand ou plus petit le nombre des calories qui vont de l'utérus au fœtus, et qui favorisent son développement.

L'abondance, donc, des eaux, ainsi qu'une grande longueur du cordon devraient donner un fœtus peu développé, comme de même une petite quantité de liquide et la brièveté du cordon devraient fournir des fœtus volumineux, ou pour mieux dire, d'un développement plus complet.

L'auteur possède, à ce qu'il paraît, des faits à l'appui, qu'il présentera dans un autre travail.

Quoi qu'il en soit, Maggia, reconnaît parfaitement qu'il existe assez souvent un rapport intime entre le poids, la longueur et le degré de maturité du fœtus vivant ; mais que les nombreuses exceptions que l'on rencontre, ne doivent pas seulement être considérées comme confirmant la règle.

Outre les auteurs dont je viens de faire mention dans ce chapitre, il y en aurait encore toute une foule à citer qui se sont occupés de la Fœtométrie, tantôt pour confirmer les connaissances acquises, tantôt pour les infirmer ; chaque auteur, chaque praticien, en effet s'est préoccupé de ce point important.

Il m'est impossible de songer à enregistrer ici toutes les opinions émises et à tenir compte de toutes les recherches faites ; mais aucun autre auteur, que je sache, n'a étudié la question à d'autres points de vue nouveaux.

Nous aurons toutefois l'occasion, plus tard, dans notre analyse critique, de revenir sur plusieurs d'entre eux ; pour le moment, je crois pouvoir fixer à huit les conditions le plus généralement admises comme aptes à favoriser ou entraver l'accroissement en poids et en longueur du produit de la conception.

Ce sont :

1° L'âge de la mère

2° La multiparité

3° L'âge de la mère et le nombre des grossesses

4° Les intervalles entre les grossesses

5° Le sexe

6° Le développement tardif ou prématuré de la puberté chez la mère

7° La durée de l'hémorrhagie menstruelle

8° La quantité du liquide amniotique et la longueur du cordon.

Je chercherai, après avoir étudié d'un peu plus près l'influence que l'on doit reconnaître au père dans le développement du fœtus, quelle est la valeur réelle de ces conditions, et le rôle qu'elles jouent dans ce développement, quand on les met en parallèle avec la taille et l'état de santé du facteur père.

II

DE L'INFLUENCE DU PÈRE

On trouve, il est vrai, çà et là dans les auteurs des phrases qui font quelque allusion à cette influence du père, mais il n'existe, je le répète, — à ma connaissance du moins, — aucun travail, moderne surtout, qui contienne la preuve clinique de ce qu'il y a de vrai ou de faux dans ces opinions isolées, ayant enfin pour objet de déterminer *quel peut bien être le rôle du père dans le développement fœtal*.

Quoi qu'il en soit, il convient d'établir d'abord, à titre de vérité indiscutable, que *chez l'homme et chez les animaux supérieurs, la conception est le résultat d'une fonction complexe, dont l'accomplissement exige la coopération de deux êtres : un être mâle et un être femelle — génération sexuée*.

Or « la vie du nouvel être commence au moment précis, où la cellule mâle entre en contact avec la cellule femelle. Le mouvement vital imprimé au nouvel être résultant de ce contact, est le produit des propriétés individuelles inhérentes à la semence et à l'ovule ; c'est en vertu de ces propriétés spéciales que l'embryon présentera par la suite les traits caractéristiques, physiques et intellectuels, de ses générateurs (1). »

« La vie, dit Virchow (2), n'est qu'un *mouvement héréditaire* transmis à une substance douée de certaines forces moléculaires, » et « l'hé-

1. J. DEJERINE. *L'hérédité dans les maladies du système nerveux*. Th. d'agrégation. Paris, 1886, p. 2.

2. VIRCHOW. *Neuer und alter Vitalismus*. Arc. 836.

rérité, attribut essentiel de la vie, porte, selon Hallopeau (1), sur la constitution générale de l'être. »

Pour Ribot (2) « l'hérédité est la loi biologique, en vertu de laquelle, tous les êtres doués de la vie tendent à se répéter dans leurs descendants, elle est pour l'espèce ce que l'identité personnelle est pour l'individu. Par elle, au milieu des variations incessantes, il y a un fond qui demeure ; par elle, la nature se copie et s'imité incessamment. »

Des deux définitions qui précèdent une vérité incontestable se dégage c'est que, le produit de la conception, subissant l'influence du père et de la mère, peut hériter de leurs caractères morphologiques et de leurs aptitudes fonctionnelles, aussi bien que de leurs déficiences et prédispositions morbides.

L'hérédité régit toutes les formes de l'activité vitale, car non-seulement il y a transmission de la conformation extérieure, mais aussi de la conformation intérieure, et transmission des propriétés des tissus et des systèmes.

L'hérédité dans le champ physiologique est connue et admise depuis les temps les plus reculés. Il faudrait, pour s'en convaincre, consulter le traité de Lucas (3), les travaux de l'illustre Darwin (4), l'œuvre des zootechnistes et des éleveurs (5). Il en est de même dans la pathologie ; nous en trouvons la preuve dans les récents travaux de Boinnet (6) et de Dejerine (7), qui démontrent comment un grand nombre de maladies sont héréditaires. Il ne peut pas en être autrement quand on pense que la maladie n'est, somme toute, comme le dit Mantegazza (8), qu'une forme de la vie.

Grâce aux études modernes de la biologie, il n'existe pas l'ombre d'un doute que le développement du fœtus ne soit soumis à l'influence des deux générateurs, tant dans l'état de santé que de maladie.

1. H. HALLOPEAU. *Traité élémentaire de Pathol. génér.* Paris 1884, p. 9.

2. TH. RIBOT. *De l'hérédité psycholog.* Paris 1882, p. 1.

3. P. LUCAS, *Traité de l'hérédité*, etc. Paris, 1847-50. 2 vol.

4. DARWIN. *De la variation des animaux et des plantes*, 1868.

5. R. DE LA TREHONNAIS. *L'Étable*.

A. SAMSON. *Traité de Zootechnie*, 2 vol.

BARON. *Méthodes de reproduction en Zootechnie*, Paris, 1888.

6. BOINNET. *Les parentés morbides*. Thèse d'agrég., Paris, 1886.

DEJERINE. *Loco citato*.

8. EUG. FAZIO. *Trattato d'Igiene*. Napoli, 1886, p. 22.

Le problème des conditions qui favorisent ou entravent l'évolution embryonnaire correspond en conséquence à un acte bilatéral ; il doit, par conséquent, et de toute nécessité être étudié à un double point de vue ; celui du père et celui de la mère. Obligation inéluctable, car envisager la question d'autre sorte serait absolument illogique.

Relativement à la mère, la question dont il s'agit a été en obstétrique... même trop étudiée, bien que — qu'il nous soit permis de le dire franchement — on n'ait pas visé juste, car elle a été traitée... à côté, si je puis m'exprimer ainsi ; de l'influence de la mère, personne n'en doute et nous la laissons de côté.

Ce qui est essentiel ici, c'est de démontrer l'influence du père.

Quels sont les points à examiner dans cette étude ?

Il y en a, à notre avis, deux ; posons les questions :

1° Peut-on attribuer au père une part d'influence sur le développement du fœtus ?

2° Peut-on admettre en clinique l'influence du père ?

Telles sont les questions que nous nous posons et que nous cherchons à résoudre dans ce chapitre

1° — PEUT-ON ATTRIBUER AU PÈRE UNE PART D'INFLUENCE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU FOETUS

1° La part que le père prend dans le développement du fœtus a été soupçonnée par les accoucheurs et les savants de tout temps.

Ainsi, Mauriceau (1), pour ne pas aller trop loin, dans son 238^e aphorisme dit : « Les femmes dont les maris ont la tête grosse et les épaules fort larges, engendrent de gros enfants qui leur ressemblent en cela. »

Levret (2), faisant des remarques aux aphorismes de Mauriceau, dit à propos de celui cité précédemment « ... cela se vérifie assez souvent. »

Dans les aphorismes d'Orazio Valota, publiés à Milan en 1804, et rapportés par M^{me} Boivin (3), nous en trouvons un ainsi conçu :

« Le bassin de la femme et la tête de l'enfant peuvent être naturellement l'un plus ou moins grand, l'autre plus ou moins volumineuse, selon les climats qui produisent des hommes plus ou moins forts et robustes. »

Chaussier, cité par Maygrier (4), parlant du poids et du volume du

1. MAURICEAU, *Loco citato*, I, p. 351.

2. ANDRÉ LEVRET. *L'art des accouchements*, Paris, 1766, p. 466.

3. M^{ME} BOIVIN. *Mém. de l'Art des accouchem.* p. 506.

J. B. MAYGRIER. *Nouv. élém. de la science et de l'art des accouchem.* Paris, 1817, T. I, p. 129.

fœtus s'exprime ainsi : « La grandeur du fœtus, à différentes époques de la grossesse, est en général relative au temps de la grossesse ; elle varie cependant beaucoup ; l'époque de la conception, l'âge, la constitution de la mère, sa manière de vivre, ses passions surtout pendant la grossesse, paraissent y contribuer. L'énergie, la disposition du père n'y ont-elles pas une grande part ? »

Maygrier accepte parfaitement cette manière de penser de Chaussier.

L'influence du mâle sur le développement du produit de la conception ne fait pas le moindre doute pour Gardien (1), et, à ce propos, je lui emprunte une page admirablement écrite :

« La génération dans l'espèce humaine, dit-il, exige le concours des deux sexes. Quel est, de l'homme ou de la femme, celui auquel appartient la part la plus notoire dans l'œuvre de la reproduction ?

« S'il ne s'agissait, pour répondre à cette question, que de déterminer celui des deux individus dont l'influence se prolonge le plus longtemps, et auquel sous ce rapport, la société doit le plus de reconnaissance, la solution serait facile et hors de doute. Il est évident que, dans cet acte, l'homme n'a qu'une fonction très courte à remplir. La femme, au contraire, pour devenir mère, exerce une suite de fonctions qui lui sont propres, et à l'exercice desquelles des incommodités sont annexées. En effet, la conception enchaîne deux autres fonctions qui en sont inséparables, la gestation et la parturition, qui sont quelquefois pénibles. On conçoit que la mère doit exercer une grande influence sur l'embryon une fois formé, puisqu'elle le nourrit de son sang pendant neuf mois. Pendant tout ce temps-là, il n'y a qu'une seule vie pour les deux êtres. Un être aussi délicat ne peut pas rester étranger à la texture organique de celle qui, pendant neuf mois révolus, le nourrit de son sang : il faut donc que le père dont l'action n'est que de quelques secondes, ait une influence bien grande et bien décisive dans l'acte de la reproduction pour que l'impression qu'il a produite dans cet instant ne s'efface pas par la suite, et pour que l'on puisse rencontrer plus tard des ressemblances très marquées entre lui et ses enfants. On est porté à croire que le père fait autre chose que de mettre en mouvement un embryon préformé, quand on considère que des ressemblances très prononcées subsistent pendant des siècles. Henri IV a donné aux Bourbons un type, que malgré le changement de climat, n'a pas encore perdu la branche espagnole.

1. GARDIEN. *Traité complet d'accouch.*, Paris, 1824, I, p. 148.

« Le principe qui préside à la formation des haras et qui est confirmé par l'expérience, prouve que c'est par les mâles que se maintiennent les caractères distinctifs des espèces, et que se perpétuent vraiment les races.

« On ne veille avec soin qu'au seul choix des étalons, et l'on ne demande qu'un coffre dans les juments destinées à la monte. L'ovaire renfermât-il l'enfant en raccourci (ce qui n'est pas), la femme n'en serait pas moins chargée d'un rôle secondaire dans cet acte important. L'œuf non fécondé n'a encore que la forme. Ce serait la liqueur spermatique du mâle qui en déterminerait le caractère (1). »

.....

« Selon les connaissances d'aujourd'hui sur les éléments de la fécondation, on peut dire que l'ovule femelle fournit le logis pendant que le mâle est le locataire. »

P. Dubois, en présence d'une femme à bassin rétréci, enceinte, ne manquait jamais de s'informer de la taille du père. C'est ce que devrait pratiquer tout accoucheur dans le cas où il faudrait intervenir pour interrompre la marche de la grossesse, ou pour toute autre intervention. Dubois avait pu vérifier deux fois la chose d'une façon certaine sur le même sujet. Il s'agissait de cette petite naine, dont tout le monde connaît l'histoire, qui faisait partie d'une troupe de cirque. Cette jeune personne, d'une taille très petite, toute mignonne, avait le bassin petit aussi (bassin généralement rétréci que Dubois appelle avec perfection de formes).

La naine devint enceinte. A terme, elle dut subir une céphalotripsie pour être délivrée. Quelque temps après, elle redevint enceinte, et Dubois l'accoucha avant terme. Eh bien ! ce petit être qui en tenant compte de sa taille et de la petitesse de son bassin, aurait dû avoir des enfants de quelques pouces et d'une à deux livres, eut, contre les lois de l'harmonie, des enfants très gros. C'est qu'elle avait été fécondée par un athlète de la troupe dont elle était amoureuse.

Je trouve dans Joulin (2), une allusion à l'influence du père ; voici ses paroles. « Il est une indication formulée par un de nos maîtres, qui consiste à noter l'influence que la stature du père exerce sur les produits de la conception. On a en effet remarqué que certains hommes vigoureux, et d'un grand développement corpo-

1. Peut-être le nombre et la qualité des spermatozoïdes qui arrivent à l'œuf ont-ils de l'influence (PAJOT).

2. M. JOULIN. *Des cas de dystocie appartenant aux fœtus*. Th. d'agrégat. 1863. p. 9.

rel, procréaient des enfants dont le volume, à chaque grossesse, était au-dessus de la moyenne. »

Matth. Duncan (1) a l'idée, lui aussi, que la constitution du père peut avoir une influence sur le développement du fœtus. En effet, en parlant des conditions qui peuvent le favoriser, il en assigne une dans la *taille des parents*. Voici ses paroles : « Gassner et Frankenhaeuser ont montré la relation directe fort intéressante qui existe entre le poids et la taille de la mère et la taille et le poids du fœtus ; mais leurs observations ont besoin d'être corrigées et complétées, en prenant en considération le père aussi bien que la mère, et jusqu'ici on a omis le premier dans ces recherches. »

Preyer (2) dit : « Dans tous les cas il n'est pas vraisemblable qu'un rapport constant existe entre la longueur et le poids du corps et le degré de maturité, même pour les enfants d'une seule et même mère, puisque les deux termes du rapport doivent être produits par plusieurs facteurs indépendants les uns des autres, comme la nutrition, les changements survenus chez la mère à la suite de grossesses antérieures, l'hérédité, la différence des pères, etc. etc... »

Thompson Lusk (3) : à propos du poids du fœtus écrit : « Le poids de l'enfant est influencé par certaines conditions.... »

« 4° *Par la constitution et l'état de santé des parents*. Quelques auteurs enfin admettent que la taille du père influe sur celle de l'enfant. »

A plusieurs reprises, M. le professeur Pajot nous a dit dans ses cours de clinique : « Mauriceau croyait que le développement du fœtus tient beaucoup à la constitution du père. En général, un homme grand, fort, à épaules carrées et bien portant, aura des enfants gros ; par contre, un individu petit, maladif, de taille mince, aura assez souvent des produits petits. »

Pour M. Pajot, les femmes petites, rachitiques ou non, ont plus d'enfants gros que petits. D'après sa longue expérience clinique, il croit avoir trouvé l'explication de ce fait dans la prédilection que toute femme petite a pour les hommes grands, gros, forts.

Tenez, nous disait-il, vous voyez assez souvent des gardes républicains qui portent pendue au bras une petite naine. Elles cherchent toujours des gaillards bien bâtis, solides.

1. MATTH. DUNCAN. *Loco citato*, p. 448.

2. W. PREYER. *Physiolog. spéciale de l'embryon*. Trad. par Wiet, Paris 1887

3. THOMP. LUSK *Science et Art des accouchem.* Trad. Doléris, Paris, 1883, p. 90.

Voici d'ailleurs comment il s'exprime dans une note inédite que je tiens de lui-même : «... Mais de même qu'il n'est pas douteux qu'un homme jeune, vigoureux et fonctionnant à souhait, comme mari, puisse être incapable de fécondation, de même je suis convaincu du rôle, parfois très important, rempli par le père, au point de vue de la constitution et du développement du fœtus. Cette influence, déjà connue des plus anciens accoucheurs, ne peut être mise en doute, malgré la participation si mince du mâle dans l'ensemble des grands phénomènes de la reproduction. D'ailleurs, cette influence est démontrée par un très grand nombre de faits et des plus concluants. »

Je me souviens, de deux petites rachitiques extrêmement difformes, entrées à la clinique d'accouchements, enceintes pour la première fois.

Questionnées par moi sur la taille de leurs amants, elles m'ont dit qu'elles avaient eu des rapports avec des individus très grands, gros et forts. Une d'elles, à la figure ravissante, et pleine d'esprit, me disait : « Au moins j'ai voulu embrasser quelque chose, un bel homme. »

Pour Just-Championnière, l'influence du père sur le développement du fœtus est incontestable. Il attribue un grand pouvoir au volume de la tête. Voici d'ailleurs son opinion à ce sujet, qu'il a bien voulu m'exprimer dans une petite note que je tiens à transcrire ici textuellement : « Le volume de la tête du père, dit Championnière, m'a beaucoup frappé lors de quelques observations de dystocie, au point que j'ai souvent dit que, si j'avais des filles à marier, à chances égales, je préférerais un gendre dolichocéphale à un gendre brachycéphales.

« J'ai en particulier trois observations prises sur des auvergnats brachycéphale, tête remarquablement large.

« Une fille, venue en occipito-postérieure, accouchement extraordinairement laborieux. Le volume de la tête de l'enfant était frappant, même sans mensuration. Le volume de la tête du père m'avait prodigieusement frappé, lorsque le jeune ménage était venu me demander de présider à l'accouchement. Bassin de la mère absolument normal.

« Dans un autre cas, où il y eut trois garçons, même origine, père brachycéphale, un seul des accouchements s'est effectué très facilement, parce que l'enfant est venu avant terme.

« Dans un troisième cas, il y avait un léger rétrécissement du bassin. Le doigt atteignait le promontoire. Je crois que des enfants d'un père dolichocéphale ou mélaticephale fussent venus aisément ; le père bra-

chycéphale a eu trois enfants, une fille venue par les pieds, deux fils, venus par le sommet avec le forceps ; l'un a subi une compression crânienne considérable, quoiqu'il ait vécu depuis.

« J'ai accouché trois fois une femme chez laquelle l'angle était impossible à atteindre ; le mari avait une tête volumineuse et large (brachycéphale) ; trois fois l'application du forceps dans l'excavation fut nécessaire, quoique les contractions fussent vigoureuses.

« Enfin, j'ai eu l'occasion d'accoucher une femme d'une taille exceptionnelle, pourvue d'un mari exceptionnel, chez laquelle, malgré beaucoup de vigueur, les accouchements ont été très pénibles. Les enfants dépassaient neuf livres.

« J'ai toujours dit et répété, lorsque j'enseignais les accouchements, que, si la sélection maritale se faisait bien, on éviterait un certain nombre de dystocies. En particulier, si chez une femme on pouvait observer un léger rétrécissement du bassin, en lui donnant un mari de taille médiocre et dolichocéphale ou au plus mésaticéphale, on modifierait avantageusement son avenir de parturiente. Cette considération du mari donne la clef de certaines exceptions d'accouchements faciles malgré de mauvaises conditions. »

A ces observations et considérations si intéressantes et si sages, dont je remercie l'éminent chirurgien, je puis ajouter un autre cas. Je viens justement de recueillir ces jours derniers, l'observation d'une malade de la clinique de mon excellent ami, le D^r Apostoli, remarquablement intéressante à plusieurs titres. Cette femme, bien conformée d'ailleurs, eut son premier accouchement à l'âge de 26 ans ; travail long et fort pénible, à cause du volume de l'enfant ; fille, vivante, du poids de 11 livres et demie environ (5800 grammes). En questionnant la malade sur l'état du père de l'enfant elle a été fort étonnée lorsque je lui ait dit que le père devait être très large d'épaules et à tête volumineuse.

— Oh ! oui, fit-elle en souriant, pour sûr, Monsieur, mon mari est énorme.

J'ai voulu le voir. Il s'agit en effet d'un homme âgé de 34 ans, serrurier, de taille au-dessus de la moyenne, mais à épaules très larges, carrées ; tête remarquablement volumineuse.

Il est musculeux, excessivement vigoureux. Il n'a jamais été malade.

Maggia (1) fait, lui aussi, allusion à la taille du père, à l'hérédité et à la qualité des germes. En effet voici comment il s'exprime : «... ;

1. MAGGIA. *Loco citato*.

quelqu'autre crut que les conditions générales de santé du père devraient être prises en considération ; on a invoqué les lois de l'atavisme et la qualité des germes. »

Si de ces opinions qui, bien qu'émanées de savants, sont pour ainsi dire, empiriques, nous passons dans la biologie expérimentale, nous trouvons dans son vaste champ la plus riche collection de faits et des plus probants.

Qu'il nous soit permis d'y faire une toute petite excursion.

2° « A l'état normal comme à l'état pathologique l'hérédité régit et gouverne les phénomènes biologiques. »

Voilà la règle.

Nulle part, peut-être, on ne voit *aussi bien* l'influence héréditaire que dans le fait de la procréation.

L'étude de l'hérédité ici ne comporte pas seulement la transmission des caractères physiques et moraux des facteurs directs — père et mère — mais aussi la transmission des caractères des collatéraux et des aïeux. Pour des raisons faciles à comprendre, je ne m'occuperai que de l'hérédité directe, et encore de celle-ci je n'examinerai que le peu qui se rapporte au père.

La représentation du père dans la nature de l'être est parfaitement constatée dans le règne végétal et animal ; il y a des preuves inébranlables qui appartiennent à l'état *normal* et à l'état *pathologique*. Nous trouvons ces preuves à l'état normal lorsqu'on accouple des individus divers d'une race identique et dans les cas d'hybridité ; dans l'état pathologique les preuves résultent de la copulation d'individus dont le père seul porte l'anomalie ou la maladie.

L'hérédité paternelle s'exerce sur la nature physique et morale de l'être. En me bornant à l'hérédité de la nature physique, je ne passerai pas en revue tous les chapitres qui la composent ; j'examinerai l'hérédité *des caractères propres aux éléments solides de l'organisation*, et puisqu'elle se subdivise à son tour en hérédité de la *structure externe* et *interne*, c'est de l'hérédité de la *structure externe* seulement que je vais dire quelques mots.

Voyons-la d'abord dans l'état normal et puis dans l'état pathologique.

A. — DANS L'ÉTAT NORMAL

« Dans l'acte de la procréation, l'hérédité de la structure externe, dit Lucas (1), que nous mettons à contribution dans ce chapitre, est la

1. LUCAS, *De l'hérédité*, etc., Paris, 1847-50, T. I, p. 192.

moins contestée, parce qu'elle est matérielle ; c'est la première à tomber sous les sens, elle frappe, pour ainsi dire, les yeux dès le berceau. »

L'hérédité de la conformation extérieure peut être générale et réagir sur certaines parties du corps.

Et, sans vouloir tenir compte de certaines particularités de famille comme celle des *Bentivoglio* qui portaient de père en fils une tumeur légèrement proéminente qui les avertissait du changement de temps (Haller) ; ou des signes qui caractérisaient plusieurs familles romaines comme les *Capitones*, les *Labéones*, les *Nasones*, les *Buccones*, ni du nez des *Bourbons* ou de celui de la famille *Borromeo*, j'estime qu'il est préférable de nous en tenir aux résultats de l'expérience.

Nous passerons en examen l'hérédité de la taille, de la conformation des différentes parties du corps et de la couleur.

Taille. — La transmission de la taille est un fait qui a été reconnu depuis fort longtemps et par tout le monde.

Aucun doute, en effet, n'existe dans l'esprit de Burdach (1) à ce propos ; selon lui des individus petits engendrent des rejetons à eux semblables, et des personnes de haute taille ont des produits grands.

J'ai pu vérifier moi-même ce fait dans mes voyages et dans mon séjour en Sardaigne, où les hommes dans certains endroits sont fort petits, et où l'on peut remarquer des familles de colosses, qui se transmettent la forte taille de génération en génération, par le seul moyen de la transmissibilité paternelle.

Chez les animaux où l'hérédité de la taille peut être mieux contrôlée, elle est hors de toute contestation. On sait parfaitement que pour obtenir des produits à grande ou à courte taille, les éleveurs sont forcés d'accoupler des animaux dont la taille des mâles est courte ou grande, selon les résultats que l'on veut avoir. De la femelle, on ne tient pas grand compte.

Voici un exemple frappant et caractéristique rapporté par Chambon (1) : Un cultivateur anglais, Guillaume Storq, avait, en 1758-59, un bélier de trois ans qui pesait 308 livres d'Angleterre. Il fut vendu à Boncks de Harsworth 14 guinées ; les agneaux qui naquirent des brebis couvertes par ce bélier ressemblaient si fort à leur père, qu'on payait au possesseur de cet animal une demi-guinée pour chaque accouplement.

1. BURDACH, *Traité de physiologie*, T. II, p. 240.

2. CHAMBON, *Traité de l'Éducation des moutons*, tom. 1^{er}, chap. III, p. 65.

Il en est de même chez l'homme. Chez certains peuples le mariage était imposé aux hommes grands et forts afin d'avoir des générations grandes, vigoureuses, et aptes à la guerre. On se rappelle encore la passion de Frédéric le Grand pour les hommes de haute taille, et comme il les faisait accoupler avec des femmes également grandes pour avoir les colosses de son fameux Régiment.

Les rares cas d'hommes colosses que l'on voit de temps en temps dans les foires ou dans les spectacles sous le nom de géants, ne proviennent que de pères également géants, sauf les cas pathologiques.

En voici deux exemples. On lit dans le *Courrier français*, du 13 janvier 1845 qu'il y avait un homme haut de six pieds et six pouces, du poids de quatre cent soixante-deux livres anglaises; son père, fermier, était de six pieds trois pouces, sa mère de six pieds. Ses frères et sœurs étaient autant de colosses.

Il y avait aux Etats-Unis, en 1834, un géant, charpentier, de six pieds et six pouces de taille. Il était majestueux dans son allure, sa corpulence proportionnée à la taille. Il était fils d'un colon français, un des premiers qui soient allés au Canada, qui avait cinq pieds et onze pouces; sa mère était aussi très grande (1).

Pour bien pouvoir apprécier l'influence du père sur le développement de la taille, il ne faut pas se borner à l'examen des sujets de taille moyenne; rien ne peut bien ressortir lorsque le père et la mère ont tous deux la même taille, la même conformation. Cette influence, au contraire, est de toute évidence quand les générateurs sont différents en hauteur et poids. Je ne veux point dire que toutes les fois que le père est grand ou petit, contrairement à la mère, il doit en être ainsi d'une façon absolue de l'enfant. Non; car il ne faut pas oublier les lois de *l'hérédité de retour ou atavisme, et de l'hérédité de collatéraux* qui pourraient modifier l'influence paternelle.

Ce fait a été reconnu par les anciens, et Hippocrate disait à ce propos qu'on peut voir sortir des géants de pygmées et des pygmées de géants (2). Quoi qu'il en soit, l'expérience journalière nous démontre que la taille des générateurs étant différente, c'est celle du père qui règle, dans l'immense majorité des cas, la taille des enfants. Les faits abondent de tous côtés.

1. DEGONCOURT. *Galerie des centenaires anciens et mod.* Paris, 1842, 2^e part, p. 50.

2. HIPPOCRATE. *De la génération.*

Il y a longtemps que j'étudie ce point, cherchant partout, dans les familles comme dans la foule des grandes promenades, des exemples frappants. En voici quelque-uns parmi les nombreux que je pourrais relater.

Je connais, ici, à Paris, une famille composée du père, de la mère et de quatre enfants. Le père est petit, il mesure à peine 1 m. 58 ; n'est pas fort, mais a toujours été bien portant, il pèse 60 kilogrammes. La mère, au contraire est de haute taille et forte ; elle mesure 1 m. 83 et pèse 98 kilogrammes. Grande, bien faite, cette dame est encore, bien qu'agée actuellement de 45 ans, le type le plus parfait de la beauté plastique, mais elle a la figure d'un singe, tout ce qu'il y a de plus singe. Ses quatre enfants tout en ayant une parfaite ressemblance de figure avec la mère, sont de très petite taille comme le père ; ils sont tellement petits, que l'aîné, âgé actuellement de 22 ans, n'a pas atteint la mesure réglementaire pour la conscription.

On rencontre souvent aux Champs-Élysées un ménage très caractéristique aussi. Il s'agit d'un vieux militaire, très âgé aujourd'hui ; il est grand, pâle ; excessivement mince, mais bien ingambe, se portant raide et droit sur sa taille. La femme est une dame très petite, maigre, constitution faible et légèrement bossue. Ils ont quatre enfants, trois filles et un garçon, tous excessivement grands, minces, d'une pâleur mortelle et de la plus parfaite ressemblance avec le père, excepté la plus jeune des filles qui a le nez retroussé comme la mère. La mère semble noyée au milieu de sa famille.

L'année dernière je rencontrais encore assez souvent une famille espagnole : père et cinq garçons. Le père, âgé en apparence de 60 ans, est petit, il n'a pas sûrement plus d'un mètre cinquante ; il est bien portant et chauve presque complètement. Les cinq enfants, dont l'aîné peut compter une trentaine d'années, sont également petits comme le père, et d'une ressemblance parfaite. On pourrait dire que père et fils sont le même individu à différents âges de la vie ; ils sont, entre autre chose, chauves, comme lui à des gradations différentes selon l'âge. Je n'ai pas connu la mère, mais elle n'a dû exercer aucune influence dans ce cas là.

Je trouve encore dans mes souvenirs deux autres faits si caractéristiques que je ne peux m'empêcher de les rapporter.

Dans le premier, il s'agit d'une dame apparemment bien faite, mais petite, pas plus de 1^m 50, maigre, de bonne constitution. Elle se maria à

un homme également petit, mince. De ce mariage il y eut deux filles aussi mignonnes que les parents. Après quelque temps, la dame resta veuve et se remaria avec un officier d'infanterie, grand, gros, à épaules larges, un véritable Hercule. Cet officier, bien bâti, était d'une beauté de formes exquise, et, détail curieux, cè bel homme avait *posé* comme modèle de guerrier du moyen âge, ces hommes athlètes capables de porter des armures lourdes comme des maisons. On voit sa statue à Florence sur une des façades du *Palazzo degli Uffizii*, vers l'Arno, sous le nom de *Giovanni delle Bande nere*.

De ce nouveau mariage la dame eut deux enfants : un garçon et une fille. Il est inutile de dire que ces deux enfants, tenant de la conformation physique du père, étaient vers l'âge de dix à douze ans, de véritables géants vis-à-vis de leur mère et sœurs du premier lit.

L'autre fait est bien frappant aussi.

J'ai connu deux messieurs et une dame, frères et sœur, d'une taille exceptionnelle. Pour avoir une idée de la conformation, il suffit de savoir que ces deux messieurs, l'un, colonel de cavalerie, l'autre, employé dans les finances, étaient obligés, lorsqu'ils voyageaient, de porter leur lit avec eux, car ils n'en trouvaient nulle part un qui pût les recevoir !

Pour l'étrange loi des contrastes, la dame était mariée à un monsieur petit et maigre, et l'employé à une dame, bien faite, quelque chose de délicat, de très petite taille.

Les enfants de ces deux ménages, ils en avaient plusieurs, ressemblaient parfaitement à leurs pères : les uns gros et grands, les autres petits.

Que la taille des produits soit le plus souvent la conséquence de l'hérédité paternelle, j'en trouve la confirmation dans le fait expérimental suivant.

Un parent à moi, M. Joseph Malliani, de Bergame, amateur passionné pour les animaux de basse-cour, s'est livré à plusieurs expériences dans le but de déterminer quelle est l'influence d'un coq gros et fort sur le volume des poussins nés des œufs d'une petite poule.

Malliani prit pour cela des œufs d'une petite poule fécondée par un coq de la même race, petit ; les poussins qui sont nés sont restés petits comme la poule et le coq. En prenant des œufs de la même petite poule fécondée, au contraire, par un coq d'une autre race, excessivement grand et fort ; les poussins qui sont nés sont devenus, la plupart, gros

et forts comme le coq. L'élément mâle prédominait dans ce second cas plus que dans le premier. Et cela se reproduisit dans plusieurs séries d'expériences.

Ce fait est de la plus haute importance, car étant donné le même volume de l'œuf, la même quantité de substance contenue dans l'œuf, le poussin peut subir un plus ou moins grand accroissement suivant la taille du coq. Ici, nul doute que l'influence sur cet accroissement ne soit due au père.

Ce fait n'est pas isolé ; il est, au contraire, connu et reconnu communément par les fermières qui, désirant avoir beaucoup de poulets et d'une taille grande, cherchent, pour les couvées, les œufs des poules, de n'importe quelle grosseur, fécondées cependant par des coqs gros ; en d'autres termes, on n'achète pas pour les couvées des œufs où les coqs sont petits. Au volume de l'œuf, on y tient très peu. Car, on sait parfaitement que les œufs gros fécondés par de petits coqs, ne donnent pas de gros produits.

Ce même fait aurait été aussi noté par De Gama Manchada (1). Selon lui l'influence de l'hérédité chez les oiseaux ne s'exercerait pas seulement « sur le produit de la fécondation, mais même sur le volume des œufs, lorsque les poules sont fécondées par des mâles de taille double à celle des femelles. » Par conséquent œuf plus volumineux contenant plus de matière.

Dans ses recherches, Malliani n'a point trouvé cette différence dont nous parle le chevalier de Gama Manchada ; cela pouvait bien arriver, mais je ne le crois pas, puisque s'il en était ainsi tous les poussins devraient être plus gros, tandis que nous voyons dans le cas de mon parent qu'il n'en est ainsi que pour la plupart, et pas pour tous.

Enfin il y a des cas non douteux, où nous voyons naître des enfants de 3500 à 4000 grammes, bien conformés, de mères rachitiques, de constitution faible, et même malades, petites, d'un mètre et trente centimètres au plus, de quarante kilogrammes de poids, et de pères grands, forts, vigoureux. Personne, je pense, ne songera à dire que le développement de ces fœtus est dû à la taille des mères.

Et par contre, on ne saurait mettre en cause la taille de la mère quand, d'une femme grande, forte, bien portante et d'un homme petit ou malade, naît un enfant de 2500 grammes.

1. DE GAMA MANCHADA. *Théorie des ressemblances*, part. II, p. 218.

Je n'insiste pas davantage pour le moment devant plus loin revenir sur ce point.

2° *Conformation des différentes parties du corps.*— Dans l'acte de la procréation le père n'exerce pas son influence sur la stature en général seulement, mais il en a même une particulière sur certaines parties du corps.

C'est ainsi, dit Lucas (1), qu'on voit dans certaines familles se transmettre le volume et la forme de la tête et du tronc du père ; la même chose a été observée par Portal, pour les mains, les bras et les pieds.

Sturn, Prichard (2), Meckel (3) et d'autres ont démontré que les dimensions de la tête, des parties postérieures, du bassin et des membres peuvent être transmises par l'hérédité.

« En possession de ces faits, les éleveurs célèbres de l'Angleterre : Backwell, Princeps, Fawler, etc., ont tiré un parti merveilleux ; ils sont arrivés à transporter d'une race dans une autre race, ou d'un *individu* à ses divers produits, telle ou telle proportion de membre ou de partie. Il leur a suffi, pour arriver à ce but, de préciser d'abord le caractère physique qu'ils désirent transmettre, de faire l'élection, ensuite, des mâles et des femelles le présentant l'une et l'autre au plus haut degré possible de développement (Lucas). »

Girau (4) qui a fait chez les animaux beaucoup d'expériences, voyant que l'influence du père s'exerçait d'une façon presque constante sur les parties extérieures, avait été conduit à admettre « *une prédominance relative chez le mâle du système fibreux ou musculaire, d'où dépend la forme extérieure.* »

Pour peu qu'on ait connaissance de ce qui se passe dans la race chevaline surtout, on peut très aisément se convaincre du grand rôle que le père y joue. Il est certain, en effet, que la race s'ennoblit par les étalons arabes, espagnols et anglais. Bien plus, la forme de la tête, les oreilles, les extrémités, etc., ainsi que l'affirme Bomare, Burdach et Girau, seraient principalement propagées par le père chez la plupart de nos animaux domestiques et chez leurs produits.

C'est là un point du plus haut intérêt pour mes recherches, aussi j'estime que je dois m'y arrêter un instant afin de le faire mieux ressortir.

1. LUCAS. *Loco citato*, T. I, p. 202.

2. PRICHARD *Histoire natur. de l'homme*, T. I. p. 83 et suiv.

3. MECKEL. *Traité gén. d'anat. compar.* Paris, 1883, VIII, p. 8.

4. GIRAU. *Loco citato*, chap. VII, p. 122.

Girau écrit (1) : « Pendant dix ans, j'ai allié l'*Eclair*, étalon arabe, « petit et un peu panard, à tête grosse et à oreilles basses, mais dont le « train de derrière était parfait, avec environ sept à huit juments de « taille moyenne, qui presque toutes avaient de l'aplomb, la tête assez « légère et, à l'exception d'une seule, la croupe avalée. Or, *je n'ai pu* « *obtenir de cet accouplement un seul poulain qui n'eût la tête plus* « *grosse que celle de la mère*, et presque tous ont été panards du « même côté que le père : ils ont eu, la plupart, les oreilles basses ; et, « excepté un seul, qui provenait de la jument à croupe horizontale, « tous ont eu la croupe avalée ; ceux des mâles qui étaient gris-rouan, « comme le père, ont été petits comme lui ; et parmi ceux qui avaient « le poil de leur mère, on en comptait plusieurs qui en avaient aussi la « taille ; les femelles, étaient en général plus grandes que les mâles, et « elles avaient plus sûrement que ceux-ci le caractère et le poil de « l'étalon. »

Ce n'est pas tout, Valmont Bomare (2) cité par Lucas, rapporte l'observation de deux résultats obtenus par l'accouplement de deux espèces dont la fécondation *a priori* aurait pu paraître fort problématique. On a eu à l'école vétérinaire de Lyon et de Paris deux jumards, l'un produit du croisement du taureau et de l'ânesse, l'autre du taureau et de la jument. Le premier était mâle et le second femelle ; ils avaient tous deux le front large et bossu comme leurs pères ; la mâchoire supérieure comme eux, de deux pouces au moins plus courte que l'inférieure ; ils en avaient le mufle, le corps, par la longueur et la conformation, ainsi que la queue et les membres, — genoux serrés l'un contre l'autre comme chez le veau. Cependant la dissection démontra que sous le rapport de la conformation intérieure, l'influence de la mère était plus manifeste.

J'ai pour mon compte des faits semblables ; j'ai plusieurs fois eu l'occasion de vérifier la réalité de la transmission héréditaire de certaines parties du corps et voici comment. J'ai accouplé une douzaine de fois au moins des serins avec des pinsons. Personne n'ignore la forme gentille et élégante de la tête du serin et son bec mince, petit, tandis que le pinson a la tête volumineuse et le bec gros.

Toutes les fois que j'ai uni un pinson mâle avec une serine, les petits tenaient plus du père, c'est-à-dire, qu'ils avaient la tête volumineuse plus que la serine, et le bec grossier absolument comme le pinson ; de

1. GIRAU. *Citato* par Lucas, *loco citato*, t. II, p. 7.

2. VAL. BOMARE. *Dict. d'hist. natur.* T. VII, p. 155.

la serine ils n'avaient que deux à trois dixièmes de couleur du plumage et une grande partie de la voix.

Au contraire, en mettant ensemble un serin et la femelle d'un pinson, les petits, quant à la conformation, se rapprochaient davantage du serin. Comme lui, ils avaient la tête petite, col élancé, bec élégant ; la couleur du plumage et la voix appartenaient plus à l'espèce du serin qu'à celle du pinson.

Dans les divers exemples que nous venons de citer je ne crois pas qu'il y ait place pour le moindre doute, *l'influence du père surtout sur le développement de la tête est démontré d'une façon incontestable*. Les choses ne se passent pas autrement chez l'homme. Ainsi, parmi les nombreux faits que je pourrais rapporter ici, je me bornerai à quelques-uns des plus caractéristiques.

Venette (1) cite la mort d'une boulangère qui, après deux parturitions laborieuses, périt à la troisième pour l'impossibilité de la délivrer d'un enfant aux épaules démesurément larges comme celles de son père. C'est d'après ce principe, dit Lucas, que la mère du médecin Forestus refusa sa fille à un homme fort riche mais très large d'épaules, dans la crainte fondée par son expérience que sa fille ne périt pendant le travail.

Il y a deux ans, à Bergame, un charcutier, âgé de 30 ans environ, grand, fort, à épaules très larges, se maria avec une jeune personne de 20 ans, de faible constitution, petite, mince, mais bien portante et bien conformée. Devenue enceinte tout de suite, elle ne put accoucher spontanément au terme de sa grossesse, on dut recourir à l'embryotomie à cause de l'énorme volume des épaules de l'enfant qui rappelait bien la carrure du père. Il pesait 7 kilogrammes. Redevenue enceinte, elle accoucha au mois d'octobre dernier d'un garçon de 4300 grammes.

J'étais, dans mes premières années d'étude, à Messine, lorsqu'un de mes plus chers maîtres et amis, le Dr Nino Caniniti, revenant de Paris où il avait complété, à cette vaillante Ecole française, son éducation médicale, voulut bien m'appeler pour l'assister dans plusieurs opérations chirurgicales et obstétricales ; j'ai encore présent à l'esprit le souvenir de quelques faits semblables à ceux que je viens de rapporter, mais un me semble digne de mention. Il s'agissait cette fois-là de la femme d'un gros, grand et fort officier d'artillerie de forteresse ; elle était bossue, petite, de constitution très faible, et présentait des traces de rachitisme sur les membres inférieurs. Elle était à sa quatrième

1. VENETTE. *De la Generation de l'homme*, 4^e part., chap. VII.

grossesse et elle avait été toujours délivrée au moyen d'une céphalotripsie. Cependant son bassin n'était pas excessivement rétréci; il me semble qu'on l'avait estimé $0^m,93/4$, déduction faite, assurément pas moins. Mais c'est que cette très petite dame avait toujours eu de gros et volumineux enfants. Le dernier extrait par Caminiti à l'aide d'une craniotomie était aussi énorme. Je me rappelle que le Dr Caminiti, devant ces antécédents, conseilla à la dame de ne plus s'exposer à devenir enceinte, ou si par cas elle le devenait, de se faire accoucher prématurément.

Il est bien évident que la connaissance de ces faits qui ne sont, malheureusement pas rares, et dont il n'est point permis de méconnaître l'importance, devrait nous servir de base dans l'appréciation des vices de conformation du bassin surtout. Quoi qu'on pense et qu'on dise, il ne faudrait pas en pareilles circonstances tenir compte simplement des proportions du bassin de la femme qu'on examine, mais il faudrait aussi prendre en sérieuse considération les dimensions de la tête et des épaules de l'homme qu'elle doit épouser, ou qui l'a fécondée. Hélas! tout le monde sait bien, au contraire, combien autant les médecins que les personnes de la famille négligent de prendre, une pareille et si sage précaution!

3^e Couleur.

La transmission de ce caractère physique non seulement entre races différentes, mais d'individu à individu, est un fait avéré.

Je laisse à dessin de côté ce qui se passe dans le monde végétal pour examiner le phénomène chez quelques animaux et chez l'homme.

Columette, Buffon et Chambon (1) ont vu que la couleur de la robe ou du plumage des pigeons, des lapins, de la chèvre, de la brebis, etc., est assez souvent héritée du père. Même fait chez les bâtards de différente race et couleur des chevaux, de l'ânesse et du taureau (2), de la vache et du cerf (3).

Dans l'espèce humaine, nous trouvons absolument la même chose dans l'alliance des nègres avec les blancs, ou des familles surtout lorsqu'il y a accouplement de blonds et de bruns. Voici quelques faits authentiques.

Siebold (4) rapporte le fait suivant : un nègre de Berlin, marié avec une femme blanche eut onze enfants, dont sept filles mulâtresses et quatre garçons blancs.

1. CHAMBON. *Loco citato*. T. I, § 15.

2. VAL. BOMARE. *Loco citato*.

3. BURDACH. *Loco citato*.

4. SIEBOLD. *Journal für Geburtshuelf*, T. VII, p. 2.

Lucas en rapporte d'autres : La fille H., giletière, maîtresse, pendant cinq années, d'un nègre pur sang et d'une fidélité sans reproche dans la liaison, eut trois enfants de ce nègre : le premier négriillon *pur*, tellement, que cette femme qui aimait beaucoup son enfant, ne sortait pas avec lui ; le second enfant était un vrai mulâtre ; le troisième garçon parfaitement blanc, figure agréable, cheveux blonds, frisés, mais si on regardait bien, on trouvait en lui un fond de nègre.

Il est de même d'une observation banale de voir se transmettre de père en fils des touffes de cheveux blancs au milieu d'une chevelure parfaitement noire ; ce qui, au moyen âge, était apprécié comme étant un signe particulier de noblesse. Enfin, dans quelques cas parfaitement avérés de superfétation, la transmission de la couleur par le père est mise hors de doute. Voici un fait rapporté par Lucas.

« Une domestique blanche, dans le comté de Montgomery, donna dans la même couche le jour à une fille blanche et à un garçon parfaitement noir ; un nègre et un domestique blanc, disparurent ensemble lorsqu'on eut reconnu que cette fille était enceinte. »

Je ne veux pas m'étendre davantage sur ce point, estimant avoir apporté assez de preuves à l'appui de ma thèse.

Jetons maintenant un coup d'œil rapide sur les effets de l'influence paternelle dans l'état pathologique auquel nous rattachons aussi bien les anomalies que les maladies proprement dites.

B. — DANS L'ÉTAT PATHOLOGIQUE

Dans le champ de la pathologie, l'hérédité doit être considérée comme la règle.

Si le père et la mère peuvent transmettre jusque dans leurs particularités à leurs produits, leurs traits caractéristiques, leurs facultés intellectuelles et morales, il est aisé de comprendre qu'il doit en être de même pour les faits pathologiques ; car enfin la maladie n'est qu'une forme de la vie.

Je n'ai point à m'occuper ici de toutes les maladies, cela m'entraînerait trop loin ; je me bornerai à passer en revue quelques anomalies et quelques maladies proprement dites, affectant la structure externe de l'organisme. Mais, pour dire tout de suite et en un seul mot le grand rôle que l'influence de l'hérédité joue dans les maladies du système

nerveux, dans celles qui sont constitutionnelles et dans l'anthropologie criminelle, il suffit de consulter les ouvrages biologiques modernes et principalement les dernières thèses d'agrégation et de doctorat de Dejerine, Boinnet, Aubry (1) et autres encore.

A propos de l'hérédité des maladies mentales, Dejerine écrit ceci (2) ; « La question est à peu près résolue en ce qui concerne la pathologie mentale ; l'hérédité en est la cause principale, unique, « *la cause des causes* » comme disait Trélat,... » et sur plus de soixante tableaux généalogiques qu'il rapporte dans son intéressant travail, il y en a deux tiers et plus où la maladie est transmise du père aux enfants.

Voici quelques hérédités morbides intéressant la conformation extérieure.

1° *Corpulence*. — Cette disposition organique est le plus souvent héréditaire de père en fils.

2° *Croissance*. — On pourrait placer ici les faits des *poussées de la taille* dont nous parle Duchamp (3), et que l'on trouve dans plusieurs familles, se transmettant ordinairement du père aux enfants, au même âge, — seconde dentition ou puberté, — et constituant un état pathologique.

3° *Arrêt de développement*. — Il y a des sujets qui croissent jusqu'à un certain âge, et puis la croissance s'arrête. De telle façon que certains enfants, qui paraissaient devoir devenir des colosses, restent comme, pour ainsi dire, des pygmées ; ce qui était arrivé pour leurs pères et grands-pères.

4° *Colonne vertébrale*. — Les vices de conformation de la colonne vertébrale peuvent se transmettre du père aux enfants. Voici un exemple frappant. Un homme bien conformé, né de père bossu, eut deux filles bossues. Sa sœur eut sept enfants ; trois garçons et quatre filles ; tous bossus. Les trois garçons se marient, et ils donnent naissance à sept enfants droits ; deux garçons et une fille de cette seconde génération se marient à leur tour, et ils ont chacun une fille bossue (4).

5° *Yeux*. — Le strabisme, la myopie, et bien d'autres états pathologiques de l'œil se transmettent assez facilement du facteur père aux produits.

1. PAUL AUBRY. *De la contagion du meurtre*. Paris, 1888.

2. DEJERINE. *Loco citato*, p. 28.

3. DUCHAMP. *Maladies de la croissance*, Paris, 1825 p. 160.

4. GIROU. *Loco citato*, p. 278.

6° *Bouche*. — Ne voulant nous arrêter qu'à un seul vice de conformation de cette cavité, nous ne prendrons en considération que le bec-de-lièvre.

Sans vouloir entrer dans la nature intime de la lésion et dans sa pathogénie, objet d'étude récente faite par Broca (1), nous dirons tout simplement que la division de la lèvre, *simple* ou *complexe*, passe le plus souvent du père au fils par la voie de l'hérédité. Les exemples sont très nombreux ; je ferai mention de quelques-uns.

Roux (2) opéra de bec-de-lièvre un enfant issu d'un homme qui avait été opéré, lui aussi, pour la même imperfection. De plus le père avait six doigts à chaque main et à chaque pied, et l'enfant aussi était sexdigitaire.

Dans les cinq observations relatées par Demarquay (3) deux fois la lésion provenait du côté paternel. Un de ces cas est fort intéressant. Un enfant entre à l'Hôtel-Dieu pour un bec-de-lièvre ; il avait sa mère avec la même imperfection ; le père et le grand-père de cette femme en étaient affectés aussi. Il en était de même de plusieurs frères et sœurs morts jeunes. Elle eut sept enfants, dont quatre sont nés avec bec-de-lièvre.

Un homme qui avait le palais mal conformé, dit Lucas, engendre quatre fils bien conformés, et trois filles atteintes de bec-de-lièvre et division du palais. La sœur de sa mère avait eu, au contraire, cinq filles bien conformées et cinq garçons affectés de bec-de-lièvre.

J'ai connu dans le temps un jeune homme avec un bec-de-lièvre simple une jeune fille, sa sœur, avec une fissure labio-alvéolaire qui faisait des deux cavités buccale et nasale une seule cavité énorme. Leur père avait une petite division de la lèvre supérieure, mais leur grand-père paternel avait la même fissure labio-alvéolaire que la jeune fille. J'ai opéré cet été, à la campagne, un bec-de-lièvre simple chez un jeune homme : un de ses frères, son père et son grand-père, avaient eu la même malformation.

« L'influence de l'hérédité n'est pas contestable, dit Follin (4), et il n'est pas très rare d'observer dans une même famille, de génération en génération, plusieurs cas de bec-de-lièvre. »

1. A. BROCA. *Contrib. à l'étude de la face et du bec-de-lièvre in Ann. de gynéc.* T. XXVIII, 1887, p. 81.

2. ROUX. Cité par Lucas, *loco citato*, 1, p. 307.

3. DEMARQUAY. *Gazette méd. de Paris*, 1843, p. 33.

4. FOLLIN-DUPLAY. *Traité élém. de pat. ext.* Paris 1878, T. 4, p. 646.

7° *Membres supérieurs*. — Il existe de nombreux exemples d'*ectrodactylie* transmise du père aux enfants.

Piorry (1) a vu un jeune homme avec quatre doigts à chaque main ; son père était de même avec quatre doigts.

Thoresi, cité par Lucas, rapporte le cas de Musini ; il avait des doigts déformés à une main ; les cinq enfants qu'il eut héritèrent de la même déformation aux doigts de la même main.

Le Dr Lépine (2) a vu un homme avec trois doigts à chaque main et quatre orteils à chaque pied ; son père présentait la même disposition des doigts. Il eut un fils atteint d'*ectrodactylie*.

Dans les observations que l'on trouve plus loin, il y en a deux (obs. 2 et 10) où sont rapportés des faits pareils. Un homme portait dès la naissance une déformation de la première sur la seconde phalange du petit doigt de la main droite. Il eut six enfants ; on trouve chez tous la même lésion au petit doigt de la même main. L'autre fait est presque identique.

Le Dr Minor, de Moscou, (3) rapporte une observation de *syndactylie* héréditaire très intéressante.

Un homme, Nékiti, qui présentait cette anomalie eut trois enfants avec la même anomalie. Ils se sont mariés, et ils ont eu 24 enfants, dont 14 étaient atteints de *syndactylie*.

L'existence chez l'homme et chez les animaux de doigts surnuméraires — *polydactylie*, — dont la reproduction se fait par la voie séminale, dit Lucas, a été parfaitement reconnue par les anciens aussi bien que par les modernes, et J. G. Saint-Hilaire (4) en rapporte plusieurs exemples. En outre les cas de Maupertuis, de Renou, de Carlisle, d'Anna, de Vanderbach qu'on peut lire dans le Traité de Lucas, sont là pour démontrer que la *polydactylie* a pu être héréditaire pendant plusieurs générations, passant le plus souvent de père en fils. Voici un cas très curieux : « Jacob Ruhen, chirurgien de Berlin, né avec six doigts aux mains et six doigts aux pieds, avait hérité sa *polydactylie* de sa mère Elisabeth Ruhen, qui la tenait de sa mère Elisabeth Hartsmann. Elisabeth Ruhen eut de Jean Christian Ruhen, bien conformé, huit enfants, dont quatre présentaient l'anomalie. Jacob Ruhen un des enfants à six doigts, se maria avec une femme aux mains et aux

1. PIORRY. p. 46

2. *Bullet. de l'Acad. roy. de méd.* 1847, p. 143.

3. R. S. MINOR. *Rev. génér. de clin. et thérap.* Paris. 23 fév. 1888, N° 8, p. 113.

4. J. G. SAINT-HILAIRE. *Hist. gén. et part. des anom.* T. I. p. 996.

pieds bien conformés ; ils ont eu six enfants, dont deux garçons naquirent sexdigétaires. »

8° *Membres inférieurs*. — C'est un fait bien avéré que des familles où il y a des boiteux, naissent des enfants également boiteux. Un fait curieux, se trouve dans une de nos observations (obs. 83^e). Le voici : le grand-père maternel de la malade avait les pieds plats, la mère aussi, et parmi les enfants, plusieurs ont hérité de cette malformation. Parmi les survivants, au nombre de quatre, il y a un jeune homme qui a été, à cause de cette imperfection physique, exempté du service militaire ; une sœur et la malade elle-même, l'ont aussi.

9° *Peau*. — *L'albinisme* comme maladie, tombe sous l'influence de l'hérédité. Je trouve inutile d'insister sur la démonstration de cette vérité très répandue, et j'appelle l'attention sur des altérations de la peau d'un caractère plus frappant.

Certaines pseudomorphoses des lames épidermiques du tissu cutané ont été transmises du père aux enfants. Telle serait, par exemple, l'altération spéciale de la peau d'*Eward Lambert*, dit l'homme *porc-pic*. Il avait tout le corps, excepté la figure, la paume des mains et des pieds, recouvert d'écailles, d'excroissances cornées. Lambert eut six enfants. Dès le premier mois après la naissance, leur peau prit la même conformation curieuse. Cinq moururent ; le seul qui vécut eut lui aussi plusieurs enfants avec la même altération. Bref, cette anomalie se transmet de mâle en mâle pendant cinq générations.

10° *Organes génitaux* — Ils peuvent présenter des anomalies transmissibles par le père... et par la mère.

Si extraordinaire que la transmission héréditaire des anomalies des organes génitaux mâles par la mère puisse paraître, les faits n'en sont pas moins authentiques. Nous les verrons d'ici à un instant.

Il y a d'abord, le nombre des testicules. Un père triorchide peut transmettre l'anomalie à ses enfants.

Fernel (1) parle d'une famille où tous les membres présentaient pendant plusieurs générations de père en fils, cette anomalie.

Dans une famille célèbre de Bergame existait aussi, d'après Sinibaldi (2), cette disposition curieuse, de façon que presque tous les membres étaient triorchides ; ce que leur fit acquérir le singulier surnom de Colleoni. Voici le passage de Sinibaldi.

1. FERNEL. *Oper. path.* lib. I, cap. VII.

2. SINIBALDI. *Gencantropæ*, etc. lib. II, trait. II, p. 204

« Bergami familia est Coleonum, e qua Bartholo meus ille Venetorum dux fami geratus, sic nun culpata quod plurimi tres obtineant testes.

Il y aurait aussi comme fait héréditaire la rétention dans l'abdomen ou l'ectopie congénitale d'un ou des deux testicules, dans le trajet ou contre l'anneau inguinal.

Nous en dirons autant de l'hypospodias ; les cas ne manquent pas. Lucas en rapporte plusieurs, entre autre celui de Ritter le Rottembourg.

Un individu affecté d'hypospodias, avait un enfant portant la même malformation. Il se maria et il eut deux filles bien conformées... naturellement. A la quatrième année de son mariage, il eut un garçon, qui hérita du vice de conformation du père, à un degré même plus grave, car il n'avait pas d'anus.

Meckel (1) rapporte l'histoire d'un cas encore plus frappant. Une femme issued'une famille dont plusieurs membres étaient affectés d'hypospodias eut deux garçons avec hypospodias.

Ici, plus qu'en tout autre exemple, il est clair que quelque chose de matériel est passé du père à la fille chez laquelle restant intact, il est ensuite passé aux enfants ; nous trouverons l'explication plus tard en parlant de l'hérédité.

11° Enfin *l'alopecie* est le plus souvent héréditaire du facteur mâle aux produits. Ce fait est d'une fréquence banale, et je n'insiste pas, j'en ai d'ailleurs enregistré dans les observations plusieurs cas.

Il y aurait encore un mot à dire sur la transmission et son action sur le produit de la conception, de certaines maladies constitutionnelles, telles que la syphilis, l'alcoolisme, les empoisonnements etc., etc, mais j'estime que cela trouvera mieux sa place un peu plus loin, dans un petit chapitre à part.

De tout ce qui précède, trois conclusions définitives peuvent être dégagées : 1° *Le père, tant dans l'ordre des phénomènes physiologiques que pathologiques, joue un rôle considérable dans le développement du fœtus ;*

2° *L'influence du père s'exerce plus sur la conformation extérieure que sur la conformation intérieure ;*

3° *La mère doit, par conséquent, exercer essentiellement son influence sur le caractère moral et sur la structure des organes internes.*

2. PEUT-ON ADMETTRE EN CLINIQUE L'INFLUENCE DU PÈRE ?

J'arrive maintenant au point capital de mon sujet, au nœud de la

1. MECKEL. *Handbuch des pathologischer Anat.* T. I, p. 20.

question, savoir si l'on peut, en clinique, admettre l'influence du père.

Ce point il faut le discuter et le trancher définitivement avant d'en aborder aucun autre.

Ainsi que nous l'avons dit, dans l'étude des conditions qui président au développement du fœtus, régulier ou non, tous les auteurs ont omis de tenir compte de l'influence que le père peut exercer, lui aussi, sur ce développement.

Pourquoi? quelles raisons ont pu les conduire à cette omission, *a priori*, surprenante?

Cette question je me la suis posée bien des fois, mais sans jamais y faire une réponse satisfaisante. Car, ayant interrogé dans tous les sens, fait partout des recherches aussi minutieuses que possible, dans les traités d'accouchements, dans les ouvrages qui touchent de près à l'obstétrique, et dans des travaux spéciaux, je n'ai rien trouvé. Pas un passage qui réponde d'une façon plus ou moins décisive à ce *desideratum*, à peine quelques allusions de peu d'importance, disséminées çà et là dans les livres d'accouchements.

J'ai questionné alors mes maîtres, j'ai causé avec des confrères assez distingués, et ils m'ont tous répondu : qu'ils n'en savaient rien, que la question de la paternité, même au point de vue clinique, est une question fort difficile et délicate à traiter, que si les auteurs n'ont pas accordé dans leurs recherches, une attention plus grande au *facteur père*, c'est en raison sans doute des difficultés considérables que présente, en pratique, la détermination même du père.

« Etes-vous bien sûr, ajoutaient quelques-uns, que le père est bien l'homme qu'on vous dit, dans les familles comme à l'hôpital? Le cas est toujours douteux. En conséquence vos recherches ne sont pas scientifiques, elles n'aboutissent à rien. Pour arriver à la certitude, il faudrait enfermer dans des cages des couples humains — comme des lapins — les faire féconder sous vos yeux, et les garder là dedans jusqu'au jour de l'accouchement. »

Tous enfin me répétaient dans un accord aussi admirable que décourageant : « *Is pater est quem nuptiæ demonstrant.* »

Voilà le principe qui domine la science obstétricale!

A bien réfléchir, en effet, la détermination du père dans la pratique courante doit être un problème entouré de nombreuses difficultés. On pourrait même dire que parfois toute tentative de recherche dans ce sens pourrait entraîner des conséquences fâcheuses. Aussi, j'estime

qu'il est bon, qu'il est même sage que la loi intervienne pour sauvegarder les intérêts et l'honneur de la société.

Mais la clinique, doit-elle, encore aujourd'hui, accepter les textes de l'ancien droit romain comme un dogme, comme s'il s'agissait d'une vérité scientifique ? Je ne le pense nullement. Les raisons à mon sens sont bien simples.

Il y a tout d'abord une question de haute moralité qui s'impose, et qui doit évidemment nous préoccuper.

Car, quoi qu'on pense et quoi qu'on dise, on ne vit pas comme des brutes, sans aucun sentiment et sans des convictions.

Une première raison pour laquelle on ne peut pas, dans la pratique, tenir compte de l'influence du père sur le développement du fœtus c'est que, dit-on, la femme ne dit pas la vérité, et qu'assez souvent, elle ne sait pas, elle-même, qui est le père de ses enfants.

Sans quitter le terrain de la discussion scientifique, qu'il me soit permis de dire qu'il y a dans cette objection plus de cynisme que de science, et qu'elle trahit une ignorance complète de la question. Si on n'a jamais fait de pareilles recherches, comment peut-on dire, je me le demande : « la femme, cache la vérité » ou, ce qui est plus étonnant, « la femme, assez souvent, ne sait pas elle-même quel est le véritable père de ses enfants » ?

Je veux bien admettre qu'on a parfois intérêt à cacher le père réel, qu'il est fort difficile d'obtenir en certaines occasions la vérité. Cela peut évidemment arriver dans n'importe quel monde, et même dans le meilleur monde ; sur ce point nous tombons d'accord. Mais il est certain que ce sont là des circonstances isolées, exceptionnelles.

Il faut être logique et juste ; admettre comme principe absolument scientifique, que la femme n'est digne d'aucune foi, qu'elle ment toujours, même dans des circonstances tout-à-fait spéciales où le sentiment de la maternité prime tout autre intérêt, serait absolument absurde. Dire que la femme ne sait pas, assez souvent, qui est le père de ses enfants, c'est insulter, dans leurs sentiments d'honneur et d'honnêteté, nos mères, nos sœurs, nos femmes, nos filles, tout ce qu'il y a de plus sacré, en somme, sur la terre : *la conscience de la famille*.

Je ne comprends pas comment l'esprit humain peut avoir deux consciences et deux logiques. Avec l'une, nous avons, en famille, la fierté et la conviction d'être les fils légitimes de celui que nous appelons « père » à qui nous ressemblons physiquement et moralement, comme

celui-ci est de son côté convaincu que ses enfants qui l'accueillent, qui l'embrassent en l'appelant « père » sont à lui, sont bien ses fils. Avec l'autre logique, avec l'autre conscience, nous doutons de tout, et nous répétons en science : *is pater est quem nuptiæ demonstrant*.

Cette contradiction est absurde.

Autant vaudrait nous appeler tous des bâtards !

Il y a d'ailleurs des faits incontestables, des cas où le moindre doute n'est pas possible : le père est sûrement celui que la femme avoue, et que les « nuptiæ » démontrent. Ces cas constituent, au contraire, l'immense majorité. Eh bien ! pourquoi ne pas étudier la part que le père prend dans le développement du fœtus en utilisant ces cas non discutables ?

D'autre part les anciens, dans l'élaboration de leurs fameux textes de droit, ne tenaient compte que des mœurs du temps. Ils n'avaient pas d'autres préoccupations, puisqu'ils n'étaient pas des accoucheurs. Aujourd'hui les choses ont changé, en cela tout au moins, qu'il y a des accoucheurs. Et, tous, nous savons quel courant de sympathie s'établit entre l'accoucheur et la nouvelle accouchée. Une femme dit tout à son accoucheur, qu'elle a vu lui prodiguer les soins les plus empressés, s'efforcer parfois de l'arracher à la mort, employer toute son habileté à lui donner un enfant, rêve de toute sa vie, prime de son existence. Elle ne sait et ne peut lui cacher rien ; après l'accouchement, elle lui appartient complètement.

Un accoucheur qui désire être renseigné sur la taille et les conditions de santé du père, est sûr, s'il sait s'y prendre, d'obtenir de son accouchée tous les renseignements qu'il désire. Il y parviendra d'autant plus aisément, qu'il aura en assez de tact pour bien faire comprendre que ses investigations ont un caractère scientifique, et qu'en outre elles peuvent fournir des indications utiles pour la santé de l'enfant et de la mère. Les confidences seront d'autant plus faciles, au cas même où elles renfermeraient quelque chose de blâmable, que la femme peut se reposer entièrement sur la discrétion de l'homme de l'art.

Je causais l'autre jour justement sur ce point avec un confrère qui fait pas mal d'acconchements. « Oui, mon cher confrère, me dit-il ; oui, vous avez raison. On peut très bien en pratique arriver à tout quand on sait s'y prendre, et quand on sait inspirer confiance aux malades. Tenez, je connais à peine une dame que j'ai vue pendant un instant pour la première fois l'autre jour ; elle est enceinte ; je dois la visiter un de ces jours, car je crois qu'il doit y

avoir quelque chose compliquant sa grossesse. Or voici ce qu'elle vient de m'écrire sans que je l'aie en aucune façon sollicitée. Tenez, lisez cette lettre. »

— « Voudriez vous bien me permettre de la publier, lui dis-je après l'avoir lue ?

— « Servez-vous en ; elle confirme votre thèse. »

Voici la lettre en question dont je garde l'original.

« Monsieur le Docteur,

« Vous attendant cette semaine, je crois nécessaire de vous faire un aveu
« qui, vous le comprendrez, me coûte beaucoup. Quand je me suis mariée, mon mari savait, moi le lui ayant avoué, que je n'étais plus
« demoiselle, mais ce qu'il *ignore complètement*, c'est que j'avais fait
« une fausse couche il y a maintenant 6 ans 1/2.

« J'étais enceinte de 2 mois 1/2, m'a dit le médecin qui m'a soignée,
« et ma sœur seule et lui connaissent ce malheur. Je me suis levée au
« bout de 6 jours, et n'ai pas eu grand mal à me remettre, cependant
« quoique j'aie souffert pendant 20 heures.

« Il y a deux ans 1/2 j'avais un retard à la suite duquel j'ai eu une
« forte perte, je ne sais pas au juste ce qu'il en était. Mon vieux docteur
« m'a passé la visite après, et m'a dit que je n'avais absolument rien.

« J'ai préféré vous mettre au courant de toutes ces choses, fort tristes
« pour moi, craignant quelques complications que vous expliquerez
« plus facilement.

« Recevez, Monsieur, etc. »

Est-il possible d'admettre qu'une femme qui vous parle ainsi, sans avoir subi de pression d'aucune sorte, puisse vous cacher l'état de santé, la taille, l'âge... etc. du père de son enfant ?

Dans son dernier cours, à l'*hôpital des enfants malades*, le professeur Grancher, parlant de la syphilis héréditaire, a justement recommandé de chercher le père. « On peut très bien le trouver, a-t-il dit, pourvu qu'on emploie beaucoup de tact, de douceur, et pour peu que l'on sache inspirer confiance. »

C'est ainsi que les choses se passent en pratique dans l'immense majorité des cas.

Il est fort rare, en effet, qu'une femme, même quand elle a tout intérêt à cacher certaines circonstances, résiste aux sollicitations de son accoucheur. S'il en est toutefois quelques-unes qui le fassent

avant l'accouchement, il en est tout autrement après. Il n'est pas exceptionnel de rencontrer des femmes qui nient tout, même une grossesse antérieure, bien que l'accoucheur ait sous les yeux et sous le doigt, le *corpus delicti*. Eh bien ! ces mêmes femmes avouent, parfaitement tout, après être délivrées.

Chaque accoucheur pourrait rapporter plusieurs faits semblables. J'en connais plusieurs, dont un était raconté par le Professeur Pajot, le voici.

On amène un jour à l'Hôtel-Dieu, dans un service de médecine, une belle et forte femme atteinte de troubles intestinaux ; soignée convenablement, la maladie prend néanmoins des allures bizarres. On examine la malade à nouveau et avec plus d'attention. On conçoit alors le soupçon que l'on a peut-être affaire à un commencement de grossesse. On questionne dans ce sens la malade, mais elle nie qu'elle puisse être grosse, car elle affirme n'avoir pas eu de relations sexuelles depuis deux ans et demi, au moins. On était dans le doute, et les avis étaient partagés, lorsqu'on la fit examiner par Pajot, à cette époque jeune agrégé. Pas plus que les autres, il n'avait pu trouver aucun signe certain de grossesse, lorsque appuyant fortement le stéthoscope sur le ventre de la malade pour rechercher les bruits du cœur fœtal, il perçoit ce signe particulier qu'il appelle « *choc fœtal* » dû aux mouvements actifs de l'embryon, à une époque de la grossesse antérieure à celle où l'on entend les bruits du cœur.

A cette sensation Pajot s'écrie : « Ah ! j'y suis. » Et se tournant vers la malade, il lui dit :

— « Madame, vous êtes enceinte. »

La femme nie même la possibilité de l'être, et proteste avec la plus grande énergie.

— « Madame, répète Pajot, vous êtes enceinte ; Messieurs, dit-il à ses confrères, je l'affirme, et si elle n'était pas enceinte, je veux qu'on me coupe la tête. »

— « Eh bien, Monsieur, répondit la malade, on vous la coupera. »

On garda la malade à l'hôpital, et au moment du terme physiologique, elle accoucha d'un superbe enfant. Elle soupçonnait bien sa grossesse mais, elle avait un très grand intérêt à la cacher, néanmoins après l'accouchement elle fit des aveux, et le récit le plus complet de ses relations.

J'ai pour ma part un fait semblable très caractéristique aussi, que je me permets de rapporter.

Un confrère me pria un jour, d'aller visiter avec lui et un autre, la bonne de sa belle-sœur. Voici dans quelles circonstances :

Il s'agissait d'une jeune personne qui était alitée, et très souffrante depuis plusieurs jours ; la maîtresse de la maison fit venir son beau-frère, médecin, pour la visiter ; il la trouva enceinte de 7 mois environ, et il en fit part à la dame et à la domestique. Cette nouvelle blessa au dernier degré la malade, qui, se levant du lit, se livra à une scène des plus épouvantables.

— « Non, Madame, je ne suis pas enceinte. Vous savez bien, Madame, que je ne suis pas capable de commettre ces choses-là. C'est une calomnie, c'est une infamie ! Je me ferai bien donner satisfaction de l'insulte que l'on vient de me faire. Oh ! c'est atroce ! »

Et elle pleurait, disait la dame, à déchirer le cœur.

La dame, un peu effrayée et tenant compte de la conduite, toujours exemplaire, en apparence tout au moins, de sa bonne, et aussi de ce qu'elle était sur le point de faire un mariage très avantageux pour elle, fit rappeler son beau-frère pour lui demander s'il n'avait pu par hasard se tromper.

Le médecin, par égard pour sa parente, pria un autre confrère et moi, d'aller visiter avec lui la bonne exemplaire. Pas le moindre doute ; cette jeune personne était bien enceinte et de 7 mois environ.

A cette affirmation, même scène émouvante de la part de la malade, mêmes larmes et mêmes menaces.

Quinze jours plus tard, cette personne fut prise de douleurs très vives dans le bas-ventre et dans la région des reins ; elle se mit au lit. La maîtresse s'approchant d'elle lui dit :

— « Allons, mon enfant, voyons ; dites-moi la vérité, vous êtes enceinte et vous allez peut-être accoucher ce soir même, il faut préparer quelque chose, allons....

— « Non, Madame, je ne suis pas enceinte. »

— « Et pourtant trois médecins l'ont affirmé, il est impossible que tous les trois se soient trompés. Vos douleurs, d'ailleurs, en disent assez. Avouez-le. »

— « Les trois médecins, Madame, sont des canailles, j'ai des douleurs parce qu'ils ont cherché à m'empoisonner. J'irai dès demain chez le procureur pour déposer une plainte, et s'il ne me venge

pas je les tuerai. On n'insulte pas ainsi, les lâches, à la veille de son mariage, une honnête fille, qui n'a que son honneur.»

La pauvre maîtresse était désespérée.

Presqu'un mois s'écoule sans rien de nouveau, la grossesse de la bonne évoluait régulièrement, quand un beau jour, cette jeune personne, par un revirement, dû sans doute au sentiment de la maternité, fondant en larmes, se jette aux pieds du médecin en lui racontant minutieusement tout, en implorant son pardon, et en le priant de la soigner pour que son cher enfant ne souffre pas !

D'une conduite irréprochable vis-à-vis de son fiancé, cette personne avait eu des relations galantes avec un jeune homme de son pays, et ne craignant pas la colère de ses parents, dédaignant les avantages du mariage, elle voulut, quand elle fut accouchée, garder « son cher enfant. »

Ces faits, non fréquents, j'en conviens, démontrent que même l'intérêt à cacher et l'obstination de la femme, peuvent, au moment psychologique, disparaître et céder la place à des sentiments plus nobles, lorsqu'on parle du bien-être des enfants.

Dans mes recherches, tant à l'hôpital qu'en ville, avant même de recueillir les observations qui servent de base à cette étude, j'ai questionné pendant toute une année, plusieurs centaines de femmes pour m'assurer s'il était possible d'obtenir sur le père des renseignements possédant un cachet d'authenticité suffisante. J'affirme avoir acquis la conviction qu'une étude clinique, scientifique, de l'influence du père sur le développement du fœtus est parfaitement possible, puisque dans l'immense majorité des cas on peut, surtout à l'hôpital où mes observations ont été prises, obtenir des femmes tout ce que l'on désire connaître. Il faut savoir s'y prendre et procéder avec tact et douceur.

Comment du reste peut-on concevoir, en thèse générale tout au moins, qu'une femme qui entre à l'hôpital pour accoucher, et qui, de ce seul fait, accepte de se prêter à tous les examens qu'on jugera utiles pour sa sécurité et celle de son enfant, retrouvera tout à coup une pudeur si effarouchée, qu'elle la conduira à mentir sur un détail pourtant bien peu compromettant, à se refuser par exemple à dire si le père de son enfant est grand ou petit, malade ou bien portant ?

Chose assez curieuse, cette même femme à laquelle nous ne devons accorder aucune foi, eu égard à tout ce qu'elle peut nous dire sur le compte du père de son enfant, nous la pressons de questions sur une infinité d'autres points ; nous l'interrogeons sur ses antécédents hérédi-

taires, physiologiques et pathologiques ; sur les antécédents de sa grossesse, sa marche, enfin sur tout ce qu'elle sait et sur tout ce qu'elle ignore, et nous la croyons parfaitement.

Ainsi, par exemple, nous demandons à une femme enceinte : « A quel âge avez-vous marché, Madame ? »

— « On m'a dit, Monsieur, que j'aurais commencé de marcher de bonne heure ; chez nous, dans ma famille, les enfants ont tous marché à un an. »

Et nous écrivons : « *A marché à un an.* »

— « Avez-vous été malade étant enfant, Madame ? »

— « Je ne m'en souviens pas, Monsieur, mais, ma pauvre mère, morte depuis longtemps, dit à ma sœur aînée, que je fis à l'âge de deux ans, une grave maladie. Monsieur le curé disait qu'il s'agissait d'une typhoïde. »

Et nous écrivons dans nos observations : « *A fait une typhoïde à l'âge de deux ans.* » Et ainsi de suite.

Et puis, sur ces *données scientifiques*, nous bâtissons nos *raisonnements scientifiques*, et nous tirons nos *conclusions scientifiques*.

Ainsi, nous acceptons toutes ces histoires sur l'authenticité desquelles la malade n'a aucune certitude, qu'elle raconte par ouï dire, et nous ne croyons plus cette femme, quand il s'agit de renseignements qu'elle nous donne en toute sincérité et en parfaite connaissance de cause. Car enfin, où est pour elle la nécessité de tromper quand on lui demande si le père de son enfant est malade ou bien portant ?

Ment-elle, donc une femme qui nous dit :

— « Monsieur, j'ai quatre enfants, avec celui qui va venir, cinq ; les trois premiers je les ai eus avec mon mari, puis il est mort et j'ai eu les autres d'un homme avec qui je vis », ou « Monsieur, mes trois enfants je les ai eus avec trois personnes différentes. »

Conçoit-on qu'une femme qui s'exprime avec cette franchise, refuse de s'expliquer sur la taille et l'état de santé du père de son enfant ? Mettra-t-on en doute sa véracité, quand elle vient nous dire : « Monsieur, mon premier enfant est de mon mari ; puis il est parti pour la province où il est resté deux ans, pendant ce temps là, j'ai eu un second enfant avec un ami. Puis mon mari est revenu de la province, et c'est de lui que je suis enceinte maintenant. »

— ???

— Oh ! oui, Monsieur le docteur, pour sûr ; je puis vous l'affirmer ; à quoi bon d'ailleurs vous mentir ? »

Si les femmes qui nous parlent ainsi voulaient cacher quelque chose, ce ne serait assurément pas l'état de santé ou la taille des pères de leurs enfants. Elles se préoccuperaient avant tout de se donner des allures d'honnêtes personnes, de ménager un peu les sentiments de la pudeur que toute femme possède, et cela en taisant surtout le nombre de leurs amants.

Et bien ! non ; la femme qui ne ment pas sur les détails les plus scabreux pour elle, ne mentira pas non plus sur ces circonstances banales : la taille et la santé du père, qu'elle n'a que, fort exceptionnellement sans doute, intérêt à cacher à son accoucheur.

Mais on peut me dire : il y a des femmes, qui vivant dans des conditions spéciales, ne peuvent donner aucun renseignement exact ; la tromperie alors est certaine bien qu'involontaire.

Eh bien ! cette fois encore, non. J'en ai trouvé de ces malheureuses, qui ont eu assez de franchise encore pour me dire la vérité. Parmi le très grand nombre de femmes que j'ai interrogées pour rédiger mes cent observations, que je consigne dans la seconde partie de cet ouvrage, j'en ai trouvé plusieurs qui, questionnées à propos du père de leur enfant, m'ont tout franchement dit : « Ah ! ça, Monsieur !... vous savez ?... je ne saurais pas... ma foi, vous dire au juste.... »

Il est bien évident que dans ces conditions la femme était loyale, et aussi que je ne prenais pas l'observation.

Seules, deux jeunes personnes se sont absolument refusées à me dire quoi que ce soit sur le père de leurs enfants. Il s'agissait d'une institutrice fort gentille, et d'une superbe femme de chambre. L'institutrice à qui je demandais des renseignements, m'a aussi dit :

— « Pardon... Monsieur, j'estime qu'il est même quelque peu... indiscret de votre part de me faire de pareilles questions. »

Elles avaient évidemment intérêt à cacher le nom de leurs amants, et plutôt que de mentir elles ont préféré se taire.

Cependant, je me suis donné une peine infinie pour arriver à les persuader qu'il n'était nullement question dans mon enquête de connaître les noms des personnes, mais tout simplement d'avoir quelques indications sur la taille et l'état de santé, une toute bien petite chose, sans importance pour elles, et sans infraction de délicatesse. Inutilement.

Le lendemain dans l'après-midi en arrivant à la clinique, je trouve à la salle d'accouchements la femme de chambre en travail, et je l'accouche en lui prodiguant tous mes soins. Le lendemain, cette jeune personne, après m'avoir présenté toutes ses excuses, me priait de lui poser toutes les questions que je voudrais. Elle se déclarait prête à y répondre avec la plus parfaite bonne grâce, aussi bien pour reconnaître les bons soins que j'avais eus pour elle, que pour bien s'assurer que son enfant n'aurait rien à craindre de l'état de santé du père.

Certes, j'ai conscience des difficultés dont est entourée la question de savoir s'il est possible ou non d'admettre en clinique l'influence du père sur le développement du fœtus, « mais non au point, dit Jacquemier (1) à propos d'une autre question, de justifier le silence que les auteurs contemporains ont gardé à ce sujet. »

Qu'il me soit permis de le dire hautement: dans cette circonstance, les accoucheurs physiologistes qui ont traité dans leurs ouvrages du développement du fœtus, et des conditions qui le favorisent ou qui l'entraînent, se sont montrés, malgré tout leur talent et toute leur science, inférieurs au plus modeste des éleveurs empiriques, et préjudiciables peut-être au progrès d'un point scientifique important de *l'Art des accouchements*.

Car la connaissance des expériences journalières, instituées par des zootechnistes ou par de simples agronomes, dans le but de modifier à volonté et de régler le développement du produit de la conception dans les différentes espèces d'animaux, aurait pu rendre quelque service à la pratique obstétricale.

Il est vrai, dit Joulin (2), qu'il faut se méfier d'appliquer les théories des zootechnistes à la physiologie humaine, parce que l'influence de la sélection, qui domine la fonction de reproduction chez les animaux, ne pourra jamais être applicable à l'homme. Néanmoins « les faits pratiqués chez les animaux doivent être enregistrés avec soin, car ils ont trouvé une sorte de confirmation dans les statistiques les plus récentes. »

Relativement à la possibilité de l'appréciation de l'influence du père sur le développement du fœtus, un mot encore.

On admet parfaitement dans les traités d'accouchements, l'influence héréditaire paternelle, relativement à certaines maladies telles que la

1. J. JACQUEMIER. *Du volume de la poitrine et des épaules du fœtus considéré comme cause de dystocie, etc.* Gaz. hebdom. 1860, p. 644.

2. M. JOULIN. *Traité compl. d'accouchem.* Paris 1867, p. 278

syphilis, l'intoxication saturnine, et d'autres états morbides constitutionnels.

Ainsi, pour me borner aux *Traité d'accouchements* les plus modernes et les plus appréciés, et à juste titre, comme par exemple : Chailly-Honoré (1) Cazeaux (2), Joulia (3), Balocchi (4), Schröder (5), Playfair (6) Charpentier (7), Thompson-Lusk (8), Tarnier-Budin (9), Macari (10), Charles, de Liège, (11), il n'en est pas un parmi eux dans lequel se trouve contestée l'influence du père dans la transmission de la syphilis. Au contraire, tous ces auteurs s'empressent de la signaler comme étant une maladie transmissible du père au fils, la seule des maladies héréditaires dont la transmissibilité soit à l'heure actuelle démontrée d'une manière irréfutable! Or, comment se fait-il, et j'adresse cette question au bon sens scientifique, que dans ces cas, où, nonobstant les difficultés ou l'impossibilité même, admises par les auteurs, d'arriver à la connaissance certaine du père, nous nous trouvons de plus en présence d'une maladie spéciale ayant si mauvais renom que tout le monde a honte de l'avouer, comment se fait-il, dis-je, qu'on se soit soucié, en clinique, de rechercher l'influence du père, tandis qu'on nie formellement la possibilité de cette recherche, quand il s'agit du développement du fœtus? Question pourtant bien moins complexe, bien moins ardue que celle afférente à la syphilis, qui n'éveille pas les mêmes répugnances, les mêmes sentiments de honte, et qu'il semble en vérité tout à fait naturel d'aborder et de résoudre dans la pratique des accouchements?

Mais toutes les fois qu'on interroge sérieusement la clinique et la physiologie sur l'influence de l'hérédité on fait intervenir à bon droit le facteur père.

Tous les traités de clinique médicale et chirurgicale, générale et spéciale; tous les travaux biologiques, spéciaux modernes, ainsi

1. *Traité pratique de l'art des accouchem.* Paris 1833, 3^e édit. p. 275.
2. *Traité théor. et prat. de l'art des accouch.* Paris 1853, 4^e édit. p. 359, 393, Cazeaux et Tarnier, etc. 9^e édit. Paris 1877, p. 450, 571.
3. *Loco citato*, p. 750.
4. *Ostetricia*, etc. Milano. 1871, p. 329, 855.
5. *Manuel d'accouch.* Trad. Charpentier. Paris 1875, p. 393.
6. *Traité prat. d'accouchem.* Trad. Verneil. Paris 1879, p. 312.
7. *Traité pratique d'accouchem.* Paris 1837. I. p. 597.
8. *Science et l'art des accouchem.* Trad. Doléris, Paris 1885, p. 311.
9. *Traité de l'art des accouchem.* Paris 1836. II. p. 36.
10. *Ostetricia e gynaecol.* etc. Genova 1836, p. 323.
11. *Cours d'accouchem.* Paris, Liège, 1887, II, p. 957.

que je l'ai dit ailleurs, sont là pour démontrer comment la science moderne tend continuellement à reconnaître que la transmission héréditaire joue un rôle considérable dans l'étiologie et la pathogénie de toutes les maladies ; transmission héréditaire qui naturellement peut avoir comme point de départ, soit le père, soit la mère, ou même les deux générateurs et d'autres ascendants.

Ainsi, dans toutes les branches de la médecine, on reconnaît l'influence du père et on en tient compte, en obstétrique seulement, on se refuse à l'admettre, sous le prétexte — non fondé, nous croyons l'avoir démontré, — que toute considération basée sur l'étude de l'état médical du père, ne peut, en raison même de l'incertitude où l'on est de l'identité du sujet, avoir aucun caractère scientifique.

En raisonnant ainsi, pour la médecine en général, il faudrait effacer de la pathologie toutes les maladies dont l'étiologie trouve son point de départ, précisément dans la transmission héréditaire paternelle : deux tiers au moins des maladies !

Une seconde raison que l'on allègue contre la possibilité de l'étude clinique de l'influence héréditaire du père sur le développement du fœtus, c'est l'ignorance où l'on est, dit-on, dans l'état actuel de la science, des lois qui président à ce développement.

Dans une analyse critique, en effet, pour laquelle je lui renouvelle ici mes remerciements bien sincères, et relative à mon travail : « Du DÉVELOPPEMENT DU FOETUS DANS LES BASSINS VICIÉS, etc, où je faisais une simple mention de l'influence du père sur le développement du fœtus, le Dr Boissard écrit ceci (1) : « En pareille matière, la grosse difficulté réside dans la connaissance des lois qui président au développement du fœtus.... le bassin étant vicié, le fœtus se développe comme dans le bassin normal suivant des lois toujours les mêmes, mais quelles sont ces lois ?.... En somme, on ignore malheureusement les lois qui président au développement du fœtus ; il est seulement plus que probable que c'est par le mâle que se maintiennent les caractères distinctifs des espèces, et que se perpétuent les races. »

Il serait sans doute infiniment préférable que la physiologie pût surprendre la nature en ses moindres secrets dans la fonction de la génération, et nous dévoiler par quelles lois ce te fonction est réglée, et à quelles lois invariables l'accroissement de l'embryon obéit. Mais ce sont là assurément des questions sur lesquelles, aujourd'hui, il est encore im-

1. *La Thérapeutique contemporaine*, septième année, N° 50, 29 juillet 1887.

possible de se prononcer d'une façon absolue. Car les phénomènes qui s'accomplissent pendant la fonction de la génération sont encore en grande partie entourés d'épais nuages, et ses lois restent cachées dans un abîme obscur, où il n'est pas permis à l'œil humain de pénétrer directement jusqu'au fond, qui semble se perdre en la mystérieuse profondeur du surhumain ! Toutefois, les difficultés qui entourent l'entreprise sont-elles une raison suffisante pour arrêter toute recherche relative à l'hérédité ?

D'ailleurs, eu égard au point spécial de l'hérédité qui nous occupe, ces difficultés sont moindres. Et d'autre part, les moyens d'étude et d'expérimentation sont nombreux. S'efforcer, comme on l'a tenté, comme le tente actuellement le Dr Lithgow (1), de dégager la transmissibilité de certaines maladies, (affection des reins, du foie, etc) constitue un problème des plus ardu. Il n'est peut-être pas bien facile de créer, chez les animaux en expérimentation, la plupart des maladies sur la transmissibilité desquelles on voudrait bien être fixé. Mais quand il s'agit, d'étudier ce point bien défini, bien limité : *l'accroissement du fœtus*, envisagé sous un point de vue pratique, les recherches paraissent plus aisées.

L'observation attentive de ce qui se passe chez les animaux, les effets des croisements, par la sélection naturelle ou artificielle des générateurs, voilà des circonstances très propres à favoriser l'étude des lois qui président à cet accroissement. Et cela, les médecins qui se sont occupés des accochements, ne l'ont jamais fait, nous l'avons déjà dit.

D'ailleurs, grâce à la lumière apportée sur des points différents, par les études biologiques, ces lois ne sont plus aujourd'hui cachées autant qu'on semble nous l'affirmer.

D'après tout ce que j'ai dit jusqu'ici, et d'après tout ce que l'on sait sur ce point, ce seraient donc les lois de l'hérédité qui régiraient l'accroissement du fœtus.

En effet, « la pénétration des spermatozoïdes dans l'ovule une fois effectuée, les différentes parties de l'animalcule se dissocient, se dissolvent, et se combinent vraisemblablement, molécule à molécule, avec les éléments vitellins. C'est dans ce milieu qui résulte de la fusion des deux germes que le nouvel être puisera les éléments de son organisation, c'est

1. LITHGOW — *From generation to generation : a prelude to the study of heredity the Provinc. Med. Journ. 1888, p 102 et seq.*).

de là qu'il tirera les dispositions organiques qui le rendront semblable à ses parents, et le soumettront aux lois de l'hérédité (1). »

Nous étudierons plus tard et plus intimement ce processus.

Mais je ne crois pourtant pas me tromper, en avançant que si l'attention des cliniciens en obstétrique avait été davantage éveillée de ce côté, si l'on avait dans toutes les observations de faits certains, noté les effets de l'hérédité, on aurait pu dégager plus aisément ces lois. Aujourd'hui cela serait prématuré, pour bien des raisons, dont la principale est la pauvreté des documents, mais on jugera d'autant mieux à l'avenir l'importance de l'influence héréditaire, que la recherche des antécédents aura été faite avec plus de soin (Dejerine).

En attendant, admettons qu'on ignore encore complètement les lois qui président au développement du fœtus, cette méconnaissance est-elle donc une raison suffisante pour ne pas étudier ce développement dans ses rapports avec l'influence paternelle ? Il n'en est rien, car s'il devait en être ainsi pour le père, pourquoi l'aurait-on étudié sous ce même point de vue par rapport à la mère ? Il faut être logique.

Est-ce que, d'ailleurs, on connaissait *a priori* toutes les lois biologiques qui gouvernent les phénomènes de la vie, tant à l'état physiologique qu'à l'état pathologique ? Assurément non.

Ce sont les faits qu'on a accumulés d'abord ; les lois sont venues ensuite ; elles se sont dégagées de l'étude même de ces faits. Il n'existe pas en médecine, je pense, une loi qui ait été connue d'avance. Or, les lois qui président au développement du fœtus sont inconnues ? eh bien ! il faut les chercher.

« Il n'y a pas deux médecines, disait le prof. Grancher (2) en prenant la Présidence de la Société de Médecine publique, mais deux esprits, l'esprit de progrès qui croit que la médecine est une science de faits, faits d'hôpital, faits de laboratoire, peu importe ; et l'esprit de négation de routine, de paresse, qui vit de doctrines surannées et de beau langage. »

Ce n'est donc pas dans la philosophie abstraite que nous devons aborder la question de l'influence paternelle, mais bien dans les faits.

Les brillants résultats que nous devons à la méthode d'observation,

1. TARNIER CHANTREUIL. *Loco citato*, 1, p. 171.

2. Voir le *Journ. d'hygiène*, n° 601, mars 1882, p. 132.

base fondamentale de toutes les sciences, nous dicte la conduite à tenir. Notre science est d'observation ou elle n'est pas.

Si la physiologie humaine nous fait assez souvent défaut, l'observation clinique par contre nous rend de grands services : autant celle-là reste muette avec nous, autant celle-ci est éloquente. C'est bien donc dans les faits cliniques, je le répète, qu'on doit rechercher les conditions qui vraiment favorisent le développement du fœtus et les lois qui règlent ce développement, considéré dans ses rapports d'hérédité avec les deux facteurs de la génération : le père et la mère.

De tout ce que je viens de dire, une conclusion bien nette se dégage, c'est que, *soit que l'on considère la question du côté moral ou du côté biologique, l'influence du père sur le développement du fœtus peut et doit même être parfaitement admise en clinique.*

SECONDE PARTIE.

PRÉFACE AUX OBSERVATIONS.

Les observations cliniques que je consigne comme pièces justificatives à l'appui de ma thèse et qui servent de base à ma statistique, sont au nombre tout juste de cent; soixante-trois appartiennent à des multipares, et trente-sept à des primipares.

J'ai estimé qu'il était mieux de rapporter presque *in extenso* toutes les observations, que de me borner à la présentation du seul tableau statistique, où l'on voit d'ailleurs notées toutes les données d'âge, de taille; l'état de santé ou de maladie du père et de la mère; les données de poids, de longueur du corps et des diamètres de la tête du fœtus. Je ne pense pas qu'il eût suffi, surtout pour les esprits critiques, d'un simple coup d'œil sur ce tableau pour les pénétrer de ma conviction. Or, c'est précisément dans la lecture attentive de mes observations, que je compte pouvoir leur fournir l'argument le plus solide et le plus sérieux en faveur de l'influence du père. Car on trouvera dans ces observations des faits caractéristiques qui n'auraient pas pu trouver place, ou bien n'auraient pas pu ressortir autant qu'il fallait, dans un simple tableau.

Il m'est à peine nécessaire de dire que je comprends parfaitement que, dans une pareille étude, cent observations ne constituent point un chiffre qui permette d'établir des moyennes ayant en soi une grande valeur, et de nature à permettre de formuler des conclusions définitives. Cependant, il me sera, sans doute, permis d'opposer à leur petit nombre la qualité, si je puis dire, de mes observations; et voici pourquoi. Tout d'abord, j'aurais pu prendre les observations par centaines et même par milliers, mais de cette manière, je n'aurais réussi qu'à surcharger mon travail. Puis ces cent observations ne sont nullement destinées à fournir une statistique respectable par son nombre, c'est plutôt un essai ayant pour objectif de donner une idée de la méthode suivie dans la recherche des faits, et de présenter une moyenne qui puisse servir de guide dans les études ultérieures.

Ceci dit, je tiens à bien établir un point d'une importance considérable pour l'appréciation de mes observations. C'est que ces notes cliniques me sont absolument personnelles, car je les ai recueillies moi-

même sur des femmes accouchées ou assistées dans leurs accouchements en grande partie par moi-même, et je l'ai fait avec tous les soins et toute la conscience qu'il est possible.

Elles n'ont pas été choisies, mais prises successivement, comme elles se présentaient. Il est facile, d'ailleurs de s'en convaincre, si l'on se reporte à la date d'entrée. On verra alors que je les ai recueillies depuis le mois de mars jusqu'au mois de juin 1887, au fur et à mesure que les malades entraient à l'hôpital et que le temps dont je disposais me permettait de le faire. C'est ainsi que j'ai pu prendre de quatre à cinq observations dans la même journée, et parfois aucune. Cela doit, à mon avis, démontrer la valeur des observations.

Je viens de dire que mes observations n'ont pas été choisies. J'entends par là que je n'ai pas pris seulement les cas favorables à ma thèse. Mais, certes, j'ai fait un choix : c'est-à-dire que mes observations se rapportent d'abord à des femmes accouchées à terme, presque toutes spontanément ; sur quelques fœtus seulement on a pratiqué de légères tractions pour les dégager plus vite ; et puis, parmi les femmes à terme, il s'agit de celles dont j'ai pu me procurer toutes les données cliniques exactes. J'ai voulu, en un mot, éloigner toutes les causes possibles d'erreur. Ainsi, par exemple, j'ai mis de côté plusieurs observations de femmes dont je n'ai pu examiner les maris ou les amants, ou sur lesquels elles ne surent pas me donner des renseignements satisfaisants ; d'autres, parce que les femmes ne sachant pas me fournir au moins la date de la dernière apparition des règles, il me fut impossible de fixer l'époque de la grossesse, d'une façon aussi précise que permet de le faire la considération de la date de la dernière menstruation. D'autres encore où le père et la mère étant énormes, on avait affaire à des enfants en proportion aussi énormes qu'eux. Je ne voulus pas tenir compte non plus des cas où le poids des fœtus n'était pas pris au moment de la naissance, immédiatement après le bain, mais plusieurs heures plus tard. A la vérité, parmi mes observations, il en est deux qui appartiennent à deux femmes accouchées spontanément à 8 mois $1/2$; je les ai prises parce qu'elles m'ont paru fort caractéristiques.

D'autre part, la mesure de la taille et le poids des femmes et des hommes ont été l'objet de mon attention la plus scrupuleuse. Il m'a été facile de voir le plus grand nombre des pères. A Paris, l'hôpital n'est point toujours dédaigné, même de la part de personnes qui pourraient très bien se soigner en famille ; de telle sorte que tous les parents y

vont avec plaisir voir leurs malades. Ces visites dans les hôpitaux se font deux fois par semaine ; je ne manquais pas d'y assister, afin de connaître les parents des malades et les pères des enfants. Je les questionnais sur tout ce qui avait trait à mes recherches. Je questionnais aussi les pères des enfants, je leur donnais un coup d'œil médical ; je les mesurais et je les engageais à se peser, quand je n'assistais pas moi-même à cette opération, ce qu'ils faisaient d'ailleurs avec une parfaite bonne grâce, et avec une exactitude dont je ne saurais assez les louer. Se peser aujourd'hui à Paris est la chose la plus aisée du monde, car on trouve partout : dans les lieux publics, jardins, rues, cafés, gares, théâtres, etc., des bascules où avec dix centimes qu'on laisse tomber dans un trou de la machine, on peut se peser. Du petit nombre qui ne venaient pas à l'hôpital, les uns venaient me voir chez moi, ou bien j'allais visiter les autres dans leur domicile, soit qu'ils résidassent en ville ou dans les alentours ; j'ai, à cet objet, fait plusieurs courses dans les environs de Paris. De ceux qui se trouvaient sous les armes, j'ai pu me procurer le livret, où l'on trouve notés la taille, le poids et l'état de santé de l'individu. Pour quelques-uns enfin que je n'ai pas pu voir ou qui étaient morts, je me suis contenté, en raison de l'accent de vérité qu'avaient les femmes, des renseignements qu'elles me donnaient ; je n'avais aucune raison de me défier de leur sincérité.

C'est dans ces conditions d'honnête et consciencieuse observation que j'ai fait mes recherches, et que j'ai obtenu les résultats que l'on sait déjà en partie, et que l'on saisira mieux plus tard. C'est dans ces mêmes conditions qu'il faut étudier l'influence du père pour avoir partout et toujours les mêmes résultats.

Cependant je conçois parfaitement qu'il peut en être tout autrement dans certains cas particuliers, mais cela peut tenir à des circonstances spéciales de race, de taille, de régions, de climat, et surtout au croisement des influences héréditaires directes, indirectes, et d'atavisme, qui peuvent altérer la transmission du type. De ces différences diverses, il est clair que certaines nous échappent. Et pour ne tenir compte ici que d'une seule de ces circonstances, la *taille*, capables de modifier les résultats que j'ai obtenus, il suffit de savoir combien la stature de l'homme est variable d'un pays à l'autre. Ainsi, d'après Laporte (1) Sappay (2), la stature moyenne de l'homme de 1^m,65 en France, atteint en

1. LAPORTE. *Géants et nains*. *Journal d'hygiène*, 13^e vol., n^o 605, 26 avril 1888, p. 195 (Feuilleton).

2. P^{re} C. SAPPAY. *Traité d'anat. descript.* Paris 1876, t. I, p. 20.

Belgique, 1^m,68 ; en Pologne, 1^m,73 ; en Russie, 1^m,76 ; en Saxe, 1^m,78 à 1^m,95 ; chez les Patagons, elle oscille entre 1^m,76 et 2^m,3. D'autre part, chez les Lapons, les Samoïèdes, les Esquimaux et les Groenlandais, elle ne dépasse guère 1^m,38.

On voit, d'après ces chiffres, que le produit de la conception d'un couple de Patagons devra singulièrement différer de celui d'un couple de Samoïèdes, et qu'un Français de taille moyenne, visitant tour à tour ces deux peuples, pourra passer chez les premiers pour un nain, et chez les seconds pour un géant.

J'insiste sur cette circonstance, car si quelqu'un voulait faire des recherches dans le même sens que moi, en Saxe ou en Russie par exemple, il obtiendrait forcément une différence remarquable entre ses résultats et les miens. Mais le principe doit toujours exister, il sera toujours et partout le même. L'hérédité sans doute est la grande force — qui préside à la conservation du type — mais elle n'est elle-même qu'une résultante, dont un certain nombre de composantes seulement nous sont connues. Aussi, ne faut-il pas trop se récrier si l'on observe parfois certains faits contradictoires, en apparence du moins. La cause de la contradiction apparente existe sûrement.

Mais parce que nous l'ignorons, nous ne devons pas nous refuser à chercher et à voir ce qui arrive quand les conditions sont moins complexes et mieux définies, c'est-à-dire dans les circonstances ordinaires.

Or, j'ai la conviction absolue, inébranlable, qu'on doit, dans l'immense majorité des cas, obtenir partout et toujours des résultats identiques aux miens, venant par conséquent affirmer de plus en plus l'influence du père sur le développement du fœtus.

Avant de quitter ce chapitre, je tiens à manifester ici mes meilleurs sentiments de gratitude et tous mes remerciements à MM. les D^{rs} Budin et Pinard pour m'avoir permis avec leur parfaite bonne grâce habituelle de recueillir dans leurs services de la *Charité* et de la *Clinique* les observations dont il est question ci-après.

Observations cliniques.

Multipares.

OBSERVATION 1

La nommée Thérèse F. P., âgée de 22 ans, couturière, entre à la Charité le 3 mars 1887, dans la matinée, chambre A, n° 1. Elle est en travail.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants. — père compositeur dans une imprimerie, très petit et mince, mère grande et forte,

— elle est la huitième de douze enfants (2 garçons, 4 filles et 6 avortements) dont cinq seulement sont vivants. Ils sont tous de petite taille et faibles, nous dit la malade, et ils ressemblent plus au père et au grand-père paternel qu'à la mère. La sœur aînée de cette jeune personne eut une grossesse gémellaire, le père du mari était jumeau.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de très bonne heure.

Réglée pour la première fois à 14 ans, elle a toujours été normalement menstruée pendant quatre jours.

Il y a deux ans, elle a eu sa première grossesse à décours normal, à terme, expulsion spontanée d'un garçon vivant, bien conformé, gros — même plus gros que ce dernier, dit-elle.

Antécéd. pathol. — N'aurait jamais été malade étant enfant; fièvre typhoïde à 18 ans.

Etat actuel. — De constitution faible, maigre et pâle, elle paraît néanmoins être en bonne santé. De petite taille, elle mesure 1 m. 46 et pèse 51 kilogrammes.

Dernière grossesse. — Dernières règles le 22 mai 1886, à terme.

Les premières douleurs se manifestèrent le 3 mars à trois heures du matin, la femme accoucha le même jour dans la matinée, spontanément, d'un garçon se présentant par le sommet en D. P. réduite, vivant, bien conformé. Il pèse 3040 grammes et mesure 50 centim. de longueur.

Délivrance naturelle quelques minutes plus tard.

Principaux diam. de la tête	{	Occip front.	11 1/2.
		Occip. ment.	13 1/2.
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	8 1/2.
		Sous-occip. breg.	9 1/2.

Placenta. . . . 420 grammes.

Cordon. . . . 60 centimètres.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont du même père. Il est âgé de 27 ans, serrurier, de taille moyenne, 1 m. 66, mais fort, bien portant, n'ayant jamais été malade.

OBSERVATION 2

Marie-Virginie T., domestique, 29 ans, entre à la Charité, lit n° 15, le 11 mars 1887, vers huit heures du matin; elle est en travail.

Antécéd. hérédit. — Parents de taille moyenne, père bien portant, mère souffrante depuis longtemps de « *battements de cœur* ». Cette femme est la dernière de cinq enfants dont trois sont morts.

Antécéd. physiol. — Elle aurait marché à 12 mois, et ensuite toujours bien. Elle a vu ses premières règles à 11 ans; menstruation toujours normale, pertes abondantes et douloureuses pendant quatre jours.

Mariée à 19 ans, cette personne eut, dans les cinq premières années qui suivirent, deux grossesses, bonnes, arrivées à terme, terminaison spontanée par la naissance de deux filles, la première de 3500 grammes et la seconde 4500.

Le père de ces deux enfants était âgé de 32 ans, grand, fort et bien portant.

Veuve depuis cinq ans elle est redevenue enceinte.

Antécéd. pathol. — Aucune maladie excepté la rougeole à 13 ans.

Etat actuel. — Pâle, d'un teint jaunâtre, avec les joues vascularisées, elle dit avoir pendant la grossesse beaucoup maigri. On trouve en outre un léger degré d'asymétrie de regard, dents en grande partie gâtées; rien au cœur; aucune trace de rachitisme sur les membre ni

supérieurs ni inférieurs, néanmoins le bassin est vicié, mesurant 0,9 1/2 dans son diamètre antéro-postérieur minimum.

La taille est petite, 1 m. 50, elle pèse 50 kilogrammes.

Dernière grossesse. — A terme, car la malade a vu la dernière époque, le 10 juin 1886. Maux de tête avec vertiges pendant toute la durée de la grossesse. Premières douleurs dans la nuit du 11 au 12 mars, accouchement spontané dans la matinée du 13, à onze heures trente. Délivrance naturelle.

L'enfant, venu par le sommet en G. A., est de sexe masculin, vivant, bien portant. Il pèse 3000 grammes et mesure 49 centimètres.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	11.
		Occip. ment.	13.
		Bi-pariét.	9.
		Bi-temp.	7.
		Sous-occip. breg.	10.

Placenta. . . . 500 grammes.

Le père du dernier enfant, berger, est un jeune homme âgé de 20 ans. Il est de grande taille, de bonne santé habituelle, mais pas fort, même bien mince.

OBSERVATION 3

On apporte le 12 mars 1887, à 8 heures 1/2 du soir, à la Charité, la nommée Mathilde T. ., artiste lyrique, âgée de 23 ans. Etant en travail, elle passe à la salle d'accouchements et occupe, pendant les suites des couches, le lit n° 12.

Antécéd. hérédit. — Parents de taille moyenne, bien portants. La sixième de sept enfants, elle est la seule vivante ; les autres morts dans la première enfance.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de très bonne heure.

Première menstruation à 19 ans, toujours normale ; trois jours.

L'année dernière cette femme a eu une première grossesse : à terme, accouchement spontané d'une fille élevée au sein maternel jusqu'à 4 mois, depuis au biberon, morte de diarrhée en juillet, à 6 mois. Bien qu'on ne l'ait pas pesée, elle était très petite.

Antécéd. pathol. — De bonne santé habituelle, elle a eu, à 19 ans, une fièvre typhoïde dont elle s'est guérie parfaitement.

Etat actuel. — Bien portante, bien conformée et de bonne constitution, cette jeune personne est de taille plutôt petite, 1 m. 51, et un peu maigre ; elle pèse 51 kilogrammes.

Dernière grossesse. — Elle a vu pour la dernière fois le 11 juin 1886, grossesse à terme, normale.

Prise par les douleurs vers huit heures du soir, le 12 mars, elle accoucha en voiture, une demi-heure plus tard, pendant qu'elle allait à l'hôpital. Délivrance naturelle.

L'enfant, expulsé par le sommet, est vivant, bien conformé, de sexe masculin ; il pèse 2960 grammes.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	11 1/2.
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	9 1/2.
		Bi-temp.	8 1/2.
		Sous-occip. breg.	9 1/2.

Placenta. . . . 480 grammes.

Les enfants sont du même père. Il est âgé de 28 ans, chef d'orchestre, de petite taille, 1 m. 58. Extrêmement maigre et faible, il pèse 57 kilogrammes. Toujours maladif et délicat de la poitrine en raison, sans doute, de l'instrument à air dont il jouait, nous dit-il, il a fait dans ces derniers temps, une grave pleurésie. Issu de parents dont le

père est mort poitrinaire, il est atteint en ce moment de tuberculose au début ainsi que nous l'a démontré l'examen du malade.

OBSERVATION 4

Le 12 mars 1887 à 8 heures du soir, entre à la Charité, lit n° 18, la nommée Renée C..., couturière, âgée de 32 ans. En travail, elle passe immédiatement à la salle d'accouchements.

Antécéd. héréd. — Père de taille moyenne, bien portant, mère grande, mais fort mince et toujours souffrante. Cette femme est la dernière de 11 enfants; les trois premières grossesses furent gémellaires.

La mère est fille unique et jamais, autant qu'elle peut se rappeler, il n'y a eu dans sa famille de grossesses doubles. Dans celle du père, oui; deux sœurs du père ont eu chacune une grossesse gémellaire.

Antécéd. physiol. — Elle commença de marcher à 18 mois.

Réglée pour la première fois à 16 ans, elle a des pertes régulières, abondantes de 6 à 7 jours. Elle eut à l'âge de 28 ans sa première grossesse, normale, terminée par l'accouchement spontané à terme d'une fille vivante, qui était, au dire de la malade, très petite. Elevée au biberon elle mourut de diarrhée au bout de six semaines.

Le père de cet enfant, officier, âgé de 27 ans, était très grand, mais extrêmement mince et souffreux.

Antécéd. pathol. Toujours bien portante, elle a été atteinte à l'âge de 27 ans d'une néphrite.

Etat actuel. — Jouissant d'une bonne santé, cette personne paraît bien conformée et de bonne constitution. Elle est de taille petite 1 m. 62, mais excessivement mince et maigre tant qu'elle pèse 48 kilogrammes.

Dernière grossesse. — Dernière apparition des règles le 10 juin 1886, à terme.

Premières douleurs le 12 mars, à 1 heure de l'après-midi, accouchement spontané dans la soirée, à 11 heures 10. Délivrance naturelle, 15 minutes après.

L'enfant, qui se présentait par le sommet en G. A., est de sexe féminin, vivant et bien conformé. Il pèse 3850 grammes et mesure 50 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	41.
		Occip. ment.	43.
		Bi pariét.	9.
		Bi-temp.	9.
		Sous-occip. breg.	9.

Placenta. . . . 500 grammes en raquettes.

Le père, garde républicain, âgé de 27 ans, est un grand gaillard, à épaules larges, tête volumineuse; il mesure 1 m. 88. Issu de parents grands, forts et bien portants, il n'a jamais été malade et il jouit en ce moment d'une santé florissante.

OBSERVATION 5

La nommée Marie J. F. R., cuisinière, 28 ans, entre à la Charité le 24 mars 1887, à 4 heures du matin. En travail depuis la veille, elle passe à la salle d'accouchements et occupe, pendant les suites de couches le lit n° 6.

Antécéd. héréd. — Issue de parents bien portants, père agriculteur grand et fort, mère très petite mais de forte constitution, cette femme est l'aînée de 10 enfants (5 garçons, 5 filles) tous actuellement vivants.

La malade affirme que sa mère lui a assuré plusieurs fois qu'elle était venue au monde en état de mort apparente, à cause de son énorme volume ; elle pesait 12 livres (6 kilogram.) ce qui causa un travail pénible de 4 jours. Il y eut déchirure complète du périnée et suites de couches pathologiques.

Les autres enfants, sans être aussi volumineux qu'elle, sont cependant bien développés, grands, forts et d'une parfaite ressemblance avec le père.

Antécéd. physiol. — Elle ne sait pas à quel âge elle a commencé de marcher.

Règlée pour la première fois à 10 ans 1/2 la menstruation fut normale jusqu'à l'âge de 18 ans ; à cette époque une maladie survient et elle perd ses règles jusqu'à l'année dernière, lorsqu'elle s'est aperçue d'être enceinte. Vers trois mois de grossesse cette femme fit une chute qui amena 9 jours plus tard l'expulsion de l'œuf entier. Suites de couches normales. Au bout d'un mois réapparition des règles qui se continuèrent normales jusqu'au 27 mai dernier, époque à laquelle remonte la date de la dernière gestation.

Antécéd. pathol. — La première enfance s'est bien écoulée ; à 10 ans, petite vérole ; à 18, rhumatisme articulaire qui l'oblige de s'aliter pendant dix-huit mois. Guérie, elle resta très faible, profondément anémique jusqu'à ces derniers temps.

Etat actuel — Elle est de forte constitution et régulièrement développée, mais de taille petite, 1 m. 59. Pendant la grossesse elle a un peu engraisé ; elle pèse, après l'accouchement, 60 kilogrammes et se trouve en bonne santé.

Dernière grossesse. — La gestation a été troublée par une complication grave, rétroversion de l'utérus. Vers trois mois de grossesse, ayant brusquement porté un lourd fardeau sur l'abdomen, la femme prétend avoir senti comme si quelque chose tombait dans le ventre en lui causant de vives souffrances. Elle resta trois jours sans rien dire ; pendant quarante-huit heures elle ne peut uriner. Les souffrances augmentant toujours d'intensité avec la distension de la vessie, elle se décida à consulter un médecin qui la sonda tout de suite sans faire autre chose.

La vessie vidée, la malade éprouva un grand soulagement. A partir de ce moment, tout en continuant les occupations de son ménage, petit à petit, elle ne sentit, au bout d'une semaine, plus aucune souffrance et la gestation marcha bien jusqu'à terme.

Le fait remarquable de cette observation est que l'obstacle créé par la distension vésicale étant supprimée, l'utérus s'éleva de lui-même sous l'impulsion qu'il reçoit de la force vitale mise en jeu par le travail physiologique de la grossesse.

L'apparition des premières douleurs eut lieu le 23 mars, à 9 heures du matin, et l'accouchement spontané le 24, à 10 heures dans la malinée. Délivrance naturelle.

L'enfant est un garçon venu au monde par le sommet en G. A, vivant et bien conformé. Il pèse 3800 grammes et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête	Occip. front.	12 1/2.
	Occip. ment.	13 1/2.
	Bi-pariét.	9 1/4.
	Bi-temp.	8 1/2.
	Sous-occip. breg.	10 1/2.

Le père de cet enfant est valet de chambre, 28 ans, est de grande aille, 1 m. 75, fort, à épaules larges, musculeux, il pèse 78 kilogram -

mes. Il n'a fait aucune maladie et il se porte, en ce moment, très bien

OBSERVATION 6

On amène à la Charité, dans la matinée du 29 mai 1887, Marie Ch..., mariée H..., domestique, âgée de 34 ans. Elle occupe, après l'accouchement, le lit n° 2.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, de taille au-dessus de la moyenne, forts, cette femme est fille unique.

Antécéd. physiol. — Elle ne sait pas à quel âge elle commença de marcher.

Elle a eu sa première menstruation à 15 ans, toujours normale, de 1 à 3 jours.

Cette femme, mariée à l'âge de 20 ans, a eu deux grossesses : la première il y a dix ans, et la seconde deux ; elles sont arrivées à terme, accouchements faciles et spontanés, enfants vivants. Le premier, fille, n'a pas été pesé, le second, garçon, pesait 3250 grammes.

Rien à noter dans les *antécédents pathologiques*.

Etat actuel. — De belle taille, grande, 1 m. 70, elle est bien développée, forte, bonne constitution. Elle pèse 74 kilogrammes. Bonne santé.

Dernière grossesse. — Dernière apparition des règles le 12 juillet 1886, à terme moins quelques jours.

Les premières douleurs parurent le 29 mars à 5 heures du matin, l'accouchement eut lieu dans l'après-midi, à 3 heures 40. Terminaison spontanée avec l'expulsion d'une fille, en présentation de l'extrémité céphalique O.L.D.P. réduite. Délivrance naturelle 15 minutes après.

L'enfant vivant, bien conformé, pèse 2850 grammes et mesure 48 centimètres.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	11 1/2
		Occip. ment.	12 1/2
		Bi-pariét.	7 1/2
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	8 1/2

Les enfants sont tous du même père, palefrenier, âgé en ce moment de 32 ans. De taille moyenne, 1 m. 68, il est bien fort, à larges épaules. Il a toujours été en bonne santé.

L'année dernière, cependant, en montant sur une voiture en mouvement, il tomba, et une roue lui passa sur le flanc droit à la base du thorax en lui causant de graves contusions. Apporté à l'hôpital, il y resta 3 mois. Il fut, pendant ce temps, fort gravement malade, par suite surtout de pertes abondantes de sang par la bouche et par l'anus. Il sortit de l'hôpital guéri, mais dans un état de faiblesse extrême. Depuis il eut toujours de temps à autre des bronchorragies qui engendrèrent un état permanent d'anémie profonde et s'accompagnèrent d'une délicatesse notable de la poitrine.

Il ne pouvait faire aucun travail. Ce fut dans ces conditions que cet homme eut des rapports avec sa femme et qu'elle devint enceinte.

Ici la chose est claire : premier enfant conçu dans de bonnes conditions du père, pèse 3200 grammes ; le second conçu lorsque le père est malade, pèse 2850.

OBSERVATION 7

La nommée Marguerite B..., domestique, 23 ans, entre à la Charité, lit n° 9, le 1^{er} avril 1887, vers 10 heures du matin. Elle est à la dernière période du travail.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents petits, bien portants, elle est la

deuxième de trois enfants (1 garçon, 2 filles) qui, venus au monde petits, sont actuellement de taille au-dessous de la moyenne.

Antécéd. physiol. — Cette femme aurait marché à 14 mois. Menstruée irrégulièrement au début, elle a vu à 16 ans ses premières règles, 4 jours de durée.

Il y a quatre ans, cette jeune personne eut sa première grossesse : elle eut un accouchement à terme, spontané, mais après deux jours d'un travail rendu laborieux par l'énorme volume de l'enfant dont la sortie causa une déchirure complète du périnée. L'enfant, selon l'affirmation de la femme était plus gros que ce dernier, il vit encore. Le père était âgé de 22 ans, menuisier, de taille moyenne mais excessivement fort, à épaules larges. On l'appelait, dans le pays, le petit Hercule ; il est mort de fièvre typhoïde le jour même de la naissance de l'enfant.

Antécéd. pathol. — De bonne santé habituelle elle n'a fait aucune maladie grave.

Etat actuel. — Bien portante, de bonne constitution elle est bien développée et de petite taille, 1 m. 52, elle pèse 50 kilogram.

Dernière grossesse. — A terme, les dernières règles datant du 14 juin 1886. Vomissements pendant les premiers mois de la grossesse, œdème léger aux membres inférieurs pendant le dernier, pas d'albumine dans les urines.

Premières douleurs le 1^{er} avril à 8 heures du matin, accouchement dans la même matinée à 11 heures 45. Expulsion spontanée, par le sommet en G. A. d'un garçon vivant et bien conformé du poids de 3370 grammes et de 50 cent. de longueur. Délivrance naturelle.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	11 1/2
	Occip. ment.	13
	Bi-pariét.	9 1/2
	Bi-temp.	8
	Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. . . . 530 grammes

Cordon. . . . 54 cent.

Liquide amniotique en grande quantité.

Le père de ce second enfant, employé dans un magasin de soirées, âgé de 26 ans est de grande taille, 1 m. 76, mais pas trop fort. Il est cependant bien constitué et bien portant ; il n'a jamais été malade.

OBSERVATION 8

Le 21 avril 1887 à 9 heures du soir entre à la Charité, Marguerite B... fleuriste, âgée de 28 ans. Elle est en travail et occupe, pendant les suites de couches, le lit n° 6.

Antécéd. héréd. — Née de parents bien portants, de taille petite mais forts, elle est la dernière de 4 enfants dont 1 mort en bas âge. Les survivants sont bien portants, petits.

Antécéd. physiol. — Cette personne ne se rappelle pas à quel âge elle a commencé de marcher, elle croit savoir que cela a dû être un peu tard.

Menstruée irrégulièrement, toujours avec des retards, elle a vu ses premières règles à 14 ans pendant 4 jours.

A 25 ans 1/2 elle a eu son premier enfant (sommet), qui dut être extrait par le forceps à Lariboisière après trois jours de travail, enfant très gros. Suites de couches normales.

Antécéd. pathol. — Venue au monde petite et nourrie au sein pendant six mois seulement, cette femme eut à souffrir pendant ses pre-

nières années de toute une série de petites indispositions. Pas de maladies graves; santé médiocre.

Etat actuel. — De taille extrêmement petite, 1 m. 30, maigre et pâle, elle pèse à peine 38 kilogram. Constitution pauvre, développement apparent du squelette bon, pas de traces apparentes de rachitisme. Toute fois il semble exister quelque chose du côté de la figure et tout particulièrement sur le front. Bassin légèrement rétréci, on arrive sur le promontoire.

Grossesse actuelle. — Dernière apparition des règles le 15 juillet 1886, à terme, normale.

Prise par les premières contractions douloureuses le 21 avril à 7 heures du soir, cette femme accoucha le 22 à 3 heures du matin, spontanément d'un garçon — Sommet D. P. réduite. Délivrance naturelle peu de temps après. L'enfant vivant et bien conformé, pèse 3.100 grammes et mesure 49 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front	11
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-Pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg. . .	9

Placenta. 480 grammes.

Cordon. 47 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont du même père. Il était rentier, âgé de 49 ans, très grand 1 m. 88, et très fort, à épaules larges, toujours bien portant. Issus de parents aussi grands, forts, et bien portants que lui, cet homme est mort au mois de janvier dernier à la suite d'une maladie du foie, après avoir subi, à ce qu'affirme le malade, la paracentèse abdominale qui aurait donné issue à 21 litres d'eau.

Ce fait étant exact, alors même qu'il eut été quelque peu exagéré, pourrait nous faire croire que le sujet en question n'était pas, au moment de cette dernière fécondation en état de parfaite santé. Et cela serait bien en harmonie avec le développement plus fort du premier enfant conçu quand l'individu était bien portant.

Nul doute que le premier enfant devait être plus gros que ce dernier, car les trois jours de travail ne peuvent pas être attribués à l'insuffisance de contractions utérines, mais seulement au fait d'une tête plus volumineuse, qui ne s'engageait pas dans le détroit supérieur un peu rétréci, tandis que celle de ce dernier enfant a pu facilement passer en peu de temps parce qu'elle plus petite.

OBSERVATION 9

Le 15 avril 1887, à 7 heures 30, entre à la Charité, lit n° 15, la nommée Marie G..., domestique, âgée de 28 ans; elle est en travail.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, père taille moyenne, mère forte et grande, cette femme est la seconde de deux filles, petites, mignonnes.

Antécéd. physiol. — Elle aurait marché de bonne heure. Normalement menstruée pendant 4 à 5 jours, elle a été réglée pour la première fois à 14 ans.

A 22 ans (1881) elle eut sa première grossesse; accouchement à la Pitié, à terme, spontané, d'un enfant vivant de 5400 grammes de poids. Suites de couches normales.

La femme insiste beaucoup sur l'exactitude du poids de l'enfant, car ayant laissé voir quelque doute à ce propos elle nous dit qu'il a été plusieurs fois pesé parce qu'il a été un objet d'étonnement pour l'accoucheur de l'établissement.

Antécéd. pathol. — Bien que venue au monde petite et faible, cette femme n'a pas fait de graves maladies dans sa jeunesse : santé médiocre habituelle.

Etat actuel — De pauvre constitution, maigre et faible elle est de petite taille ; elle mesure 1 m. 50 et pèse 44 kilogrammes. Le squelette paraît bien conformé mais les os sont grêles.

Grossesse actuelle. — A terme car les dernières règles apparurent le 8 juillet 1886. Vomissements et nausées pendant les premiers mois.

Premières douleurs le 14 avril à minuit, accouchement spontané le 15 à 9 heures du matin. Délivrance naturelle.

L'enfant de sexe masculin, se présentant par le sommet en C. A. pèse 4130 grammes et mesure 51 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front. . . .	12
	Occip. ment. . . .	15
	Bi-pariét.	9
	Bi-temp.	9
	Sous-occip. breg. .	10

Placenta 630 grammes.

Cordon 75 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont du même père, âgé actuellement de 34 ans, garde républicain. C'est un homme de grande taille 1 m. 84, fort, à larges épaules ; très musculeux, il pèse 98 kilogram.

Il n'a jamais été malade et jouit en ce moment d'une santé parfaite.

Je ne crois pas qu'il puisse y avoir de doute sur l'influence du père dans le développement de ces deux enfants conçus par une mère aussi petite et aussi faible et malade, et par un père aussi énorme.

OBSERVATION 10

Julienne. F. H..., journalière 27 ans, entre à la Charité, lit n° 15, le 17 avril 1887.

Antécéd. hérédit. — Née de parents agriculteurs bien portants, père grand et fort, mère petite, mais forte, elle est l'aînée de 6 enfants (2 garçons, 4 filles) dont deux seulement sont vivants, trois ayant succombé au croup en une semaine, et une fille, à l'âge de 22 ans de cancer (?) au pied, dit la malade, qu'elle portait depuis 6 ans.

Antécéd. physiol. — Elle commença de marcher à 13 mois.

Elle a vu ses premières règles à 13 ans et les a revues chaque mois pendant 3 jours.

Il y a à noter dans les antécédents de cette femme deux grossesses se terminant très bien ; une il y a 4 ans et l'autre 18 mois, à terme, spontanées, enfants venus par le sommet, le premier un garçon, et le second une fille, très gros. Bien qu'ils n'aient pas été pesés la femme dit qu'ils étaient même plus gros que ce dernier.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies, toujours bien portante.

État actuel. — De bonne santé, bonne constitution, et régulièrement développée, cette femme est de taille petite, 1 m. 60 mais un peu mince et maigre ; elle pèse 56 kilogram.

On rencontre cependant une semi-ankylose congénitale de la 2^e sur

la 3^e phalange des deux petits doigts. Cette altération était portée par son grand-père paternel. Il eut 9 enfants ; parmi eux deux seulement eurent la même conformation des doigts. De ces 9 enfants 7 sont encore vivants et mariés, et ils ont, dans chaque ménage de un à plusieurs fils avec la même lésion des phalanges.

Grossesse actuelle. — Cette femme serait même au delà du terme, car elle aurait vu ses règles pour la dernière fois le 16 juillet 1886. Douleurs très vives dans la région des reins pendant les derniers mois.

Les premières douleurs ont apparu le 29 mai à 1 heure du matin, et l'accouchement a eu lieu dans la matinée à 9 heures. Délivrance naturelle.

L'enfant expulsé spontanément par le sommet en G. A. est de sexe féminin, il pèse 3350 grammes et mesure 48 centim.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	11.
		Occip. ment.	11.
		Bi-pariét.	10.
		Bi-temp.	8.
		Sous-occip. breg.	12.

Placenta 465 grammes.

Cordon 52 centim.

Liquide amniotique en petite quantité.

Les enfants sont du même père, cantonnier du chemin de fer, âgé de 32 ans. Il est très grand et fort à épaules larges. Il n'a fait aucune maladie grave, quelque peu enrhumé à cause de son métier, jamais alité et paraissant jouir d'une santé florissante. Taille 1 m. 84. poids 87 kilogram.

OBSERVATION 11

Alexandrine F., journalière, 24 ans, entre à la clinique d'accouchement, n° 37, le 19 avril dans l'après-midi.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, de grande taille, paysans, cette femme est la dernière de 4 enfants (2 garçons, 2 filles) tous vivants et grands excepté elle qui, venue au monde petite et faible, est restée petite.

Antécéd. physiol. — Elle a commencé de marcher de bonne bonne heure.

Premières règles à 17 ans, menstruation normale ensuite, durant 4 jours.

A l'âge de 20 ans, première grossesse, accouchement à terme, spontané, par le sommet, fille, très petite et dans un grave état de faiblesse congénitale, élevée au biberon. Malgré cela elle est vivante actuellement, mais très délicate, chétive.

Le père de cet enfant est un homme de 27 ans de grande taille, mais excessivement mince. Il a été jusqu'à il y a quelques années bien portant, mais depuis, exerçant le métier de distillateur de liqueurs, il s'est donné aux boissons, de telle façon qu'il est assez souvent ivre, il ne mange plus, ses mains présentent le tremblement des alcooliques, et dans ces dernières années il a beaucoup maigri. C'est dans ces conditions que cette femme eut des rapports avec lui, et resta enceinte.

Antécéd. pathol. — Bien que petite et faible elle assure n'avoir jamais été malade. Toutefois on voit sur la région cervicale latérale gauche une cicatrice ancienne de 4 centimètres environs due, dit-elle, à une glande suppurée étant enfant.

Etat actuel. — De taille petite, 1 mètre 50, et de très faible constitution, elle est en ce moment maigre et pâle, elle pèse 46 kilogrammes. Bien conformée.

Grossesse actuelle. — Dernière apparition des règles le 20 juillet 1886 à terme. Vomissements de presque tous les aliments une demi-heure après les repas pendant les 4 premiers mois de la gestation.

Apparition des premières douleurs le 20 avril à 2 heures du matin. accouchement spontané 3 heures plus tard. Délivrance naturelle 20 minutes après.

L'enfant expulsé par le sommet en G. A. est de sexe masculin, vivant, en bon état : il pèse 3400 grammes et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	11 1/2
	Occip. ment.	14
	Bi-pariétal.	9
	Bi-temp.	7 1/2
	Sous-occip. breg.	9

Placenta. 650 grammes.

Cordon 54 centimètres.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de ce second enfant est tout l'opposé de l'autre. Celui-ci, âgé de 32 ans, marchand de volailles, est grand, fort, à épaules et tête carrées. Il mesure 1 m. 78 et pèse 86 kilog. Il jouit d'une santé parfaite.

Peut-il y avoir doute, ici, sur l'influence de la taille et de l'état de santé des pères sur le développement des fœtus ?

OBSERVATION 12

Alexandrine, f. R..., ouvrière dans une fonderie en caractères, âgée de 38 ans, est amenée à la clinique d'accouchements, lit n° 20, le 19 avril 1887, à 3 heures de l'après-midi, elle était en travail.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants de taille moyenne, mais forts, elle est la huitième de 9 enfants que son père eut avec une seconde femme, il en avait eu 8 avec une première. De ces 17 enfants, venus au monde bien développés et bien portants, il n'y en a aujourd'hui de vivants que 6.

Antécéd. physiol. — Elle aurait marché de bonne heure. Irrégulièrement menstruée pendant 8 jours, elle a vu ses premières règles à 16 ans.

Mariée pour la première fois à 18 ans, cette femme a eu 5 grossesses antérieures ; accouchements à terme, spontanés avec des enfants énormement développés. Le premier, l'année après son mariage en 1868, pesait, selon les affirmations les plus catégoriques de la malade, 7 kilogrammes ; le second, deux ans après du poids de 4.500 grammes ; du troisième, né en 1872, elle ne se rappelle pas le poids, mais il était, dit-elle, moins volumineux que les autres, tandis que le quatrième enfant, né à la Maternité de Paris en 1882, pesait 4.700 grammes.

Restée veuve, elle se remaria en 1885 et elle a eu, de ce second mariage un cinquième enfant à la clinique l'année dernière ; l'enfant est venu au monde mort et macéré.

Antécéd. pathol. — Bien portante dans le premier âge, elle fit une fluxion de poitrine à 8 ans. A la première apparition des règles, elle fut atteinte de chloroanémie qui l'affaiblit beaucoup, et dont elle put se guérir depuis longtemps. A partir de l'époque de cette guérison, elle n'a plus fait de maladies, mais elle s'est toujours trouvée mal à son aise jusque dans ces dernières années.

État actuel. — Depuis quelque temps cette personne se porte bien. Elle est de taille plutôt grande, 1 m. 69 et dans un état d'embonpoint satisfaisant, elle pèse 67 kilogrammes. Constitution bonne, développement normal.

Grossesse actuelle. — La grossesse est de 8 mois, car les dernières règles datent du 18 août 1886. La grossesse a été troublée par des douleurs très vives dans les reins et par des céphalalgies intenses pendant toute sa durée. Vers la moitié du 7^{me} mois, la femme R... eut une véritable montée de lait, et elle en perdit en abondance. Ce fait la troubla, car elle avait observé la même chose dans sa cinquième grossesse qui se termina à 7 mois.

Premières douleurs spontanées le 19 avril à 9 heures du matin, accouchement spontané le même jour à 6 heures du soir, délivrance naturelle 22 minutes après.

L'enfant, garçon, qui se présentait par le siège en S. I. G. A. est venu mort et macéré. Il pesait 1710 grammes.

Les enfants, dont un seul est vivant, le 4^{me}, appartiennent les 4 premiers à un père et les deux derniers à un autre.

Le premier père qui engendra quatre superbes enfants, était âgé, lorsqu'il se maria, de 21 ans. Il était cordonnier, de très grande taille et fort, à épaules très larges, bien musclé.

De plus, il était très bien portant n'ayant jamais été malade.

Le second père, par contre, âgé de 38 ans, fondeur en caractères, est grand, 1 m. 85, mais très mince, courbé en avant extrêmement maigre et excessivement pâle, anémique.

Lorsqu'il se maria, il avait la peau couverte de boutons et perdait quelques cheveux. La femme en conçut quelque souci par crainte d'une syphilis, elle fut confirmée dans ses soupçons par le résultat de la première grossesse. Elle en fit part au mari qui ne voulut jamais se soigner d'une façon complète.

Dans ces derniers temps, les phénomènes syphilitiques se manifestèrent nettement. A part cela, cet homme est souvent atteint de coliques saturnines qui l'obligent de s'aliter. Il est en outre un ivrogne de première force, il s'enivre fréquemment, ses mains tremblent et c'est pour ses habitudes d'ivrognerie qu'il a été renvoyé de l'atelier.

A mon avis, il n'est pas permis de douter de l'influence des pères dans les gestations que je viens d'exposer.

Nous avons d'un côté, mère malade, père grand, fort et bien portant, enfants énormes; de l'autre côté, mère d'une santé bonne, même taille et plus forte, mais père malade et profondément dégénéré, enfants morts et macérés.

OBSERVATION 13

Marie T..., f. L..., sans profession, 31 ans, entre à la Charité, lit n° 19, le 19 avril 1887.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, agriculteurs, de petite taille. Cette femme est l'aînée de 7 enfants (4 garçons, 3 filles); trois moururent à la naissance, les autres sont vivants, bien portants de petite taille et fort ressemblants au père.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 13 mois et ensuite toujours bien.

Réglée pour la première fois à 16 ans, elle voit régulièrement tous les mois : pertes peu abondantes pendant 3 jours.

Mariée à 17 ans, cette femme a déjà eu 4 grossesses. La première il y a 13 ans, accouchement à terme, travail long et laborieux; enfant

en état de mort apparente, il y avait quatre circulaires de cordon autour du cou. Deux ans après autre accouchement, travail laborieux, l'enfant se présentait par la face, terminaison spontanée. Troisième grossesse il y a 7 ans, travail à terme, mais très long, prolapsus du cordon, enfant mort. Quatrième grossesse il y a deux ans 1/2, accouchement à terme, spontané, enfant vivant (pieds bots).

Bien que les enfants n'aient pas été pesés, ils étaient très petits. Il y en a un seul de vivant.

Antécéd. pathol. — Malgré une excessive faiblesse au moment de la naissance, elle ne fit aucune maladie étant enfant. Il y a 8 ans elle a été atteinte de bronchite qui l'a toujours tourmentée par des étouffements et des accès de toux assez fréquents. La toux est généralement sèche.

La bronchite augmente d'intensité pendant les grossesses et provoque de véritables accès de suffocation. Néanmoins les gestations sont toujours arrivées à terme.

Etat actuel. — En ce moment, à part la bronchite qui l'a bien tourmentée pendant la grossesse, la malade ne se porte pas mal. Elle est petite, fort mince et maigre, elle mesure 1 m. 47 de taille et pèse 39 kilogram.

Le développement paraît normal, aucune trace de rachitisme, cependant on constate, à l'examen du bassin, qu'il est aplati d'avant en arrière. Diam. promonto-pubien minimum 0 m. 9 1/2.

Grossesse actuelle. — Dernière menstruation le 4 août 1886, grossesse à terme; vomissements fréquents à cause d'une bronchite chronique réacutisée.

Apparition des premières douleurs le 18 mai à 2 heures du matin, accouchement spontané à 2 heures de l'après-midi, travail gênant à cause des accès de toux. Délivrance naturelle.

Enfant de sexe féminin, Présentation du sommet en G. A., du poids de 2800 grammes et de 48 cent. de longueur; vivant bien conformé.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front. . . .	10 1/2
	Occip. ment. . . .	13
	Bi-pariét.	8
	Bi-temp.	7 1/2
	Sous-occip. breg. .	8 1/2

Placenta. 475 grammes.

Cordon 48 cent.

Liquide amniotique en petite quantité.

Les enfants sont tous du même père. C'est un homme âgé de 35 ans, mais il nous a fait l'effet d'en avoir au moins 50. Il est à cheveux blancs, maigre, pâle, jaunâtre, il est ciseleur en plomb et en cuivre. Cet individu, sans être forcé de s'aliter souvent, est fréquemment pris de coliques et de congestions du foie avec ictère.

Il est petit, taille 1 m. 54, et pèse 51 kilogrammes. En un mot c'est un homme souffreteux.

OBSERVATION 14

La nommée Yvonne B..., domestique, 26 ans, entre à la Charité 20 avril 1887, à 3 heures du matin. En travail elle passe à la salle d'accouchements et occupe ensuite le lit n° 8.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants et très grands — père fort, mère excessivement mince — elle est la deuxième de trois enfants; son frère et sa sœur sont très grands, tandis qu'elle est petite.

Antécéd. physiol. — Cette femme ne se rappelle pas à quel âge elle a commencé de marcher.

Réglée pour la première fois à 13 ans, elle est normalement menstruée pendant 2 à 3 jours.

Il y a deux ans, elle eut sa première grossesse normale et accoucha à terme, spontanément, d'un enfant gros et fort, plus gros que ce dernier, dit-elle.

Antécéd. pathol. — Jamais malade ; seulement la rougeole à 10 ans, celle personne a toujours joui d'une santé médiocre.

Etat actuel. — De constitution un peu faible, elle est de petite taille, 1 m. 53, et maigre, elle pèse 50 kilogrammes, bien conformée. Cependant presque la moitié des dents sont gâtées.

Grossesse actuelle. — Cette femme est à terme, car les dernières règles ont apparu le 14 juillet 1886. Nausées et vomissements pendant les quatre premiers mois de la grossesse.

Les premières douleurs apparurent le 20 avril à 1 heure du matin, l'accouchement eut lieu 2 h. 1/2 plus tard. Délivrance naturelle quelques instants après.

L'enfant expulsé par le sommet en G. A. est de sexe masculin, vivant, bien conformé. Il pèse 3.260 grammes et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la Tête.	{	Occip. front	14 1/4
		Occip. ment	13
		Bi-pariét	8
		Bi-temp.	8 1/2
		Sous occip. breg . .	9

Placenta. 510 grammes.

Cordon. 62 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont du même père. Il est commis voyageur en draps, âgé de 24 ans, de forte constitution, brun, de grande taille, 1 m. 78, et à épaules assez larges. Il n'a jamais été malade, il est bien portant et pèse 81 kilog.

OBSERVATION 15

Le 20 avril 1887, entre à la clinique d'accouchement et passe au dortoir la nommée Jeanne L..., femme de ménage âgée de 28 ans. Elle occupe, pendant ses suites de couches le lit n° 27.

Antécéd. hérédit. — Née de parents bien portants, père menuisier, taille moyenne, mère, femme de ménage, petite, elle est la dernière de 9 enfants (3 garçons, 6 filles) dont 4 seulement sont vivants. Tous les enfants sont de taille moyenne.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 13 mois. Menstruée à 13 ans, elle perd chaque mois pendant six jours.

Cette femme a eu trois grossesses antérieures à terme, 2 garçons et 1 fille, accouchements spontanés, enfants gros, vivants, se présentant par le sommet.

La première il y a 5 ans ; 2 ans après la seconde, la 3^e il y a 2 ans 1/2. Enfants élevés au biberon ; les deux derniers succombèrent bien-tôt.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies graves.

Etat actuel. — Actuellement elle ne se porte pas mal ; constitution très faible, de taille petite et maigre ; elle pèse 47 kilogrammes et mesure 1 m. 49 de hauteur. Bien conformée.

Grossesse actuelle. — Dernières règles fin de juillet 1886, à terme.

Apparition des premières douleurs le 16 mai à 11 heures du soir, accouchement spontané le 17 à 6 heures du matin. Délivrance naturelle.

L'enfant, garçon, se présentant par l'extrémité céphalique en O. 1. G. A est bien conformé et vivant. Il pèse 3650 grammes et mesure 49 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13 2/4
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. . . . 500 grammes

Cordon. . . . 50 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont tous du même père, peintre en bâtiments, âgé de 34 ans. Il est assez bien fait, de grande taille, fort et jouissant d'une santé habituelle florissante.

OBSERVATION 16

On amène à la clinique d'accouchements, lit n° 22, le 23 avril 1887 à 3 heures 1/2 du matin, la nommée Joséphine H. f. P..., repasseuse 26 ans. Elle est en travail.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents toujours bien portants, père petit, bien conformé, mère grande et très forte, cette jeune personne est la dernière de 9 enfants (4 garçons, 5 filles) dont quatre filles seulement sont vivantes; toutes petites. Le père de cette personne eut deux femmes et la mère deux maris : voici le résultat en ce qui a trait aux enfants. Le père, petit, marié pour la première fois avec une femme grande eut deux enfants aussi petits que lui, la mère mariée avec un premier homme grand et fort eut 7 enfants tous gros. De ces 7 fils, trois sont vivants, filles, dont deux sont très grandes et une de taille moyenne, mais excessivement forte. En un mot, tous les enfants engendrés par le père petit avec des femmes grandes sont de petite taille et tous ceux engendrés par le père grand et fort sont devenus de grande taille : voilà le résultat vrai.

Antécéd. physiol. — Elle aurait marché de bonne heure. Irrégulièrement menstruée tantôt avec des avances, tantôt avec des retards, pendant trois jours, elle eut ses premières règles à 13 ans.

Mariée à 16 ans cette femme a eu trois grossesses antérieures, normales, accouchements à terme, spontanés, enfants (2 filles, 1 garçon) très gros. Cette femme nous fait observer que les premiers enfants ont été plus volumineux et plus gros que les derniers. Le premier accouchement eut lieu à 17 ans, le second à 22 et le troisième l'année dernière, 1886, en février à la clinique.

Antécéd. pathol. — De très bonne santé habituelle, elle n'a eu, en fait de maladies, que la petite vérole, à 17 ans après son premier accouchement. On voit encore de nombreuses cicatrices sur la figure.

Etat actuel. — Bien portante, de robuste constitution et bien conformée, elle est de taille petite, f. m. 40, mais forte, trapue; elle pèse 65 kilogram.

Grossesse actuelle. — Les dernières règles datent du 12 juillet 1886, à terme; nausées.

Premières douleurs le 23 avril à 1 heure du matin. Accouchement spontané 3 heures plus tard. Délivrance naturelle, 20 minutes après.

L'enfant se présentant par le sommet en G. A. est de sexe féminin vivant et bien conformé.

Il pèse 3800 grammes et mesure 51 centim.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12
		Occip. ment.	14 1/2
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	7 3/4
		Sous-occip. breg. .	9 1/4

Placenta. 670 grammes.

Cordon 44 centim.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont tous du même père, âgé actuellement de 38 ans, employé ; il est de taille grande, 1 m. 70, très fort et large d'épaules ; il est musculeux et pèse 86 kilogram.

Jamais malade, il se porte en ce moment admirablement bien.

OBSERVATION 17

Audan f. S..., chemisière. 21 ans, entre à la clinique d'accouchements, lit n° 19, le 26 avril 1887.

Antécéd. héréd. — Issue de parents bien portants, père grand et fort, mère petite, elle est l'aînée de 5 enfants (3 garçons, 2 filles) dont deux sont morts. Tous les enfants sont venus au monde gros et les survivants sont de grande taille. La mère, petite, eut ses 5 enfants en 5 ans, le père mourut poitrinaire à la suite d'une fluxion de poitrine contractée pendant la guerre de 1870-71 lorsque la femme accouchait du dernier enfant.

Antécéd. physiol. — Elle marcha de bonne heure. Régulièrement menstruée à 15 ans, pertes de 5 jours. Mariée à 16 ans, cette femme eut dans les deux années successives deux grossesses qui se sont terminées spontanément à 7 mois ; enfants très faibles qui succombèrent peu de temps après.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies, excepté une adénite suppurée, de la région latérale gauche du cou, où l'on voit encore la cicatrice.

Etat actuel. — De forte et robuste constitution, cette jeune personne jouit en ce moment d'une santé florissante. Elle est bien conformée, de grande taille et forte, elle mesure 1 m. 69 et pèse 75 kilogrammes.

Grossesse actuelle. — Dernier écoulement menstruel le 16 juillet 1886 — à terme. La femme a ressenti des douleurs assez vives dans le bas-ventre pendant toute la seconde moitié de la grossesse.

Premières douleurs le 27 avril, à minuit, accouchement spontané le même jour, à 6 heures du matin. L'enfant, expulsé par le sommet en G.A., de sexe féminin, est vivant et bien conformé, seulement il est faible et les os du crâne sont incomplètement ossifiés. Il pèse 2570 grammes et mesure 45 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	10 3/4
		Occip. ment.	12 1/4
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg. .	9

Placenta. 400 grammes.

Cordon. 42 centigrammes.

Liquide amniotique en petite quantité.

Les enfants sont du même père, actuellement mécanicien, âgé de 28 ans. Il est petit, 1 m. 57, maigre et mince, profondément anémique ; il pèse 51 kilogrammes. De pauvre constitution, issu de père

malade depuis longtemps d'une affection chronique du foie et de la rate(?), rate et foie volumineux, nous dit-il, quand il est né. Cet homme n'a jamais été en bonne santé. Il commença de travailler depuis l'âge de douze ans dans un atelier comme tourneur en cuivre. Lorsqu'il se maria il était assez fréquemment sujet à des coliques. Le mariage avait été plusieurs fois remis parce qu'il était atteint de scorbut; enfin le mariage eut lieu pendant la convalescence de cette maladie.

Le fait des deux accouchements avant terme et la mort des enfants le décida à consulter un médecin, qui ne peut incriminer que son état de santé au moment de la fécondation et son métier. Depuis lors, désireux d'avoir un enfant, il quitta l'atelier de tourneur en cuivre pour faire le mécanicien et il ne s'en trouve pas mal.

On peut le considérer à présent comme un homme chétif, souffreux.

OBSERVATION 18

Le 29 avril 1887, à 8 heures du matin, on amène à la Charité, la nommée Prudence F., blanchisseuse, âgée de 24 ans, en travail depuis la veille, elle occupe pendant ses couches le lit n° 15.

Antécéd. héréd. — Née de parents bien portants, père grand et assez fort, mère petite, cette femme est la seconde de 5 enfants (1 garçon, 4 filles); trois moururent en bas âge.

Antécéd. physiol. — Ne se rappelle pas à quel âge elle commença de marcher.

Elle eut ses premières règles à 16 ans, normales ensuite pendant 4 jours.

Il y a 2 ans, cette personne a eu sa première grossesse qui s'est spontanément terminée à 7 mois; enfant mort pendant un travail assez long, excessivement petit.

Antécéd. pathol. — N'aurait jamais été malade.

Etat actuel. — Bonne constitution, bien portante, taille petite, 1 m. 34, forte, du poids de 52 kilogrammes; aucune trace de rachitisme sur les membres inférieurs, pas plus que sur d'autres parties; cependant le bassin est vicié, il a 0 m. 9 dans son diam. antéro-postérieur minimum.

Grossesse actuelle. — Dernières règles le 27 juillet 1886, à terme.

Premières douleurs le 28 avril à 8 heures du soir, accouchement spontané le 29 à 10 heures 50 du matin. Délivrance naturelle.

L'enfant expulsé par le sommet en G. A. de sexe masculin est vivant et bien conformé. Il pèse 3120 grammes et mesure 50 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	11 1/2
	Occip. ment.	13
	Bi-pariét.	8
	Bi-temp.	7 1/2
	Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. 500 grammes.

Cordon 57 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants ne sont pas du même père. Le premier est issu d'un jeune homme, âgé de 21 ans, paysan, grand, mince, poitrinaire au dernier degré dit la malade, et qui mourut de tuberculose tandis qu'elle était au dernier mois de sa grossesse.

Le second enfant est d'un homme âgé de 25 ans, garçon de maga-

sin assez grand et assez fort, d'excellente santé habituelle, taille 1 m. 76 ; poids 79 kilogram.

OBSERVATION 19

On amène le 1^{er} mai 1887, à 4 heure du matin à la Charité, Valérie N..., ménagère, âgée de 25 ans. Elle est en travail depuis la veille, elle occupe, après l'accouchement le lit n° 8

Antécéd. hérédit. — Parents très bien portants, père très grand et fort, mère petite mais forte aussi. Cette femme est la huitième de 9 enfants (4 garçons, 5 filles) : 8 sont encore vivants tous grands et forts.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 1 an.

Règles normales, pertes abondantes pendant 5 jours, elle les a eues pour la première fois à 13 ans.

Cette femme a déjà eu deux grossesses antérieures, une il y a 7 ans et l'autre 2. Accouchements à terme, faciles ; enfants vivants, très gros, plus que ce dernier.

Antécéd. pathol. — De bonne santé habituelle elle a fait, il y a 4 ans, une péritonite après s'être exposée au froid pendant les règles.

Etat actuel. — De très belle et forte constitution, bien portante, elle est d'assez grande taille ; elle mesure 1 m. 70 et pèse 76 kilogram. On trouve quelques varices sur les cuisses.

Grossesse actuelle. — Cette femme est à terme car les dernières règles ont paru le 15 juillet 1886.

Apparition des premières douleurs le 30 avril dans la soirée, accouchement spontané le 1^{er} mai à 5 heures du matin. Délivrance naturelle. Garçon, vivant, se présentant par l'extrémité céphalique en O. I. G. P. Poids 3620 grammes ; longueur 49 cent.

Placenta. . . . 480 grammes.

Cordon 82 cent.

Liquide amniotique en très grande quantité.

Les enfants ne sont pas du même père.

Les deux premiers sont issus d'un homme âgé de 35 ans, tapissier, grand, fort, à épaules carrées et bien portant. Le dernier est issu d'un jeune homme de 20 ans, employé, bien portant, de taille aussi grande que l'autre, mais moins fort et moins carré des épaules. Il mesure 1 m. 84 et pèse 76 kilogr.

OBSERVATION 20

On amène à la Clinique d'accouchements le 3 mai, à 7 h. du matin, la nommée Goffette, f. L..., âgée de 30 ans, polisseuse. En travail depuis quelques heures, elle passe à la salle et occupe ensuite le lit n° 23.

Antécéd. héréd. — Issue de parents très bien portants, forts et grands, elle est la septième de 12 enfants (5 garçons, 7 filles) ; la neuvième grossesse fut double.

Ni les parents du père, ni ceux de la mère n'eurent jamais de grossesses multiples. Le grand père paternel de cette personne eut 32 enfants avec trois femmes. Des 12 enfants il ne reste aujourd'hui de vivant que la femme L..., les autres moururent en bas âge bien qu'élevés au sein maternel.

Antécéd. physiol. — Elle marcha à 14 mois.

Elle vit ses premières règles à 13 ans, toujours normales pendant 3 jours.

Mariée à 15 ans, cette femme a déjà eu deux grossesses antérieures ; la première il y a 14 ans et la seconde 2. Accouchements à terme, spontanés. Le premier enfant, fille, extrêmement petit et faible, élevé au biberon vécu jusqu'à l'âge de 5 ans ; le second garçon, né à la clinique le 29 septembre 1885 pesait 4.000 grammes.

Antécéd. pathol. — Pas de maladie.

Etat actuel. — De santé florissante, de constitution forte. Elle est grande de taille et énorme comme poids : elle mesure 1 m. 76 et pèse 86 kilog. Conformation de squelette normale.

Grossesse actuelle. — Dernière apparition des règles le 23 juillet 1886 à terme. Vomissements au commencement de la grossesse, chute grave à 5 mois, pas de conséquences.

Premières douleurs le 3 mai à 5 heures du matin, accouchement spontané dans la même matinée à 8 heures. Délivrance naturelle.

Enfant se présentant par le sommet en G. A. de sexe féminin, bien développé, vivant. Il pèse 3.550 grammes et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front	44
	Occip. ment	43 1/2
	Bi-pariét.	9 1/2
	Bi-temp.	7 3/4
	Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. 600 grammes.

Cordon. 67 cent.

Liquide amniotique en petite quantité, chargé de méconium.

Les enfants sont tous du même père. Il est actuellement âgé de 44 ans, grand et fort, à épaules carrées. Il est aujourd'hui doreur, mais il fut artilleur ; pendant son séjour au régiment cet homme fit sur la culasse d'un canon une chute dans laquelle il se fractura plusieurs côtes. Il resta, à la suite de cet accident, très longtemps malade par suite d'une série de complications, telles que pleurésie, pneumonie, etc. Il fut réformé.

A son retour chez lui cet homme était encore malade, excessivement faible et maigre. Il se maria étant encore convalescent et il eut sa première fille dont nous avons parlé. A partir de ce moment il s'est remis peu à peu et fortifié. Dans ces dernières années l'individu a joui d'une très bonne santé, et aujourd'hui on peut le considérer comme étant un sujet tout à fait sain et bien portant. Il est grand, 1 m. 82, fort et pèse 95 kilogram.

OBSERVATION 21

Alice f. R..., domestique, 28 ans, entre à la Charité lit n° 17 le 4 mai 1887.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents très bien portants, père grand et fort, mère petite, elle est l'aînée de 9 enfants (2 garçons, 7 filles) : tous vivants à présent, bien portants, très forts. Ils ont tous la même taille et exactement la physionomie du père. Jamais dans les familles de leurs parents il n'y eut de grossesses multiples.

Antécéd. physiol. — A été normalement réglée à 13 ans, pertes abondantes pendant 5 jours.

Mariée à 22 ans, cette femme a eu 3 grossesses antérieures. La première il y a 4 ans, à terme, accouchement spontané, enfant énorme, vivant ; la seconde, l'an après, se termina à 5 mois 1/2 à la suite de fatigues excessives : la troisième gémellaire (1 garçon, 1 fille) il y a

18 mois ; le garçon naquit mort, la fille vit encore. La mère du mari a eu une grossesse double.

Antécéd. pathol. — Jamais malade dans la première enfance; à l'âge de 8 ans douleurs rhumatismales qui l'obligèrent à s'aliter pendant plusieurs semaines, du reste bonne santé habituelle.

État actuel. — Elle est de bonne constitution, bien portante, de taille petite, 1 m. 56 et pèse 61 kilogram. Bien conformée.

Grossesse actuelle. — A terme, car les dernières règles apparurent le 28 juillet 1886.

Premières douleurs le 6 mai à 11 heures du soir, accouchement spontané le 7 à 2 heures 45 du matin, d'un enfant, garçon, se présente par le sommet en D. P. Il pèse 3560 grammes et mesure 48 cent. de longueur. Délivrance naturelle.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	10 1/2
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	8 1/2
		Sous-occip. breg.	10

Placenta. . . . 580 grammes

Cordon. . . . 69 cent.

Liquide amniotique, quantité ordinaire.

Les enfants sont du même père, cocher de maître, âgé de 29 ans. Il est de taille moyenne, 1 m. 66, mais fort, trapu, musculeux et à épaules larges. Il a fait, deux ans avant son mariage une fièvre typhoïde dont il s'est bien guéri; depuis excellente santé habituelle.

OBSERVATION 22

A. F. L., en ville, rentière, âgée de 24 ans.

Antécéd. héréd. — Père âgé de 52 ans, de taille moyenne, mince et faible. Colonel dans l'armée Hollandaise, il avait été pendant plusieurs années gouverneur aux Indes, où, sans qu'il fût malade, le climat lui était, néanmoins, quelque peu contraire. Mère bien portante, rentière, âgée de 20 ans, de taille moyenne. Cette personne est fille unique.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 9 mois, et ensuite toujours bien.

Réglée pour la première fois à 12 ans elle a régulièrement vu tous les mois des pertes de 3 à 4 jours.

Se maria à 20 ans, et a eu sa première grossesse il y a 2 ans 1/2 accouchement à terme, spontané d'un enfant (fille) se présentant par le sommet, vivant, bien conformé; il pesait 2970 grammes.

Antécéd. pathol. — Née à Munich-Bavière, pendant une épidémie de typhoïde, elle a fait dans le premier mois une fièvre grave qu'on a tenue pour une fièvre typhoïde; à 10 ans érysipèle de la face qui se répéta plusieurs fois. Depuis a joui d'une bonne santé.

État actuel. — De bonne constitution, bien portante actuellement, mais excessivement maigre à cause d'une maladie éprouvée au début de sa grossesse. Bien conformée, elle est de taille petite 1 m. 52 et pèse 52 kilogrammes.

Grossesse actuelle. — Dernière apparition des règles le 18 juillet 1886, à terme.

Le décours de la gestation a été troublé au début par une inflammation intense de tous les organes du petit bassin.

Il y a eu aussi, dès la première semaine, pour ainsi dire, de la fécondation, des vomissements incoercibles qui se sont montrés pendant

la première de la maladie, caractérisée par l'amaigrissement d'abord et puis la fièvre. Ces vomissements se déclarant contre toute règle, dès le moment de fécondation, avaient fait éloigner l'idée de grossesse. Vers la fin du troisième mois ils cessèrent tout à coup. A partir de cette époque la grossesse se compliqua d'hydramnios. Dans le courant du huitième mois le liquide se résorba petit à petit et il n'en restait au moment de l'accouchement que quelques cuillerées.

Premières douleurs le 5 mai à 2 heures de l'après-midi, accouchement spontané le 7 à 7 heures du matin, délivrance naturelle quelques instants après.

Le travail a été long et pénible à cause de la rupture spontanée, prématurée des membranes, le liquide s'étant écoulé, la dilatation de l'orifice utérin s'accomplit avec une excessive lenteur.

L'enfant venu par le sommet en G. A. est de sexe masculin, vivant, bien conformé. Il pèse 3685 grammes et mesure 51 cent.

Placenta. . . . 340 grammes.

Cordon. . . . 90 cent.

Liquide amniotique, hydramnios jusqu'au huitième mois, presque rien au moment de l'accouchement.

Les enfants sont du même père, à qui ils ressemblent parfaitement. Détail caractéristique; le père est chauve sur presque toute l'étendue du coronal et des pariétaux, le garçon, le dernier venu, est aussi chauve sur le même point tandis qu'il présente sur les autres régions du crâne des cheveux petits et forts.

Il est âgé en ce moment de 40 ans, grand, 1 m. 85 assez fort sans être excessivement large d'épaules, il pèse 96 kilogram. Dans les antécédents de cet homme il n'y a à noter que deux maladies. Il est officier. Ayant contracté la syphilis à l'âge de 22 ans, il présenta les phénomènes secondaires.

Bien traité et guéri il a toujours joui d'une florissante santé. En 1881, étant à la promenade militaire il fit une chute de cheval et subit une grave contusion du genou gauche; il garda le lit pendant 18 mois avec la perspective d'une amputation imminente du membre malade. En 1883 non complètement remis, bien faible, un peu maigre et pâle il pesait 79 kilogram., il se maria. L'année d'après sa femme devint enceinte et l'enfant venu au monde n'a pas été bien gros; 2970 gram. Depuis il s'est parfaitement remis. Aujourd'hui cet homme est vigoureux, bien portant, fort et pèse, ainsi que nous l'avons dit; 96 kilogram. L'enfant conçu dans ces conditions a beaucoup bénéficié de la vigueur paternelle.

OBSERVATION 23

Francine L..., 35 ans, lingère, est amenée à la Charité, lit n° 7 le 5 mai 1887, à 9 heures du soir.

Antécéd. héréd. — Née de parents bien portants et très forts, elle est la quatrième de six enfants (4 garçons, 2 filles) dont 4 sont morts en bas âge.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 11 mois. Premières règles à 12 ans, irrégulières au début, puis normales, pertes abondantes de 4 jours de durée.

Cette femme a eu une première grossesse il y a 3 ans, accouchement à terme, spontané, facile; enfant ni petit, ni gros, dit-elle.

Antécéd. pathol. — De bonne santé habituelle elle a été une seule fois malade, à 11 ans, de pleurésie.

Etat actuel. — Bien portante, de forte constitution, bien conformée cette personne est de taille plus tôt grande, 1 m. 69, et pèse 62 kilogram.

Grossesse actuelle. — A terme, car les dernières règles ont paru le 14 juillet 1886.

Névralgies très intenses, à siège très variable, sur tous les points du corps, et pendant toute la durée de la grossesse.

Apparition des premières douleurs le 5 mai à 4 heures du soir, accouchement dans la soirée à 11 heures. Terminaison artificielle, version podalique par Budin à cause d'un prolapsus du cordon. Délivrance naturelle 1/4 d'heure après.

Enfant vivant, bien conformé de sexe masculin. Il pèse 2680 grammes et mesure 48 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 1/4
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	8
		Sous occip. breg.	9

Placenta. . . . 580 grammes

Cordon. . . . 48 cent.

Liquide amniotique en petite quantité.

Les enfants sont du même père. Il est doreur sur bois, âgé de 33 ans, bien constitué, mais délicat, petit et mince. Autrefois il était bien portant, mais il y a deux ans, il fit une grave maladie, une pleuro-pneumonie, semble-t-il, qui le laissa pour assez longtemps malade.

Actuellement cet homme est maigre, pâle, souffreteux. Il mesure 1 m. 52 et pèse 53 kilogrammes.

OBSERVATION 24

Le 9 mai 1887, à 5 heures du soir, on amène à la Charité, lit n° 11 la nommée Marie F. M., 33 ans, couturière, qui est déjà en travail.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, père de taille moyenne, mère grande et forte. C'est la dernière de trois enfants (filles), deux sont mortes en bas-âge.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 1 an.

Menstruée à 16 ans, irrégulièrement au début, normalement après son mariage pendant 4 jours.

Cette femme a eu deux maris. Le premier lui donna trois enfants à terme, fort petits qui moururent au bout de quelques mois après leur naissance.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies, bonne santé habituelle.

Etat actuel. — De bonne constitution, de développement normal du squelette, cette femme est de taille petite, 1 m. 54, et pèse 52 kilogrammes.

Grossesse actuelle. — Elle est à terme, la dernière époque menstruelle datant du 25 juillet 1886.

Pendant les premiers mois de la grossesse, étourdissements, la femme ne tombait ni ne perdait connaissance.

Vers la fin œdème (mécanique?) du membre inférieur droit; pas d'albumine dans les urines.

Les premières douleurs apparurent le 9 à 4 heures de l'après-midi. L'accouchement se terminant spontanément dans la soirée à 9 heures. Délivrance naturelle.

L'enfant venu au monde par le sommet en G.A. de sexe masculin,

vivant et bien développé, pèse 2940 grammes et mesure 47 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	12
	Occip. ment.	13 1/2
	Bi-pariét.	8
	Bi-temp.	7 1/2
	Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. . . . 430 grammes.

Cordon. . . . 62 centimètres.

Liquide amniotique, quantité inconnue.

Les enfants ne sont pas du même père. Ainsi que nous l'avons dit, les trois premiers forts petits et faibles, étaient issus de père âgé de 30 ans, employé dans un magasin de soieries, de grande taille, 1 m. 80, mais extrêmement mince et maigre. Bien plus il était adonné aux boissons alcooliques de façon qu'assez souvent il rentrait ivre. Il est mort à la suite d'une attaque d'apoplexie, dit-elle.

Le dernier enfant est le fils d'un second mari, chef cuisinier, âgé de 33 ans, de taille moyenne, mais à larges épaules. Lui aussi cependant ne buvait pas mal, toujours ivre, et chassé de partout, nous dit cette pauvre femme, à cause de son ivrognerie. Cet homme, lorsqu'il rentrait chez lui en état d'ivresse, battait brutalement sa femme.

Il y a 16 mois environ, il fut atteint de pleurésie, garda le lit pendant plusieurs mois et subit deux fois la thoracentèse. Il était en convalescence de cette pleurésie grave lorsqu'il féconda sa femme.

OBSERVATION 25

Marie D..., domestique, 31 ans, entre à la clinique d'accouchements le 10 mai 1887. Passe au dortoir et occupe pendant les suites de couches le lit n° 35.

Antécéd. héréd. — Issue de parents bien portants, père bijoutier, petit mais fort; mère, ménagère petite et mince, elle est la seconde de trois enfants, vivants, bien portants et de taille petite.

Antécéd. physiol. — Elle ne se rappelle pas à quel âge elle commença de marcher.

Première menstruation à 12 ans, toujours régulière, 3 jours.

Elle a eu, l'année dernière, de son premier accouchement à terme spontané, une fille venue par le sommet et qui, bien que n'ayant pas été pesée, était excessivement volumineuse, dit la mère.

Antécéd. pathol. — Maladie des yeux jusqu'à l'âge de la première menstruation qui causa à cette femme un certain degré de strabisme de l'œil droit. Il y a deux ans, elle fit une grave pleurésie qui l'obligea, pendant plusieurs mois au lit.

Etat actuel. — Bien portante, de constitution faible, maigre et pâle, elle mesure 1 m. 42 de taille et pèse 48 kilogr.

Grossesse actuelle. — Dernière apparition des règles le 25 août 1886, grossesse à terme.

Première apparition des douleurs le 1^{er} juin à 3 heures du matin accouchement spontané dans la matinée à 9 heures. Délivrance naturelle 22 minutes après.

Enfant, garçon, se présentant par le sommet G. A. vivant et bien conformé : il pèse 3280 grammes et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 1/2
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. front.	9

Placenta. 540 grammes.

Cordon 56 cent.

Liquide amniotique en quantilé ordinaire, très chargé de méconium.

Les enfants sont tous du même père, ébéniste âgé de 28 ans. Il est de taille moyenne 1 m. 67. assez fort, il pèse 68 kilogram. N'a fait aucune maladie, actuellement de très bonne santé.

OBSERVATION 26

On amène, le 10 mai 1887 à 10 heures du matin, à la Charité, lit n° 16. la nommée L..., f. T..., couturière, âgée de 24 ans, en travail.

Antécéd. héréd. — Issue de parents bien portants, petits, père cordonnier, cette jeune personne est la deuxième de 7 enfants (1 garçon, 6 filles) dont 5 sont encore vivants. Ils sont de taille petite et tiennent, pour la physionomie plus tôt de la mère que du père.

Antécéd. physiol. — Aurail marché à 9 mois.

Régulièrement menstruée, elle a vu ses premières règles à 16 ans ; 4 jours.

Trois grossesses antérieures ; pour la première, accouchement à 6 mois, pour les deux autres à terme, spontané ; enfants morts et macérés. Il nous a été impossible, malgré toutes les questions dont nous avons pressé la malade de déterminer la cause de cette mort. Cependant, cette femme nous ayant dit qu'elle avait eu ses deux premiers enfants à la Charité, nous avons consulté les bulletins et nous avons trouvé celui du premier accouchement, où on lit cette indication caractéristique : « Enfant mort et macéré, poids 3100 grammes ; mère syphilitique, hydramnios. »

L'année suivante elle eut le second enfant qui était également mort et macéré.

Devons-nous admettre une syphilis maternelle comme cause de la mort des enfants ? Cela nous paraît certain.

Dans ces conditions non douteuses, on peut dire que si la syphilis de la mère a, quelques jours avant la naissance, pu tuer l'enfant, ni la maladie préexistante à la fécondation, ni l'hydramnios consécutif, spécifique, n'ont empêché un développement régulier du fœtus qui est dû à l'influence de l'élément mâle. Certes 3100 grammes ne sont pas un grand poids, mais il faut penser que le fœtus, venant à terme, mort et macéré avait dû cesser de vivre au moins huit jours auparavant.

Antécéd. pathol. — Bonne santé habituelle dès l'enfance, état maladif dans ces dernières années (dû à la syphilis, passée inaperçue ?)

Etat actuel. — De constitution faible, os grêles, maigre et pâle, cette jeune femme est de taille petite, 1 mètre 42, et pèse 48 kilogrammes.

Grossesse actuelle. — Les dernières règles datent du 28 juillet 1886, à terme. La grossesse a été compliquée par toute une série d'indispositions. Dans le premier mois intolérance complète de l'estomac pour toute espèce d'aliments, et maux de tête ; puis, jusqu'au troisième mois, nausées et vomiturations. De cette époque, jusqu'à la fin,

névralgies aux membres inférieurs tellement fortes qu'elles l'obligèrent à recourir aux piqûres de morphine; coliques intestinales.

L'apparition des premières douleurs eut lieu le 9 mai à 11 heures 45 du soir et l'accouchement le 10 à 10 heures 25 du matin; délivrance naturelle.

Expulsion spontanée d'une fille par le sommet en G. A. L'enfant, vivant, bien conformé, pèse 3130 grammes, et mesure 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11.
		Occip. ment.	13 1/2.
		Bi-pariét.	8 1/2.
		Bi-temp.	8.
		Sous-occip. breg.	9 1/2.

Liquide amniotique en petite quantité.

Les enfants sont du même père, architecte, âgé de 25 ans. Il est de taille grande 1 m. 70, pas trop fort, mais bien musculeux et vigoureux. Il est d'une santé parfaite n'ayant jamais été malade.

OBSERVATION 27

La nommée Joséphine L..., cuisinière, 38 ans, est amenée, en travail, à la Charité le 11 mai 1887 à 3 heures de l'après-midi, lit n° 4.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, de très petite taille. Elle est la dernière de 5 enfants (1 garçon, 4 filles) trois de vivants, de petite taille.

Antécéd. physiol. — Commença à marcher à 1 an. Régulée à 12 ans, règles normales, abondantes pendant 4 jours. Cette femme a eu 8 grossesses antérieures; accouchements à terme, spontanés, enfants vivants, petits: morts en grande partie, 5, en bas-âge et à peine nés.

Antécéd. pathol. — De bonne santé habituelle n'ayant jamais été malade.

Etat actuel. — De très petite taille, 1 m. 30, mais forte, 56 kilogram. cette personne est de bonne constitution, bien développée, en bonne santé.

Grossesse actuelle. — Cette femme a eu ses dernières règles le 1^{er} août 1886, elle est à terme. La grossesse contrairement aux précédentes s'est accompagnée de vomissements, et de céphalalgies atroces pendant toute sa durée.

Accouchement spontané, à terme, le 11 à 6 heures du soir, tandis que les premières douleurs apparurent le même jour à 1 heure de l'après-midi. Délivrance naturelle.

L'enfant, de sexe masculin se présentait par le sommet en G. A. il était vivant et bien conformé, du poids de 2830 grammes et de 48 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12 1/2
		Occip. ment.	13 1/4
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	8 1/2
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. 460 grammes.

Cordon 51 centim.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants ne sont pas du même père. Les trois premiers sont issus d'un homme âgé de 42 ans, boucher, de très petite taille et poi-

trinaire, il est mort 4 mois après le dernier accouchement, nettement tuberculeux. Ces trois enfants, nés très chétifs et excessivement petits, succombèrent quelques jours après leur naissance à la suite de convulsions. Les trois autres sont issus d'un autre homme âgé de 28 ans, chef d'équipe, employé sur les voies ferrées. Celui-ci était très grand, mais extrêmement mince et en outre, profondément anémique à cause d'abondantes pertes sanguines par le rectum. Il est mort, en effet, à la suite d'une perte très abondante, d'anémie aiguë. Enfants petits et faibles, 2 moururent au bout de 2 à 3 mois.

Les trois derniers sont les fils d'un troisième individu, maçon, âgé de 26 ans, grand, fort, à épaules très larges, vigoureux. Les deux premiers de ces trois derniers enfants sont venus au monde très forts et volumineux ; on ne les a pas pesés, mais la femme affirme qu'ils étaient énormes, cependant le dernier pèse 2,830 grammes.

A quelle cause attribuer cette différence de développement ? La cause nous échappe. Le père n'a fait aucune maladie, au contraire, pendant tout le temps de ses relations avec cette petite femme, il s'est toujours bien porté. L'attribuer à l'influence de l'âge de la mère ? Mon Dieu, on le pourrait bien ; mais alors pourquoi les deux premiers, issus du même père ont ils été très gros ?

OBSERVATION 28

Le 12 mai 1887, on amène à la clinique d'accouchement, lit n° 11, la nommée f. H..., fleuriste, 33 ans.

Antécéd. hérédit. — Père bien portant, grande taille, 1 m. 72, fort, mère grande ; mais à l'époque où elle eut les enfants elle était atteinte de maladie organique de cœur. En effet, elle mourut à la suite de cette maladie quelques mois après le dernier accouchement. Cette femme est l'aînée de 3 enfants (1 garçon, 2 filles), tous vivants, bien portants, forts, grands.

Antécéd. physiol. — Bien que forte et jamais malade, après la naissance, elle aurait marché à deux ans.

Réglée à 14 ans, toujours bien, 4 jours de durée.

Se maria à l'âge de 22 ans et a déjà eu cinq grossesses antérieures. Accouchements à terme, spontanés ; enfants bien conformés, gros, vivants.

Son premier accouchement eut lieu à 23 ans, le deuxième 1 an 1/2 après, le 3^e à 26 ans, le 4^e à 27, le 5^e à 31.

Des cinq enfants, un seul vivant actuellement, élevé au biberon, tandis que les autres, élevés au sein maternel, morts en bas-âge, de méningite.

Antécéd. pathol. — N'aurait jamais été malade.

Etat actuel. — Cette femme est de robuste constitution, bien portante malgré son affirmation qu'elle a dû hériter de la maladie de cœur de sa mère. Bien conformée. De taille grande, 1 m. 72, elle est forte, pèse 76 kilogram.

Grossesse actuelle. — Dernière menstruation le 25 juillet 1886, à terme.

Apparition des premières douleurs le 13 mai à 10 heures du soir ; terminaison spontanée le 14 à 2 heures 1/2 du matin. Délivrance naturelle presque immédiatement après.

L'enfant expulsé par le sommet en G. A., de sexe masculin, est bien conformé. Il pèse 3,750 grammes, et mesure 52 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.....	12
		Occip. ment.....	13 3/4
		Bi-pariét.....	10
		Bi-temp.....	8
		Sous-occip. breg..	10

Placenta..... 600 grammes.

Cordon. . . . 73 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont tous du même père. Il s'agit d'un homme âgé à présent de 41 ans, ajusteur pour l'outillage. De taille au-dessus de la moyenne, 1 m. 68, il est très fort, vigoureux, à épaules larges et à tête énorme. Issu de parents bien portants, il ne se rappelle avoir fait aucune maladie. Il pèse 78 kilogram.

OBSERVATION 29

Marie S..., domestique, 28 ans, entre le 12 mai 1887, à la clinique d'accouchements, au dortoir : elle occupe ensuite, dans les salles des accouchées, le lit n° 25.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents agriculteurs, bien portants, de taille moyenne, elle est la dernière de 6 enfants (6 filles) dont 3 sont morts en même temps de scarlatine et un 4^e quelques semaines après sa naissance, les vivants sont petits.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 10 mois. A été menstruée à 15 ans, règles normales de 8 jours de durée.

Il y a 2 ans, cette personne a eu une première grossesse qui se termina à 6 mois 1/2 à cause de fatigues excessives ; l'enfant bien développé vécut 2 semaines.

Antécéd. pathol. — De médiocre santé habituelle, elle n'a fait aucune maladie sérieuse, cependant à l'âge de 15 ans, au moment où la fonction menstruelle allait s'établir, elle a énormément souffert de névralgies dentaires qui l'ont obligée à se faire arracher plusieurs dents ; plusieurs autres sont gâtées.

Etat actuel. — De faible constitution, de petite taille, 1 m. 39, elle est maigre et pâle, elle pèse 47 kilogrammes. Cependant elle ne se porte pas mal. La bouche est dégarnie de dents pour les 2/3.

Grossesse actuelle. — Cette femme est juste à terme car ses dernières règles sont apparues le 21 juillet 1886. Premières douleurs le 27 mai à midi, accouchement le même jour à 7 heures. Délivrance naturelle.

L'enfant expulsé par le sommet en G. A., de sexe féminin, est vivant et bien conformé. Il pèse 3120 grammes et mesure 48 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	8 1/2
		Bi-temp.	6 3/4
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 500 grammes.

Cordon. . . . 40 cent.

Liquide amniotique en très grande quantité.

Les enfants sont du même père, âgé de 22 ans, ancien fumiste, actuellement soldat. Il n'est pas grand, mesure à peine 1 m. 68, ni excessivement fort, par contre il est bien portant et n'a fait aucune maladie.

OBSERVATION 30

La nommée F. F. M..., femme de ménage, 29 ans, entre le 12 mai 1887 à la clinique d'accouchements et passe au dortoir. Pendant les suites de couches elle occupe le lit n° 5 de la salle P. Dubois.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents très bien portants, agriculteurs, très grands et forts, elle est la 2^e de 4 enfants (2 garçons, 2 filles) ; tous vivants grands et forts.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à un an et aurait été menstruée à 11, règles normales, 3 jours.

Mariée à 15 ans, cette femme a eu trois grossesses antérieures ; la première il y a 12 ans, la seconde 2 ans après, la 3^e il y a 8 ans ; accouchements à terme, spontanés ; enfants vivants, le dernier mort quelques ans après, gros, forts et bien qu'ils n'aient pas été pesés, la femme affirme que quelques-uns ont été même plus volumineux que ce dernier.

Antécéd. pathol. — Elle dit avoir fait une grave maladie dans les premiers mois de sa vie, depuis plus rien.

Etat actuel. — En excellente santé, de forte constitution, cette personne est de grande taille 1 m. 71, et pèse 73 kilogram.

Grossesse actuelle. — Elle serait à terme, la dernière menstruation datant du 3 août 1886.

Premières douleurs le 5 juin à minuit et demi, accouchement spontané le même jour à 3 heures 1/2 du matin. Délivrance naturelle 7 minutes après.

Enfant en présentation du sommet G. A., de sexe masculin, vivant, très bien conformé. Poids 4470 grammes, longueur 54 cent.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12
		Occip. ment.	14 1/2
		Bi-pariét.	10
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	10 1/4

Placenta. 620 grammes.

Cordon 72 centim.

Les enfants sont du même père, âgé actuellement de 43 ans, ancien artilleur, de grande taille 1 m. 83, à épaules assez larges, mais musculeux et vigoureux. Il nous dit qu'il est le plus petit de sa famille dont les membres sont bâtis en athlète. Ne se rappelle pas avoir fait aucune maladie grave ayant toujours joui d'une bonne santé.

OBSERVATION 31

On amène le 15 mai 1887, à 4 heures 1/2 du matin, à la clinique d'accouchements, la nommée Elisa B..., couturière, âgée de 24 ans, en travail. Elle occupe ensuite le lit n° 19.

Antécéd. hérédit. — Née de parents bien portants, père petit, mère grande, cette jeune personne est la 8^e de 10 enfants (7 garçons, 3 filles) dont 4 moururent en bas âge ; les vivants sont de très petite taille. Elle est venue au monde très faible, chétive.

Antécéd. physiol. — Ne se rappelle pas à quel âge elle commença de marcher.

A été réglée pour la première fois à 13 ans, toujours régulièrement pendant trois jours.

Elle eut, il y a quatre ans, sa première grossesse ; accouchement à terme, spontané, à la Clinique : enfant se présentant par le sommet, vivant, du poids de 3610 grammes.

Antécéd. pathol. — Bien que venue au monde excessivement petite et si faible que l'on craignait ne pouvoir l'élever, cette personne n'aurait fait aucune maladie, mais n'aurait jamais été bien à son aise.

Etat actuel. — De pauvre constitution, os grêles, comme s'il y avait arrêté de développement du squelette, amaigrissement profond, elle est pâle et anémique, ne se portant pas mal. Taille 1 m. 40, poids 43 kilogr.

Grossesse actuelle. — Dernière époque menstruelle le 5 août 1886, à terme.

Premières douleurs le 14 mai, à 7 heures du soir, terminaison spontanée le 15, à 8 h. 1/2 du matin. Délivrance naturelle peu de temps après.

L'enfant, expulsé par le sommet en G.A., de sexe féminin, est vivant, bien conformé. Il pèse 3150 grammes et mesure 47 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête	Occip. front.	10 1/2
	Occip. ment.	12 1/2
	Bi-pariét.	9
	Bi-temp.	7
	Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 400 grammes.

Cordon. . . . 68 centimètres.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants ne sont pas du même père.

Le premier enfant est issu d'un homme âgé de 35 ans, marchand de vins, de taille grande, au dessus de 1 m. 82, très fort, à larges épaules, bien portant.

Le second père, âgé de 21 ans, étudiant, est de taille moyenne, 1 m. 67, pas trop fort, mais d'excellente santé habituelle. Il pèse 68 kilogr.

Ici l'influence du père sur le développement du fœtus, ne pourrait pas être plus caractéristique. En effet, mère tout ce qu'il y a de plus petit, faible et de pauvre constitution, toujours le même phénomène, le poids des produits varie selon la taille du père. Père grand et fort, enfant de 3610 grammes, père taille moyenne, fils, poids moyen, 3150 grammes.

OBSERVATION 32

Le 16 mai 1887, à 3 heures du matin, il entre à la Clinique d'accouchements la nommée Elisa S., domestique, 24 ans. En travail depuis la veille, elle passe à la salle d'accouchements; elle occupe ensuite dans les salles des accouchées, le lit n° 20.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, père très grand, pas mince, mère taille moyenne. Cette jeune femme est la troisième de neuf enfants (4 garçons, 5 filles) dont trois seulement sont encore vivants. Les autres ont succombé ou pendant le travail ou dans les premiers mois de leur vie. Les vivants sont de grande taille.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de bonne heure. Première menstruation à 15 ans 1/2, normale, 3 jours. L'année dernière, à 23 ans, elle a eu son premier accouchement, à terme, spontané, mettant au monde un très gros enfant qui vit encore.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies.

Etat actuel. — De bonne constitution, bien portante, de magnifique développement du squelette, cette jeune personne est de taille plutôt grande 1^m67, mais fort maigre et anémique bien qu'elle n'ait souffert de rien pendant la grossesse: elle pèse 54 kilogrammes.

Grossesse actuelle. — La grossesse est à terme, la dernière époque menstruelle datant du 3 juillet 1886. Premières douleurs le 15 mai à 41 heures du soir, accouchement spontané, le 16 à 3 heures 50 du matin. Délivrance naturelle.

Enfant en présentation du sommet en G. A., de sexe masculin, en bon état. Il pèse 3850 grammes et mesure 53 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 3/4
		Occip. ment.	14
		Bi-pariét.	9 1/4
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	9 1/4

Placenta. . . . 460 grammes.

Cordon. . . . 64 centimètres.

Les enfants ne sont pas du même père. Le premier père était âgé de 28 ans, valet de chambre, grand et fort, à épaules larges, bien portant; tué par un coup de revolver.

Le père du second enfant est un jeune homme, âgé de 22 ans, agent de bourse, très grand, 1 m. 80, très fort, à larges épaules, il pèse 86 kilogr.; de santé florissante.

OBSERVATION 33

Blanche L..., entotière, 26 ans, entre, le 17 mai 1887, à la Clinique d'accouchements, lit n° 37.

Antécéd. hérédit. — Née de parents bien portants, très forts et grands, père tailleur, elle est la troisième de cinq enfants (1 garçon, 4 filles), deux morts en bas âge. Tous les vivants sont de taille au dessus de la moyenne.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à un an, et aurait vu ses premières règles à 14 ans, menstruation normale pendant quatre jours.

Cette femme a eu deux grossesses antérieures; la première à l'âge de 20 ans, la seconde à 24. Accouchements à terme, spontanés, enfants vivants, très gros.

Antécéd. pathol. — Bronchite très grave étant enfant.

Etat actuel. — En bonne condition de santé, de bonne constitution, elle est bien développée et de taille petite, 1 m. 53; elle pèse 52 kilogrammes. Il lui manque plusieurs dents perdues pendant les grossesses.

Grossesse actuelle. — A terme, car les dernières règles sont apparues le 18 août 1886.

Premières douleurs, le 19 mai, à 9 heures du soir, accouchement spontané à minuit.

L'enfant expulsé par le sommet en D. P. réduite, est de sexe féminin, vivant, bien développé. Il pèse 3740 gr. et mesure 49 centim. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 1/2
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 600 grammes.

Cordon 89 centimètres.

Liquide amniotique en très grande quantité.

Les enfants ne sont pas du même père. Le premier enfant serait fils d'un homme grand et fort, mais comme il nous manque le poids de l'un et de l'autre nous n'en tenons pas compte. Les deux derniers sont issus d'un homme âgé de 35 ans, employé de magasin, il est de grande taille 1 m. 80, gros, fort, musculeux, à épaules larges, d'excellentes anté habituelle. Il pèse 89 kilogrammes.

OBSERVATION 34

Marie B..., journalière, 26 ans, entre, le 18 mai 1887, à la Clinique d'accouchements. N'étant pas en travail, elle passe au dortoir : elle occupe pendant les suiles de couches le lit n° 36.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, cultivateurs, père de taille au dessous de la moyenne, mère, par contre, très grande et forte. Cette personne est la dernière de neuf enfants (5 garçons, 4 filles), le premier mort en bas âge. Tous les enfants sont plutôt grands ; cette femme est à peine de taille moyenne.

Antécéd. physiol. — Ne sait pas à quel âge elle a marché. Réglée à 11 ans, elle les a régulièrement vues chaque mois pendant 4 jours.

Trois grossesses antérieures : la première à 19 ans, il y a sept ans, accouchement à terme à l'hôpital Beaujon, enfant très gros ; second accouchement il y a trois ans, à terme, spontané, à Saint-Louis, enfant vivant, du poids de 4800 grammes ; troisième, l'année dernière, à terme spontané, à Saint-Louis, enfant vivant du poids de 4900 gram. Pour les deux premiers enfants, présentation du sommet, pour le troisième, siège.

Antécéd. pathol. — A 7 ans, la petite vérole.

Etat actuel. — Bien portante, de constitution bonne, cette femme est de taille petite, 1 m. 52, elle n'est pas forte, pèse 54 kilogram. On aperçoit sur la figure de nombreuses cicatrices laissées par la petite vérole. Plusieurs dents lui manquent.

Grossesse actuelle. — Les dernières règles eurent lieu le 15 août 1886 ; à terme.

Le travail débuta le 26 mai, à 10 heures du soir, et l'accouchement eut lieu 1 heure 55 plus tard. Délivrance naturelle quelques instants après. L'enfant se présenta par le sommet en G. A. Il est de sexe féminin, vivant et bien développé, il pèse 5020 gram. et mesure 54 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	42 1/4
		Occip. ment.	14
		Bi-pariét.	40
		Bi-temp.	8 1/4
		Sous-occip. breg.	10 1/4

Placenta. . . . 980 grammes.

Cordon. . . . 72 centimètres.

Liquide amniotique en grande quantité.

Les enfants sont tous du même père.

Il est âgé de 26 ans, fondeur en fer, de taille plutôt grande, 1 m. 75, mais à épaules excessivement larges, tête volumineuse, constitution robuste, musculeux et doué d'une force énorme. Il pèse 86 kilogr. Il est issu de parents bien portants, le père, un véritable hercule, nous dit-il.

N'a jamais été malade.

Quelques jours après avoir pris cette observation, quinzième jour de l'accouchement, la femme descendit brusquement du lit ; elle fut immédiatement prise de malaise, s'affaissa sur les jambes et tomba : on la relève, on la couche sur le lit, elle était morte. L'autopsie démontra qu'il s'agissait d'une embolie, émanée sans doute du foyer de réparation de la plaie utérine.

OBSERVATION 35

Le 18 mai 1887, on reçoit à la Clinique d'accouchements, la nommée Pierre f. B..., femme de ménage, ancienne repasseuse, âgée de 41 ans.

Elle est admise au dortoir et passe ensuite au lit n° 14, salle Devant.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, père cordonnier, taille moyenne ; l'aînée de 11 enfants (4 garçons, 7 filles) dont six seulement sont vivants, les autres morts en bas âge. Les vivants sont bien portants, taille moyenne. La mère eut aussi deux fausses couches.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à un an.

Menstruation régulière, pendant 6 jours, depuis l'âge de 14 ans.

Mariée à 21 ans, 13 grossesses antérieures, 3 avant terme, dont 2 fausses couches et 1 à 7 mois ; les autres à terme, accouchements spontanés ; les 7 premières à la Clinique et dont voici quelques indications.

1	le	4	juin	1874,	mâle.	Poids	4040	grammes.
2	»	15	»	1874,	»	»	3560	»
3	»	12	novembre	1875,	féminin.	»	3700	»
4	»	11	juin	1877,	mâle.	»	4150	»
5	»	21	décembre	1878,	»	»	4220	»
6	»	14	avril	1880,	»	»	3650	»
7	»	22	août	1881,	»	»	4050	»

Les enfants ont été tous élevés au biberon, à la campagne, chez la mère de cette femme ; les cinq premiers sont morts dans la première enfance.

Ce qu'il y a à remarquer dans le décours des 14 grossesses c'est que la femme n'a jamais eu de vomissements.

Antécéd. pathol. — N'aurait fait aucune maladie.

Etat actuel. — De faible constitution, maigre et pâle elle jouit toutefois d'une santé médiocre ; bien conformée mais petite elle mesure à peine 1 m. 45 et pèse 42 kilog.

Il lui manque plusieurs dents qu'elle a perdues avant ses grossesses à la suite d'atroces névralgies ayant toujours couché dans une pièce très humide.

Grossesse actuelle. — A décours normal comme les précédentes, à terme, car les dernières époques remontent au 25 août 1886.

Les premières douleurs apparaissent le 5 juin à 5 heures 1/2 du soir, l'accouchement se termine spontanément dans la soirée à 8 h. 1/2. Délivrance naturelle. Enfant de sexe féminin, sommet G. A. vivant, bien conformé. Il pèse 3.570 grammes et mesure 50 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.....	41 1/2
		Occip. ment.....	43 1/4
		Bi-pariét.....	40
		Bi-temp.....	8
		Sous-occip. breg.....	91/2

Les enfants ne sont pas tous du même père.

Cette femme eut deux maris : elle eut six enfants avec le premier qui était âgé de 34 ans, homme de grande taille, fort, à épaules larges, et 8 avec le second mari.

Les deux fausses couches et l'accouchement à 7 mois appartiennent au second mariage. Le second mari, âgé de 33 ans, est mécanicien, de taille grande, 1 m. 84, à épaules carrées, à tête énorme, vigoureux et dans la plénitude de ses forces, il pèse 94 kilog.

La malade nous dit qu'au commencement de son mariage cet homme buvait excessivement, il rentrait à la maison deux fois par semaine au moins, complètement ivre. Ce fut dans ces conditions que survinrent les trois accouchements avant terme. Depuis il a cessé de boire à l'excès et il y a déjà plusieurs années qu'il a cessé de s'enivrer. A présent il se porte bien et quand nous l'avons vu nous avons

en l'impression d'avoir affaire à un homme sain, il est même plus fort aujourd'hui ; il pèse 92 kilog.

OBSERVATION 36

Hélène M. F. N..., couturière, 30 ans, est amenée en travail le 18 mai 1887, à la Clinique d'accouchements, lit n° 38.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, rentiers, père de grande taille et fort, mère petite mais forte aussi, elle est l'aînée de trois enfants (1 garçon, 2 filles) ; un mort, les vivants de grande taille.

Antécéd. physiol. — A marché à 10 mois.

Bien réglée pendant 8 jours, la menstruation s'est établie chez elle à 17 ans.

Mariée à 20 ans ; deux grossesses antérieures ; accouchements à terme, spontanés ; le premier, il y a 3 ans, le second l'année d'après ; enfants très gros, venus par le sommet, vivants ; morts au bout de six mois.

Antécéd. pathol. — Bonne santé habituelle.

Etat actuel. — Bonne constitution, bien portante et bien conformée, cette femme présente une taille plutôt grande, 1 m. 69 et pèse 56 kilogr.

Grossesse actuelle. — Normale : à terme car les dernières règles parurent le 15 août 1886.

Prise par les premières douleurs le 18 mai à quatre heures du matin, cette femme accoucha spontanément deux heures plus tard d'un garçon se présentant par le sommet en D. P. réduite, vivant, bien conformé. Il pèse 3750 grammes et mesure 51 centimètres de longueur.

Délivrance naturelle.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	9 1/4
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	10

Placenta. . . . 590 grammes.

Cordon. . . . 68 cent.

Les enfants sont du même père, qui est âgé de 32 ans, valet de chambre, de taille grande, 1 mètre 79, de forte constitution. Il a les épaules larges et une tête volumineuse, mais pas trop musculeux, bien bâti, solide, toujours bien portant. Il pèse 86 kilogrammes.

OBSERVATION 37

Le 18 mai 1887 à sept heures et demi du matin, la nommée Hermance P..., domestique, âgée de 29 ans, est apportée en travail à la Charité où elle occupe le lit n° 13.

Antécédents hérédit. — Parents très bien portants, père très grand et fort, mère très petite et mince.

Cette femme est la seconde de trois enfants (2 garçons, 1 fille), il sont fortement bâtis ; deux ressemblent comme physionomie au père, un à la mère.

Antécéd. physiol. — Ne se rappelle pas à quel âge elle commença de marcher ; on lui a souvent dit qu'elle avait été précocée, a toujours bien marché.

Habituellement bien réglée, ses premières époques datent de l'âge

de 16 ans, pertes de trois jours, abondantes. Première grossesse il y a trois ans, accouchement à terme, spontané à la Charité; enfant vivant du poids de 3630 grammes; élevé au biberon, succomba au bout de deux mois.

Antécéd. pathol. — Bronchite grave à 19 ans, elle dut rester six semaines au lit.

Etat actuel. — Bien portante, taille grande, 1 mètre 70 centimètres, poids 68 kilogrammes. Aucune trace apparente de rachitisme sur les membres; toutefois on pourra dire qu'elle à l'*air de famille*, car la figure est très allongée; front haut, large, bosses frontales très proéminentes, dents longues, espacées. A l'examen du bassin on trouve le promontoire accessible.

Grossesse actuelle. — Dernière apparition des règles le 15 août à terme. Vomissements dans les trois premiers mois.

Le travail débuta le 18 mai à 6 heures du matin et se termina spontanément à 9 heures 1/2 dans la matinée par l'expulsion d'une fille très forte, vivante. Elle pèse 5650 grammes et mesure 50 centim. de longueur. Présentation du sommet en G. A. Délivrance naturelle 10 minutes après.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	41 1/4.
		Occip. ment.	14.
		Bi-pariét.	8 1/2.
		Bi-temp.	8.
		Sous-occip. breg.	8 1/4.

Placenta. 620 grammes.

Cordon. 78 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants ne sont pas du même père.

Le premier est issu d'un homme âgé de 28 ans, ordonnance, de grande et forte taille, à épaules carrées, jouissant d'une très bonne santé.

Le second est fils d'un cocher d'omnibus, âgé de 32 ans, aussi fort et aussi grand que l'autre nous dit cette femme. Il mesure 1 m. 76 de taille et pèse 82 kilogrammes; il est même mieux portant que le premier amant.

OBSERVATION 38

Le 18 mai 1887 à 9 heures du matin, entre à la clinique d'accouchements, salle P. Dubois, lit n° 4, la nommée Anne F., journalière, âgée de 29 ans; elle est en travail depuis quelques heures.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, père très grand et fort, entrepreneur, mère petite, elle est la neuvième de 11 enfants (7 garçons, 4 filles) dont 5 garçons succombèrent en bas âge. Tous les vivants sont très grands et assez forts.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de bonne heure, réglée depuis l'âge de 12 ans, toujours régulièrement, avec pertes peu abondantes, pendant 6 jours.

Cette femme a eu 4 grossesses antérieures à décours normal; accouchements à terme, spontanés, enfants pas trop gros, ils succombèrent en bas âge bien qu'élevés au sein maternel.

Antécéd. pathol. — Bonne santé habituelle: fièvre typhoïde à 8 ans, à 10 ans variole.

Etat actuel. — Femme bien portante, de robuste constitution, bien conformée, de taille grande, 1 m. 69, elle pèse 67 kilog.

Grossesse actuelle. — A terme, car les dernières règles datent du 18 juillet 1886.

Premières douleurs le 18 mai à 5 heures du matin, accouchement spontané dans l'après-midi à 5 heures. Enfant de sexe masculin, se présentant par le sommet en D. T., vivant et bien conformé. Délivrance naturelle après 15 minutes : on fait quelques légères tractions sur le cordon. Poids de l'enfant 3200 grammes, longueur 50 centimètres.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	9 1/4
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	8 1/2

Placenta. 520 grammes

Cordon. 70 cent.

Liquide amniotique, en très grande quantité.

Les enfants sont tous du même père. Il est âgé de 27 ans, employé, de taille moyenne, 1 m 65, assez fort, il pèse 69 kilogram., il est bien portant, n'ayant jamais été malade.

OBSERVATION 39

La nommée Marie, Delphine T..., journalière, 40 ans, est admise à la Charité dans la salle d'accouchements, le 19 mai 1887 à midi. Pendant ses couches elle occupe le lit n° 7.

Antécéd. hérédit. — Née de parents bien portants, journaliers, père grand et fort, mère petite, elle est la dernière de quatre enfants (1 garçon, 3 filles) et seule survivante. Les enfants sont venus au monde petits,

Antécéd. physiol. — Aurait marché de bonne heure. La menstruation s'établit à 12 ans, toujours d'une façon régulière pendant 3 jours.

Trois grossesses antérieures. La première il y a six ans, la seconde l'année d'après, la troisième il y a 4 ans ; accouchements à terme, spontanés ; enfants venus au monde par le sommet, petits, élevés au biberon. Deux morts.

Antécéd. pathol. — Elle s'est toujours bien portée dans son enfance ; à 15 ans elle gonfla comme un tonneau, dit-elle, puis, une fois remise a joui d'une bonne santé bien qu'étant restée toujours faible.

Etat actuel. — Cette femme se présente maigre, pâle et bien vieillie. On dirait qu'elle a 55 ans. Constitution faible, taille petite, 1 m. 50, elle pèse 51 kilogram.

Grossesse actuelle. — Dernières règles le 12 août 1886, à terme.

Le travail commença le 19 mai à 7 heures du matin et se termina spontanément à 6 heures de l'après-midi. La femme accoucha d'une fille présentant le sommet en G. A., bien conformée, vivante. Délivrance naturelle 20 minutes plus tard. Poids de l'enfant 2920 grammes, longueur 47 cent.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 1/4.
		Occip. ment.	12 1/2
		Bi-pariét.	8 1/2.
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. 410 grammes.

Cordon. 52 cent.

Liquide amniotique en quantité normale.

Les enfants sont du même père : il est maçon, âgé de 41 ans, de taille petite, 1 m. 56, de bonne constitution, ne se portant pas mal mais excessivement mince. Il pèse 48 kilogram.

OBSERVATION 40

Armaude B..., cuisinière, 27 ans, est apportée en travail depuis la veille au soir, le 20 mai 1887, à 10 heures du matin, à la Charité, lit n° 12.

Antécéd. héréd. — Issue de parents bien portants, de taille moyenne, elle est l'aînée de trois enfants (3 filles) encore vivants, de taille moyenne ; deux de parfaite ressemblance avec le père, une (notre sujet) avec la mère.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher de bonne heure. A été réglée à 10 ans, pendant trois jours, irrégulièrement au début. Une grossesse antérieure, à 24 ans, accouchement à la Clinique, à terme, spontané ; enfant présentant le sommet, vivant, du poids de 4300 grammes et long de 51 centimètres.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies.

Etat actuel. — Bonne santé, bonne constitution, développement du squelette parfait : taille petite, 1 m. 52, poids 60 kilogrammes.

Grossesse actuelle. — Dernières règles le 18 août 1886, à terme.

Cette femme entra en travail le 19 mai à 11 heures du soir et accoucha spontanément le 20 à 8 heures du soir d'un garçon en présentation du sommet G. A.

Il pèse 3380 grammes et mesure 48 centimètres de longueur. Délivrance naturelle quelques instants après.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	41
		Occip. ment.	43 1/2
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	8 1/2
		Sous-occip. breg.	10 1/2

Placenta. 520 grammes.

Cordon 60 cent.

Les enfants ne sont pas du même père.

Le premier est issu d'un homme âgé de 23 ans, agriculteur, de très grande taille, excessivement fort, à épaules carrées, bien portant.

Le second enfant est fils d'un sujet de 27 ans, employé dans la régie, qui n'a jamais été malade, moins grand et moins fort que l'autre. Il mesure 1 m. 70 de taille et pèse 75 kilogr.

OBSERVATION 41

N..., 24 ans, cuisinière, entre le 21 mai 1887, à la Clinique d'accouchements, au dortoir. Elle occupe pendant ses couches le lit n° 33.

Antécéd. héréd. — Parents bien portants, agriculteurs, de grande et forte taille. Elle est la troisième de neuf enfants (5 garçons, 4 filles) tous vivants, bien portants, grands et forts.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à un an. Mais étant tombée quelques mois après et s'étant fait une semi-luxation coxo-fémorale gauche, elle fut arrêtée dans la marche jusqu'à l'âge de 3 ans.

Normalement menstruée pendant 5 jours, cette fonction s'est établie chez elle à l'âge de 15 ans.

Il y a 16 mois, cette femme accoucha pour la première fois ; il s'a-

gissait d'une grossesse gémellaire, qui se termina spontanément à terme par la naissance de deux filles dont une mourut au bout de quelques semaines.

Jamais, dans sa famille ni dans celle de son amant, il n'y avait eu grossesses multiples.

Antécéd. pathol. — A l'exception des suites de la chute faite dans les premiers mois de sa vie, elle n'a jamais été malade.

Etat actuel. — Bien portante, de forte constitution, grande, elle mesure 1 m. 70 de taille et pèse 69 kilogr. On remarque une légère déformation au niveau de l'articulation coxo-fémorale gauche; le membre correspondant est de deux centimètres plus court que l'autre et un tout petit peu atrophié. Cette femme est légèrement boiteuse, mais d'une façon presque imperceptible. Au loucher, on ne constate aucune altération dans les dimensions du bassin,

Grossesse actuelle. — Les dernières règles remontent au 27 août 1886, la grossesse est à terme.

Les premières douleurs apparurent le 8 juin, à 8 heures du soir. L'accouchement eut lieu spontanément le 9, à 4 h. 1/2 du matin. Délivrance naturelle.

L'enfant, expulsé par le sommet en G. A., est de sexe féminin, vivant, bien conformé; il pèse 3050 grammes et mesure 49 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	44 1/2
	Occip. ment.	13
	Bi-pariét.	9
	Bi-temp.	7
	Sous-occip. front.	9 1/4

Placenta. . . . 450 grammes.

Cordon 45 cent.

Liquide amniotique en petite quantité, très chargé de méconium.

Les enfants sont du même père, âgé de 25 ans, pompier, de taille moyenne, 1 m. 65, assez fort, poids 71 kilogr. De bonne santé habituelle. Dans ces dernières années, il s'est un peu adonné au vin, mais pas au point de s'enivrer.

OBSERVATION 42

Le 24 mai 1887, on reçoit à la Clinique d'accouchements, au dorloir, la nommée Duquenoy, f. A..., journalière, âgée de 40 ans. Elle occupe, après l'accouchement, le lit n° 35.

Antécéd. héréd. — Née de parents bien portants, encore vivants, père lithographe, petit, mère grande et forte — Elle est la troisième de huit enfants (1 garçon, 7 filles).

Elevés au lait de chèvre à la campagne, trois moururent en bas âge, les survivants bien portants, de taille au-dessous de la moyenne.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de bonne heure. A eu ses premières règles à 12 ans; les a régulièrement revues chaque mois pendant 4 jours.

Mariée à 23 ans, avec un homme de 35, cette femme a eu huit grossesses antérieures; la première il y a 17 ans dans l'année même de son mariage; pour les autres, une chaque année. Les enfants sont nés à terme, par le sommet, spontanément, vivants et bien qu'ils n'aient pas été pesés, la femme nous dit qu'ils étaient plus gros que ce dernier. Elevés au sein jusqu'à 4 mois, ils étaient pourtant soumis au régime mixte dès le second mois. Il n'y a aujourd'hui de vivant qu'un seul garçon.

Antécéd. pathol. — Aucune maladie sérieuse.

État actuel. — Bonne santé ; bien conformée, elle est de petite taille 1 m. 45, mais forte, elle pèse 56 kilogrammes.

Elle porte une hernie ombilicale survenue pendant les suites de couches de la troisième grossesse : hernie qui n'aurait causé aucune gêne pendant les grossesses et accouchements postérieurs.

Grossesse actuelle. — À terme, la dernière époque menstruelle datant du 1^{er} septembre 1886. Quelques nausées au début.

Les premières douleurs sont apparues le 13 juin à 10 heures du soir : l'accouchement est terminé le 14 à 1 heure 30 du matin par l'expulsion spontanée d'une fille se présentant par le sommet, D. P. réduite. L'enfant est vivant, bien conformé ; il pèse 2900 grammes et mesure 49 cent. de longueur. Délivrance naturelle.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	10 1/2
		Occip. ment.	12
		Bi-pariét.	8 3/4.
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. 400 grammes.

Cordon 58 centim.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont tous du même père.

Il est âgé en ce moment de 53 ans, *homme de peine*, ancien soldat ayant servi pendant 11 ans. Taille moyenne mais actuellement excessivement mince, il n'aurait pas fait de graves maladies, ayant en général joui d'une bonne santé. Depuis quelques années il boit beaucoup de boissons alcooliques, il est assez souvent ivre ; atteint dans ces derniers temps de catarrhe gastrique il l'a à présent à l'état chronique. Il se nourrit très mal, et comme conséquence de ce défaut d'hygiène il est devenu très maigre et pâle ; il garde des semaines entières le lit. C'est dans ces conditions générales de l'organisme qu'il féconda sa femme.

L'état de développement de l'enfant marche d'accord avec l'état général du père.

OBSERVATION 43

On amène le 25 mai à 1 heure du matin à la clinique d'accouchements la nommée Frénchard F. C., 24 ans, ménagère, en travail. Elle occupe pendant ses couches le lit n° 10, salle Depaul.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, père jardinier, très petit, mère grande et forte, elle est l'aînée de 6 enfants (3 garçons, 3 filles) tous vivants. Le père, quelques mois après la naissance de cette femme fut atteint d'une grave pleurésie qui le laissa fort longtemps sérieusement souffrant. Après quelques années, devenu un peu mieux il eut deux enfants ; qui bien que vivants aujourd'hui, sont très souffreteux et jugés poitrinaires. Tous les enfants sont de petite taille.

Antécéd. physiol. — Aurait commencé de marcher à 10 mois.

Elle a vu ses premières règles à 19 ans, depuis, menstruation régulières, durant 8 jours.

Mariée à 19 ans, à peine menstruée, a eu deux grossesses antérieures ; la première dans l'année même du mariage : accouchement à la Maternité, à terme, spontané ; enfant présentant le siège, vivant, du poids de 3515 grammes. La seconde un an et demi après, accouche-

ment à la Clinique, à terme, spontané, par le sommet, enfant vivant du poids de 3300 grammes.

Antécéd. pathol. — Venue au monde tellement faible et si petite que sa mère, nous dit cette femme, ne pouvant pas l'emmailloter, la garda pendant deux mois dans un panier entourée de coton, il semblait qu'elle allait s'éteindre d'un moment à l'autre. Elle s'est bien remise et affirme n'avoir jamais fait de maladies. Cependant, au moment des règles elle commença de perdre plusieurs dents et beaucoup d'autres lui sont tombées après la première grossesse.

Etat actuel. — Constitution pauvre, os grêles d'une maigreur et d'une pâleur extrêmes; taille petite, 1 m. 49, poids 45 kilogrammes. Cette femme doit être aujourd'hui plus maigre qu'elle n'était autrefois, avant son mariage. La bouche est à moitié dégarnie de dents.

Grossesse actuelle. — Les dernières époques menstruelles durent du 19 août 1886, à terme.

Premières douleurs le 25 mai à minuit 1/4, accouchement à 4 heures du matin. Délivrance naturelle.

Enfant du sexe féminin se présentant par le sommet en G. A. vivant bien conformé. Il pèse 2870 grammes et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	41
		Occip. ment.	43
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. 430 grammes

Cordon. 46 cent.

Liquide amniotique en petite quantité.

Les enfants sont tous du même père. C'est un homme âgé de 30 ans, ébéniste, de taille grande, 1 m. 69, mais très large d'épaules, excessivement fort. Il était autrefois, au début de son mariage, très bien portant, n'ayant fait aucune maladie, mais depuis 2 ans, il est affecté de bronchite chronique avec crachats purulents. On lui a, l'année dernière, diagnostiqué une tuberculose localisée au sommet du poumon gauche.

Son père est mort poitrinaire.

OBSERVATION 44

Bouchau, f. D..., 29 ans, perleuse, entre à la clinique d'accouchements, lit n° 30, le 28 mai 1887 à 6 heures du matin.

Antécéd. hérédit. — Née de parents fort bien portants, cultivateurs, père très grand et fort, mort d'accident, mère petite, mais forte, elle est l'aînée de deux enfants (filles), vivants; l'aînée est le portrait du père aussi bien pour le physique que pour le moral, tandis que la cadette ressemble à la mère, petite mais aussi forte qu'elle.

Antécéd. physiol. — Marcha à 1 an.

Habituellement bien réglée pendant 4 jours, elle les a vus pour la première fois à 13 ans.

Mariée à l'âge de 24 ans; deux grossesses antérieures; la première il y a trois ans, accouchement à terme, spontané, chez une sage-femme; enfant se présentant par le sommet, excessivement petit vivant. La seconde l'année suivante; accouchement à terme, à la clinique, spontané; enfant par le sommet, vivant, gros, du poids de 3460

grammes. Ces deux enfants élevés *au verre* succombèrent au bout de quelques mois.

Antécéd. pathol. — Fièvre typhoïde à 10 ans ; depuis bonne santé habituelle.

Etat actuel. — Très bien portante, de forte constitution, cette femme est très grande de taille, mesure 1 m. 74 et pèse 79 kilogr. Elle a plus de la moitié de ses dents gâtées et cassées.

Grossesse actuelle. — A terme, car la dernière menstruation date du 14 août 1886. Nausées et vomissements pendant les 4 premiers mois.

Premières douleurs le 28 mai à 3 heures du matin, accouchement spontané à 7 heures 1/4 dans la matinée. Délivrance naturelle ; la femme rend de gros caillots. Enfant de sexe féminin se présentant par le sommet en D. P. réduite, bien conformé, vivant. Poids 3500 gr.; longueur 50 cent.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	11 1/2.
		Occip. ment.	13 1/2.
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	9 1/2.

Placenta 500 grammes.

Gordon 56 centim.

Le père des enfants est un homme âgé de 29 ans, vernisseur. Il est de taille au-dessus de la moyenne, pas trop gros, mais bien développé, ancien soldat, a été, au dire de cette femme, réformé pour une maladie de cœur ; cependant il ne s'est jamais alité et n'a jamais été obligé de recourir aux soins du médecin.

Il se maria aussitôt rentré du régiment ; il était alors véritablement anémique et dans un état de mauvaise nutrition ; il s'est parfaitement remis presque aussitôt qu'il a été de retour dans sa famille. Ne pourrait-on pas se demander si, dans l'espoir de se faire réformer cet homme n'a pas employé des moyens propres à amener un état anémique qui fut le point de départ des troubles fonctionnels du cœur ? Toujours est-il que, après deux ans de ménage il se portait on ne pourrait mieux, car il était redevenu gras et fort, florissant !

C'est dans ces conditions de santé excellente que d'après les affirmations de cette femme ils ont eu les deux derniers enfants.

Ici l'influence de l'état de santé du père ne saurait être plus manifeste.

OBSERVATION 45

La nommée Marie F. L., domestique, 33 ans, entre, le 28 mai 1887, à trois heures de l'après-midi, à la clinique d'accouchements, salle P. Dubois, lit n° 9.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, domestiques, père grand, mais extrêmement mince, mère grande et forte, elle est la seconde, jumelle, de 3 enfants (filles) ; la première grossesse fut double, il n'y a de vivant que les deux sœurs jumelles, bien portantes, petites.

Antécéd. physiol. — Aurait marché très tard, car, bien que née à terme, elle vint au monde très petite et faible, et elle resta longtemps chétive et incapable de se tenir sur ses jambes.

Eut sa première menstruation à 12 ans, et ensuite toujours normale, pertes de trois jours de durée.

Mariage à 19 ans : quatre grossesses antérieures, la première dix-sept mois après le mariage, accouchement près du terme, spontané,

après un travail très long : enfant par le sommet, petit ; la seconde il y a dix ans, près du terme accouchement long et pénible ; enfant petit, par le sommet ; la troisième il y a sept ans, fausse couche à cinq mois et demi ; la quatrième l'année suivante, double, se terminant à huit mois, un des enfants était mort depuis quatre mois, semble-t-il, l'autre était chétif. Cette femme ne sait pas nous donner des renseignements précis sur l'état du jumeau mort, mais il devait, à ce qu'il paraît, présenter quelque chose de bien curieux car cinq médecins sont allés le voir et ils ont voulu l'emporter (momification?).

Tous les enfants moururent au bout de quelques semaines.

Antécéd. pathol. — Pas de bonne santé habituelle.

Etat actuel. — De médiocre santé en ce moment, cette femme est petite, 1 mètre 40 et pèse 53 kilogrammes. Elle est de faible constitution ; il y a arrêt de développement des os. Aucune trace de rachitisme sur les membres inférieurs, cependant les bras sont petits, les mains infantiles, la tête assez volumineuse en proportion du reste du corps, et asymétrique dans sa forme. Promontoire sacré accessible.

Grossesse actuelle. — La date des dernières règles remonte au 17 août 1886, à terme. Bronchite aiguë très intense au début et vomissements pendant les huit premiers mois.

Le travail se déclara le 28 mai 1887 à huit heures du soir, et se termina le 29 à une heure du matin ; accouchement spontané d'un enfant du sexe féminin, par le sommet en G. A. vivant, bien conformé. Délivrance naturelle sept minutes après.

Poids de l'enfant 3380 grammes, longueur 49 cent.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	41 1/4
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg. . . .	9

Placenta. 520 grammes.

Cordon 55 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le mari de cette femme, auteur des quatre grossesses antérieures était un homme âgé de 43 ans, quand il est mort ; il était employé de poste, de grande taille mais excessivement mince. Buveur déjà endurci quand il se maria, surtout d'absinthe, cet homme avait du tremblement des mains et était souvent ivre à tomber. C'est dans ces conditions spéciales que cette femme devint enceinte de son mari et les grossesses se sont toutes terminées avant terme.

Il y a deux ans cet homme est mort. La femme a eu, juste il y a neuf mois, des rapports avec un ami du mari, employé de poste lui aussi, âgé de 41 ans, grand, fort à épaules très larges et d'une santé parfaite. Il mesure 1 mètre 86, et il pèse 89 kilogrammes. Elle devint tout de suite enceinte. C'est le produit de cette grossesse que cette femme vient de mettre au monde ; une fille forte et volumineuse.

Tout en faisant ressortir que dans ce cas la cause de la grossesse double doit être recherchée dans les antécédents maternels, je ne puis non plus m'empêcher de faire remarquer l'influence des pères sur le développement des enfants.

OBSERVATION 46

On amène, le 29 mai 1887 à 10 heures 1/2 du soir, à la clinique d'accouchements, la nommée Eugénie, f. L..., 33 ans, carlonnière, en travail ; elle occupe pendant ses couches le lit n° 26.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, père tourneur en bois, petit et mince, mère grande, forte et brune : une grande belle femme, nous dit la malade ; elle est la 3^e de 14 enfants (4 garçons, 10 filles) dont 6 seulement sont vivants, les autres morts en bas âge ; les vivants sont de très petite taille.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher à 13 mois. Eut ses premières règles à 15 ans, menstruation toujours régulière pendant huit jours.

Cette femme a eu deux maris et cinq grossesses antérieures. Mariée à 15 ans, elle accoucha de son premier enfant à 16 ans par une application de forceps après 62 heures de travail (insuffisance de contractions utérines), enfant à terme, mais excessivement petit, chétif ; la seconde grossesse deux ans plus tard, accouchement à terme, spontané, enfant un peu plus gros, mais aussi faible que le premier ; la troisième à 19 ans 1/2 accouchement à terme, spontané, enfant petit ; la quatrième à 23 et la cinquième à 25 ans, toutes les deux se terminant avant terme, la première à 6 mois, la deuxième à 7, enfants morts et macérés.

Pendant les suites de couches de ce dernier accouchement, cette femme eut une grande perte de sang, elle resta malade au lit pendant trois mois. Dans ce temps le mari mourut.

Remise complètement elle se remaria tout dernièrement.

Antécéd. pathol. — Jamais de maladies excepté celle dont nous venons de parler.

Etat actuel. — Bonne santé, constitution faible, extrêmement maigre, pèse 49 kilogram. elle est petite, 1 m. 43 de taille.

Grossesse actuelle. — A terme, la malade ayant vu ses dernières règles le 24 août 1886. Vomissements pendant les 4 premiers mois.

Apparition des premières douleurs le 29 mai à 3 heures de l'après-midi ; accouchement spontané le 30 à 5 heures 1/2 du matin. Délivrance naturelle presque aussitôt après.

L'enfant expulsé par le sommet en D. P. réduite, est de sexe masculin, vivant, bien conformé. Il pèse 3550 gr. et mesure 48 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	41 1/4
		Occip. ment.	13 1/4
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. . . . 600 gr.

Cordon 53 cent.

Liquide amniotique en grande quantité.

Le premier mari à qui sont dues les cinq premières grossesses, était un homme de taille moyenne et autrefois fort, mais à l'époque de son mariage, âgé de 32 ans, il était déjà alcoolique et poitrinaire. C'est pour cela que, sur cinq enfants, deux sont venus prématurément, morts et que, des trois vivants deux sont morts en bas âge de méningite tuberculeuse, et le troisième est lui poitrinaire.

Le second mari, âgé de 28 ans, cartonnier est de grande taille, 1 m. 78, assez musculeux, à épaules larges et pesant 82 kilogram. Il n'a jamais été malade ; il est très bien portant.

Dans cette observation, on le voit bien, l'être femelle est toujours le même, créature grêle ; elle a cependant des enfants morts ou petits avec un mari malade, elle en a par contre, des forts et vivants avec un mari fort et bien portant. Il ne peut y avoir de doute sur l'influence de l'état de santé du père.

OBSERVATION 47

Marie L..., fleuriste, 21 ans, est apportée en travail à la Clinique d'accouchements, salle P. Dubois, lit n° 2, le 29 mai 1887 à 1 heure du matin.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, père, employé, grand et fort, mort, d'après ce que l'on a dit à cette femme, quatre ans après qu'elle était née, des suites de la rupture d'un anévrysme, mère très petite.

Elle est fille unique et ressemble parfaitement au père. La mère se remaria avec un homme même plus grand et plus fort que le premier mari cantonnier. Elle eut de ce mariage deux garçons vivants actuellement, grands, forts, le portrait parfait de leur père.

La malade nous affirme cela de la façon la plus absolue.

Antécéd. physiol. — Croit avoir marché de bonne heure.

Réglée pour la première fois à 15 ans, elle voit régulièrement chaque mois pendant trois jours.

Une grossesse antérieure; accouchement à terme, à la clinique en juillet 1885, spontané, par le sommet, enfant vivant du poids de 3130 grammes. Suites de couches pathologiques car elle fut prise, le troisième jour après la délivrance, d'une fièvre qui dura 17 jours.

Antécéd. pathol. — Abstraction faite des suites de couches pathologiques dont il a été question à l'époque de la première grossesse, il n'y a à noter aucune maladie dans les antécédents de cette personne.

Etat actuel. — Bien portante, régulièrement développée, et de forte constitution, cette jeune personne est de grande taille, 1 m. 69, et forte, elle pèse 76 kilogram.

Grossesse actuelle. — Dernière apparition des règles le 15 août 1886, à terme. Vomissement de la plus grande partie des aliments pendant toute la durée de la gestation.

Premières douleurs le 28 mai à 10 heures du soir; accouchement spontané le 19 à 4 heures du matin. Délivrance naturelle 12 minutes après.

L'enfant présentant le sommet en G. A., de sexe féminin, vivant, bien conformé, pèse 3420 grammes et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front. . . .	44
		Occip. ment. . . .	43
		Bi-pariét.	9 1/4
		Bi-templ.	7 1/2
		Sous-occip. breg. .	9 1/2

Placenta. . . . 720 grammes.

Cordon 56 cent.

Liquide amniotique en quantité normale.

Les enfants sont du même père, relieur, actuellement soldat. Il est âgé de 22 ans, de taille grande, 1 m. 70, fort, à épaules larges, carrées. N'a jamais été malade; il est bien vigoureux et pèse 84 kilogrammes.

OBSERVATION 48

Le 30 mai 1887, à 11 heures du soir, on apporte à la clinique d'accouchements Léonie A..., 24 ans, mécanicienne; étant en travail, elle passe dans la salle pour se délivrer et occupe, après, le lit n° 19.

Antécéd. hérédit. — Le père de cette jeune personne est bien portant, de très petite taille, la mère, par contre est très grande et forte.

Elle était atteinte, nous affirme cette malade, d'asthme depuis l'âge de 6 ans, maladie qu'elle tenait de son grand-père paternel. Se maria et eut, dans ces conditions 15 enfants. Pendant les grossesses, elle tousse beaucoup et paraissait, à chaque instant, devoir succomber à ses accès d'asthme; elle mourut poitrinaire (?).

Notre malade est l'avant-dernière des 15 enfants; la dernière grossesse se termina par un avortement. Aujourd'hui des quatorze enfants nés vivants il n'en existe que quatre.

Les autres ont succombé à différents âges, à la suite de maladies diverses.

Les enfants survivants sont de très petite taille.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à un an.

Normalement menstruée pendant huit jours, la fonction s'est faite chez elle à 16 ans.

A 22 ans, cette jeune personne a eu un premier accouchement à terme, spontané, d'un enfant même plus gros que ce dernier; élevé au biberon, il succomba au bout de six mois.

Antécéd. pathol. — Très malade dans l'enfance. D'abord fièvre typhoïde à 7 ans; plus tard, elle fit une « grave fièvre cérébrale » à la suite de laquelle elle conserva l'ouïe un peu dure. Depuis lors, bonne santé.

Etat actuel. — De santé médiocre, de constitution faible, avec des os très grêles, conformée normalement, cette personne est de petite taille, 1 m. 45, et excessivement maigre, elle pèse à peine 40 kilogrammes.

Grossesse actuelle. — Dernières époques menstruelles, le 7 août 1886, à terme.

Premières douleurs le 30 mai, à dix heures du soir, accouchement spontané le 31, à 4 heures du matin. Délivrance naturelle 18 minutes après.

L'enfant présentait le sommet, D. P. rédnite, de sexe masculin, il est vivant et bien conformé, il pèse 3550 gr. et mesure 49 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 1/2
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariétal.	9 1/4
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	10

Placenta. 600 grammes.

Cordon 62 centimètres.

Liquide amniotique en grande quantité.

Les enfants sont du même père. Mécanicien, ancien artilleur: homme âgé de 28 ans, de grande taille, assez large d'épaules, tête plutôt volumineuse. Issu de parents aussi grands et aussi forts que lui, il n'a jamais été malade, il jouit d'une santé florissante.

OBSERVATION 49

Le 30 mai 1887 entre à la clinique d'accouchement, lit n° 20. Beurrier, f. P., journalière, 23 ans.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, père marchand en porcelaine, grand, très fort, mère très petite, mais forte. Elle est l'avant-dernière de 12 enfants (5 garçons, 7 filles), dont quatre seulement sont vivants, les autres succombèrent presque tous dans une épidémie de variole. Les vivants sont très grands et très forts.

La mère de cette jeune personne, ainsi que la belle-mère eurent

une grossesse gémellaire chacune ; aucun des descendants, bien qu'ils aient eu des familles nombreuses, ne comptèrent de grossesses multiples.

Antécéd. physiol. — Ne se rappelle pas à quel âge aurait marché.

Menstruée à 14 ans, elle est bien réglée, pertes de 3 jours.

Mariée à 18 ans ; quatre grossesses antérieures. Chaque année un accouchement, trois à terme, un à six mois provoqué, semble-t-il, par une chute. Les enfants, bien qu'élevés au sein, moururent de chlorine dans les premiers mois.

Antécéd. pathol. — Aucune maladie.

Etat actuel. — Bonne santé, bonne constitution, bien conformée, cette jeune personne est de taille petite, 1 m. 56, assez forte, elle pèse 66 kilogr.

Grossesse actuelle. — Dernières règles le 22 août 1886, à terme. Douleurs très vives dans la région des reins pendant toute la durée de la grossesse. Premières douleurs le 31 mai, à 6 heures du matin. Accouchement spontané à 2 heures 30 de l'après-midi. Délivrance naturelle 45 minutes après. Enfant venu par le sommet en G. A., vivant, bien conformé, garçon, du poids de 3200 grammes et de 49 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	44 1/2
	Occip. ment.	43 3/4
	Bi-pariét.	9
	Bi-temp.	7
	Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. . . . 660 grammes

Cordon. . . . 50 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Les enfants sont tous du même père ; âgé de 28 ans, ancien militaire, zouave d'Afrique, actuellement ajusteur en fer. Il est très grand et fort, 1 m. 83, poids 89 kilogr. à larges épaules. Il a été réformé pour raison de santé, bronchite. De retour dans sa famille il se mit à travailler sans qu'il ait été le moins du monde obligé de s'aliter ou de recourir aux soins des médecins. Il était un peu pâle et maigre, voilà tout. Les premiers enfants sont venus au monde bien développés. L'état de nutrition de cet homme a beaucoup gagné dans ces dernières années, mais la toux continue et est assez fréquente. On attribue cela au métier, car finant toute la journée du fer il respire une grande quantité de poussière. Nous avons vu le sujet, et, malgré sa toux, il ne nous a pas fait l'impression d'un homme malade ; absolument rien de spécifique aux poumons.

OBSERVATION 50

On amène à la Charité, lit n° 11, le 1^{er} juin 1887 à 9 heures 50 du soir, la nommée Angélique R., domestique, 21 ans.

Antécéd. héréd. — Père assez bien portant, très petit, mère grande, mais très malade depuis longtemps, en effet elle mourut poitrinaire trois mois après le dernier accouchement.

Cette jeune personne est la dernière de trois enfants (1 garçon, 2 filles) vivants, bien portants, taille au-dessus de la moyenne.

Antécéd. physiol. — Ne sait pas à quel âge elle commença de marcher.

Première menstruation à 14 ans, assez irrégulière au commencement, durée 4 jours.

A 19 ans eut sa première grossesse ; accouchement à terme spon-

lané, d'un enfant vivant du poids de 3300 gr. Elevé au sein maternel pendant huit mois, il prospérait bien, puis mis au biberon, il succomba, au bout de deux mois d'inflammation intestinale.

Antécéd. pathol. — Jamais malade mais toujours mal à son aise.

Etat actuel. — Actuellement elle se porte aussi bien que possible. De faible constitution, excessivement maigre, elle est de petite taille 1^m 49 et pèse 38 kilogr.

Aucune trace apparente de rachitisme sur les membres inférieurs cependant le *faciès* paraît caractéristique; en effet les bosses frontales sont assez proéminantes; quoi qu'il en soit on n'atteint pas le promontoire.

Grossesse actuelle. — A terme, les dernières règles datant du 10 août 1886.

Le travail débuta le 4^{er} juin à 11 heures du matin et se termina spontanément dans l'après-midi à 4 heures par l'expulsion d'un garçon présentant le sommet en G. A., vivant, bien conformé. Il pèse 3270 gr. et mesure 49 cent. de longueur. Délivrance naturelle 27 minutes après.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	42 1/2.
		Occip. ment.	14 1/2.
		Bi-pariét.	9 3/4.
		Bi-temp.	8 1/2.
		Sous-occip. breg.	9.

Les enfants sont du même père : garçon de café, 31 ans. Il est de taille assez grande, 1^m 76, à épaules larges, de forte constitution, il pèse 82 kilog.

Cette jeune femme nous dit que son amant contracta il y a 2 ans, une bronchite qui de temps en temps le fait beaucoup tousser, mais il n'est point devenu pour cela maigre et pâle : il n'a jamais craché du sang. Nous l'avons examiné; rien aux poumons; nous l'avons trouvé, même en excellente santé.

OBSERVATION 51

Le 2 juin 1887 à 9 heures du matin on amène, en travail, à la clinique d'accouchements, lit n° 38, la nommée Orélie D., couturière, 29 ans.

Antécéd. héréd. — Née de parents bien portants, danseurs, père grand et fort, mère petite, délicate, elle est l'aînée de deux enfants (1 garçon, 1 fille) vivants, bien portants.

Antécéd. physiol. — Ne se rappelle pas à quel âge elle commença de marcher.

Régulièrement réglée pendant 8 jours, a vu sa première menstruation à 11 ans.

Quatre grossesses antérieures, accouchements à terme, spontanés, le premier à 23 ans; pour les autres chaque année. Le premier enfant (fille) était si petit que tout l'entourage en resta vraiment étonné il pesait 1500 grammes, élevée au sein maternel elle prospéra; cette petite fille âgée aujourd'hui de 6 ans est bien portante, mais tout ce qu'il y a de plus délicat, de mignon. Les autres enfants toujours plus gros, élevés au biberon, succombèrent au bout de quelques mois, deux d'entérite et un d'érysipèle.

Antécéd. pathol. Fièvre typhoïde à l'âge de 9 ans.

Etat actuel. — Bien portante, bonne constitution, régulièrement développée, cette femme est de grande taille et forte, elle mesure 1 m. 69 et pèse 64 kilogr.

Grossesse actuelle. — A vu sa dernière époque menstruelle le 24 août 1886, à terme.

Le travail débuta le 2 juin à 5 heures du matin et se termina spontanément dans la matinée, à 9 heures par l'expulsion d'un garçon présentant le sommet en D. P. non réduite, bien conformé. L'enfant venu dans un léger degré d'asphyxie a été bien ranimé.

Il pèse 3130 grammes et mesure 50 cent. de longueur. Délivrance naturelle peu de temps après.

Principaux diam. de la tête.	{ Occip. front.	10 1/2
	{ Occip. ment.	13
	{ Bi-pariét.	9
	{ Bi-temp.	7 1/4
	{ Sous-occip. breg.	9 1/4

Placenta. 460 grammes.

Cordon 53 cent.

Liquide amniotique en grande quantité, mélangé de méconium.

Les enfants sont du même père. Il est âgé actuellement de 36 ans, connu-voyageur en étoffe, de grande taille, 1 m. 79. fort, pas excessivement large d'épaules, mais bien musculeux et vigoureux : tête en proportion petite. Il pèse 84 kilogr.

Cet homme n'a pas toujours été aussi bien portant qu'en ce moment : il était très détérioré et affaibli à l'époque de la première et seconde grossesse de sa femme. Sujet aux rhumatismes articulaires, il était malade au lit depuis deux ans et demi ; il s'est remis depuis et il a, dans ces derniers temps, pu regagner la santé florissante d'autrefois. Aujourd'hui, ainsi que nous venons de le dire, il est bien portant et il a repris ses occupations habituelles.

J'estime inutile d'insister sur l'importance de cette observation. Voilà une femme grande et forte et bien portante, et un homme fort et grand. Celui-ci malade, a des enfants petits ; bien portant, des enfants relativement gros. Si le père n'avait influé aucunement sur le volume de l'enfant, même si le vrai père n'était celui « quem nuptiae demonstrant », pourquoi une femme grande, bien portante, forte n'a-t-elle toujours pas des enfants gros ?

OBSERVATION 52

La nommée Esther V..., domestique, 35 ans, entre le 3 juin 1887, à la Clinique d'accouchements, salle Depaul, lit n° 12.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, agriculteurs. Père très grand, mère petite. La seconde de trois enfants (filles), vivants, grands.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de bonne heure. Premières règles à 18 ans, régulières, pendant six jours. Deux grossesses antérieures ; la première à 23 ans, accouchement spontané, à terme, enfant pas trop gros, élevé au verre, vil à présent. La seconde deux ans plus tard, accouchement à terme, en voiture pendant que la femme allait entrer à la Maternité, enfant mort presque aussitôt ; il n'était pas non plus très gros.

Antécéd. pathol. — Très grave fluxion de poitrine à 10 ans ; resta longtemps malade.

Etat actuel. — Bonne santé, bien développée et bonne constitution ; pas trop grasse, pas forte mais de grande taille. Elle mesure 1 m. 73 et pèse 57 kilogrammes.

Grossesse actuelle. — Pendant le cours de cette grossesse il s'est passé quelque chose de bien curieux. Notons d'abord que la malade

a, à partir du cinquième mois, souffert d'atroces douleurs dans le bas-ventre et dans la région des reins ; il ne s'agissait pas de coliques intestinales, mais de véritables contractions douloureuses de l'utérus, car la douleur en avait tout le caractère. Ces coliques coïncidaient avec l'époque des menstruations et s'accompagnaient de pertes sanguines. L'époque menstruelle passée l'écoulement sanguin cessait et les coliques disparaissaient aussi.

Cette femme affirme qu'elle était, auparavant normalement réglée et qu'elle a vu pour la dernière fois ses règles normales comme quantité, qualité et durée, le 18 août 1886. Cependant au mois suivant le 18 septembre, elle revit *les règles*, mais, ainsi qu'elle le remarqua très bien, moins abondantes ; le sang était pâle et, au lieu de six jours, elles durèrent un ou deux jours seulement. Le 18 octobre elle n'a rien vu ; mais depuis, à chaque 18 du mois elle voyait beaucoup de taches et quelquefois elle était obligée de se garnir.

Ainsi que nous l'avons dit tout à l'heure, à partir du cinquième mois, des coliques très vives sont venues s'ajouter à la perte du sang. Il me semblait, dit-elle, que j'allais accoucher à chaque retour de l'époque des règles. Malgré cette complication la femme est, selon aussi l'apparence de l'enfant, arrivée à terme.

Le travail commença le 7 juin à minuit et demi et se termina spontanément et sans incidents à deux heures et demie du matin par l'expulsion d'un garçon bien conformé et évidemment à terme, vivant se présentant par le sommet en G. A. Il pèse 3050 grammes, et mesure 47 centimètres de longueur. Délivrance naturelle 14 minutes après. Nous avons, le matin, examiné le délivre, rien de particulier ; il ne présentait aucune trace du décollement, mais quelques-unes dues sans doute, à des hémorragies anciennes, les membranes étaient rompues à 12 centimètres environ du bord placentaire le plus rapproché. Cela nous fait exclure une insertion vicieuse du placenta.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	10
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	8 1/2
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occ. breg.	9 1/2

Placenta. 540 grammes.

Cordon. 64 cent.

Liquide amniotique en quantité normale.

Les enfants sont du même père, âgé de 35 ans : ancien soldat d'infanterie, aujourd'hui ouvrier. Il est de taille moyenne, 1 m. 64, pas fort, bonne constitution, pèse 62 kilogr. N'a jamais été malade et jouit d'une santé parfaite.

OBSERVATION 53

Anna C..., 28 ans, domestique, entre le 4 juin 1887, à 3 heures de l'après-midi à la Clinique d'accouchement, lit n° 10, salle Depaul.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, père, maître d'école, grand, mais pas trop fort, mère, femme de ménage extrêmement petite.

Elle est fille unique. En ce qui concerne les traits de son visage elle nous dit que le front, les yeux, le nez sont du père tandis que la bouche et le menton sont de la mère : on dirait ajoute-t-elle qu'on a pris la moitié de la figure de mon père et la moitié de la figure de ma mère pour faire la mienne tant elle est caractéristique.

Antécéd. physiol. — Aurait marché très tard car, mise en nourrice à la campagne elle avait été négligée.

Premières règles à 14 ans, normales ensuite, 4 jours.

Une grossesse antérieure à 25 ans, accouchement à terme, spontané, enfant vivant, petit et faible, pesait 2535 grammes, élevé au sein par la mère, mourut, à deux ans, du croup.

Antécéd. pathol. — Très malade étant enfant par suite du peu de soins qu'on eut d'elle pendant qu'elle était en nourrice; à partir de l'âge de 9 ans elle commença de se remettre et n'eut plus de graves maladies. A eu beaucoup de névralgies dentaires à la suite desquelles plusieurs dents lui sont tombées.

Etat actuel. — Se porte bien, de médiocre constitution, pas forte, pas grasse, même un peu faible. Taille petite, 1 m. 58, poids 45 kilogram.

Grossesse actuelle. — A terme, car les dernières règles sont apparues le 3 septembre 1886. Vomissements au début.

Apparition des premières douleurs le 4 juin à 11 heures du soir; accouchement le 5 à 10 heures 15 du matin. Délivrance naturelle.

L'enfant expulsé spontanément par le sommet en D. P. réduite, est de sexe féminin, vivant et bien conformé. Il pèse 3730 gram. et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	12
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	7 1/4
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. 650 grammes.

Gordon. 65 cent.

Liquide amniotique en quantité normale.

Les enfants ne sont pas du même père.

Le père du premier enfant était âgé de 25 ans, employé dans les chemins de fer aux colonies; là il avait été depuis longtemps atteint de fièvre intermittente. Il revient à Paris extrêmement maigre et faible avec une maladie du foie. Il a des relations avec cette femme et au bout de quelque temps il est sujet à des hémoptysies. C'est dans ces conditions qu'elle devint enceinte de lui. La femme le croit mort.

Le père du second enfant est, au contraire, un homme âgé de 34 ans, ancien dragon, à présent garçon de magasin, d'assez grande taille, 1 m. 76, mais à épaules excessivement larges, il est musculeux, vigoureux et pèse 89 kilogr.; tête volumineuse, santé splendide.

Ici pas l'ombre d'un doute pour nous que le père a exercé la plus grande influence sur le développement de l'enfant.

OBSERVATION 54

Entre, le 4 juin 1887, à la Clinique d'accouchements, lit n° 21, Marguerite B..., cuisinière, 25 ans.

Antécéd. héréd. — Issue de parents agriculteurs-rentiers, bien portants, — père petit, mère grande et forte — elle est l'aînée de trois enfants (2 garçons, 1 fille) vivants, bien portants, taille au-dessus de la moyenne.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher à 11 mois. Fut menstruée à 11 ans, règles normales, chaque mois quatre jours.

Une grossesse antérieure, à 22 ans; accouchement à terme, spontané chez une sage-femme agréée, enfant vivant, du poids de 3840 gr., élevé au sein par la mère, il vit encore.

Antécéd. pathol. — Nuls.

État actuel. — Bien portante, bonne constitution, régulièrement développée, cette jeune personne est de taille petite, 1 m. 55, forte, mais un peu maigre ; elle pèse 52 kilogr.

Grossesse actuelle. — Dernières règles le 31 août 1886, à terme. Vomissements pendant les 4 premiers mois, puis varices à la face interne du membre inférieur gauche, œdème aux pieds et aux jambes, pas d'albumine dans les urines.

Le travail, commencé le 8 juin, à 9 heures du soir, se termina spontanément le 9, à 5 heures 50 du matin, par la sortie d'un enfant, nommé G. A., de sexe masculin, vivant, bien conformé, du poids de 4700 grammes et de 53 centimètres de longueur. Délivrance naturelle 15 minutes après.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12 1/4
		Occip. ment.	14
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	10

Placenta. . . . 650 grammes.

Cordon. . . . 66 centimètres.

Liquide amniotique en très grande quantité.

Les enfants sont du même père. Il est âgé de 28 ans, étudiant en pharmacie, de grande taille, 1 m. 84, à larges épaules, fort, tête énorme ; il pèse 87 kilogr. santé florissante. Il est issu de père aussi grand, fort et bien portant que lui et de mère petite, mince et chétive.

OBSERVATION 55

Le 5 juin 1887, à 9 heures du matin, est apportée à la Charité, lit n° 5, la nommée Catherine A., domestique, âgée de 27 ans ; étant en travail elle passe immédiatement à la salle d'accouchements.

Antécéd. héréd. — Née de parents aussi bien portants, père grand et fort, mère taille moyenne, elle est la troisième de 8 enfants dont 4 sont morts ; les vivants sont bien portants, grands et forts, et d'une grande ressemblance avec le père.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de bonne heure.

Réglée pour la première fois à 13 ans, bien réglée en suite pendant trois jours.

Une grossesse antérieure, à 25 ans, se terminant par l'expulsion d'un fœtus mort et macéré à six mois et demi à la suite d'une grave chute.

Antécéd. pathol. — Étant enfant elle eut plusieurs maladies, entre autres, scarlatine, rhumatismes articulaires, puis, à 17 ans, fièvre typhoïde, une autre fois rhumatismes articulaires.

État actuel. — De bonne constitution et de développement normal du squelette, cette personne est de taille plutôt grande, mais extrêmement maigre et dans un état remarquablement anémique, elle mesure 1 m. 69 et pèse 54 kilogr. ; pas parfaitement bien portante.

Grossesse actuelle. — La dernière apparition des règles remontant au 19 août 1886, on peut dire que la grossesse est à terme. A été compliquée, vers le troisième mois, par une iritis et la malade subit l'iridocyclomie. Pendant ce temps l'oculiste traitant lui fit prendre du sirop de Gibert et de l'iodure de potassium. Y avait-il quelque chose de spécifique ?

Rien chez la malade ne vient confirmer cette hypothèse ; sur l'enfant examiné très attentivement, on ne trouve non plus aucune manifestation syphilitique.

Premières douleurs le 5 juin à 6 heures du matin, accouchement spontané dans la matinée à 11 h. 1/2.

Délivrance naturelle; rien d'anormal sur l'arrière-faix.

L'enfant, de sexe masculin, venu par le sommet en G. A. est vivant, bien conformé. Il pèse 3660 gram. et mesure 51 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	9 1/2
	Occip. ment.	13 1/2
	Bi-pariét.	9
	Bi-temp.	8 1/2
	Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. . . . 750 gr.

Cordon 85 cent.

Liquide amniotique en quantité considérable.

Les enfants ne sont pas du même père.

Le père de ce dernier est âgé de 27 ans, facteur de poste. Il est de taille très grande, 1 m. 86, fortement bâti, vigoureux, et de bonne santé habituelle. N'a jamais été malade. Il pèse 91 kilogr.

OBSERVATION 56

La nommée Marie M., femme de ménage, 28 ans, est apportée en travail à la Charité, lit n° 3, le 8 juin 1887, à 1 heure du matin.

Antécéd. hérédit. — Père toujours bien portant, de petite taille, mère toujours malade, bien détériorée, de taille plutôt grande. Etant jeune fille, on lui avait diagnostiqué une maladie de poitrine. Se maria, considérée comme poitrinaire, eut 7 enfants (6 garçons et 1 fille), dont un mort en naissant, un autre au bout de 2 semaines; un 3^e à 7 ans, à la suite d'une morsure de vipère. Les trois frères encore vivants sont de petite taille, mais bien portants. La mère est morte, en effet, quelques mois après le dernier accouchement, de phthisie.

Antécéd. physiol. — Ne se rappelle pas à quel âge elle commença de marcher: en famille, tous, nous dit-elle, nous avons marché de bonne heure.

A eu ses premières règles à 16 ans, les a régulièrement revues chaque mois pendant six jours.

A 26 ans, première grossesse qui se termina à 8 mois sous l'influence de fièvres intermittentes et d'une bronchite passée à l'état aigu. Suites de couches pathologiques, car elle resta deux mois à l'hôpital.

Antécéd. pathol. — Bien que venue au monde petite et faible, elle passa très bien sa première enfance. A seize ans, fièvre intermittente qui s'est répétée à plusieurs reprises, plus tard, bronchite qui, en se réveillant chaque hiver, l'obligeait à se mettre au lit pendant plusieurs semaines.

Etat actuel. — De faible constitution, malade, pâle et maigre, cette personne est de petite taille; elle mesure 1 mètre 43 et pèse 45 kilogr.

Aucune trace apparente de rachitisme, ni déformations d'autre nature sur le squelette, néanmoins on trouve au toucher le promontoire sacro-vertébral accessible. Presque les deux tiers des dents manquent à cette pauvre femme. L'examen de la poitrine révèle l'existence d'une phlegmasie localisée au sommet du poumon gauche.

Grossesse actuelle. — Dernières règles le 1^{er} septembre 1886, à terme.

Premières douleurs le 7 juin, dans la soirée, accouchement spontané le 8, à 11 h. 20 du matin. Délivrance naturelle.

Enfant vivant, faible, de sexe masculin, présentant le sommet en D P, réduite.

Il pèse 2920 gr. et mesure 46 cent. de longueur.

Placenta : 420 gr.

Les enfants sont du même père, âgé de 31 ans. Ancien soldat, aujourd'hui garçon de magasin. Il est de très grande taille, 1 m. 85, mais extrêmement mince, à présent il est aussi maigre et pâle. Il pèse 60 kilogr. Depuis trois à quatre années, il est sujet à de fréquentes attaques de douleurs rhumatismales et à des bronchites.

En 1885, rappelé sous les drapeaux pour faire ses 28 jours, il a été réformé pour mauvaise constitution ; on lui a dit qu'il a un seul poumon. Il a, dans ces dernières années, été déclaré poitrinaire et on le traite en conséquence.

OBSERVATION 57

On amène, le 8 juin 1887, à 8 h. 50 du soir, à la Charité, lit n° 1, Anna G..., domestique, âgée de 24 ans, en travail.

Antécéd. héréd. — Issue de parents bien portants, mineurs, de taille moyenne, elle est l'aînée de sept enfants (2 garçons, 7 filles), dont deux morts en bas âge : les vivants sont bien portants de taille moyenne.

Antécéd. physiol. — Ne se rappelle pas à quel âge elle aurait marché. Apparition des premières règles ignorée, régulières, 5 jours.

Une grossesse antérieure, à 24 ans, accouchement à terme, spontané, enfant gros, 3375 grammes de poids, vivant actuellement, fille.

Antécéd. pathol. — Rien à noter.

Etat actuel — En excellente santé, de bonne constitution et bien développée, cette jeune personne est de petite taille et pas forte ; elle mesure 1 m. 45 et pèse 40 kilogram.

Grossesse actuelle. — A terme, la malade ayant vu ses dernières règles le 25 août 1886.

Premières douleurs le 8 juin à 7 heures du soir, accouchement spontané dans la soirée à 9 heures 40.

Au moment de l'entrée de la malade à l'hôpital, l'enfant se présentait par le sommet qui avait accompli son mouvement de rotation interne, car l'occiput était en rapport avec la symphyse du pubis.

L'enfant, de sexe masculin, est vivant, bien conformé ; il pèse 3320 grammes, et mesure 49 centimètres de longueur.

Délivrance 1/4 d'heure après, naturelle.

Placenta. 430 grammes.

Les enfants ne sont pas du même père.

Le premier enfant est issu d'un homme âgé de 32 ans, mineur, de taille au-dessus de la moyenne, mais excessivement fort, musculeux, à épaules larges, bien portant.

Le second enfant est fils d'un homme âgé de 32 ans, ancien garde républicain, à présent conducteur d'omnibus ; il est de grande taille, 1 m. 82, pas trop large d'épaules, mais assez fort, bien bâti et de santé parfaite. Il pèse 86 kilogram.

OBSERVATION 58

Breton, E. P..., domestique, 35 ans, entre le 8 juin 1887 à la Clinique d'accouchements, lit. n° 20.

Antécéd. héréd. — Père, taille moyenne, mince ; mère petite, mais

forte ; tous les deux bien portants ; mais très vieux. Cette femme est la dernière de 7 enfants (3 garçons, 4 filles). Les trois garçons moururent en bas âge, les filles vivantes sont bien portantes, de petite taille.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 10 mois toujours bien,

Mensruée pour la première fois à 17 ans, elle a régulièrement vu tous les mois pendant 4 jours.

Mariée à 24 ans ; deux grossesses antérieures, spontanées, à terme ; enfants pas gros, élevés au sein, vivants actuellement.

Antécéd. pathol. — Bonne santé habituelle.

Etat actuel. — Bien portante, régulièrement développée, de bonne constitution, cette femme est de taille petite, pas trop forte, elle mesure 1 m. 46 et pèse 42 kilogram.

Grossesse actuelle. — Dernière menstruation le 4 septembre 1886, à terme. Varices à la jambe gauche.

Premières douleurs le 8 juin à 8 heures du soir, accouchement spontané le 9 à 2 heures du matin, garçon présentant le sommet en D. P. réduite, vivant, bien conformé, faible, du poids de 2820 grammes et de 48 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	(Occip. front.	11 1/2
	(Occip. ment.	13
	(Bi-pariét.	8 1/2
	(Bi-temp.	7 1/2
	(Sous-occip. breg.	9 1/4

Placenta. 500 grammes

Cordon. 55 cent.

Liquide amniotique en très petite quantité.

Les enfants sont du même père, âgé actuellement de 35 ans, agriculteur, il est de grande taille, 1 m. 79, mais excessivement mince. Ancien soldat il a été déclaré apte au service militaire après être resté deux ans à la maison. Pendant son séjour au régiment, il contracta les fièvres qui l'ont épuisé au point qu'il a été réformé, pour faiblesse excessive, cachexie palustre. De retour dans sa famille il se maria étant dans un état de santé très précaire, il fit plusieurs jours de suite *la noce* et contracta, dès lors, l'habitude des boissons alcooliques. Il devint bientôt bien malade de l'appareil digestif ; il a depuis deux ans un catarrhe intestinal chronique, à exacerbations assez fréquentes. Il est faible et anémique. Entre les poussées aiguës du catarrhe intestinal, il boit à s'enivrer souvent.

C'est dans ces conditions qu'il eut des rapports avec sa femme qui devint enceinte de ce dernier enfant.

OBSERVATION 59

On amène, en travail, à la Charité, le 12 juin 1887, à 11 heures 1/2 du soir, Joséphine L..., domestique, 23 ans. Elle occupe, pendant ses couches le lit n° 41.

Antécéd. héréd. — Issue de parents bien portants, père, cantonnier, petit, mince ; mère, femme de ménage, taille ordinaire, elle est l'aînée de 3 enfants (1 garçon, 2 filles) vivants, bien portants de petite taille.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher à 10 mois. Bien réglée dans ces dernières années pendant 5 jours, elle fut menstruée à 14 ans, irrégulièrement au début. Une grossesse antérieure, à 21 ans, accouchement à terme, spontané, enfant très petit, faible, vivant. Elevé au biberon il mourut de convulsions à deux mois.

Antécéd. pathol. — Jamais malade.

Etat actuel. — Bonne santé, bonne constitution, bien développée, cette jeune femme est de taille petite, 1 m. 49, et pèse 44 kilogram.

Aucune trace apparente de rachitisme sur les membres, cependant les dents sont très irrégulièrement implantées ; bassin normal.

Grossesse actuelle. — Dernières règles le 20 avril 1886 ; à terme. Nausées et vomissements au début.

Travail commencé le 12 juin à 4 heures 1/2, terminé spontanément le 13 à 1 heure du matin par l'expulsion d'une fille vivante, très faible, présentant le sommet en G. A. Elle pèse 2640 grammes et mesure 48 centimètres de longueur. Délivrance naturelle 20 minutes après.

Principaux diam. de la tête.	{ Occip. front.	12 1/2
	{ Occip. ment.	13
	{ Bi-pariét.	8 1/2
	{ Bi-temp.	8
	{ Sous-occip. breg.	8 1/2

Gordon. 35 centimètres.

Liquide amniotique en très petite quantité. *

Les enfants sont du même père, âgé de 26 ans, ancien soldat, agriculteur. Il est de taille moyenne, 1 m. 67, à larges épaules. Cet homme issu de parents bien portants, a eu trois sœurs, une morte poitrinaire à l'âge de 15 ans. Les deux autres sont atteintes de la même maladie. Il n'a jamais joui d'une bonne santé et ce fut à peine s'il a été accepté au service militaire où il resta plus à l'hôpital qu'à la caserne. Il était atteint, depuis trois ans, lui aussi, d'une bronchite qui, selon ce que le médecin lui a dit, est « limitée au sommet des poumons. » Il tousse beaucoup et a des crachats purulents, qui sentent mauvais et qui sont quelques fois striés de sang. Il devient chaque jour plus maigre et pâle.

C'est dans ces mauvaises conditions qu'il a eu les deux enfants.

OBSERVATION 60

La nommée Borjat, E. M..., journalière, 23 ans, en travail depuis le matin est apportée à la clinique d'accouchements, n° 6, salle de gynécologie, le 16 juin 1887 à 4 heures de l'après-midi.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, forts, père employé, grand ; mère taille moyenne. Cette jeune personne est l'aînée de 13 enfants, 11 à terme et 2 avant terme, dont 4 seulement actuellement vivants ; ils sont grands et forts comme le père.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher à 1 an.

Réglée pour la première fois à 12 ans, menstruation normale pendant 5 jours.

Mariée à 17 ans, trois grossesses antérieures ; 2 à terme, 1 avant terme. La première à 18 ans, accouchement à l'Hôtel-Dieu à terme, spontané, enfant très gros, du poids de 5000 grammes ; élevé au sein maternel mourut au bout de six mois (de convulsions).

Cet accouchement causa une déchirure complète du périnée intéressant aussi le sphincter de l'anus ; suture, guérison.

La seconde grossesse survenue six mois après se termina à 5 mois à la suite d'une chute.

Troisième grossesse à 20 ans ; accouchement à terme spontané à l'Hôtel-Dieu, enfant de 4000 grammes, vivant actuellement ; un gaillard nous dit la mère !

Une particularité digne d'être notée dans les recherches que nous faisons, c'est que les enfants y compris le dernier dont nous allons

nous occuper tout à l'heure, sont venus chauves sur le sommet et bien fournis de cheveux ailleurs sur la tête : sur le petit de 3 ans la calvitie est complète sur la région des os frontaux et pariétaux.

C'est que le père a la même calvitie congénitale. Mais le fait assurément le plus caractéristique c'est que le grand père paternel des enfants est chauve de naissance; il eut 48 enfants (47 garçons, 1 fille) tous sont chauves, y compris la fille; plusieurs d'entre eux se sont mariés et tous leurs enfants sont chauves. Donc voici deux générations de chauves issus d'un homme atteint de calvitie congénitale.

Antécéd. pathol. — Cette jeune femme n'a jamais été malade.

Etat actuel. — Bien portante, bien conformée, de bonne constitution, elle est de taille petite, 1 mètre 55, et assez forte, pèse 65 kilogr.

Grossesse actuelle. — Dernière menstruation le 20 août 1886, à terme.

Apparition des premières douleurs le 16 juin à 3 heures du matin, accouchement spontané à 9 h. du soir.

Délivrance naturelle 10 minutes après.

L'enfant sorti par le sommet en D. P. réduite, est de sexe masculin, vivant, bien conformé. Il pèse 3600 gr. et mesure 51 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front	41
	Occip. ment	43
	Bi-pariét	9
	Bi-temp.	8
	Sous-occip. breg. .	9 1/2

Placenta. . . . 570 gr.

Cordon. . . . 60 cent.

Liquide amniotique en petite quantité.

Les enfants sont du même père; c'est un ancien soldat, aujourd'hui commis, 28 ans, de grande taille 1.76, mais excessivement fort, musculeux, à épaules carrées; il pèse 81 kilogr. Il alla faire son service militaire en Afrique.

Là il attrapa une seule fois les fièvres dont il se débarrassa bientôt à l'aide de la quinine. Jamais il n'a fait aucune autre maladie, et il a joui d'une florissante santé.

OBSERVATION 61

Léonide R..., journalière dans une imprimerie, 33 ans, est apportée en travail à la Charité, lit n° 40, le 17 juin 1887 à 1 heure de l'après-midi.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, père marchand, grand, fort; mère petite, faible. Elle est la quatrième de 8 enfants (5 garçons, 3 filles) dont 3 morts; les vivants, de taille plutôt grande, bien portants.

Antécéd. physiol. — Ne sait pas à quel âge elle commença de marcher.

Bien réglée pendant 3 jours, elle a eu ses premières règles à 14 ans.

Une grossesse antérieure, il y a deux ans, accouchement à la charité de Lyon, à terme, spontané, enfant de 3450 gr.; il vit encore.

Antécéd. pathol. — N'aurait pas fait de maladies, seulement à l'âge de 15 ans, étant entrée comme ouvrière dans une imprimerie, elle eut quelques coliques pendant les premiers mois.

Etat actuel. — De médiocre constitution quoique forte, bien confor-

mée, elle est pâle et un peu maigre, néanmoins elle dit se porter très bien. Ses cheveux sont très noirs. On voit sur le bord gincival un lisseret bleuâtre, les dents sont rares, atrophiées, il en manque plusieurs. De petite taille, elle mesure un mètre cinquante et pèse 50 kilogr.

Grossesse actuelle. — A terme, car les dernières règles datent du 22 août 1886. Nausées.

Premières douleurs le 17 juin à midi, accouchement le même jour à 5 heures. Délivrance naturelle. Enfant se présentant en D. P., tête arrivée jusque sur le plancher périnéal coiffée par le segment inférieur de l'utérus. L'enfant est vivant, bien conformé mais faible, de sexe féminin, du poids de 2760 gr. et de 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	12
		Bi-pariét.	8 1/2
		Bi-temp.	6 1/2
		Sous-occip. breg.	8 1/2

Placenta. . . . 430 grammes.

Cordon. . . . 42 centimètres.

Liquide amniotique en très petite quantité.

Les enfants ne sont pas du même père.

Le premier, du poids de 3450 grammes est issu d'un homme âgé de 30 ans, imprimeur, de taille moyenne, bien constitué et bien portant; le second de 2760 grammes est issu d'un autre homme âgé de 39 ans, mécanicien, de taille grande, 1 m. 75, fort comme développement du squelette, mais malade depuis plusieurs années. Il est employé dans les chemins de fer, et c'est depuis l'âge de 25 ans qu'il est atteint de fièvre intermittente; il a une hypertrophie splénique et souffre beaucoup du foie.

Il s'est adonné depuis deux ans aux boissons alcooliques et s'enivre assez facilement.

L'influence des pères et le développement des fœtus ici marchent avec un accord admirable.

OBSERVATION 62

Le 20 juin 1887, à 9 heures du matin, on amène, en travail, perdant les eaux, à la Charité, lit n° 5, la nommée Marie Ch., f. D..., femme de ménage, âgée de 26 ans.

Antécéd. hérédit. — Père de très petite taille, mince, tisserand, asthmatique dès l'enfance; mère au contraire grande et forte.

Cette femme est la septième de 12 enfants eus en 11 grossesses; la seconde fut gémellaire, enfants morts-nés. Enfants élevés au sein par la mère, 4 morts du croup; la plus grande partie des enfants vivants sont comme le père, petits et minces et avec une toux nerveuse; les autres sont grands et forts comme la mère. Cette personne a pris du père.

Antécéd. physiol. — Aurait commencé de marcher de bonne heure.

Réglée pour la première fois à 15 ans: chaque mois, pertes de 4 jours de durée.

Mariée à l'âge de 24 ans; une grossesse antérieure, accouchement à 25, à terme, spontané, enfant vivant encore.

Antécéd. pathol. — Bien que venue au monde très petite et faible, n'a jamais été malade, seulement elle eut la scarlatine à 12 ans.

État actuel. — Cette femme est de petite taille, 1 m. 44, pâle, mai-

gre, anémique et d'un teint terreux, spécial. Elle pèse 40 kilogr. De constitution faible, os grêles et pas tout à fait bien conformée; rien en apparence au bassin.

Elle tousse beaucoup sans crachats, tout à fait comme son père, nous dit-elle.

Grossesse actuelle. — Dernière apparition des règles le 9 septembre 1886, à terme.

Premières douleurs le 20 juin à midi; accouchement spontané à 3 heures de l'après-midi. Délivrance naturelle quelques minutes après.

L'enfant, au moment où la femme était examinée à la salle d'accouchements, se présentait par le sommet en G. T. Il est vivant, bien conformé, faible, de sexe masculin, du poids de 3200 grammes et de 45 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	7 1/2
		Bi-temp.	6 1/2
		Sous-occip. breg. . .	9 1/2

Placenta. 600 grammes.

Cordon 60 centim.

Les enfants sont du même père. C'est un homme âgé de 38 ans, employé de magasin, de taille moyenne, de bonne constitution, ni excessivement fort ni mince. Issu de parents bien portants, il a toujours joui d'une santé parfaite.

OBSERVATION 63

Marie E..., couturière, 22 ans, entre le 20 juin 1887, à 6 heures du matin, à la Charité. Elle est en travail et occupe, après l'accouchement, le lit n° 16.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, père, conducteur d'omnibus, de petite taille, mince, mort il y a 8 ans à la suite d'une pleurésie; mère, petite. Cette jeune personne est l'aînée de 4 enfants (2 garçons, 2 filles). 1 mort après sa naissance. Les vivants, bien portants, de petite taille et de parfaite ressemblance avec le père.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher à 1 an. Eut ses premières règles à 17 ans, les a régulièrement revues chaque mois pendant 8 jours.

Une première grossesse à 19 ans, accouchement à terme spontané à la Maternité, enfant gros, 4500 grammes.

Antécéd. pathol. — Nuls.

Etat actuel. — Bien portante, bien conformée et de bonne constitution, elle est de taille très petite, 1 m. 40, mais assez forte; elle pèse 46 kilogram.

Grossesse actuelle. — Dernières règles le 10 septembre 1886, — à terme.

Travail commencé le 20 juin à 5 heures du matin, terminé une heure 1/2 plus tard, par l'expulsion spontanée d'une fille en présentation du sommet, vivante, bien conformée, du poids de 2900 grammes et de 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	8 1/2
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg. . .	9

Placenta. 510 grammes.

Cordon. 28 cent.

Liquide amniotique en très petite quantité.

Les enfants sont du même père. C'est un jeune homme, clerc de notaire, de 24 ans, de grande taille, 1 m. 85, avec un développement de squelette énorme, à épaules larges. Réformé du service militaire pour hernie inguinale. Il était parfaitement bien portant à l'époque où, ayant eu des rapports avec cette jeune personne, elle resta enceinte du premier enfant du poids de 4500 grammes. Depuis, il y a précisément deux ans, il fit une pleurésie et dans la convalescence une bronchite qui existe encore ; il tousse beaucoup avec des crachats striés de sang rouge.

Il en perd aussi beaucoup par le nez ce qui l'a surtout rendu très faible. Ce jeune homme est en ce moment extrêmement maigre et est profondément anémique, malgré cela il n'est pas forcé de s'aliter.

Dans le mois de mai de l'année dernière, ayant consulté plusieurs médecins, tous lui ont dit qu'il était atteint d'une maladie pulmonaire. Nous l'avons examiné et nous n'avons pu que confirmer ce diagnostic.

Ici l'influence de l'état de santé du père sur le développement du fœtus est d'une évidence incontestable.

Primipares.

OBSERVATION 64

Joséphine R., cravatière, 28 ans, entre à la Charité le 9 mars 1887 et passe immédiatement à la salle d'accouchements ; elle occupe ensuite le lit n° 8.

Antécéd. hérédit. — Elle est issue de parents qui, quant au physique présentent un vif contraste ; père tellement petit qu'il ne peut pas être pris à la conscription, mère au contraire, grande, forte et bien portante.

La mère eut treize enfants en huit grossesses dont une, la septième, au dire de la malade, qui l'affirme de la façon la plus absolue, de cinq enfants, venus à huit mois et demi, enfants très petits, vivants, mais qui succombèrent bientôt après la naissance. Jamais parmi ses parents il n'y avait eu de grossesses multiples ; la mère du mari au contraire en eut une gémellaire.

Cette personne est la troisième des nés (grossesse simple). Enfants très petits, sauf un seul jumeau qui était fort et grand ; il vécut jusqu'à l'âge de 9 ans, tandis que la sœur jumelle, très petite, vécut jusqu'à 19.

Des treize enfants, trois seulement sont vivants aujourd'hui, 1 garçon et deux filles ; de petite taille.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à quatorze mois.

Eut ses premières règles à 13 ans, toujours régulières pendant trois à quatre jours.

Antécéd. pathol. — En raison de son extrême petitesse et faiblesse, elle nécessita de grands soins pour être élevée : du reste pas de maladies. Toutefois au moment des premières règles elle souffrit beaucoup de maux de dents et deux tiers au moins sont gâtées, cassées.

Etat actuel. — De santé médiocre, constitution faible détériorée, arrêt du développement des os. Cette femme est de petite taille, 1 mètre 46, et pèse 44 kilogrammes.

Rien de caractéristique sur la figure, plusieurs dents gâtées, traces de rachitisme sur les tibias, bras courts, mains mal conformées :

bassin aplati, 9 cent. et demi dans son diamètre antéro-postérieur minimum.

Grossesse. — La femme n'est pas parfaitement à terme de sa grossesse, ayant vu pour la dernière fois le 12 juin 1886. Premières douleurs le 9 mars, à une heure du matin, accouchement spontané le 10 à deux heures cinquante de l'après-midi. Enfant de sexe masculin, présentant le sommet en D. A. (au moment où a été pratiqué le premier examen), vivant, bien conformé. Il pèse 3500 grammes et mesure 48 cent. de longueur. Délivrance naturelle deux heures et quart après.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12 1/2
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-Pariét.	9
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. . . . 380 grammes.

Cordon. . . . 65 cent.

Liquide amniotique en quantité normale.

Le père de l'enfant, garçon de café, âgé de 30 ans, est de taille moyenne, 1 mètre 65, mais excessivement fort, à épaules larges; il n'a jamais été malade et jouit en ce moment d'une santé parfaite. Il pèse 79 kilogr.

OBSERVATION 65

Marie A..., domestique, 27 ans, est apportée en travail à la Charité, lit n° 17, le 14 mars 1887, à 5 heures du matin.

Antécéd. hérédit. — Parents grands, forts, bien portants. Elle est la troisième de 6 enfants vivants, grands.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de très bonne heure. Régulée pour la première fois à 17 ans, elle les voit régulièrement chaque mois pendant 4 jours, perles peu abondantes, non douloureuses.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies.

Etat actuel. — Forte et bien portante, cette personne est de grande taille, 1 m. 69, et pèse 66 kilogr.

Elle est bien conformée, seulement présente une malformation au petit doigt de la main droite.

C'est une lésion congénitale de la première phalange sur la seconde, qui constitue une pseudo-luxation et une espèce d'ankylose. Ce qu'il y a d'intéressant dans cette lésion, au point de vue de nos recherches, c'est qu'elle existe au même doigt de la même main chez le père et chez les frères et sœurs de cette femme. Ce fait a fait plaisanter le père, qui disait à sa femme: « si tu fais des enfants sans cela, c'est qu'ils ne sont pas de moi », et a formé l'étonnement de toutes les bonnes gens du village.

Grossesse. — Dernières règles le 10 juin 1886, à terme. Premières douleurs le 14 mars, à 1 heure du matin, accouchement à 5 h. 10 de l'après-midi. Délivrance naturelle. Fille vivante, par le sommet en G. A., bien conformée, petite, pèse 2720 gr. et mesure 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	10 1/2.
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	8 6
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	8 1/2

Placenta, 500 gr.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, âgé de 28 ans, de bonne constitution, mais de très petite taille, 1 m. 56, est excessivement mince et maintenant maigre ; il pèse 50 kilogr. Il est, depuis deux ans, toujours malade avec un calarrhe chronique de l'estomac ; c'est là la principale cause de son amaigrissement.

OBSERVATION 66

La nommée Victoria D..., femme de ménage, 40 ans, est amenée à la Charité, lit n° 9, le 20 mars 1887.

Antécéd. héréd. — Père grand, fort, bien portant, cultivateur ; mère petite, faible, toujours malade, même à l'époque de ses grossesses. Cette femme est la cadette de deux enfants, filles, bien portantes, grandes et fortes ; rien en rapport avec la délicate constitution et avec l'état de santé de la mère. A ce propos, la D... nous apprend qu'elle est, au dire de ses parents, le portrait frappant d'une tante paternelle avec le physique et même les allures du père.

Antécéd. physiol. — Ne se rappelle pas à quel âge elle commença de marcher.

Normalement menstruée, elle a vu pour la première fois à 14 ans : 4 jours.

Antécéd. pathol. — Aucune maladie : douleurs dentaires atroces vers l'âge de 15 ans qui l'obligèrent à se faire arracher plusieurs dents.

Etat actuel. — Bien portante, bien conformée et de forte constitution, celle personne est de grande taille, 1 m. 69 et pèse 56 kilogr. elle est en ce moment un peu maigre.

Grossesse. — Dernières règles le 8 juin 1886 à terme. Apparition des premières douleurs le 19 mars à 5 heures du matin ; accouchement spontané le 21 à onze heures du soir. Il y eut, pendant une grande partie de la journée du 20, faiblesse et arrêt des contractions utérines. Délivrance naturelle peu de temps après.

L'enfant expulsé par le sommet, G. A., est une fille, vivante, bien conformée, un peu faible : elle pèse 2650 grammes et mesure 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	11.
	Occip. ment.	13.
	Bi-pariét.	9.
	Bi-temp.	7 1/2
	Sous-occip. breg.	9.

Placenta. 450 grammes.

Gordon 60 cent.

Liquide amniotique en quantité normale

Le père de l'enfant, âgé de 48 ans, était de grande taille mais extrêmement mince, et profondément détérioré. Il était en effet, depuis l'âge de 26 à 30 ans, atteint d'une maladie organique du cœur et d'un anévrysme de l'aorte. Il était, dans ces dernières années assez souvent en proie à des accès de suffocation. Il mourut à la suite de la rupture d'un anévrysme quelques mois après que cette femme s'est aperçue d'être enceinte.

OBSERVATION 67

Le 25 mars 1887, à 9 heures du soir, on amène, en travail depuis 2 jours, à la Charité, lit n° 16, la nommée Marie L..., domestique 25 ans.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, petits ; père mince, mère forte, morte en couches à la suite d'une vive frayeur causée par un incendie éclaté dans une maison où elle habitait. L'aînée de 3 enfants.

Antécéd. physiol. — A 1 an elle marchait déjà, lorsqu'elle tomba d'un escalier. A la suite de cet accident, elle resta quelque temps absolument clouée au lit.

Premières règles à 14 ans, régulières, chaque mois, 4 jours de durée.

Antécéd. pathol. — A part la chute faite étant toute petite, aucune maladie.

Etat actuel. — De bonne constitution, de bonne santé, elle est régulièrement développée ; aucune trace apparente de rachitisme, abstraction faite, néanmoins, d'une disposition particulière des dents qui sont longues et très rares.

La conformation du bassin paraît normale. La taille est petite, 1 m. 52 ; elle pèse 50 kilogr.

Grossesse. — A terme, car elle a vu ses dernières règles le 7 juin 1886.

Premières douleurs le 23 mars à 11 h. du soir, accouchement spontané le 26 dans la soirée ; délivrance naturelle quelques minutes après l'expulsion du fœtus. Garçon sorti par le sommet en D. P. réduite, vivant, bien conformé, du poids de 3400 gr. et mesurant 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	9

Le père de l'enfant, âgé de 29 ans, employé, est de haute taille, 1 m. 76, fort, à épaules carrées et pèse 81 kilogr. Il jouit d'une santé parfaite n'ayant jamais été malade.

OBSERVATION 68

Marie S..., cuisinière, 26 ans, entre à la clinique d'accouchements le 6 avril 1887 et passe au dortoir ; elle occupe, pendant ses couches, le lit n° 1.

Antécéd. héréd. — Née de parents bien portants, cultivateurs, père de taille moyenne, mère grande, elle est l'aînée de 10 enfants (6 garçons, 4 filles) tous vivants actuellement, et, en très grande partie, petits comme le père.

La sixième grossesse fut double ; aucun exemple de grossesse multiple n'existe dans les deux familles paternelle et maternelle.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de bonne heure.

Réglée pour la première fois à 16 ans, pertes abondantes pendant 6 jours régulièrement tous les mois.

Antécéd. pathol. — Bonne santé habituelle.

Etat actuel. — Bien portante, de bonne constitution et régulièrement développée, elle est de taille petite, 1 m. 60 et pèse 56 kilogr. Il lui manque les 4 dents incisives supérieures qui lui sont tombées sans cause appréciable vers l'âge de 17 ans.

Grossesse. — Dernières règles le 15 août 1886, à terme. Varices aux membres inférieurs et aux parties génitales externes.

Les premières douleurs apparurent le 21 mai à 2 heures du matin, l'accouchement se termina spontanément le même jour à 11 heures du soir. Délivrance naturelle.

L'enfant expulsé par le sommet, G. A., est de sexe féminin, vivant, bien conformé; il pèse 3400 gr. et mesure 50 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{ Occip frontl.	11
	{ Occip. ment.	13 1/2
	{ Bi-pariét.	9
	{ Bi-temp.	7 1/2
	{ Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 600 gr.

Cordon 55 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, menuisier, âgé de 38 ans, est de grande taille, 1^m 79, fort, à épaules très larges, bien bâti, dit-elle. N'a jamais été malade et se porte bien.

OBSERVATION 69

Amélie R., marchande de fleurs aux halles, 25 ans, est apportée à la Charité le 9 avril 1887, à 9 heures du matin. Était au moment de son entrée, en travail depuis deux jours; occupe, après l'accouchement, le lit n° 4.

Antécéd. héréd. — Les parents de cette jeune personne sont bien portants, forts et grands; le père, qui travaille aux Halles est depuis longtemps ivrogne; assez souvent, en effet quand il rentre ivre, il bat brutalement tout le monde.

Elle est l'aînée de 16 enfants (8 garçons, 8 filles) tous forts au moment de la naissance; élevés au sein par la mère, trois filles seulement encore vivantes, les autres succombèrent en bas âge de méningite.

Antécéd. physiol. — Aurait marché de bonne heure. Menstruée à 12 ans 1/2, elle a toujours vu régulièrement, plusieurs fois dans un mois jusqu'à l'âge de 17 ans; depuis pertes régulières, abondantes, de huit jours.

Antécéd. pathol. — Vers l'âge de 6 ans, à la suite d'une piqure d'araignée, elle subit l'amputation du petit doigt de la main droite. A partir de l'apparition des premières règles, a été plusieurs fois malade au lit à cause des pertes abondantes à chaque 8 ou 15 jours. Consulta à ce propos plusieurs médecins sans avoir été guérie. Vers l'âge de 17 ans, s'est bien remise et la menstruation prit une marche plus régulière. A 22 ans, fièvre typhoïde qui la laissa pour longtemps dans un état d'excessive faiblesse.

État actuel. — En ce moment elle se trouve en état de santé médiocre. Bien conformée, de constitution faible, excessivement maigre, elle est de petite taille, 1^m 50 et pèse 40 kilogr.

Grossesse. — Elle est à terme, puisque la dernière époque menstruelle date du 28 juin 1886. Nausées et vomissements pendant les 4 premiers mois de la gestation, puis, jusqu'à la fin, étourdissements, qui n'ont jamais entraîné la perte de connaissance.

Le travail débuta le 7 avril, dans l'après-midi et se termina le 9 dans la soirée. Délivrance naturelle 25 minutes après.

L'enfant expulsé en présentation du sommet, D. P., réduite, est de sexe masculin, vivant, bien conformé; il pèse 3250 gr. et mesure 48 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	8 1/2
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 650 gr.

Cordon. . . . 49 cent.

Liquide amniotique en grande quantité.

Le père de l'enfant, âgé de 29 ans est de taille moyenne, mais très fort, musculeux et vigoureux. Il a été autrefois atteint de bronchite, mais il jouit depuis plusieurs années d'une bonne santé.

OBSERVATION 70

La nommée Eugénie M..., cravatière, âgée de 21 ans, est apportée à la Charité, lit n° 7, le 10 avril 1887, à huit heures du matin. Etant en deuxième période de travail, passe immédiatement à la salle d'accouchements.

Antécéd. héréd. — Père de très petite taille et extrêmement mince, buveur d'une force remarquable, mais de santé médiocre, il mourut lorsque cette jeune personne était encore petite. La mère par contre est grande, forte et bien portante.

Elle est la sixième de sept enfants pour la plupart venus au monde avant terme, petits, très faibles, moururent bientôt ; à présent il n'y en a de vivants que trois, deux garçons et une fille, tous petits.

Restée veuve, la mère se remaria à un homme jeune encore, de taille au-dessus de la moyenne, fort, à épaules carrées et jouissant toujours d'une santé parfaite. De ce second mariage naquit un garçon très gros, volumineux, qui mourut vers l'âge de 5 ans, c'était un petit hercule, dit cette personne.

Antécéd. physiol. — Ne sait pas à quel âge elle commença de marcher.

Réglée pour la première fois à 17 ans, toujours bien réglée pendant quatre jours.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies.

Etat actuel. — De bonne constitution et bien conformée, elle est de petite taille, 1 mètre 49, et d'une maigreur extrême bien qu'elle dise ne se porter pas mal ; elle pèse 36 kilogrammes.

Grossesse. — Dernière apparition des règles le 2 juillet 1886, à terme.

Premières douleurs le 9 avril à sept heures du soir ; accouchement spontané le 10 à huit heures trente-cinq du matin : délivrance naturelle peu de temps après.

L'enfant expulsé présentant le sommet en G. A., est une fille, vivante, bien conformée, faible, du poids de 2890 gr. et mesurant 46 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	8 1/4
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 360 gr.

Cordon. . . . 50 cent.

Liquide amniotique en très petite quantité.

Le père de l'enfant, issu de parents dont le père est mort de phthisie, est âgé de 23 ans, tailleur. Il est de petite taille, 1 m. 58, mince et maigre, pèse 54 kilogr.; il est blond, encore unberbe et pas de bonne santé habituelle.

Ce jeune homme est de faible constitution, il tousse continuellement et crache quelquefois du sang; il est très pâle et passe, assez souvent, des semaines au lit.

OBSERVATION 71

Alice J..., domestique, âgée de 22 ans, entre à la Clinique d'accouchements le 14 avril 1887, et passe au dortoir, où elle reste jusqu'au 2 mai; elle occupe pendant ses couches le lit n° 20.

Antécéd. héréd. — Née de parents cultivateurs, père grand, mais extrêmement mince et souffreteux dès l'enfance, mère grande, forte et bien portante, elle est la 5^e de 10 enfants (4 garçons, 6 filles) tous vivants actuellement, et, hormis une fille qui est de grande taille, sont tous petits et d'une parfaite ressemblance avec le père; pas un, dit cette personne, qui ait pris de la mère.

Antécéd. physiol. — Ignore à quel âge elle commença de marcher.

Normalement menstruée pendant 8 jours chaque mois, la fonction s'est établie, chez elle, à 13 ans.

Antécéd. pathol. — Aucun.

Etat actuel — De bonne constitution, de bonne santé et bien conformée, elle est de taille petite, 1 m. 55 et maigre, elle pèse 45 kilogr.

Grossesse. — Dernières règles le 21 juillet 1886, à terme. Nausées et vomissements au premier mois.

Premières douleurs le 2 mai à 10 heures du soir; accouchement spontané le 3 à 4 heures 45 du matin; délivrance naturelle 15 minutes après.

L'enfant venu au monde par le sommet en G. A., est un garçon vivant, bien conformé; il pèse 2710 grammes et mesure 47 centim. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	10 3/4
		Occip. ment.	12 1/4
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	9 1/4

Placenta. 520 grammes.

Cordon 61 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de cet enfant, âgé de 28 ans, qui travaille dans une fabrique de caoutchouc, est de taille grande, 1 m. 69, mais il est blond, très mince, émacié, il pèse 60 kilogram. Cet homme est maladif depuis de longues années: dans ces deux dernières, il a beaucoup toussé et a, à plusieurs reprises, craché du sang.

La malade nous affirme que la phthisie est héréditaire dans la famille de son amant; le père étant mort poitrinaire, lorsque ce jeune homme était nourrisson, et qu'un frère et une sœur à lui sont morts aussi poitrinaires.

OBSERVATION 72

Marie L., 22 ans, blanchisseuse, en travail depuis 12 heures, est apportée à la Clinique d'accouchements, le 19 avril 1887, à 10 heures du matin, lit n° 17.

Antécéd. hérédit. — Père petit et fort, charpentier, mère grande et forte, tous les deux bien portants. Ils ont eu 10 enfants (6 garçons 4 filles) dont notre jeune personne est la 6^e. Les trois premiers élevés au sein par la mère moururent en bas âge; les autres au biberon vivent encore : tous de petite taille.

Des dix grossesses que la mère de la mère de cette personne eut, l'une fut double ; aucun encore, parmi les descendants qui ont plusieurs enfants, n'en a eu de multiples.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher à 17 mois. Menstruée à 15 ans, elle a été irrégulièrement réglée au début. Dans ces dernières années elle voit chaque mois 4 jours.

Antécéd. pathol. — Nuls.

Etat actuel. — De bonne constitution, bien portante, cette jeune personne est de petite taille, 1 m. 44, et pèse 50 kilogram. On ne trouve pas de traces apparentes de rachitisme, excepté, si l'on veut, les dents qui sont très irrégulièrement plantées ; conformation du bassin paraissant normale.

Grossesse. — Dernier tribut menstruel le 14 juillet 1886 ; à terme.

Premières douleurs le 18 avril à 10 heures du soir, accouchement spontané le 19 à 3 heures de l'après-midi. Délivrance naturelle 25 minutes après.

L'enfant expulsé par le sommet, G. A., est un garçon, un peu faible, vivant et bien conformé ; il pèse 2610 gr. et mesure 45 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	10 1/4
	Occip. ment.	12
	Bi-pariét.	8 3/4
	Bi-temp.	6 3/4
	Sous-occip. breg.	9

Placenta 540 gr.

Cordon. 58 cent.

Liquide amniotique en très petite quantité.

Le père de cet enfant est employé dans un bureau d'assurance, âgé de 23 ans. Il est de taille moyenne mesurant 1 m. 67, mais excessivement mince et bien atteint dans la nutrition. Ce jeune homme est issu de parents rentiers, bien portants, mais il est malade depuis l'âge de 18 ans ; cette femme qui le connaît depuis deux ans, l'a vu, pendant toute la durée de leurs relations toujours malade. Elle nous dit qu'il est atteint d'une maladie de poitrine, qu'il tousse beaucoup et qu'il a des crachats parfois striés de sang, ayant même expectoré du sang pur, rutilant.

Enfin l'année dernière, à l'époque de leurs rapprochements sexuels, ce pauvre malheureux jeune homme, pâle et très maigre eut deux véritables bronchorrhagies plutôt abondantes qui l'ont beaucoup affaibli.

Cette femme accoucha 10 mois après que son amant eut ses bronchorrhagies.

Nous n'avons pas pu le voir parce que, malade au lit en campagne, très loin.

OBSERVATION 73

Le 19 avril 1887 à 11 h. du soir, on apporte à la clinique d'accouchements, la nommée T. F. G..., femme de ménage, âgée de 28 ans ; était en travail depuis le matin ; occupa dans les suites de couches le lit n° 27.

Antécéd. héréd. — Née de parents bien portants, pêcheurs, père de grande taille, mère petite, elle est l'aînée de 6 enfants (2 garçons, 4 filles) encore vivants, bien portants et de taille au-dessus de la moyenne.

Antécéd. physiol. — Ne sait pas à quel âge elle commença de marcher.

Premières règles à 19 ans, menstruation toujours normale de 5 jours de durée.

Antécéd. pathol. — A toujours joui d'une parfaite santé.

État actuel. — C'est une belle femme, de forte constitution, de grande taille, 1 mètre 69 et en bon état de nutrition elle pèse 68 kilogrammes.

Grossesse. — A terme, car la malade eut les dernières règles le 12 juillet 1886.

Vomissements presque incoercibles pendant toute la durée de la gestation. La malade nous dit qu'elle rejetait tous les aliments sans rien garder ; mais les investigations sur ce point ont fait voir que les vomissements n'avaient lieu que quelques heures après le repas ; d'ailleurs l'état de nutrition n'est point altéré. Ces vomissements ont résisté à tous les médicaments administrés par plusieurs médecins.

Détail important à relever : les vomissements commencèrent sans jamais cesser, 5 jours après le dernier coït qui eut lieu immédiatement après la cessation des règles. A partir de ce moment, tourmentée par les vomissements, elle n'eut plus de rapports avec son mari. Je note ce fait parce qu'il est très rare de voir les troubles digestifs se manifester dès le premier moment de la fécondation.

Les premières douleurs apparurent le 19 avril à 10 heures du matin, et l'accouchement se termina spontanément le 20 dans la matinée, à 11 heures, délivrance naturelle.

L'enfant expulsé par le sommet ; D. P. réduite, est un garçon, vivant, bien conformé, mais petit et faible : il pèse 2550 grammes et mesure 41 centim. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	11
	Occip. ment.	12 1/2
	Bi-pariét.	9
	Bi-temp.	6 3/4
	Sous-occip. breg.	9 1/4

Placenta. 380 grammes.

Cordon. 58 cent.

Liquide amniotique en très petite quantité

Le père de l'enfant, issu de parents petits, est âgé de 26 ans ; il est conducteur d'omnibus, très petit, extrêmement mince, taille 1^m 52, poids 50 kilogr. Il n'est pas malade, mais on ne peut pas dire non plus qu'il soit d'une santé parfaite, car il a toujours souffert de bronchite chronique. Bien plus, depuis quelques années il s'est adonné aux boissons alcooliques, pas à en devenir ivre, mais toujours assez pour avoir dû être averti que s'il ne se modifiait pas on serait forcé de lui faire quitter la place de conducteur d'omnibus.

OBSERVATION 74

Eugénie L., blanchisseuse, âgée de 19 ans, est apportée à la Charité, lit n° 14, le 23 avril 1887 à 1 heure du matin. En travail depuis 20 heures, elle a été admise à la salle d'accouchements.

Antécéd. hérédit. — Cette jeune personne est la 5^e de 6 enfants,

née de parents petits mais bien portants. Cependant, lorsqu'elle était petite, le père était un buveur consommé. Elle ne sait pas nous donner sur ce point d'autres renseignements. Des 6 enfants venus au monde bien faibles, 4 moururent ; 3 en bas âge de méningite, 1 à 7 ans à la suite d'une tumeur blanche.

Antécéd. physiol. — Née à Paris, cette femme ne commença de marcher qu'à 2 ans 1/2, parce que dit-elle, la nourrice à laquelle elle avait été confiée, ne pouvant s'en occuper autant qu'il le fallait, la laissait continuellement au lit. Cet état de choses exerça une fâcheuse influence sur les dimensions du bassin.

Menstruée à l'âge de 13 ans, les règles irrégulières au commencement, ont toujours été très douloureuses au point d'obliger cette jeune femme à s'aliter. Aujourd'hui elle est normalement menstruée, 5 jours.

Antécéd. pathol. — Jamais de maladies, selon son affirmation, mais un peu nerveuse. Elle ne souffre pas de véritables crises nerveuses, cependant se fâche assez fréquemment pour des riens et, dit-elle, mes sens sont outre mesure excitable, dans l'accomplissement de leurs fonctions, ils sont d'une sensibilité exquise.

Etat actuel. — Cette jeune personne, à la figure ravissante, au tempérament sanguin, au teint brun, aux cheveux noirs, à l'œil vif ainsi que l'élincelle, comme ces beaux types de napolitaines, est de bonne constitution, bien portante, et de taille petite ; elle mesure 1 m. 52, et pèse 48 kilogram.

On ne rencontre aucune trace de rachitisme, néanmoins, en raison du fait mentionné, le bassin est vicié, sacrum plat, diamètre antéro-postérieur minimum 0 m. 10 ; pour tout le reste du corps elle est admirablement conformée.

Grossesse. — Dernières époques menstruelles le 6 juillet 1886, à terme.

Vomissements assez fréquents et persistants, étourdissements sans perte de connaissance pendant les premiers mois.

Les étourdissements ont persisté en se reproduisant deux à trois fois par jour pendant toute la durée de la gestation.

Dans les deux derniers mois la malade perdait tout à fait connaissance. Elle a eu aussi plusieurs crises nerveuses.

Premières douleurs le 22 avril à 4 heures du matin, accouchement le 23 à 10 heures dans la matinée.

L'enfant expulsé spontanément par le sommet, G. A., est de sexe masculin, vivant et bien conformé ; il pèse 3750 gram., et mesure 50 cent. de longueur. Délivrance 25 minutes après. On a exercé de légères tractions sur le cordon ; du sang liquide et quelques caillots sont sortis après l'extraction du délivre.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 1/2
		Occip. ment.	14
		Bi-pariét.	8 3/4
		Bi-temp.	8 1/4
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. 470 grammes.

Cordon. 66 cent.

Liquide amniotique en très grande quantité.

Le père de cet enfant, né de parents bien portants, est âgé de 22 ans. Sculpteur sur bois, actuellement soldat, est de taille moyenne 1 m. 68, mais fort, à épaules carrées, à tête énorme, musculeux et doué d'une force remarquable ; il pèse 84 kilogr.

Il a toujours joui d'une santé parfaite.

OBSERVATION 75

La nommée, Claire L..., vendeuse dans un magasin, 20 ans, entre à la Charité, le 24 avril 1887, à 1 heure de l'après-midi ; elle est en travail et on lui assigne le lit n° 1.

Antécéd. hérédit. — Fille unique, père de très petite taille, atteint depuis longtemps d'une maladie de cœur, à la suite de laquelle il mourut six mois après la naissance de son enfant ; mère grande, forte et bien portante. Cette femme est tout le portrait de son père.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher à 15 mois sans jamais cesser.

La menstruation s'établit à 13 ans, elle l'a régulièrement vu tous les mois, abondamment pendant six jours.

Antécéd. pathol. — Venue au monde si petite et si faible qu'on appréhendait de ne pouvoir l'élever, cette jeune personne commença, dès sa naissance à être victime de toute une série de maladies. Les plus notables sont : fièvre typhoïde à 2 ans ; à 4 ans 1/2 croup qui nécessita trachéotomie ; plus tard rougeole. A 12 ans, elle fut atteinte de pleurésie et à 15 de fièvre muqueuse (?)

Depuis lors, elle a toujours été dans un état maladif, se plaignant d'une extrême faiblesse et se trouvant dans l'impossibilité de dire qu'elle ait jamais joui d'une bonne santé.

Etat actuel. — Elle est de faible constitution, pâle et profondément épuisée. Les os sont grêles, mais le squelette bien conformé. Taille petite, 1 m. 53, poids 38 kilogr.

On voit sur la région antérieure du cou, à la base, une cicatrice de date ancienne, marque de la trachéotomie.

La peau présente, sur le tronc, une éruption de nature assez douloureuse, sans qu'on puisse dire cependant qu'il s'agit oui ou non de syphilis ; il existe pourtant une inflammation de l'arrière-gorge.

Grossesse. — Dernières règles le 30 juillet 1886, grossesse près du terme. Nausées et vomissements au derniers mois.

Premières douleurs le 24 avril à 6 heures du matin, accouchement à minuit. Délivrance naturelle 1 heure après.

L'enfant expulsé spontanément par le sommet, G. A., de sexe féminin, fort et bien conformé, vivant ; il pèse 3000 gr. et mesure 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	10 1/2
		Occip. ment.	12 1/2
		Bi-pariét.	8 1/2
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 430 gr.

Le père de l'enfant, pharmacien, âgé de 21 ans, est d'une grande taille, 1 m. 78, assez fort, sans être excessivement large d'épaules, bien vigoureux ; il pèse 78 kilogr.

Issu de parents grands et bien portants, il n'a jamais fait de maladies.

Santé florissante.

OBSERVATION 76

Thérèse G..., domestique, 35 ans, est apportée en travail à la Charité, lit n° 8, le 24 avril 1887 à 6 h. du soir.

Antécéd. hérédit. — Père employé à l'octroi, grand, fort, à épaules larges, tête énorme, bien portant ; mère petite, délicate. Cette femme

est l'aînée de six enfants (lilles) dont les deux derniers sont jumeaux ; tous vivants ; cinq grands et forts, un jumeau, petit, et tous ressemblant au père.

Sur la grossesse double voici ce que la malade nous apprend. La grand'mère paternelle, mariée à un jumeau, eut 5 grossesses, une fut double. Des 6 enfants nés de ces 5 grossesses, deux seuls vécurent : le père et une tante de notre malade. Le père, marié, eut à son tour de sa femme 5 grossesses, dont une gémellaire. Jamais dans la descendance maternelle il n'y eut de grossesses multiples.

Ici le fait est incontestable, la cause des grossesses doubles réside du côté des pères.

Antécéd. physiol. — Commença de marcher à 2 ans 1/2 à cause de maladie dont nous occuperons plus loin.

Menstruée à 14 ans, toujours bien pendant 5 à 6 jours, pertes abondantes, mais très douloureuses.

Antécéd. pathol. — Naquit avec la peau recouverte de boutons, dont la nature resta inconnue. A un an, fut atteinte de douleurs rhumatismales dans les articulations des membres inférieurs, qui l'obligèrent à rester au lit pendant très longtemps.

Restait faible et sans pouvoir se tenir debout et à sa première communion, qu'elle fit à 13 ans, elle portait encore des chaussures spéciales et ferrées jusqu'aux genoux. A dix-huit ans, angine diphtérique.

Etat actuel. — Santé satisfaisante, bonne constitution, cette femme est grande et forte, elle mesure 1 m. 70 de taille et pèse 67 kilogrammes.

Pas de traces apparentes de rachitisme, toutefois les cuisses sont un peu arquées, de façon à permettre, lorsqu'elles sont réunies, le passage d'une main au milieu. On arrive, bien que difficilement, sur le promontoire sacro-lombaire.

Grossesse. — Dernière apparition des règles le 25 juillet 1886, à l'erme. Bien que la grossesse ait évolué régulièrement, on a eu, pendant son décours, des complications. Ainsi, dès que le fœtus commença de remuer, la malade fut sujette à des crampes douloureuses des muscles des jambes au point d'empêcher la locomotion.

Il y a quinze jours environ, en montant un escalier, cette femme fit une chute et tomba de la hauteur de 4 marches, elle s'effraya gravement et ressentit une violente secousse dans le ventre. A la suite de cet accident, elle éprouva des douleurs très vives dans les régions des reins il n'y eût ni perte de sang ni d'eau, cependant la malade continua à se sentir mal à l'aise et craignait d'accoucher d'un moment à l'autre. C'est dans un tel état de choses que le travail se déclara.

Premières douleurs le 24 avril à 4 heures de l'après-midi ; l'accouchement le 25, à 1 heure du matin ; délivrance naturelle quelques minutes après.

L'enfant, expulsé par le sommet G. A., est de sexe féminin, vivant, bien conformé, mais faible ; il pèse 2500 gr. et mesure 46 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	41 1/2
	Occip. ment.	43 1/2
	Bi-pariét.	9
	Bi-temp.	8
	Sous-occip. breg.	8 1/2

Placenta. 320 grammes.

Cordon 48 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, âgé de 27 ans, est de taille petite, 1 m. 50 : il est mince et pèse, dans les moments de bon embonpoint, 60 kilogrammes.

Dans ces dernières années, il est devenu chétif sous l'influence de grands excès alcooliques. Au moment de la guerre du Tonkin, se trouvant dans ce pays, s'engagea en qualité de volontaire et prit part à un combat. Blessé, il fut renvoyé en France.

Ici il a toujours été malade, atteint qu'il était par des fièvres intermittentes qui ne l'ont, pour ainsi dire, jamais quitté depuis son retour du Tonkin.

Il a aussi de temps à autre souffert de douleurs articulaires.

A l'époque où la malade eut des rapports avec cet homme, il avait une affection de la rate, qui était très volumineuse, et du foie, affection accompagnée d'ictère. Outre cela il tousse et crache d'une manière notable depuis une année.

C'est dans ces conditions que cette femme devint enceinte de cet homme.

OBSERVATION 77

Lucie B., domestique, 21 ans, est amenée à la Charité le 27 avril 1887 à 3 heures du matin. Etant en travail depuis la veille, elle a été admise à la salle d'accouchement et elle a été couchée, pendant les suites de couches, dans le lit n° 11.

Antécéd. hérédit. — Fille unique. Elle donne peu de renseignements sur ses parents qu'elle a perdus étant en nourrice. Elle sait, par ouï-dire, que son père était petit et mince, et sa mère, lors de son accouchement, très malade. Une tante paternelle, qui la recueillit, lui disait souvent qu'elle était le portrait de feu son père.

Antécéd. physiol. — Elle commença de marcher à 9 mois et depuis continua à bien marcher.

Réglée pour la première fois à 15 ans, la menstruation a été irrégulière au commencement; depuis normale; pertes peu abondantes, douloureuses pendant 4 jours.

Antécéd. pathol. — Venue au monde petite et si faible qu'elle semblait devoir mourir d'un moment à l'autre, néanmoins cette jeune personne a toujours joui d'une bonne santé. L'année dernière, elle a souffert d'une inflammation intestinale et quelques mois plus tard d'une pleurésie du côté gauche.

Etat actuel. — De constitution très faible, à figure enfantine; elle est de taille petite et de conformation délicate. Cette enfant mesure à peine 1 m. 35 et pèse 36 kilogram.

Grossesse. — La grossesse est à terme; car les dernières règles sont apparues le 4 juillet 1886. Les derniers mois ont été très pénibles et la malade a beaucoup souffert de nausées, de pyrosis et surtout d'insomnie.

Les premières douleurs apparurent le 26 avril à 10 heures du soir et la malade accoucha spontanément le 27 à 4 heures du matin, d'un garçon qui se présentait par le sommet, G. A.

Délivrance naturelle quelques minutes après.

Il est vivant, bien conformé, mais délicat.

Il pèse 2500 grammes et mesure 48 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête	{	Occip. front.	12
		Occip. ment.	13 1/4
		Bi-pariét.	9 1/4
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 420 grammes.

Cordon. . . . 42 centimètres.

Liquide amniotique en petite quantité.

Le père de cet enfant, âgé de 25 ans, ouvrier d'imprimerie, de taille petite, mince, n'a pas été pris à la conscription à cause de son extrême petitesse et faiblesse. Il mesure 1 m. 51 et pèse 47 kilogram. La maladie le connaît depuis deux ans et l'a toujours vu souffreteux, atteint d'une bronchite chronique avec des crachats purulents. Il a dû, en outre, plusieurs fois s'aliter pour des coliques de plomb. De plus cet homme est profondément anémique.

La malade qui connaît aussi les parents de son amant, nous dit que le père est petit, extrêmement mince, tandis que la mère est de grande taille et forte. Ils ont eu trois fils qui sont tous les trois petits.

OBSERVATION 78

Marguerite R., couturière, 23 ans est apportée à la Charité le 30 avril 1887 à 6 heures du matin.

En travail depuis 19 heures, elle est admise, de suite, à la salle d'accouchements. Elle occupe pendant ses couches le lit n° 3.

Antécéd. hérédit. — Née de parents de bonne constitution, bien portants, père marchand de bois, de taille moyenne, mais excessivement fort, cette femme est l'aînée de 4 enfants (1 garçon, 3 filles) tous bien portants et forts. Le garçon âgé de 16 ans est d'une belle et grande taille.

Antécéd. physiol. — Elle commença de marcher à 15 mois; sa première menstruation eut lieu à 13 ans. Elle se continue régulièrement chaque mois, avec pertes abondantes et douloureuses pendant 5 jours.

Antécéd. pathol. — Venue au monde bien forte, elle n'a jamais été malade dans son enfance. Cependant à 13 ans, à l'époque de l'apparition des premières règles, en passant de la vie de campagne à celle de la ville (Metz), en apprentissage de couturière, elle fut atteinte de chloro-anémie qui la fit souffrir pendant trois ans.

Puis elle s'est bien remise. Il y a deux ans, elle fit une fièvre typhoïde très grave dont elle guérit au bout de 6 mois. Elle perdit, à la suite de cette maladie, beaucoup de dents, et aujourd'hui elle les a presque toutes gâtées.

Etat actuel. — De bonne constitution et bien conformée, cette femme est actuellement en bonne santé. C'est un sujet de grande taille et en bon état de nutrition; elle mesure 1 m. 63 et pèse 57 kilogram.

Grossesse. — Enceinte pour la première fois, elle est bien à terme, ayant vu ses dernières règles le 5 juillet 1886. La grossesse, sauf quelques nausées et vomissements au début, s'est bien passée.

Le travail débuta le 29 avril à 11 heures du matin, l'accouchement se termina le 30 à 7 heures dans la matinée. Délivrance naturelle 35 minutes après.

L'enfant expulsé par le sommet, O. I. G. A., est une fille qui pèse 2920 grammes et mesure 48 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	40 1/2
		Occip. ment.	41 1/2
		Bi-pariét.	8 1/2.
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg.	7 1/2

Placenta. . . . 490 grammes.

Cordon 38 centim.

Liquide amniotique en très-petite quantité.

Le père de l'enfant, âgé de 23 ans, est de grande taille et bien conformé. Il est employé aux magasins du Louvre. Il y a trois ans, à la suite d'une bronchite il est devenu poitrinaire : il tousse beaucoup et crache pas mal. Il a souvent aussi de petites hémoptysies. Dans les mois de mai et de juin dernier, il en a eu deux ou trois qui l'ont beaucoup affaibli. — La malade est devenue enceinte de lui, au mois de juillet, alors qu'il était extrêmement faible. Au mois d'octobre ce malheureux jeune homme eut d'autres hémoptysies et au mois de janvier dernier il mourut poitrinaire.

OBSERVATION 79

Marie T., domestique, 27 ans, entre à la Charité le 3 mai à 7 heures du soir, et passe immédiatement à la salle d'accouchement.

Elle occupe le lit n° 5.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, père grand, fort ; mère petite, cette femme est la 6^e de 8 enfants (4 garçons, 4 filles), dont 5 sont morts en bas âge ; vinrent au monde tous bien développés.

Les vivants, au dire de la malade, ressemblent au père aussi bien pour la taille que pour la coupe de la figure.

Antécéd. physiol. — Elle commença de marcher à un an. Elle a été menstruée pour la première fois à l'âge de 11 ans, irrégulièrement d'abord, mais bien depuis, voyant tous les mois, pendant 2 jours.

Antécéd. pathol. — Cette femme n'a jamais été malade, seulement elle eut, à l'âge de 6 ans, un panaris au pouce de la main droite.

État actuel. — Un peu pâle et maigre, elle est en ce moment bien portante. De bonne constitution, et régulièrement développée, cette personne ne présente rien d'anormal, excepté si l'on veut un peu d'asymétrie dans le regard. De taille petite elle mesure 1^m 56 et elle pèse 47 kilogr.

Grossesse. — Elle est à terme, la malade ayant vu ses dernières règles le 1^{er} août 1886. La gestation a évolué normalement, compliquée, au début de quelques nausées et vomissements seulement. Le travail se déclara avec des douleurs très vives, le 3 mai à 5 heures du soir, et l'accouchement se termina spontanément le 4 à 10 heures du matin par l'expulsion d'un enfant bien conformé et vivant.

Délivrance naturelle quelques minutes après.

L'enfant, de sexe masculin, se présentait par le sommet en G. A., il pèse 3400 gr. et mesure 45 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	41
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	9
		Sous-occip. breg.	10

Placenta. . . . 450 grammes

Cordon. . . . 52 cent.

Liquide amniotique, en grande quantité.

Le père de l'enfant, garçon de café, âgé de 28 ans, était de grande taille, assez fort, et jouissant toujours d'une bonne santé. Au sujet de cet homme, la malade nous dit que pendant son séjour dans un régiment du cuirassiers, il reçut dans la poitrine un coup pied de cheval, qui l'obligea de garder le lit pendant plusieurs jours. Depuis il

se remit, mais, sans être malade, il se ressentait un peu des conséquences de la contusion. Plusieurs années se sont écoulées sans que l'individu ait eu plus rien à souffrir de son coup de pied de cheval et il paraît même se porter tout à fait bien. Ce fut dans ces conditions satisfaisantes que cette femme devint enceinte de cet homme.

Deux mois après qu'elle se fut aperçue de son état de grossesse, son amant fut rappelé sous les drapeaux pour faire les 28 jours. Il attrapa, à cette occasion une bronchite et, de retour à Paris, il mourut trois semaines après de pneumonie.

OBSERVATION 80

La nommée, Augustine F..., cuisinière, âgée de 20 ans, entre à la clinique d'accouchements, le 8 mai 1887, et passe au dortoir. Elle occupe, pendant les suites de couches, le lit n° 17.

Antécéd. hérédit. — Née de parents bien portants et de taille moyenne, cette personne est la dernière de 3 enfants (1 garçon, 2 filles). Actuellement elle est seule vivante ; les deux autres sont morts suivant le dire de la malade, *de maladie de la poitrine*.

Antécéd. physiol. — Elle ne se rappelle pas à quel âge elle a marché, mais on lui a toujours dit qu'elle avait commencé de marcher de très bonne heure. Première règles vers l'âge de 15 ans. Depuis menstruation régulière tous les mois pendant huit jours.

Antécéd. pathol. — Rien à noter.

Etat actuel. — De bonne constitution, en bonne santé, et régulièrement développée, elle présente un excellent état de nutrition. Toutefois les dents, dont il lui manque plusieurs, sont trop grandes, et trop espacées. Taille petite, 1 m. 58 et pèse 65 kilogram.

Grossesse. — Dernières règles, le 12 août 1886. A terme. Aucune complication pendant les premiers mois. Mais à partir du 6^e, des vomissements fréquents de presque tous les aliments sont survenus.

La femme maigrit un peu. De l'œdème aux membres inférieurs se montra en même temps ; il y avait traces d'albumine dans les urines.

Le 14 mai, à 1 heure de l'après-midi, cette femme a été prise par les premières douleurs et, aussitôt le travail déclaré, elle monta à la salle d'accouchements, où elle accoucha spontanément le 15 à 10 heures du matin.

La délivrance naturelle eut lieu 25 minutes après. L'enfant, un garçon, est venu vivant ; il est bien conformé. Il pèse 2980 gram. et il mesure 49 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front. . . .	11
		Occip. ment. . . .	13 1/2
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg. .	9

Placenta. 430 gr.

Cordon 72 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, employé dans un atelier où l'on a à se servir continuellement de l'électricité, âgé de 21 ans, est de taille grande, 1 m. 75, mais extrêmement mince et maigre. Il pèse 58 kilogr. à peine. Malgré cela, il aurait joui toujours d'une bonne santé. Cependant cette femme nous fait remarquer une circonstance qui ne nous paraît pas, dans notre cas, dépourvue d'une certaine importance.

C'est un certain degré d'impuissance. La malade eut, dans le temps, pour amant un vieillard. Celui-ci fort épris d'elle, n'accomplissait pas ses devoirs avec une grande énergie. Faute de l'âge, disait-elle.

Eh bien ! elle trouve la même force virile dans ce jeune homme. Ayant examiné l'individu, nous constatâmes qu'il était très faible, pâle et en proie à un tremblement continu des mains.

Il nous a raconté que le soir, après s'être livré, dans la journée à de longues expériences électriques, il rentre chez lui à bout de forces. Questionné par nous sur les conditions de ses érections, il nous dit que depuis longtemps il n'avait pas une érection complète, normale, en sorte que, assez souvent, il ne pouvait pas franchir l'orifice vaginal, et que son sperme était devenu très liquide et jaunâtre. Il y avait assurément tout avantage pour la solution de nos questions d'examiner le sperme pour voir l'état des spermatozoïdes ; mais cela nous a été impossible, car l'individu nous en a promis plusieurs fois sans jamais nous en donner.

En somme, de ce que la malade nous a appris, et à la suite de notre enquête, nous croyons que ce jeune homme, pour ce qui a trait à l'intégrité de son sperme, était un vieillard, ainsi que l'a indiqué M. le professeur Pajot.

OBSERVATION 81

Le 9 mai 1887 à 9 heures du soir, entre à la Charité et passe immédiatement à la salle d'accouchements, la nommée Caroline G..., polissense en caractères, âgée de 26 ans. Elle occupe, pendant les suites de ses couches le lit n° 2.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents de très petite taille, père, à l'époque où la malade est née, atteint d'une grave maladie chronique du foie, mère bien portante. Cette femme est la 10^e de 11 enfants (2 garçons, 9 filles), dont 4 seulement sont aujourd'hui vivants ; les autres moururent en bas âge. Les enfants étaient, au moment de leur naissance, très petits et faibles, et ceux qui ont grandi sont restés de petite taille.

Antécéd. physiol. — Mignonne de corps, elle aurait marché de très bonne heure.

L'apparition des premières règles eut lieu chez elle à l'âge de 14 ans 1/2. Les règles se sont montrées, ensuite toujours régulières avec des pertes peu abondantes de 2 à 3 jours de durée.

Antécéd. pathol. — Bien que venue au monde extrêmement petite et faible au point de faire craindre qu'on ne pourrait l'élever au biberon, cette femme a bien passé les premières années de son existence. Mais à partir de la 10^e, elle fut atteinte de plusieurs maladies. Ce fut d'abord la coqueluche, puis la scarlatine ; plus tard un catarrhe intestinal et enfin une bronchite qui l'a beaucoup affaiblie et qui passa à l'état chronique. Dès lors elle a toujours été malade.

Etat actuel. — De pauvre constitution et bien faible, elle est en ce moment un peu maigre, elle pèse 46 kilog. Elle est aussi de petite taille, 1 m. 47. Du reste, elle est bien conformée, et il n'y avait à remarquer d'anormal qu'une convergence assez marquée des axes visuels. Il lui manque plusieurs dents, plusieurs sont gâtées et on voit quelques varices sur les membres inférieurs.

Grossesse. — La malade a vu ses dernières règles le 7 août 1886 ; on peut par conséquent dire que, d'après cette donnée, la grossesse est à terme. Il y eut dans les derniers mois de celle-ci une exacerbation de la bronchite avec toux sèche, violente, dont les efforts se répétant avec une certaine fréquence causaient des vomissements. Les pre-

mières douleurs se manifestèrent le 9 mai à 1 heure de l'après-midi et l'accouchement eut lieu spontanément le 10 à 5 heures du matin. Délivrance naturelle 10 minutes plus tard.

L'enfant expulsé est de sexe féminin, vivant et en bon état. Il se présentait par le sommet en D. P., il pèse 2410 grammes et il mesure 45 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	10 1/2
	Occip. ment.	13
	Bi-pariét.	8 1/2
	Bi-temp.	7 1/2
	Sous-occip. breg.	8 1/2

Placenta. . . . 375 grammes.

Cordon. . . . 58 centimètres.

Liquide amniotique en petite quantité.

Le père de l'enfant, fondeur en caractères, de 43 ans, est de taille moyenne, 1 m. 64.

Il était autrefois fort et bien portant, mais depuis quelques années à la suite surtout de l'usage des boissons alcooliques, absinthe, rhum, dont il abuse chaque jour, il est devenu maigre. Il est en outre assez souvent affecté de catarrhe gastrique et de coliques qui l'obligent à s'aliter. Il perd, dit la malade, beaucoup de sang par les gencives, et il a un tremblement de mains.

OBSERVATION 82

Marie D. F. A..., teinturière, 22 ans, entre à la Charité dans l'après-midi du 10 mai 1887, n'étant pas en travail, elle occupe dans la salle commune le lit n° 15.

Antécéd. hérédit. — Elle est issue de parents bien portants et très forts ; père, peintre en bâtiments, mère, femme de ménage. Elle est l'aînée de deux filles ; la cadette est morte. La mère nous dit que notre malade est le portrait physique et moral de son père.

Antécéd. physiol. — Elle ne se rappelle pas à quel âge elle a commencé de marcher, elle sait cependant que cela a dû être très tard, car étant en nourrice, elle fut toujours malade. Elle eut sa première menstruation vers l'âge de 14 ans ; depuis, règles toujours régulières, peu abondantes, 4 jours.

Antécéd. pathol. — La première enfance de cette femme a été toute une maladie ; puis à 7 ans elle eut le croup ; à 10 une fièvre typhoïde, plus tard, ce sont des fièvres à type intermittent qui l'ont continuellement éprouvée jusqu'à ces dernières années.

Etat actuel. — De taille grande, cette personne mesure 1 m. 70 ; le squelette cependant est formé par des os assez grêles mais bien conformés. Elle est extrêmement mince, d'une faiblesse excessive et profondément anémique. Il y a hypertrophie de la rate. Dix jours après son accouchement, cette femme pèse 55 kilogram.

Grossesse. — Les dernières règles sont apparues le 2 août 1886 ; nous pouvons donc considérer la grossesse comme étant à terme. La gestation n'évolua pas d'une façon tout à fait normale ; la malade eut des névralgies multiples et assez intenses, céphalalgies, gastralgies et surtout douleurs locales aux membres inférieurs qui empêchaient la marche. La grossesse, en outre, a été, pendant toute sa durée, compliquée par des vomissements qui ont parfois pris, à ce qu'il paraît, l'allure des vomissements incoercibles ; la malade aurait maigri et il y aurait eu de la fièvre.

On n'a rien fait pour tenter d'arrêter les troubles intestinaux ; ils disparurent sans cause appréciable quelques heures avant l'entrée de la malade à l'hôpital.

Les premières douleurs se manifestèrent le 18 mai, à 4 heures du soir, l'accouchement se termina spontanément le 19 à 4 heures du matin. Délivrance naturelle peu de temps après.

L'enfant expulsé se présentait par le sommet en G. A. Il est de sexe féminin, bien conformé et en bon état. Il pèse 3720 grammes et il mesure 49 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 1/2
		Occip. ment.	14 1/2
		Bi-pariét.	6 1/2
		Bi-temp.	6 1/2
		Sous-occip. breg.	8 1/2

Placenta. . . . 670 grammes.

Cordon. . . . 75 centimètres.

Liquide amniotique en quantité normale.

Le père de l'enfant, boulanger, est un homme âgé de 45 ans, de taille moyenne 1 m. 66, mais fort. La charpente osseuse est énormément développée, les épaules sont assez larges. Il pèse 78 kilogrammes.

Ce qui nous a le plus frappé, en l'examinant, c'est l'énorme volume de la tête. Cet individu n'a jamais été malade, il ne fait pas usage d'alcooliques, et il jouit en ce moment d'une santé parfaite.

OBSERVATION 83

Le 14 mai 1887 entre à la Clinique d'accouchements, au dortoir, la nommée Mathilde-Augustine C..., domestique, âgée de 21 ans, qui occupa plus tard dans les salles des femmes le lit n° 1.

Antécéd. hérédit. — Cette femme, issue de parents bien portants, père grand et fort, marchand aux Halles, mère petite, est la dixième de seize enfants, dont quatre seulement sont encore vivants, les autres ayant succombé en grande partie en bas âge à la suite du croup, de la méningite et de la phthisie.

Les survivants sont très grands et forts.

Le grand-père maternel de la malade avait les pieds plats, la mère aussi et parmi les seize enfants plusieurs ont hérité de cette malformation.

Parmi les survivants, il y a un jeune homme, qui a été à cause de cette imperfection physique exempté du service militaire, une sœur et la malade elle-même.

Antécéd. physiol. — Elle aurait marché à 13 mois. Régulée depuis l'âge de 15 ans, elle a toujours vu sa menstruation d'une façon régulière avec pertes peu abondantes, de 7 à 8 jours.

Antécéd. pathol. — Cette jeune personne a, dans ses premières années, été remarquablement éprouvée par des maladies continuelles ; vers l'âge de la seconde dentition, elle fit une très grave fièvre typhoïde. Depuis lors plus rien.

Etat actuel. — A présent elle se porte très bien. De constitution forte, à cheveux noirs, à teint brun, elle est admirablement développée et conformée ; de grande taille, elle mesure 1 m. 72, et offre un excellent état d'embonpoint ; elle pèse 78 kilogr.

Grossesse. — On la croit à terme puisque le dernier flux menstruel eut lieu le 27 août 1886. Dans les premiers mois, la grossesse a été

compliquée par de fréquentes nausées, et des vomissements, dans les derniers, à partir du 6^e, par un œdème aux membres inférieurs avec discrète quantité d'albumine dans les urines. Les premières douleurs se manifestèrent le 6 juin à 8 heures du soir, dans la nuit, la femme monta à la salle d'accouchements où elle se délivra le 7 à 2 heures du matin. L'expulsion spontanée de l'arrière-faix se vérifia quelques instants après.

L'enfant expulsé en présentation du sommet, D. P., réduite, est de sexe masculin, il est venu vivant et en bon état. Il pèse 3080 gram. et mesure 49 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 1/2
		Occip. ment.	13 1/2
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. 740 grammes

Cordon. 70 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, bijoutier, 22 ans, est de taille petite, 1 m. 58, de bonne constitution, pas gros, mais musculeux et doué d'une force extraordinaire. Il pèse 62 kilogram. Issu de parents bien portants, grands, il est le 4^e de 7 enfants que sa mère eut en 6 grossesses. Il est jumeau, né à 8 mois et élevé artificiellement tandis que l'autre demeura dans l'utérus jusqu'à terme. Il attribue à cette circonstance d'être resté petit, tandis que son frère jumeau naquit bien développé et grandit énormément. Mes frères et sœurs, nous dit-il, sont tous grands, forts, bien bâtis, moi seul suis resté nain !

Ce jeune homme n'a jamais été malade.

OBSERVATION 84

Le 15 mai 1887, à 6 heures du soir, entrant à la Charité, et couchait au lit n° 8 de la salle commune, la nommée Marguerite P..., femme de chambre, âgée de 24 ans.

Antécéd. hérédit. — Née de parents cultivateurs, bien portants, très forts, cette personne est la dernière de 5 enfants (filles), dont une seule est morte. Les autres sont bien portantes et de grande taille.

Antécéd. physiol. — Ne sait pas à quel âge elle a marché, mais de bonne heure, croit-elle.

Menstruée, pour la première fois, à 15 ans, au moment où elle était atteinte de chloro-anémie, elle a beaucoup souffert pour l'établissement de cette fonction. Les règles se présentèrent, pendant la première année assez irrégulièrement, tantôt avec des avances, tantôt avec des retards. Depuis, elle s'est bien remise; les règles avec pertes peu abondantes de 5 jours de durée, devinrent normales.

Antécéd. pathol. — Elle n'a fait, dans sa jeunesse, aucune maladie, seulement, ainsi que nous venons de le dire, elle fut, vers l'âge de 14 ans, affectée de chloro-anémie; depuis lors bonne santé habituelle.

Etat actuel. — Bien portante, de bonne et forte constitution, elle offre un développement du système osseux très normal. Elle est grande, taille 1 m. 71, elle est forte et pèse 74 kilogr.

Grossesse. — Cette femme doit être à terme, car ses dernières règles se sont montrées le 26 juillet 1886. Grossesse parfaitement normale. Elle est prise le 17 à 2 h. de l'après-midi de contractions utéri-

nes assez douloureuses ; elle est amenée à la salle d'accouchement où elle expulse deux heures plus tard par le sommet, G. A., un petit, enfant vivant, bien conformé et en bon état. Délivrance naturelle 35 minutes après. Il y eut, après la sortie du placenta un léger écoulement sanguin.

L'enfant de sexe féminin pèse 2400 grammes, et mesure 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front	10 1/2
		Occip. ment	13
		Bi-pariét	8 1/2
		Bi-temp.	8
		Sous-occip. breg. .	9

Placenta. . . . 420 gr.

Cordon. 65 cent.

Liquide amniotique en très petite quantité.

Le père de l'enfant, sommelier dans un grand café, âgé de 24 ans, est de taille petite, il atteignait avec le sommet le menton de la femme. Il est extrêmement mince, et il a présenté, dans ces derniers temps un amaigrissement profond. Il a, depuis quelques années, contracté la mauvaise habitude des boissons alcooliques ce qui lui occasionne à ce qu'il paraît, quelques attaques de délirium tremens.

Il y a deux ans, cet individu fut aussi atteint de pleurite ; il guérit mais resta toujours souffreteux.

L'année dernière, il contracta une bronchite qui le tourmente encore par la toux avec crachats de mauvaise nature puisqu'ils sentent, dit la malade, très mauvais et se liquéfient dans l'eau. Il a plusieurs fois eu des bronchorrhagies. Vers l'époque où cette jeune femme devint enceinte de cet homme, il en eut une autre abondante ; un médecin appelé pour le soigner déclara qu'il était poitrinaire et lui conseilla le départ immédiat pour la campagne. Au moment où nous nous livrons à cet examen, la femme vient de recevoir la nouvelle que l'état de son amant empire de plus en plus.

OBSERVATION 85

La nommée Claire C..., domestique, 29 ans, est amenée à la Clinique d'accouchements, lit n° 18, le 15 mai 1889, à 7 heures du soir. Elle est en travail depuis quelques heures et passe à la salle.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents assez bien portants, père de taille moyenne ; mère grande et forte. Cette femme est l'aînée de trois enfants (2 garçons et 1 fille), tous vivants, bien portants, et de taille moyenne.

Antécéd. physiol. — Elle ne sait pas à quel âge elle a commencé de marcher. Régulée pour la première fois à 15 ans, elle a toujours une menstruation normale de 4 jours de durée.

Antécéd. pathol. — Nuls. Vers l'âge de 17 ans, elle a, sans cause appréciable, perdu plusieurs dents dont on voit encore quelques racines.

Etat actuel. — Bien portante en ce moment, elle offre une très bonne constitution et une excellente conformation du squelette. De taille grande, 1 m. 78, elle pèse 68 kilogr.

Grossesse. — A terme après le calcul des dernières règles, qui datent du 10 août 1886. Décours de la gestation tout à fait normal.

Les premières douleurs ont paru le 15 mai à 9 heures du soir, et l'accouchement s'est terminé le 16, à minuit et quart. Délivrance quel-

ques minutes après, par de légères tractions exercées sur le cordon.

L'enfant, qui se présentait par l'extrémité céphalique en O. I. G. A., est de sexe masculin, en bon état, vivant, pèse 3050 gr, et mesure 61 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front. . . .	41 1/2
		Occip. ment	13 3/4
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. . . . 480 grammes.

Cordon 56 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, âgé de 27 ans, blanchisseur, est de taille moyenne, trapu, bien portant.

OBSERVATION 86

Marie C..., couturière, 19 ans, entre à la Charité le 19 mai 1887. Elle n'est pas en travail et occupe le lit n° 14.

Antécéd. héréd. — Issue de parents petits, bien portants, agriculteurs, cette jeune personne est la deuxième de 7 enfants (4 garçons, 3 filles). Elevés tous au biberon, 4 moururent dans les premiers mois de la vie; trois filles sont vivantes, dont une, notre malade; elles se portent bien et sont de très petite taille.

Antécéd. physiol. — A ce que disent les parents, elle aurait marché de bonne heure. Les premières règles parurent chez elle à 12 ans; depuis, menstruation normale avec 4 ou 5 jours de pertes abondantes.

Antécéd. pathol. — Jamais malade.

Etat actuel. — Bonne constitution, bonne santé habituelle. Taille petite, elle mesure 1 mètre 46, mais un peu forte, 52 kil. Bien que régulièrement développée et conformée, car on ne constate aucune trace de rachitisme, ni aucun vice de conformation sur le bassin, cette jeune personne a les bras courts et les mains petites, enfantines proportionnellement au reste du corps; le front un peu proéminent. On rencontre aussi une cicatrice de 3 cent. environ sur le menton trace d'une chute faite il y a 8 ans.

Grossesse. — A terme, la malade ayant vu le dernier écoulement cataménial le 10 août 1886; grossesse normale.

Les premières douleurs se sont montrées le 6 juin à 2 heures du soir et l'accouchement, spontané, s'est terminé le 7 à 3 heures 15 du matin par l'expulsion d'un enfant (garçon) mort pendant l'expulsion. Il se présentait par le sommet en D. P. réduite. Délivrance naturelle 13 minutes après.

L'enfant pèse 3580 gr. et mesure 48 cent. Placenta 500 grammes.

Le père de l'enfant, maçon, actuellement chasseur à cheval, âgé de 22 ans, est de taille grande, 1 mètre 70, à épaules larges et à tête énorme, d'une santé parfaite habituelle, il n'a jamais été atteint de maladies. Très musculeux, il pèse 84 kilogr.

OBSERVATION 87

Le 20 mai 1887, à 9 heures et demie du soir, on amène à la Clinique d'accouchement, Nathalie H..., domestique, âgée de 22 ans. Etant en

travail, elle passe immédiatement à la salle ; pendant ses suites de couches elle occupe le lit n° 13.

Antécéd. hérédit. — Parents maladifs, père grand, mais extrêmement mince et maigre, il a toujours souffert de la poitrine, mère petite, toujours malade, est morte poitrinaire six mois après le dernier accouchement.

Cette personne est l'aînée de trois enfants (1 garçon, 2 filles) venus au monde fort petits et faibles dont 1 est mort en bas âge. Les survivants, de petite taille, ne sont point bien portants ; le garçon est le type par excellence de la scrofule. Il a eu un grand nombre d'adénites suppurées.

Deux ans après la perte de sa première femme, le père se remaria avec une personne grande, forte et bien portante de laquelle il eut 4 enfants venus au monde petits et dans un état remarquable de faiblesse. De ces 4 enfants, 1 est venu avant terme, six mois, l'autre mourut en bas âge à la suite de méningite tuberculeuse. Les deux survivants ne jouissent point d'une forte santé ; ils se plaignent toujours de la poitrine.

Tous les enfants aussi bien du premier que du second lit sont le portrait frappant du père.

Antécéd. physiol. — Elle aurait marché à 11 mois. Régliée pour la première fois à 17 ans ; elle a vu toujours régulièrement pendant une journée.

Antécéd. pathol. — Dès sa première enfance cette personne a toujours été malade ; d'abord c'est des bronchites continuelles, puis des fluxions de poitrine ; plus tard affectée de chloro-anémie, elle a été continuellement malade des yeux.

Elat actuel. — Bien conformée, elle est de pauvre constitution ; dénutrition et anémie profondes, peau blanche qui, prise dans les doigts, s'élève à larges plis. Elle est myope à un fort degré ; on voit sur les paupières supérieures plusieurs cicatrices, trace des opérations subies antérieurement. Taille petite, 1 m. 41, poids 50 kilog.

Grossesse. — Dernières règles au commencement d'août 1886, à terme ; grossesse normale. Au troisième mois infiltration des membres inférieurs, urines troubles ; on n'a pas cherché l'albumine. Premières douleurs le 20 mai à 6 heures du soir ; expulsion spontanée de l'enfant par le sommet en D. P. réduite, dans la soirée à 11 heures. Délivrance naturelle un quart d'heure plus tard.

L'enfant est de sexe féminin, en bon état, vivant. Il pèse 2740 grammes et mesure 47 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	12
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 420 grammes.

Cordon 40 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant ouvrier, âgé de 27 ans est de taille moyenne, pas trop gros, plutôt mince. Il est alcoolique au dernier degré ; atteint depuis plusieurs mois de cirrhose hépatique,

OBSERVATION 88

La nommée Luduvine H., cuisinière, 21 ans, entre le 5 mai 1887 à la Clinique d'accouchements et passe au dortoir. Elle occupe, après sa délivrance, le lit n° 2.

Antécéd. héréd. — Issue de parents bien portants, père grand, mère petite, cette personne est la troisième de 10 enfants (3 garçons, 7 filles), dont 8 sont vivants ; ils sont tous de taille au-dessus de la moyenne.

Antécéd. physiol. — Elle aurait commencé de marcher de très bonne heure.

Première menstruation à 17 ans toujours régulière ensuite pendant 3 jours.

Antécéd. pathol. — Rien à noter.

Etat actuel. — Constitution moyenne, nutrition bonne ; taille petite, 1^m 58 poids 52 kilogr. Rien à noter du côté du squelette, seulement la malade a perdu pendant la grossesse les 4 dents incisives supérieures, elles sont tombées toutes seules, sans douleurs, en mordant du pain, une est tombée pendant que nous l'interroignons.

Grossesse. — Absolument normale, la grossesse est à terme, car les dernières règles ont paru le 24 juillet 1886.

Prise par des contractions utérines très intenses et continues au début, le 12 mai à 1 heure du matin, cette femme eut une longue période d'arrêt dans la marche du travail pendant la journée et l'accouchement ne s'acheva que le 13 à minuit 1/2.

Terminaison spontanée par le sommet. C. A. Délivrance artificielle ; après une heure ne tombait pas dans le vagin ; il y avait un léger écoulement sanguin par les organes génitaux, introduction de la main dans la cavité utérine pour décoller et extraire le placenta.

L'enfant expulsé, de sexe féminin, vivant, en bon état, pèse 3850 gr. et mesure 51 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12
		Occip. ment.	14
		Bi-pariét.	9 1/2
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 460 gr.

Cordon 50 cent.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, jardinier, âgé de 24 ans est de taille très grande, 1 m. 84, fort, à épaules très larges, tête grande, musculeux ; il pèse 86 kilogrammes. D'une santé superbe et habituelle, il n'a jamais été malade, pas de traces de maladies héréditaire dans sa famille. Son père est même plus grand et plus fort que lui, la mère petite, mince. Les deux frère et sœur, de notre jeune homme ont la même taille que lui.

OBSERVATION 89

Marie C..., domestique, 19 ans, entre à la Clinique d'accouchements le 24 mai 1887, lit n° 21.

Antécéd. hérédit. — Née de parents bien portants. — père forgeron, de taille moyenne, pas trop fort, mère petite. — Est l'aînée de quatre enfants (2 garçons, 2 filles). Un garçon est mort en bas âge ; les autres bien portants.

Antécéd. physiol. — Cette jeune personne aurait marché à 1 an.

Les règles, parues pour la première fois à 16 ans, ont continué, normales, pendant huit jours.

Antécéd. pathol. — Aucun.

Etat actuel. — Elle se porte bien ; bonne constitution, développement normal. De taille petite, elle mesure 1 m. 50 et pèse 54 kilogrammes.

Grossesse. — A terme, car le dernier écoulement cataménial eut lieu le 20 août 1886. Evolution normale, toutefois la malade assure qu'elle a un peu maigri pendant le cours de la gestation.

Les premières douleurs se manifestèrent le 27 mai à 1 heure du matin, l'accouchement se termina spontanément le même jour dans la matinée, 11 heures. Délivrance naturelle 20 minutes après.

L'enfant, expulsé par le sommet en D. P. réduite est du sexe féminin, vivant, bien conformé. Il pèse 3000 grammes et mesure 48 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	10 1/2
		Occip. ment.	12
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occ. breg.	9 1/2

Placenta. 465 grammes.

Cordon. 62 cent.

Liquide amniotique en petite quantité.

Le père de l'enfant, ouvrier, âgé de 23 ans, est de taille tellement petite qu'il n'a pas été pris comme militaire ; il mesure 1 m. 54. Mais en revanche il est bien trapu, plus large que haut, fort, et pèse 68 kilogrammes. Tête volumineuse, cheveux noirs, à forte barbe. De bonne santé habituelle, il n'a jamais été malade. Son père est aussi petit, tandis que la mère est grande. Ce jeune homme a quatre frères de la même taille que lui : deux plus âgés ont également été exclus pour le même motif, du service militaire. Ressemblance parfaite entre le père et les enfants ; on les dirait six frères.

OBSERVATION 90

Le 25 mai 1887, à 8 heures du matin, on amène à la Charité, la nommée Adrienne V..., ménagère, âgée de 17 ans. Elle était en travail depuis la veille. Elle est admise immédiatement dans la salle d'accouchements et occupe, après sa délivrance, le lit n° 6.

Antécéd. hérédit. — Père, jardinier, bien que grand et primitivement fort, souffre, depuis plusieurs années, de la poitrine ; mère, taille ordinaire et bien portante. Cette femme est la 10^e de 13 enfants, (7 garçons, 6 filles). Cinq de ces enfants sont morts, 4 quelques jours après la naissance, 4 vers l'âge de 20 ans, poitrinaires.

Antécéd. physiol. — Elle aurait marché de très bonne heure.

Réglée, pour la première fois à 15 ans, elle voit régulièrement tous les mois 8 jours.

Antécéd. pathol. — Vers l'âge de 10 ans, cette personne eut une fluxion de poitrine qui l'obligea à s'aliter et dont elle put se guérir après plusieurs mois ; cependant elle garda de cette maladie un amaigrissement et une faiblesse sensibles. Deux à trois ans plus tard, elle fut atteinte de chloro-anémie qui disparut il y a une année seulement.

Etat actuel. — En ce moment elle se trouve en de bonnes conditions de santé, on peut noter un certain degré d'embonpoint survenu, dit la malade, pendant la grossesse ; bien conformée, bonne constitution. Cependant la peau est anémique, la muqueuse des lèvres et des conjonctives est pâle, l'appareil respiratoire ne fonctionne pas normalement. Cette jeune personne a le cachet des sujets dont la santé pourrait paraître minée par des processus spécifiques. En auscultant les sommets des poumons on trouve, en avant et à gauche, quelque chose

qui, sans avoir rien de caractéristique, laisse, néanmoins, des doutes

Elle est de grande taille, 1 m. 69, et pèse 50 kilogr.

Grossesse. — Dernière apparition des règles le 20 août 1886. A terme; vomissements pendant les premiers mois de la grossesse.

Les premières douleurs ont paru le 24 mai à 10 heures du soir, l'accouchement a eu lieu artificiellement le 25 à 4 heures de l'après-midi, on a dû recourir à une application de l'orceps, tête à la vulve, par insuffisance des contractions utérines. Délivrance naturelle 25 minutes après.

L'enfant extrait, de sexe masculin, est vivant et bien développé. Il pèse 3780 grammes, et mesure 50 cent. $1\frac{1}{2}$ de longueur.

Placenta. . . . 520 grammes.

Cordon. . . . 69 centimètres.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, peintre en bâtiment, âgé de 19 ans, est grand, fort, à épaules carrées, tête grande. Il mesure 1 m. 78 et pèse 82 kilogr.

Issu de parents bien portants, il n'a jamais été malade et il jouit, en ce moment, d'une santé parfaite.

La jeune fille, déflorée par lui, est restée seulement une nuit ensemble. Surprise le matin par la mère, elle a été l'objet de beaucoup de mauvais traitements et d'une surveillance très rigoureuse. Nul doute que ce ne soit pas lui le père dont l'influence sur le produit de la conception est claire.

OBSERVATION 91

La nommée Louise Z..., bandagiste, 22 ans, entre à la Clinique d'accouchement le 25 mai 1887, à 11 h. du soir. Elle est en travail; elle occupe, pendant ses couches, le lit n° 14.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, père extrêmement petit, journalier; mère au contraire très grande et très forte. Cette femme est la 9^e de 13 enfants. (3 garçons, 10 filles), dont 6 seulement restent vivants; les autres ont succombé en bas âge. Les enfants ont en grande partie été élevés au biberon.

Antécéd. physiol. — Aurait commencé de marcher à 1 an. Menstruation régulière pendant huit jours paraissant pour la première fois à 15 ans.

Antécéd. pathol. — Jamais de maladies.

État actuel. — De petite taille, bien conformée, elle est de constitution bonne et forte, jouissant d'une excellente santé habituelle. Mesure 1 m. 53 et pèse 56 kilogr.

Grossesse. — A terme, car les dernières règles ont paru au commencement d'août 1886. La grossesse a eu un cours normal. Quelques varices sur les cuisses de la femme.

Premières douleurs le 25 mai, à 10 heures du soir; accouchement spontané le 26, à 3 heures du matin. Délivrance naturelle peu de temps après.

L'enfant, expulsé par le som nat. en G. A., est de sexe masculin, vivant, bien conformé. Il pèse 2559 gr. et mesure 47 centim. de longueur,

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	8 $\frac{3}{4}$

Placenta. 330 grammes.

Gordon 48 centim.

Liquide amniotique en petite quantité.

Le père de l'enfant, de la Tunisie, graveur sur bijoux, âgé de 20 ans, est de taille moyenne, à squelette fortement développé. Il mesure 1 m. 66. Il se trouve en ce moment profondément anémique et en état de dénutrition à cause de plusieurs attaques de rhumatisme articulaire éprouvées dans ces derniers mois.

Ce fut justement pendant la convalescence d'une longue et grave maladie de ce genre que cet homme eut des rapports et féconda cette personne.

Ce jeune homme se trouve à présent très faible, malade, maigre, il pèse 52 kilogram. Il a aussi une lésion organique du cœur.

OBSERVATION 92

Le 27 mai 1887 entre à la Clinique d'accouchements la nommée Anna P..., couturière, âgée de 25 ans. N'étant pas en travail elle passe au dortoir et occupe pendant ses couches le lit n° 22.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants; père, garde forestier, de taille moyenne, mère petite. Cette femme est l'aînée de 7 enfants (3 garçons, 4 filles) tous vivants, de taille plutôt élancée, mais mince.

Antécéd. physiol. — Elle commença de marcher à 1 an. Menstruée pour la première fois à 18 ans, elle a toujours été bien réglée; pertes de 4 jours.

Antécéd. pathol. — Nuls.

Etat actuel. — Bien portante, elle est de taille petite, 1 m. 60, et pèse 56 kilogrammes. Conformation bonne; cependant les dents ont un aspect caractéristique; elle sont largement implantées, présentant des stries transversales et sont en grande partie gâtées. Rien du côté du bassin.

Grossesse. — Cette femme est à terme car les dernières règles ont paru le 23 août; grossesse normale.

Premières douleurs le 4 juin à 2 heures du matin, accouchement le même jour à midi se terminant spontanément par l'expulsion d'un garçon par le sommet en D. P. réduite.

Délivrance naturelle 7 minutes après.

L'enfant est venu vivant, il est bien conformé, il pèse 3670 gr. et mesure 50 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11 3/4
		Occip. ment.	13 3/4
		Bi-pariétal.	9
		Bi-temp.	7 1/2
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta. 700 grammes.

Gordon 1 m. 4 cent. trois circulaires.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, boucher, âgé de 28 ans est de taille grande, 1 mètre 70, très fort, musculeux, et doué d'une force herculéenne, épaules larges, carrées, tête grande. Il n'a jamais été malade et il se trouve, en ce moment en excellente santé. Il est issu de parents bien portants.

OBSERVATION 93

On amène à la Clinique d'accouchements, lit n° 37, le 2 juin 1887, à 1 heure du matin, la nommée Jeanne P..., caissière d'un grand maga-

sin, âgée de 25 ans. Au moment de son entrée, elle est en travail depuis deux jours et demi.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, tous les deux, très grands et forts, employés, elle est la dernière de 6 enfants (2 garçons, 4 filles), tous vivants, bien portants et dont 5 grands. La malade nous fait observer qu'à l'époque de sa naissance le père était âgé de 56 ans, et la mère de 44 ; elle attribue à cette circonstance d'être venue au monde bien faible. Cette femme, très intelligente, nous fait observer aussi que jamais dans sa famille, il n'y a eu de grossesses multiples.

Antécéd. physiol. — Elle a marché de très bonne heure et toujours bien ensuite.

Réglée pour la première fois à 13 ans, elle a régulièrement vu tous les mois pendant trois jours.

Antécéd. pathol. — Bien que faible de naissance, elle n'a jamais été malade. A partir de 13 ans, elle a bien grossi et s'est fortifiée en sorte qu'on peut dire qu'elle a toujours été de bonne santé.

Etat actuel. — Bien portante, constitution faible, os grêles, normalement conformée, cette personne est de taille grande 1 mètre 68, mais extrêmement mince et maigre ; elle pèse à peine 46 kilogrammes.

Grossesse. — Parfaitement normale, grossesse gémellaire ; dernière apparition des règles le 24 août 1886 ; à terme.

Les premières douleurs ont apparû le 30 mai à 4 h. du matin, elle est restée chez elle dans un travail long et pénible jusqu'au 2 juin à 1 heure du matin ; amenée à la clinique dans un état plutôt grave, la malade était épuisée. Les contractions utérines étaient faibles, insuffisantes pour expulser le premier fœtus dont la tête était sur le plancher périnéal, application de forceps par M. Pinard.

Le second enfant est sorti 2 h. après par le siège spontanément ; on a, à proprement parler, fait de faibles tractions sur les membres inférieurs. Délivrance naturelle 10 minutes après la sortie du dernier enfant ; il y avait un seul gâteau placentaire.

Des deux enfants, le premier par le sommet, D. P., est de sexe masculin, il pèse 2500 gr. et mesure 48 cent. de longueur ; le deuxième venu par le siège, S. I. G. A., est de sexe féminin ; il pèse 2450 gr. et mesure 47 cent. de longueur. Tous les deux sont bien conformés et vivants.

PRINCIPAUX DIAM. DES TÊTES FOETALES.

	1 ^{er} Enfant.	2 ^e Enfant.
Occip. front.....	11	11
Occip. ment.....	13	12 1/2
Bi-pariét.....	9 3/4	9 1/2
Bi-temp.....	7	7
Sous-occip. breg..	9 1/2	9 1/4

Placenta..... 720 grammes.

Cordons. 50 cent. chacun.

Liquide amniotique en petite quantité.

Le père des enfants, commis-voyageur, âgé de 46 ans, est de taille moyenne 1 m.68, mais large d'épaules, bien constitué, fort et bien portant. Il n'a fait aucune maladie importante. Son père, jumeau, est grand et fort, et de bonne santé habituelle, la mère bien portante aussi.

Ils ont eu trois enfants, 2 garçons 1 fille. Un des garçons marié, sa femme a eu deux grossesses gémellaires; la fille, mariée aussi, sur trois grossesses en a eu une gémellaire. Le second garçon, notre homme, vient de donner 2 enfants à sa jeune amante. Pas de commentaire.

OBSERVATION 94

Marie Louise F..., couturière, 25 ans, est amenée en travail à la clinique d'accouchements; le 2 juin 1887 à 11 h. du soir, où elle occupe pendant ses couches le lit n° 28

Antécéd. hérédit. — N'a pas connu, le père l'ayant perdu étant enfant mère est de taille moyenne, bien portante. Cette femme est fille unique.

Antécéd. physiol. — Elle a marché de bonne heure, et a été réglée pour la première fois, à 19 ans; menstruation régulière de 4 jours de durée.

Antécéd. pathol. — Rien à noter. Bonne santé habituelle.

État actuel. — Bien portante, bonne constitution, forte, blonde, cette femme est de grande taille, 1 m. 72, mais mince. Elle pèse 62 kilogrammes. Aucune trace de syphilis.

Grossesse. — Cette personne est à terme, car les dernières règles ont paru le 23 août 1886. Pertes blanches abondantes dans les derniers mois de sa grossesse.

Les premières douleurs ont été ressenties par la malade le 2 juin à 3 heures de l'après-midi, et l'accouchement est spontanément terminé le 3 à 2 heures du matin. Délivrance naturelle.

L'enfant venu par le sommet, G. A., est de sexe masculin, vivant, petit et faible; couvert de boutons. Il pèse 2290 gram. et mesure 47 cent. de longueur.

Princip. diam. de la tête.	{	Occip. front.	10 1/2.
		Occip. ment.	11 1/2.
		Bi-pariét.	8 1/4.
		Bi-temp.	7
		Sous-occip. breg.	9

Placenta. 340 grammes.

Cordon. 60 cent.

Liquide amniotique en petite quantité.

Le père de l'enfant, garçon de magasin, autrefois garde républicain est âgé de 26 ans. Il est grand, 1 m. 84, et fort, à épaules larges. A présent un peu pâle, anémique, maigre.

Au mois de janvier 1886, il s'est aperçu qu'à la suite de coïts répétés avec une fille publique, ramassée dans la rue, nous dit-il, d'avoir des boutons sur le corps et des ulcérations à la gorge. à l'anus, etc., en même temps qu'il lui tombait quelques cheveux. Il consulta un médecin qui lui conseilla d'aller voir M. Fournier à Saint-Louis. Là on lui a diagnostiqué syphilis secondaire. Il a suivi un traitement antisiphilitique pendant plusieurs mois.

Pendant ce temps là il se garda bien d'avoir des rapports avec sa maîtresse, mais au mois d'août, après une noce, ils se sont livrés à des expansions affectueuses. Expansions qui se sont répétées plusieurs fois dans les mois d'août et septembre. Puis elle est devenue enceinte; lui, se rappelant ce que lui avait dit M. Fournier, n'eut plus le courage de la revoir.

L'influence de la syphilis ici sur le développement du fœtus ne saurait pas être plus claire.

OBSERVATION 95

Eveline C..., repasseuse, 21 ans, entre à la Charité, lit n° 10, le 2 juin 1887 à 8 heures 1/2 du soir.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants et grands ; rentiers ; cette jeune personne est la dernière de 11 enfants (2 garçons, 9 filles) dont 4 seulement sont vivants ; les autres ont succombé vers l'âge de 4 à 5 ans à la suite de croup et de méningite. La dernière grossesse a été double (2 filles), par conséquent elle est jumelle.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 9 mois sans s'être ensuite jamais arrêtée. Régulièrement menstruée pendant 8 jours, pertes abondantes ; elle a vu le premier flux cataménial à l'âge de 14 ans.

Antécéd. pathol. — Elle n'a jamais été malade.

Etat actuel. — Bien portante, bonne constitution, régulièrement développée, cette personne est de taille petite, 1 m. 59, mais un peu maigre, elle pèse 49 kilogram.

On aperçoit une petite cicatrice sur le front, conséquence d'une chute.

Grossesse. — Dernière apparition de la menstruation, le 20 août 1886, à terme.

La femme ressentit les premières contractions douloureuses le 1^{er} juin dans la nuit et accoucha spontanément le 2 à 1 heure du matin. Délivrance naturelle quelques instants après.

L'enfant est un garçon bien conformé et vivant ; il pèse 3030 gram. et mesure 48 centimètres de longueur. Il se présentait par le sommet en G. A.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.....	42
		Occip. ment.....	13
		Bi-pariét.....	9
		Bi-temp.....	9
		Sous-occip. breg.....	9 1/2

Placenta. . . . 490 grammes.

Cordon. . . . 30 cent.

Liquide amniotique en très petite quantité.

Le père de l'enfant, boucher, 28 ans, est de taille moyenne ; à peine la loise militaire, 1 m. 56, pas fort d'épaules, mais jouissant d'une santé parfaite. Issu de parents dont le père est petit ; il n'y a dans sa famille aucun germe de maladie.

OBSERVATION 96

Le 3 juin 1887, à 11 heures du soir, on amène à la Charité, et passe immédiatement à la salle d'accouchements, Giovanna G..., employée de commerce, âgée de 33 ans ; elle occupe pendant ses suites de couches le lit n° 12.

Antécéd. héréd. — Cette femme n'a pas connu son père qui est mort pendant qu'elle était enfant, hors de la maison ; cependant elle croit qu'il a succombé à la suite d'un cancer à la gorge ; la mère est de taille moyenne, bien portante.

Elle est la 5^{me} de 6 enfants (3 garçons et 3 filles) dont 2 filles sont mortes adultes, l'une poitrinaire, l'autre à la suite d'hémorrhagie puerpérale. Les survivants sont de très fortes gens et bien portants.

Antécéd. physiol. — Elle commença de marcher à 1 an. Menstruée pour la première fois à 13 ans, les règles, après quelques mois, se

sont arrêtées pendant trois ans, dernièrement bien réglée pendant 4 jours.

Antécéd. pathol. — Pas de maladies.

Etat. actuel. — De bonne et forte constitution, en parfaite santé, cette personne se trouve bien développée, et en excellent état de nutrition. Elle est de grande taille 1 m. 72, et pèse 72 kilogr.

Grossesse. — La grossesse, à terme, car le dernier écoulement sanguin menstruel, s'est montré le 23 août 1886, a été troublée par des maux de cœur et vomiturations très pénibles pendant toute sa durée. Les premières douleurs se manifestèrent le 3 juin à 4 heures du matin, mais la femme n'accoucha que le 5 à 3 heures du matin.

Terminaison spontanée ; garçon se présentant par le sommet en C. A., bien conformé, vivant. Il pèse 2980 gr. et mesure 47 cent. de longueur.

Placenta. . . . 540 gr.

Cordon. . . . 46 cent.

Liquide amniotique teint de méconium en très petite quantité.

Le père de l'enfant, âgé de 46 ans, employé de commerce, est de taille moyenne, 1^m 62, et pèse 65 kilogr. Il n'est ni fort, ni large d'épaules, il est même un peu mince et en ce moment extrêmement pâle. Cet homme a souvent été dans ces dernières années sujet à des attaques de douleurs rhumatismales accompagnées de fièvre. Ce fut au cours d'une convalescence qu'il féconda cette femme.

OBSERVATION 97

La nommée Madeleine B., domestique, âgée de 33 ans, est apportée le 4 juin 1885 à 3 heures 1/2 du matin, à la clinique d'accouchements, lit n° 15.

Antécéd. héréd. — Issue de parents, bien portants, ouvriers, père, taille moyenne, mère, très grande et forte, elle est la 5^e de 8 enfants (4 garçons, 4 filles) dont 8 sont morts en bas âge, les survivants, de taille moyenne sont bien portants.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à un an.

Réglée pour la 1^{ère} fois à 19 ans, elle a régulièrement vu chaque mois pendant 4 jours.

Antécéd. pathol. — Cette femme n'a fait aucune maladie.

Etat actuel. — De taille plutôt petite et de constitution médiocre, car les os sont minces, elle mesure 1 m. 54 et pèse 46 kilogrammes. Pourtant elle est en bonne santé et régulièrement développée.

Grossesse. — Cette personne est à terme ayant vu pour la dernière fois le 15 août 1886 ; grossesse normale. La femme commença de souffrir le 4 à 3 heures du matin. Les douleurs débutèrent avec une intensité non ordinaire et les contractions énergiques se suivaient fréquemment sans parvenir à engager dans le détroit supérieur la tête qui se présentait en D. T., de telle sorte que lorsque la tête arriva sur le plancher périnéal les contractions utérines étaient insuffisantes ; application de forceps par le Dr Boissard le même jour dans la matinée à 11 heures. Délivrance naturelle.

L'enfant extrait, de sexe masculin, bien conformé vivant, pèse 3450 grammes et mesure 48 centim. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	12
		Occip. ment.	4
		Bi-pariét.	8 3/4
		Bi-temp.	9 1/2
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta 630 grammes.

Cordon 98 centim.

Liquide amniotique teint de méconium en petite quantité.

Le père de l'enfant, ancien soldat, qui fit ses 5 années de service en Afrique, sans être jamais atteint de maladies, à présent garçon de magasin, est âgé de 28 ans. Il est grand, 1 m. 75, fort, à épaules larges et jouit d'une excellente santé. Il pèse 82 kilogr.

OBSERVATION 98

On amène à la Charité, lit n° 7, le 4 juin 1887, à 4 heures du soir, Lina S..., âgée de 27 ans, domestique; elle était au début du travail.

Antécéd. hérédit. — Parents bien portants, père, menuisier, taille moyenne, mère, ménagère, petite; cette femme est la première de 12 enfants (6 garçons, 6 filles). La dernière grossesse fut gémellaire, 1 garçon et 1 fille; jamais dans les familles paternelle et maternelle il n'y a eu grossesses doubles.

Des 12 enfants il en est 9 de vivants et tous bien portants.

Antécéd. physiol. — Marcha à 1 an. Premières règles à 18 ans, ensuite menstruation normale, 2 jours.

Antécéd. pathol. — Elle n'aurait jamais été malade, mais ayant dû peiner beaucoup dès l'enfance et se nourrir mal elle a crû très faible. Médiocre santé habituelle.

Etat actuel. — A présent cette personne se porte bien, toutefois elle a la respiration courte, elle est pâle, profondément anémique et maigre. De taille petite 1 m. 47, elle pèse 40 kilogr. Aucune altération dans la conformation du squelette.

Grossesse. — Dernières règles le 21 août 1886, grossesse à terme, décours normal.

Les premières douleurs apparurent le 4 juin à 4 heures du matin, et l'accouchement eut lieu spontanément, à midi par l'expulsion d'un garçon; sommet G. A.

Il est venu vivant et bien conformé du poids de 3500 grammes et de 49 centimètres de longueur. Délivrance naturelle 12 minutes après.

Principaux diam. de la tête.	(	Occip. front.	12 1/2
		Occip. ment.	14 1/2
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	7 1/4
		Sous-occip. breg.	9 1/2

Placenta . . . 655 grammes.

Cordon . . . 75 centimètres.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, menuisier, âgé de 33 ans, est un homme de grande taille, fort, à épaules larges. Jamais malade; il est en ce moment d'une santé florissante.

OBSERVATION 99

Célestine L., domestique, 23 ans, entre à la Clinique d'accouchements le 10 juin 1887 à 5 heures du matin; lit n° 19. Elle est en travail.

Antécéd. hérédit. — Issue de parents bien portants, père maréchal-ferrant, grand, mais extrêmement mince, mère petite, elle est la troisième de 7 enfants (4 garçons, 3 filles), dont un seul mort à deux mois; les vivants sont bien portants, de taille au-dessus de la moyenne.

Antécéd. physiol. — Cette femme commença de marcher à 15 mois.

Sa première menstruation eut lieu à l'âge de 15 ans ; bien réglée pendant quatre jours.

Antécéd. pathol. — N'aurait jamais fait de maladies graves, mais ayant dormi, dit-elle, pendant plusieurs années dans un logis humide, elle est continuellement sujette à des névralgies, dentaires surtout.

Etat actuel. — De bonne constitution, développement régulier du squelette, cette jeune personne est, en ce moment, bien portante ; seulement elle a plusieurs dents gâtées.

Elle est petite et assez forte, elle pèse 50 kilogrammes et mesure 1 mètre 48 de taille

Grossesse. — Elle est à terme ayant vu ses dernières règles le 29 août 1886. Aucun dérangement pendant la grossesse. Les premières douleurs se manifestèrent le 10 juin à 1 heure du matin, et la femme accoucha spontanément quatre heures plus tard d'un enfant du sexe féminin se présentant par le sommet en G. A. Délivrance naturelle. Enfant venu vivant et en bon état. Il pèse 3240 grammes et mesure 47 centimètres de longueur.

Principaux diam. de la tête.	Occip. front.	11 1/4
	Occip. ment.	13
	Bi-pariét.	9
	Bi-temp.	7 1/2
	Sous-occip. breg.	9

Placenta. . . . 460 grammes.

Cordon. . . . 38 centimètres.

Liquide amniotique en quantité ordinaire.

Le père de l'enfant, ancien soldat, à présent conducteur d'omnibus, âgé de 26 ans, est un homme très grand, 1 m. 83, fort, mais pas à épaules très larges. De bonne santé habituelle, il se porte très bien.

OBSERVATION 100

On amène à la Charité, lit n° 18, le 22 juin 1887 à deux heures du soir, la nommée Maria R..., âgée de 26 ans, cuisinière. Elle est en travail depuis la veille.

Antécéd. hérédit. — Parents cultivateurs, bien portants, père taille moyenne, mère petite. Cette femme est l'aînée de 9 enfants en 8 grossesses ; la 7^e a été gémellaire. A ce propos elle nous dit avoir entendu dire qu'il y eut aussi une grossesse double dans la famille de son père, mais elle n'en est pas bien sûre. Les enfants (3 garçons, 6 filles) sont tous vivants, bien portants, et, excepté un garçon de 19 ans qui est très grand, tous les autres sont de taille moyenne.

Antécéd. physiol. — Aurait marché à 1 an et, ensuite, toujours bien.

Réglée pour la première fois à 17 ans, la menstruation a toujours été normale ; 4 jours de durée.

Antécéd. pathol. — De bonne santé habituelle elle fit seulement à 10 ans une fièvre typhoïde.

Etat actuel. — De petite taille, 1 m. 40, elle est de médiocre constitution, pâle, maigre, elle pèse 47 kilogr. Le squelette est bien conformed mais les os sont grêles. Cette femme affirme se bien porter.

Grossesse. — Mariée l'année dernière, elle est enceinte à terme, car les dernières règles datent du 17 septembre 1886.

Cette jeune personne a été prise par les premières douleurs le 21 dans la soirée et elle accoucha spontanément le 22 à 5 heures de l'après-midi, d'un garçon se présentant par le sommet en G.A., vivant et en bon état. Il pèse 3320 grammes et mesure 46 cent. de longueur.

Principaux diam. de la tête.	{	Occip. front.	11
		Occip. ment.	13
		Bi-pariét.	9
		Bi-temp.	8
	{	Sous-occip. breg.	12

Placenta. . . . 500 grammes.

Le père de l'enfant, ancien soldat, cuirassier, actuellement cocher, est âgé de 34 ans. Il est de grande taille, 1 m. 70, fort, vigoureux. N'aurait fait aucune grave maladie et il jouit, en ce moment, de bonne santé. Il pèse 87 kilogr.

TROISIÈME PARTIE

I

ANALYSE CRITIQUE DES CONDITIONS QUI FAVORISENT OU NON L'ACCROISSEMENT DU FOETUS, MAIS ADMISES JUSQU'À PRÉSENT, ET CONSIDÉRATIONS STATISTIQUES.

Le développement du fœtus obéit-il à une cause unique ?

Je ne le pense pas.

Nous l'avons dit : le produit de la conception dérive de la pénétration et de la fusion des éléments morphologiques des deux générateurs, de l'influence réciproque restée toujours mystérieuse, qu'ils exercent l'un sur l'autre. Leur coopération est absolument nécessaire à l'apparition d'un nouvel être. Et, celui-ci, soumis aux lois de l'hérédité, reproduira dans son ensemble le type de ses ascendants, avec prépondérance peut-être plus ou moins marquée de l'un d'eux ; mais, en tout état de cause, il y aura eu, dans la transmission des attributs physiques, moraux, biologiques même, influence simultanée des deux facteurs originaires, la mère et le père, sains ou malades, au moment de la fécondation.

D'autre part, nous rappelant ici ce que nous avons dit ailleurs, et les conclusions posées, il nous sera excessivement facile d'admettre que, si la mère exerce à un degré, même supérieur peut-être à celle du père, sa part d'influence sur la transmission du caractère moral, des facultés intellectuelles, de la conformation des organes internes, de la physionomie, et sur certains états pathologiques, le père, par contre, exercerait plutôt son influence sur le développement de la structure extérieure, conformation physique : volume, longueur et poids du corps.

Je ne nie donc pas que la mère prenne part à l'évolution fœtale. Je veux même accorder aux circonstances admises jusqu'à présent : sexe des enfants, multiparité, âge de la mère, âge de la première apparition des règles, durée de l'écoulement menstruel, quantité du liquide amniotique, longueur du cordon, et peut-être beaucoup d'autres qui nous échappent je veux accorder, dis-je, à toutes ces conditions une influence réelle sur

l'accroissement du fœtus. Mais, par dessus tout, il importe de décider : s'il est réellement possible en clinique de faire intervenir ces circonstances, et dans l'affirmative, de déterminer leur influence sur l'accroissement du fœtus, en comparaison de celle, indiscutable, qu'exerce le père. De plus, je dois placer ici une remarque propre à infirmer la valeur que l'on se plaît à accorder à ces conditions diverses. C'est qu'elles ne se rencontrent que fort exceptionnellement chez le même sujet, et qu'il suffit de la présence ou de l'absence de l'une d'elles, pour neutraliser l'effet des autres ou même pour produire un effet opposé. Tarnier et Chantreuil (1), en effet, disent ceci : « Quoique les lois que nous venons d'énoncer soient vraies d'une manière générale, il faut s'attendre à trouver des exceptions qu'il est difficile d'expliquer. » Mais passons aux raisons plus concrètes, et analysons aussi brièvement que possible chacune de ces conditions, pour voir ce qu'il en est en réalité.

Je commencerai par elles, et je me bornerai à celles qui semblent être le mieux établies et le plus généralement acceptées.

1° DU SEXE DES ENFANTS

Il faut l'examiner sous deux points de vue : quelle est l'influence du sexe du fœtus sur son développement, et quelle est l'influence des générateurs sur la production du sexe.

I. — *Influence du sexe du fœtus sur son développement.*

Cette influence est acceptée sans conteste.

Il est un fait à peu près généralement admis aujourd'hui, c'est que les garçons sont plus volumineux, et pèsent plus que les filles.

Cette influence est-elle réelle ? Nous le verrons plus tard. En tous cas, le germe de cette idée nous vient d'Hippocrate, qui est en médecine le père... de toutes choses : *de omnibus rebus, et quibusdam aliis !* Avec sa théorie que les fœtus mâles sont formés plus tôt (30 jours) que les femelles (à 42)(2), il jeta les bases d'une croyance, qui se perpétuant de génération en génération et de livre en livre, arriva jusqu'à nous. Car, dans cette hypothèse, il admettait que les garçons sont plus déve-

1. *Loco citato*, I, p. 398.

2. HIPPOCRATE. Traduct. Littré. *De la génération*. T. VII, p. 501.

loppés. « Le garçon se remue le premier, dit-il (p. 511), parce qu'il est plus fort que la fille. »

Aristote exagéra même cette idée, et recula jusqu'à quatre mois l'époque vers laquelle les filles sont formées. En effet, Aristote dit ceci (2) : « Le mâle n'est formé qu'au quarantième jour, auquel temps il n'est pas plus gros qu'une grosse fourmi... » Il dit aussi que la femelle n'est pas encore tout à fait formée au troisième mois, mais bien au quatrième seulement.

Pline (3) assure le contraire, car il soutient que la femelle est plus tôt formée que le mâle. Sans parler de Kerkving, ajoute Mauriceau, qui « assure avoir trouvé en la matrice d'une femme morte subitement, trois ou quatre jours après ses purgations menstruelles, un petit *fœtus*, duquel la tête avec toutes ses parties paraissait distinctement formée et séparée du reste du corps, qui n'était encore que grossièrement tracé, dont il a fait graver la figure ! »

Mais Mauriceau n'accepte pas ces opinions, il les combat en disant (4) : « Hippocrate veut que le mâle ait plus tôt vie que la femelle, à cause, dit-il, de sa chaleur qui est plus grande. Mais pour moi, je ne pense pas que le mâle soit plus tôt formé que la femelle : car si cela étoit ainsi, il devrait pareillement être à terme plus tôt qu'elle, par la même proportion du tems que l'un et l'autre avoient été animez ; mais nous voyons le contraire, en ce que les femmes accouchent au terme ordinaire de neuf mois, de filles ou de garçons indifféremment. »

Malgré cela, Mauriceau était convaincu que les garçons sont plus volumineux que les filles. Il exprime cette opinion dans son 237^e aphorisme. « Les enfants, dit-il (I, p. 551), qui restent la tête engagée au passage dans le premier accouchement des femmes, sont presque toujours des garçons, parce que les garçons par rapport aux filles ont ordinairement la tête plus grosse et les épaules plus larges. »

« Cette circonstance est souvent fautive, ajoute Levret (4), sous forme de commentaire, et par conséquent de peu de valeur. »

Chaussier (5) n'accepte pas non plus les idées dominantes ; en effet il se demande : « ... Aux idées énoncées ci-dessus, peut-on, d'après

1. ARISTOTE. *Histoire des animaux*, liv. 7, chap. 3.

2. PLIN. *Histoire naturelle*, liv. 7, chap. 4.

3. *Loco citato*, I, p. 80.

4. LEVRET, *Loco Citato*, p. 446.

5. J. P. MAYGRIER, *Loco citato*, I, p.

Hippocrate, ajouter que les fœtus femelles sont généralement moins gros et se développent plus tard ? »

J. P. Maygrier, qui rapporte ces paroles, est du même avis.

Je ne crois pas utile de citer ici tous les auteurs qui ont accepté pour vraie l'opinion de Mauriceau, dont les aphorismes, s'ils ont eu dans l'Art des accouchements une importance considérable, ont par contre introduit dans cette science de grosses et nombreuses erreurs; erreurs qui, acceptées aveuglément d'abord, tant a été grande sur les esprits, même les plus clairvoyants, l'autorité de cet accoucheur à plus d'un titre illustre, ont été en grande partie redressées de nos jours. Mais sur le point spécial qui nous occupe, il me suffit de dire qu'il n'a pas paru, même dans ces dernières années, un seul livre, afférent à l'obstétrique, dans lequel l'opinion, démontrée ou non par des faits, peu importe, que les garçons ont la tête plus volumineuse et le poids plus grand que les filles, n'ait pas trouvé place. Ainsi, Schrœder (1), Playfair (2), Tarnier et Chantreuil (3), Charpentier (4), Thompson-Lusk (5), Macari (6), Charles de Liège (7), sont de cette opinion.

Seulement, après la critique rigoureuse et marquée au coin du sens clinique le plus judicieux, faite par Joulin, et après les travaux remarquables de Budin et Ribemont et de Marchionneschi, il est à regretter que les auteurs qui ont publié leurs traités postérieurement, n'aient pas profité de ces nouveaux et précieux documents, pour soumettre à un rigoureux contrôle l'opinion erronée transmise par Mauriceau, et adoptée par Simpson et beaucoup d'autres auteurs.

Dans ces dernières années, la question a été reprise et traitée à fond par des accoucheurs éminents, et on peut dire qu'elle a été en grande partie résolue.

J'estime pourtant fort opportun d'en rappeler ici les principales phases.

« En 1856, l'illustre professeur d'Edimbourg (8), écrivent Budin et Ri-

1. *Loco citato*, p. 51.

2. *Loco citato*, p. 125.

3. *Loco citato*, I, p. 401.

4. *Loco citato*, I, p. 214.

5. *Loco citato*, p. 90.

6. *Loco citato*, p. 60.

7. *Loco citato*, I, p. 134.

8. SIMPSON. *On the sex of the child as a cause of difficulty and danger in human parturition. In Selected obstetr. Works*, London, 1856, p. 307.

bemont (1), à qui j'emprunte cette page d'historique, se fondant sur des données puisées dans le livre du Dr Collins (2), a montré que : 1^o parmi les mères qui meurent des suites de l'accouchement, un bien plus grand nombre ont donné naissance à des garçons qu'à des filles ; 3^o que dans les accouchements qui présentent des complications et des difficultés, l'enfant est bien plus souvent mâle que femelle ; 3^o que parmi les enfants mort-nés, il y a un plus grand nombre de garçons que de filles (fait qui avait déjà été démontré par Quetelet (3) en 1833) ; 4^o que parmi les enfants qui meurent pendant la parturition même, le nombre des garçons est plus grand que celui des filles.

« Ces résultats seraient expliqués par ce fait, que le volume des garçons est en moyenne plus considérable que celui des filles. Simpson rappelle qu'en effet Clarke, à la fin du siècle dernier, a pesé 120 enfants, dont 60 garçons et 60 filles. Il a vu que le poids moyen des garçons était de 3,340 grammes, tandis que celui des filles n'était que de 3,055 grammes.

« Simpson (4), de son côté, a fait peser par son assistant le Dr Johnstone, 50 garçons et 50 filles, nés à la Maternité d'Edimbourg dans les derniers mois de 1842, et dans la première partie de 1843. Les résultats obtenus montrent que la moyenne des garçons était de 3,430 grammes, tandis que la moyenne des filles était de 3,061 grammes.

« Le volume des garçons est donc plus considérable que celui des filles. « Mais, ainsi que le fait remarquer Simpson, le volume général du corps de l'enfant n'est pas, au point de vue du mécanisme de l'accouchement, aussi directement important que le volume de la tête elle-même ; c'est des dimensions de cette dernière que dépend surtout la facilité ou la difficulté de cette expulsion ». Clarke (5) avait en 1786 pris plusieurs mensurations sur la tête des nouveau-nés ; il mesura : 1^o la grande (?) circonférence de la tête, qui passe par la partie la plus saillante de l'occiput et par les sinus frontaux ; 2^o la distance qui va transversalement de la partie antérieure et supérieure d'une oreille, au point semblable sur l'autre oreille, en passant par la grande fontanelle.

1. BUDIN et RIBEMONT. *Loco citato*, p. 450.

2. COLLINS. *A practical treatise of midwifery*, etc. *In the Dublin Lying in hospital*. London, 1836.

3. QUETELET. *Sur l'homme et le dévelop. de ses facultés*. Paris, 1835, p. 123.

4. *Loco citato*, p. 327.

5. *Philosophical transactions*, vol. LXXVI.

« La circonférence de la tête ainsi obtenue, mesurait en moyenne 34 centimètres 957 chez les garçons, et 34 centimètres 042 chez les filles. La distance d'une oreille à l'autre, en passant par la fontanelle antérieure, était, chez les garçons, de 18 cm.572, et chez les filles de 18 cm. 052.

« La différence qui existe entre ces chiffres suffirait, d'après Simpson, pour permettre de considérer l'excès de volume de la tête de l'enfant mâle, comme une cause de complications et d'accidents pendant l'accouchement.

« En se fondant sur les statistiques du département de la Seine, Cheureau (1) a confirmé les données de Simpson, et a montré « qu'il mourait pendant le travail même de l'accouchement beaucoup plus de fœtus du sexe masculin que du sexe opposé. » Cependant les idées de Simpson avaient trouvé des adversaires dans Casper et dans Veit. Pour Casper (2), la résistance vitale des filles est plus considérable que celle des garçons, aussi bien avant qu'après la naissance. Pour Veit (3) si le poids du corps et les circonférences de la tête sont plus considérables chez les garçons que chez les filles, la différence est beaucoup moins grande que celle indiquée par Simpson. Il s'efforce en outre de prouver qu'à poids égal, il meurt toujours au moment de la naissance plus de garçons que de filles. Ce ne serait donc pas la différence de poids qui constituerait seule la cause de la mort.

« Pfannkuch (4) a, dans un mémoire fort intéressant, en se fondant sur les pesées de 714 nouveau-nés, et sur les mesures de la circonférence de la tête, cherché à démontrer : 1° non seulement que les garçons ont en moyenne un poids plus élevé que les filles, mais encore 2° qu'à poids égal, les garçons ont une tête plus volumineuse que celle des filles. Pour lui, la circonférence de la tête... serait de 33 centim. 405 en moyenne pour les garçons et 32 centim. 895 en moyenne pour les filles. Cette circonférence plus considérable de la tête des garçons, pourrait donc expliquer pourquoi, à poids égal, ils meurent plus souvent pendant l'accouchement que les filles.»

1. *Du sexe de l'enfant consid. comme cause de dif. etc.*, in *Ann. d'hyg. publ. et deméd. lég.* t. XXXVI, 1846, p. 65.

2. VEIT. *Beitr. zur geburtshülftichen Stat.* In *Monatschrift für Geburtskunde.*

3. VEIT, *loco citato*, p. 119
Bd. VI 1855, p. 116 et suiv.

4. W. PFANNKUCH, *Ueber die Korperform der Neugeborenen* — In *Arch. für Gynak.*, 1872, IV Bd. 2 Heft., s. 297.

Voilà où l'on en était avec les idées de Simpson et de ses partisans lorsque la réaction commença à se dessiner.

C'est Joulin, un des premiers, qui critique les idées dominantes sur la différence de poids et de volume entre les garçons et les filles.

Après avoir bien étudié le travail de Clarke, il dit (1) : « La circonférence occipito-frontale des enfants mâles présente donc une augmentation, en moyenne, de 1 centim. sur celle de l'autre sexe : cette différence serait seulement de 3 millim. pour l'étendue de la voûte du crâne mesurée d'une oreille à l'autre.

« Récemment, Thulstrup, de Christiania, a obtenu des résultats identiques à ceux de Clarke ; son examen a porté sur 384 nouveaux-nés.

« Cette différence paraît peu considérable, et cependant on lui a attribué, au point de vue de l'accouchement, une grande importance. »

Et après avoir reproduit les considérations statistiques de Simpson, Joulin ajoute : « D'après le relevé de Clarke, portant sur 120 observations, il existe une différence moyenne de 10 millimètres entre la circonférence occipito-frontale des fœtus mâles et des fœtus femelles. Chez les premiers, la moyenne de cette circonférence est de 355 millimètres ; elle est de 345 chez les seconds.

« Simpson, recherchant les conséquences que cette diversité de volume pouvait avoir sur l'accouchement, trouve que, sur 154 femmes mortes dans le service de Collins, 105 étaient accouchées de garçons et 49 de filles, ce qui fournissait une proportion défavorable de 214 mâles pour 100 filles. Cependant il faut remarquer que Collins note que 38 de ces femmes ont succombé à des causes autres que l'accouchement, ce qui diminue la valeur des chiffres de Simpson. Le professeur d'Edimbourg poursuivant ses recherches, a étudié l'influence du sexe sur les complications du travail, et il en consigne les résultats dans un tableau qu'il emprunte aux statistiques de Collins :

.

« Cette proportion fâcheuse se retrouve lorsqu'on examine le sort de l'enfant. Sur 1121 mort-nés, les tableaux de Collins fournissent une proportion de 614 garçons pour 507 filles. Presque la moitié était dans un état de macération qui prouvait que la mort remontait à une époque antérieure au travail ; mais la proportion des fœtus macérés était précisément égale, ce qui augmente relativement d'autant le nom-

1. JOULIN, *loco citato*, p. 275 et 935.

bre des mâles qui auraient pu périr pendant l'accouchement, Ces derniers étaient en somme aux fœtus de l'autre sexe comme 150 : 100.

« Ces chiffres mettent en relief un résultat assez imprévu, au moins dans de pareilles limites, et dont la gravité n'échappera à personne, la parturition d'un fœtus mâle accroîtrait dans des proportions, relativement considérables, les dangers que courent la mère et l'enfant. Et la seule raison de ces dangers serait la petite différence qu'on observe dans le volume de la tête dans les deux sexes.

« Je fais grand cas des statistiques, surtout lorsqu'elles se présentent sous la garantie de noms honorables ; mais j'avoue que j'ai peine à attribuer de si grands effets à de si faibles causes, car il ne s'agit pas ici de bassins rétrécis, où quelques millimètres en plus ou en moins dans le diamètre de la tête fœtale ont une grande importance. Il existe dans les conditions normales une marge assez grande entre les limites des diamètres du fœtus et ceux de la mère.

« Ajoutons que la moyenne de Clarke repose sur des individualités variables, et qu'il est assez fréquent d'observer chez les nouveau-nés du sexe féminin, une tête plus volumineuse que chez les mâles. Je crois donc les conclusions de Clarke et de Simpson un peu sombres, et j'attendrai pour les adopter de nouveaux documents. »

Les documents nouveaux réclamés avec tant de raison par Joulin, on les a aujourd'hui ; ils tranchent la question.

En 1879, Budin et Ribemont (1) reprenant eux aussi, ainsi que nous venons de le voir, l'examen des statistiques de Simpson et de Pfannkuch, ont institué des recherches cliniques fort intéressantes. Ils ont pu par les résultats de leurs observations, démontrer d'une façon incontestable, qu'« on n'est pas autorisé à dire avec Pfannkuch qu'à *poids égal* les diamètres de la tête sont plus considérables chez les garçons que chez les filles. Ce n'est point par conséquent le sexe, mais le poids de l'enfant qui fait varier le volume de la tête. » *Le sexe de l'enfant n'exerce donc aucune influence sur le volume de la tête ; c'est le point capital.*

En ce qui concerne le poids, Budin et Ribemont auraient trouvé une différence entre le poids des garçons et celui des filles ; différence qui pourrait faire croire au premier abord à l'influence du sexe, et donner raison aux idées prédominantes. Mais, selon mon sentiment, il n'en est

1. *Loco citato*, p. 478.

rien. Car, cette différence de poids est fort discutable, et voici pourquoi.

Budin et Ribemont disent (p. 477) ; « Si on laisse de côté la classe A qui ne comprend que deux garçons et deux filles, par conséquent un nombre d'observations insuffisant pour permettre des comparaisons légitimes, on voit que dans les classes B, C, D, E, les différents diamètres de la tête des filles sont un peu moins considérables que ceux de la tête des garçons. Les conclusions de Pfannkuch pourraient donc sembler exactes. Mais en réalité, on voit que dans toutes ces classes B, C, D, E, le poids des filles est aussi moins considérable que celui des garçons, car les hasards des pesées ne nous ont pas permis d'obtenir des poids absolument égaux. Ce n'est donc probablement pas le sexe qui possède une influence, mais le poids. Et ce qui vient encore confirmer cette opinion, c'est que dans la classe F, où le poids des filles au lieu d'être moindre, est de 149 grammes plus considérable que celui des garçons, les diamètres sont alors chez elles plus étendus que chez les garçons. »

Or si nous considérons que dans la classe A, où les filles sont en même nombre que les garçons, le poids moyen des femelles est supérieur au poids moyen des mâles, de même que dans la classe F, où les filles sont moins nombreuses que les garçons, nous avons *deux fois sur six* le poids moyen des garçons inférieur au poids moyen des filles.

Pourquoi ces oscillations tantôt en plus, tantôt en moins, dans le poids des enfants ? S'il obéissait à l'influence du sexe, les garçons devraient toujours, sans exception, peser plus que les filles. C'est qu'en réalité ce poids des fœtus n'est, en aucune façon, invariablement lié à leur sexe.

Dans les sciences naturelles, nous disait récemment, M. le Dr Budin lui-même, dans ses cours à la Clinique d'accouchements, les exceptions détruisent la règle.

D'autre part, réunissant les poids moyens des garçons et ceux des filles notés dans les six tableaux statistiques de Budin et Ribemont, nous avons :

$$\text{Poids moyen} \left\{ \begin{array}{l} \text{garçons, 2968 grammes.} \\ \text{filles, 2950 } \quad \text{»} \end{array} \right.$$

Ainsi, en dernière analyse, la différence moyenne qui existe sur un

total de 211 enfants, 106 mâles et 105 femelles, n'est que de 18 grammes.

Est-elle, *cette différence* de 18 grammes, réellement due à une différence de développement sous l'influence du sexe, ou bien n'est-elle pas due plutôt à d'autres circonstances étrangères à toute influence du sexe ?

Je serais parfaitement tenté de le croire.

D'abord, 18 grammes envisagés d'une manière absolue ne constituent pas une grande différence ; néanmoins elle pourrait posséder une certaine signification, si le poids des garçons avait constamment été supérieur à celui des filles ; il n'en est rien.

D'autre part, nous avons autant de filles que de garçons, et alors nous sommes forcés de prendre en sérieuse considération plusieurs circonstances, futiles pour ainsi dire, qui peuvent influencer le poids. Ainsi par exemple, la ligature du cordon, qui pratiquée plus ou moins hâtivement, peut faire entrer dans l'organisme fœtal une plus ou moins grande quantité de sang, et par là modifier le poids du nouveau-né.

Puis, bien que le nom des auteurs soit une garantie de l'exactitude des observations, ils ne disent pas suffisamment, si les enfants sont nés spontanément ou non, et, si spontanément, s'ils ont perdu du méconium en naissant, s'ils sont venus au monde plus ou moins étourdis, et s'il a fallu recourir à quelques manœuvres pour les ranimer : bains, frottements avec du linge, extraction de mucosités de la bouche, etc.

Je comprends parfaitement qu'il s'agit ici de minuties, mais qu'ayant égard à la différence minime, rien de plus probable qu'elle n'aurait pu exister si les filles étaient en moindre nombre que les garçons.

De tout ce qui précède, on peut dire, que les travaux de Budin et Ribemont ont eu le grand mérite non-seulement, de déterminer exactement les dimensions de la tête fœtale, but principal, mais d'avoir aussi détruit en partie la théorie de Simpson et d'autres auteurs.

En 1880, presque en même temps que Budin et Ribemont, Marchionneschi, de Pise (1), terminait une intéressante étude sur le même sujet.

Dans le résultat de ses observations aussi rigoureuses que remarquables, Marchionneschi trouve (p. 621) ; « un argument inattaquable pour combattre avec Budin et Ribemont, l'opinion de Pfannkuch qui

1. O. MARCHIONNESCHI. *Fœtometria ; studii ed osservazioni*. In *Annali di ostetr., ginec.*, etc., vol. II, nos 9-10 1880, p. 514-297.

croît qu'à *poids égal*, la tête des garçons est plus volumineuse que celle des filles. »

Et pour détruire complètement toute illusion sur les idées « de Simpson, de Collins, de Clarke et de Pfannkuch qui entraînèrent dans leur croyance d'illustres accoucheurs tels que Schröder, Playfair, Tarnier, » Marchionneschi présente une preuve indiscutable. Et de fait, à la page 622, il écrit: « Par un hasard heureux, nous avons le poids moyen de la 2^e classe filles, égal au poids moyen de la 2^e classe garçons. Nous pouvons dans ces conditions voir une fois de plus qu'elle est réellement l'influence du sexe sur les dimensions diverses du fœtus, d'autant plus que le nombre des garçons est le même que celui des filles. Eh bien ! passons en revue par ordre, en les comparant entre elles les 16 colonnes de chaque tableau, nous relevons un fait qui vaut bien un trésor. Nous n'y trouvons pas autre chose que ceci : *tant les diamètres de la tête fœtale que plusieurs autres dimensions, sont, dans un bon nombre de cas, plus considérables chez les filles que chez les garçons.* Nous ne pensons pas qu'on soit, de ce seul fait, autorisé à formuler une conclusion inverse de celle de Pfannkuch. Mais assurément, on peut, avec plus de raison, récuser la sienne, et conclure d'une façon absolue avec Budin et Ribemont, que *la longueur du corps et les diamètres de la tête du fœtus sont en raison directe du poids de l'enfant et non du sexe.* »

Pour le poids, Marchionneschi n'entre dans aucune considération ayant trait à l'influence du sexe. Mais, prenant tous les poids moyens des filles et des garçons notés dans ses tableaux, j'obtiens la moyenne générale suivante :

Poids moyen.	}	garçons	3001 gr.
		filles	2948 »

Il y a donc ici aussi, sur un total de 202 enfants, 101 garçons et 101 filles, une différence de 53 gr. en faveur des garçons.

Mais ici, comme dans le cas précédent de Budin et Ribemont, j'invoque les mêmes circonstances étrangères à l'influence du sexe. De plus ici encore, et *trois fois sur six*, le poids moyen des filles a été supérieur à celui des garçons.

Tout récemment, en 1886, Frascani, de Pise (1), est revenu sur la

1. VIR. FRASCANI. *Contributo allo studio della misurazione fetale.* In *An. di ostetr., ginec., etc.* Vol. VIII, nos 11-12, 1886, p. 393.

question de la fœtométrie. Ses recherches et ses tableaux très scrupuleusement et très soigneusement faits, l'ont conduit fatalement aux conclusions de Budin et Ribemont, confirmées par celles de Marchionneschi, savoir que (p. 549) : « ce n'est pas le sexe qui fait varier le volume de la tête et la longueur du corps fœtal, mais bien le poids du fœtus, que les dimensions et la longueur du fœtus ne sont pas, *à poids égal*, plus grandes chez les garçons que chez les filles, ainsi que le voulaient Simpson, Pfannkuch et d'autres, et que le volume de la tête augmente progressivement avec le poids du corps. »

Il ne s'inquiète pas du poids. Mais ayant fait la même opération que précédemment, je trouve *trois fois* sur *quatre* le poids des filles plus considérable que celui des garçons. Ayant réuni les poids moyens de l'un et de l'autre sexe j'ai obtenu :

$$\text{Poids moyen.} \left\{ \begin{array}{ll} \text{garçons} & 3005 \text{ gr.} \\ \text{filles} & 2998 \end{array} \right.$$

Sur 83 enfants, 41 mâles, et 42 femelles, nous avons en dernier lieu une différence de 7 gr.

Ce qui équivaut, étant données nos remarques précédentes, à une véritable négation de l'influence du sexe. Notons surtout ce fait, c'est que le poids n'a pas été toujours pris au moment de la naissance, mais (p. 539) « le plus souvent 6 à 7 heures après, jamais au delà de douze heures. »

Dans ces conditions, on le voit bien, il existe une cause de grosse erreur, parce que pendant les 6 à 7, et même les douze premières heures après la naissance, les enfants ont sûrement perdu plusieurs gr., sortie de méconium et d'urine, et même gagné en poids, premières tétées. Je sais bien que ces diverses circonstances peuvent aussi bien agir à l'avantage qu'au désavantage des filles, mais qui nous assure que dans les cas que nous analysons, toute une série de filles ne se sont pas trouvées précisément dans ces conditions de nature à diminuer leur poids ?

Quoi qu'il en soit, et même abstraction faite de circonstances de toutes sortes, étrangères à l'influence du sexe, nous ne pouvons pas prendre au sérieux, pour la rapporter à cette dernière, une différence de 7 grammes, et dire que les garçons sont plus volumineux que les filles.

Si j'ai pu, dans les trois statistiques examinées jusqu'à présent, trouver, dans le nombre des filles, toujours inférieur ou égal au nombre

des garçons, un argument en faveur de ma thèse, il n'en est plus de même, lorsque j'en examine une quatrième. De fait, « la statistique de M. Tarnier, chirurgien en chef de la Maternité, et qui comprend tous les accouchements à terme ayant eu lieu à la Maternité pendant une période de seize années (1), » de 1860 à 1876, me donne parfaitement tort.

Dans un premier tableau « *Primipares* » où nous avons un nombre de filles de beaucoup inférieur au nombre des garçons, le poids moyen de ceux-ci est plus grand que celui des enfants de l'autre sexe.

De même, dans le second tableau « *Multipares* » les filles sont également en nombre moindre.

Voici les moyennes :

Primipares	}	garçons	3810,	poids moyen	3164	grammes.
		filles	3177,	»	3101	»
Multipares	}	garçons	4613,	poids moyen	3372	grammes.
		filles	4053,	»	3120	»

Sans vouloir, pour le moment, tenir aucun compte de la multiparité, nous avons comme poids moyen des garçons et des filles les chiffres suivants :

Poids moyen	}	garçons	3268	grammes.
		filles	3110	»

Une différence donc de 158 grammes en faveur des garçons. Ici plus que dans les autres cas, je dois invoquer des circonstances étrangères à toute influence du sexe, et cela pour des raisons faciles à comprendre, car les données pour la statistique proviennent d'accouchements faits, dans l'immense majorité des cas, par des élèves sages-femmes, peu soucieuses de certaines précautions, et qui, volontairement ou non, peuvent avoir négligé plusieurs conditions dont il est pourtant indispensable de tenir compte, pour éviter autant que possible toute cause d'erreur.

Mais j'aurais trop mauvaise grâce à continuer ici dans cet ordre d'idées, et à ne pas vouloir me rendre à l'évidence des faits. Car, il est une circonstance qui est fort caractéristique, c'est que dans les quatre cas que nous venons d'examiner, le poids moyen des filles a toujours été plus ou moins inférieur au poids moyen des garçons.

Cela ne saurait en effet être tenu pour un fait purement accidentel, une simple coïncidence due au hasard. Et, à ne considérer les choses

1. PINARD. *Loco citato*, p. 486.

que des différents points de vue où l'on s'est placé jusqu'à ce jour, on ne peut trouver une explication suffisante de cette différence ; que dans cette loi admise par les auteurs : que le poids des garçons doit être plus grand que celui des filles.

Nous verrons plus loin POURQUOI et COMMENT les choses se passent ainsi.

Mais de combien est cette différence ?

Si nous réunissons les poids moyens des garçons et des filles, enregistrés dans les trois premières statistiques examinées, — comme celles qui sont l'expression la plus exacte d'une observation clinique rigoureuse, — nous avons le résultat suivant basé

sur 496 enfants $\left\{ \begin{array}{l} 248 \text{ garçons.} \\ 248 \text{ filles.} \end{array} \right.$

Poids moyens.

Enfants du poids de 1500 à 4500 gram. . . $\left\{ \begin{array}{l} \text{garçons 2991 gram.} \\ \text{filles 2965 gram.} \end{array} \right.$

On obtient donc une différence de 26 grammes.

C'est peu assurément, pour affirmer que les garçons sont, au point de vue obstétrical, plus lourds et plus volumineux que les filles.

Même dans des conditions favorables, les théories de Simpson et de Pfannkuch ne sont pas soutenables, car ce ne sont assurément pas 26 grammes de plus ou de moins, qui peuvent faire varier notablement les diamètres de la tête fœtale, ou créer un cas de dystocie par excès de volume du corps, et au point de constituer un danger pour la mère et pour l'enfant.

Nous en tenant aux recherches déjà faites par Budin et Ribemont, Marchionneschi et Frascani, nous sommes donc parfaitement autorisés à dire que, *si ce n'est pas le sexe qui fait varier le volume de la tête, fœtale, mais le poids, ce n'est pas non plus le sexe, ajoutons-nous, qui exerce une influence absolue et considérable sur le poids du fœtus.*

B. — *Est-ce, en effet, le sexe qui règle le poids du fœtus ?*

Voici ce qu'il y a intérêt à démontrer.

Interrogeons notre statistique. Considérée au même point de vue que les autres, elle nous donne les mêmes résultats. Laissant de côté les

diamètres de la tête fœtale, question déjà vidée, et la longueur du fœtus dont on ne peut avoir, ainsi que nous le verrons plus tard, aucune notion satisfaisante, nous avons, pour ce qui se rapporte au poids du fœtus :

Poids moyen	{	garçons	3294 grammes.	
		filles.	3097	»
			<hr/> 197	

soit une différence de 197 grammes. Et toujours en faveur des garçons. Cela ne m'étonne point. Certes, cette différence est assez notable pour que l'on puisse concevoir qu'elle entraîne une différence corrélatrice dans les diamètres de la tête du fœtus. Toutefois, je ne dois pas apprécier la signification de ces chiffres comme on le faisait autrefois, mais bien en faisant intervenir le facteur *père*.

Voyons donc, sous ce nouveau point de vue, quelle est l'influence du sexe.

Le père, — et ce que je vais dire ici pour le sexe s'appliquera aussi bien aux autres conditions, — exerce sur le développement du fœtus une influence spéciale, mais qui varie suivant qu'il est, au moment de la procréation, en état de santé ou de maladie.

A. — A l'état de santé.

Le père étant bien portant, ce sont la taille, la largeur des épaules et la grosseur de la tête, en un mot, *la charpente osseuse*, qui exercent le maximum d'influence sur le développement fœtal, quelques soient d'ailleurs la taille, le poids et l'état de santé de la mère (1).

Il ne sera donc pas sans intérêt de faire une première division entre garçons et filles, et de les disposer par groupes, d'après la taille grande, moyenne et petite des pères.

Pères bien portants, forts, à larges épaules et à tête volumineuse.

1° Poids moyen.

Pères	{	à taille grande	{	garçons	3542 gram.	{	— 3506 gram.
				filles	3471 »		
	{	à taille moyen.	{	garçons	3305 »	{	— 3302 »
				filles	3300 »		
	{	à taille petite	{	garçons	3080 »	{	— 3040 »
				filles	3000 »		

1. Il est évident que je n'entends pas par « l'état de santé de la mère » un état de maladie très grave, comme tuberculose, typhoïde, syphilis, etc. etc., puisque ces maladies empêchent presque toujours la grossesse d'arriver au terme physiologique. Mes observations se rapportent toutes à des grossesses arrivées à terme.

2° *Longueur moyenne des fœtus.*

Pères	à taille grande	garçons	48,8 cent.	}	— 48,8 cent.
		filles	48,8 »		
	à taille moyen.	garçons	48,7 »	}	— 48,7 »
		filles	48,6 »		
	à taille petite	garçons	49 »	}	— 48,5 »
		filles	48 »		

Sans vouloir méconnaître les quelques grammes de différence qui existent ici aussi entre les poids des garçons et des filles, il m'est à peine nécessaire de faire observer que, d'après ce que nous venons de voir, la taille du père joue un rôle considérable dans le développement du fœtus ; c'est principalement sur le poids que son influence s'exerce davantage. La taille du père ne doit pas être prise simplement comme hauteur, mais aussi comme largeur des épaules, et forte constitution. En effet, si à côté du poids moyen des enfants issus de pères bien portants, forts, à larges épaules, nous plaçons le poids des enfants engendrés par des pères également bien portants, mais minces de corps (obs. 2, 31, 39), nous avons le rapport suivant qui est bien caractéristique.

Poids moyen.

des enfants issus de pères	forts, épaules larges	3274 grammes
	minces	3023 »

Ce qui donne une différence de 251 grammes.

B. — *A l'état de maladie.*

Dans ces conditions l'influence du père est même plus considérable, elle arrête le développement fœtal.

En voici la preuve.

*Pères malades de n'importe quelle taille.*1° *Poids moyen.*

Pères	à taille grande	garçons	2647 gram.	}	— 2730 gram.
		filles	2814 »		
	à taille moyen.	garçons	2770 »	}	— 2672 »
		filles	2575 »		
	à taille petite	garçons	2672 »	}	— 2659 »
		filles	2646 »		

Ici l'influence de la taille, en comparaison de ce qui se passe chez les enfants issus de pères bien portants, est faible. En effet, dans le premier cas, entre les poids moyens des enfants de pères à taille grande, et ceux

de pères à taille petite, il existe une différence de 461 grammes, tandis qu'ici, pour les deux groupes correspondants, elles n'est plus que 71 grammes. Ce qui domine tout, c'est l'état de maladie qui arrête le développement des enfants quelle que soit la taille du père.

2° *Longueur moyenne des fœtus.*

Pères	à taille grande	garçons	47 cent.	{	= 47 cent.
		filles	47 »		
	à taille moyen.	garçons	46,5 »	{	= 46,9 »
		filles	47,4 »		
	à taille petite	garçons	45,6 »	{	= 46 »
		filles	46,5 »		

Or, pour établir un parallèle entre les longueurs et les poids moyens des fœtus issus de pères bien portants et ceux de pères malades, il est bon de faire une moyenne générale. Nous avons alors :

Enfants issus de pères	bien portants	3274 grammes.	= 48,6 cent.
	malades	2719	= 46,6 »
		<hr/> 555	<hr/> = 2,0 »

Il y a donc, entre les produits de pères sains et les produits de pères malades, une différence de 555 grammes en poids, et 2 centimètres en longueur. Ce qui en réalité fait varier de quelque chose les diamètres les moins réductibles de la tête fœtale.

Ainsi nous avons :

Fœtus.	de 3274 gram.	Diam. Bi-pariét.	9,6 —	Bi-temp.	7,8 centimètres.
	de 2719 »	Diam. Bi-pariét.	8,5 —	Bi-temp.	7,5 »

Bien peu de chose en vérité, je le répète, en proportion de 555 grammes en poids, au point de vue de l'accouchement dans les bassins normaux, mais de quelque valeur dans les bassins rétrécis.

Pour démontrer une fois pour toujours, l'influence absolument nulle de sexe sur le développement fœtal, je présente les poids moyens des filles issues de pères bien portants *à taille petite*, et des garçons issus de pères malades *à taille grande* ; il n'est pas de meilleur argument pour résoudre la question. Nous avons alors :

Poids et longueur moyens.

Pères.	bien port., taille petite. — Filles.	3000 gram.	48,3 centim.
	malades, taille grande. — Garçons	2647	47 »
		<hr/> 353	<hr/> 1,5

On trouve donc une différence de 353 grammes en poids, et 1 cent 1/2

en longueur ; différence qui ne devrait jamais exister si le sexe avait une influence sur le poids et la longueur du fœtus.

Nous avons étudié jusqu'à présent l'influence du sexe du fœtus sur son développement, voyons maintenant d'une façon rapide l'influence des générateurs sur la production du sexe. Cette étude est ici indispensable, si l'on veut trouver la clef de l'énigme, — c'est-à-dire, pourquoi les filles sont en général plus petites que les garçons, — dont nous avons parlé plus haut.

C. — *Influence des générateurs sur la production du sexe.*

Je n'ai nullement l'intention de pénétrer à fond cette question dont la solution est, à l'heure actuelle, encore tout aussi difficile que son étude incomplète. Mais je crois qu'il y a un réel intérêt à prendre en considération les faits cliniques que l'on trouve dans notre tableau statistique. Il s'en dégage un fait frappant et caractéristique qui s'impose à tous les esprits non prévenus, et soucieux d'élucider ce point.

C'est que tout d'abord, sur les 99 hommes enregistrés dans ce tableau, nous en trouvons 65 de constitution forte, à épaules larges, têtes volumineuses, et jouissant d'une santé parfaite, et 30 de malades.

Les 65 bien portants ont donné 44 garçons et 21 filles ; les 30 malades ont donné 14 garçons et 16 filles, d'où la proportion suivante :

Pères forts, bien portants $\left\{ \begin{array}{l} 67,6 \text{ 0/0 de garçons.} \\ 31,4 \text{ 0/0 de filles.} \end{array} \right.$

Pères malades. $\left\{ \begin{array}{l} 45,6 \text{ 0/0 de garçons.} \\ 53,3 \text{ 0/0 de filles.} \end{array} \right.$

Ces chiffres sont trop éloquents pour ne pas se passer de commentaire.

Des 65 enfants, — 44 garçons et 21 filles, — issus de pères bien portants, 64 ont tous un poids supérieur à 3000 grammes, 1 seul, garçon, né certainement dans des conditions particulières, ainsi qu'on le voit dans l'observation (27^e), pèse moins, 2830 grammes.

Le poids peut être ainsi réparti.

Garçons	{	de 3000 à 3500 grammes.	23.
		de 3500 à 4000 »	18.
		de 4000 au-dessus »	3, le plus lourd 4700 gram.
Filles	{	de 3000 à 3500 grammes.	12.
		de 3500 à 4000 »	8.
		de 4000 au-dessus »	1, 5020 grammes.

On voit que la moyenne doit être considérée comme identique, car il y a, en proportion, presque le même nombre de garçons que de filles.

Le *poids moyen* est :

Garçons. . . .	3463 gram.
Filles.	3496 »

De 30 enfants, 14 garçons et 16 filles, issus de pères malades, le poids a toujours été au-dessous de 3000 grammes, ainsi réparti.

Garçons	{	au-dessous de 2500 gram.	2, le plus petit 1700 gram.
		de 2500 à 3000 »	12, le plus lourd 2980 »
Filles	{	au-dessous de 2500 gram.	2, le plus petit 2400 gram.
		de 2500 à 3000 »	14, le plus lourd 2920 »

Le *poids moyen* est :

Garçons. . . .	2649 gram.
Filles.	2720 »

Ainsi, qu'il s'agisse d'enfants issus de pères bien portants ou de pères malades, nous voyons que le poids moyen des filles est toujours supérieur à celui des garçons.

Voici le *poids moyen général* :

Pères bien portants	{	garçons 3463 gram.	} = 3479 gram.
		filles 3496 »	
Pères malades	{	garçons 2649 gram.	} = 2684 gram.
		filles 2720 »	

Différence, 795 grammes.

On voit cette fois aussi que les *filles* des pères bien portants pèsent 887 grammes de plus que les *garçons* des pères malades.

En ce qui concerne la taille et le poids des générateurs voici quelques données.

A. — Les hommes et les femmes qui ont donné les 44 garçons bien développés, peuvent se classer ainsi :

1° *Hommes bien portants, forts, à épaules larges.*

de taille grande. . . .	31
« moyenne. . . .	12
« petite	1

2° *Femmes, dont 28 bien portantes, et 16 malades.*

de taille grande. . . .	12
« petite	32

B.— Les hommes et les femmes qui ont donné les 21 filles bien développées, peuvent se classer ainsi :

1° *Hommes bien portants, forts, à épaules larges.*

de taille grande. . . .	15
« moyenne. . . .	5
« petite	1

2° *Femmes dont 12 bien portantes et 9 malades.*

De taille grande . . .	5
— petite	16

Pour les hommes donc, la taille a été 78 0/0 grande, et 38 0/0 moyenne.

La taille grande a varié entre 1 m. 70 et 1 m. 86 cent. ; le poids entre 75 et 98 kilogr. La taille moyenne entre 1 m. 64 et 1 m. 68 cent. ; le poids 68 et 84 kilogr.

Pour les femmes, par contre, c'est la taille petite qui a prédominé. La taille a été 26 0/0 grande et 73 0/0 petite. La grande a varié entre 1 m. 69 et 1 m. 73 cent. ; le poids entre 54 et 88 kilogr. La taille petite entre 1 m. 30 et 1 m. 60 cent. ; le poids entre 38 et 66 kilogrammes.

C. — Les hommes et les femmes qui ont donné les 14 garçons petits, sont divisés de la façon suivante :

Hommes malades.

De taille grande . . .	6
— moyenne . .	4
— petite	4

2° *Femmes dont 9 bien portantes et 4 malades.*

De taille grande . . .	5
— petite	8

D. — Les hommes et les femmes qui ont donné les 16 filles petites se divisent en :

1° *Hommes malades.*

De taille grande . . .	5
— moyenne . .	5
— petite	7

2° *Femmes dont 10 bien portantes et 6 malades.*

De taille grande . . .	7
— petite	9

Pour les hommes, la taille a été 36 0/0 grande, 33 0/0 moyenne et 36 0/0 petite.

La taille grande a varié entre 1 m. 69 et 1 m. 85 cent. ; le poids entre 58 et 60 kilogr. La taille petite a varié entre 1 m. 50 et 1 m. 58 c. ; le poids entre 47 et 60 kilogr.

Pour les femmes, la taille a été 40 0/0 grande et 56 0/0 petite.

La taille grande a varié entre 1 m. 69 et 1 m. 72 cent. ; le poids entre 57 et 76 kilogr. La petite entre 1 m. 35 et 1 m. 58 cent. ; le poids entre 36 et 65 kilogr.

D'où nous avons les proportions moyennes suivantes :

Et comme moyenne générale nous avons :

Enfants gros	pères .	{	à taille grande :	1 m. 78 — 85	kilogrammes.
		{	à taille moyen. :	1 m. 66 — 73	»
	mères .	{	à taille grande :	1 m. 70 — 68	»
		{	à taille petite :	1 m. 49 — 49	»
Enfants petits	pères .	{	à taille grande :	1 m. 78 — 59	»
		{	à taille petite :	1 m. 53 — 52	»
	mères .	{	à taille grande :	1 m. 70 — 67	»
		{	à taille petite :	1 m. 52 — 47	»
Enfants gros	hommes	1 mètr. 72 centimètres	—	79	kilogrammes.
	femmes	1 mètr. 59	»	— 58	»
Enfants petits	hommes,	1 m. 60	—	55	kilogrammes.
	femmes,	1 m. 61	—	57	»

De ces moyennes il ressort que, les pères étant malades, les mères, bien qu'étant plus hautes de taille, plus lourdes en poids et dans l'immense majorité des cas bien portantes, n'exercent aucune influence sur le poids des fœtus, qui reste de beaucoup inférieur à celui que l'on constate lorsque les pères sont bien portants.

Ce qu'il y a d'infiniment remarquable en tout ceci, c'est que *la détermination du sexe est en grande partie*, dans nos observations tout au moins, *subordonnée au seul état de santé du père*.

Nous ne saurons probablement jamais selon quelles lois, quelles règles particulières, le sexe se détermine, *pourquoi*, en somme, on a du même couple, même à père bien portant, tantôt des garçons, tantôt des filles, car, ainsi que le dit Baron (1) : « ... le soleil qui doit rendre visible ces phénomènes a, tout comme notre soleil vulgaire, l'immense défaut de n'éclairer qu'un hémisphère du monde total à la fois. » Mais ce que la Clinique nous apprend, ce qui est vrai à coup sûr, et pourrait,

1. M. BARON. *Méthodes de reproduct. en zootechnie*. Paris, 1888, p. 89.

si le nombre des cas n'était restreint, nous autoriser à tirer une solution formelle, c'est qu'un homme bien portant au moment de l'acte de copulation, quelle que soit la taille, procrée 67 0/0 de garçons, bien développés, d'un poids toujours supérieur à 3000 grammes dans les proportions suivantes :

51,8 0/0 entre 3000 à 3500 grammes.

47,7 » » 3500 à 4000 »

7 » » 4000 et au-dessus.

et qu'un homme, quelle que soit aussi sa taille, mais malade au moment de la copulation, donne 53 0/0 de filles qui pèsent toujours au-dessous de 3000 grammes, savoir :

12,3 0/0 au-dessous de 2500 grammes.

87,5 » entre 2500 à 3000 »

Ces faits cliniques nous amènent aux conclusions suivantes :

1° Lorsque les filles sont procrées par des hommes bien portants, elles acquièrent un développement parfait et leur poids est même supérieur à celui des garçons ;

2° Lorsque les filles sont procrées par des hommes malades, leur développement s'arrête et leur poids est infiniment plus petit que celui des garçons bien développés ;

3° Ce n'est pas que tous les hommes malades donnent issue à des filles, mais l'immense majorité des filles petites, sinon toutes, comme dans les cas que nous avons recueillis, semblent descendre de cette catégorie de sujets ;

4° *Le plus grand nombre* des filles étant, dans l'immense majorité des cas (21 0/0 EN PLUS QUE LE NOMBRE des garçons), procrées par des hommes malades, et leur poids étant par conséquent extrêmement faible, il en résulte que le poids moyen de 100 filles doit être inférieur au poids moyen de 100 garçons.

Voilà donc *comment* les choses se passent en réalité et *pourquoi* on a, dans les statistiques, trouvé le poids des mâles toujours supérieur au poids des femelles.

Ce fait est de la plus haute importance, on ne saurait raisonnablement le nier, au point de vue obstétrical, dans les cas surtout de bassins rétrécis, lorsqu'on songe à provoquer prématurément l'accouchement. C'est bien au père qu'il faut accorder une grande attention, car, ainsi que nous venons de le voir, ni la taille, ni la constitution, ni l'état

de santé des mères, ni leurs poids n'exercent la plus petite influence sur le développement du fœtus.

On pourrait faire ici une objection.

Nous voyons constamment que les femmes sont généralement plus petites que les hommes, Le Professeur Sappey (1) donne sur la stature la proposition suivante :

Stature	{	Hommes.	{	1 m. 64 cent.
			{	1 m. 74 »
	{	Femmes.	{	1 m. 54 »
			{	1 m. 63 »

On pourrait me dire donc, qu'au fond le sexe jouit dans le développement ultérieur de l'organisme un rôle considérable. Il y a d'abord une remarque à faire ; c'est que, ainsi que nous venons de le voir, les filles doivent fatalement être en moyenne plus petites que les garçons.

Si nous considérons maintenant la vie humaine dans son immense et éternel mouvement d'oscillation; nous voyons qu'elle réalise trois grands phénomènes correspondants à trois grandes périodes. Dans la première il y a accroissement de l'organisme ; dans la seconde simple conservation temporaire de l'état acquis ; dans la troisième atrophie et destruction.

La période d'accroissement chez la femme est, d'après les auteurs, plus courte que chez l'homme ; chez la première en effet, l'ossification est déjà terminée en général à 26 ans, tandis que chez le second elle ne s'achève que vers 29 ans.

Mais on n'a pas le moins du monde songé dans l'élaboration de ces lois organiques aux innombrables influences auxquelles ces trois périodes de la vie sont soumises. Ainsi par exemple, l'hérédité, le climat, le régime physique, les accidents imprévus, etc. en peuvent modifier l'étendue dans certaines limites. Et puis on n'a tenu aucun compte de l'influence de l'état de santé du père.

Il y a plus là, où la femme n'est point forcée à un repos presque absolu et peut au contraire se livrer à un exercice physique des plus variés, l'accroissement du corps ne s'arrête pas et les femmes sont aussi grandes que les hommes. A mon sens, l'accroissement est plus en harmonie avec l'activité organique qu'avec le sexe. Un argument en ma faveur je crois pouvoir le trouver dans le fait physio-anatomique suivant. Il y a des femmes qui croissent de quelques centimètres dans leurs premières grossesses.

1. *Loco citato* I, p. 23.

Pourquoi ?

Evidemment, en raison de la suractivité organique, qui se déploie dans leur organisme par le fait même de la gestation, ce qui arrive aussi dans certaines maladies, surtout au cours de la fièvre typhoïde.

Au point de vue de l'exercice, l'homme est tant par sa position sociale que par ses occupations et son éducation, plus constamment tenu en exercice que la femme.

Je ne crois donc pas que le sexe exerce d'une façon absolue tout au moins, une influence prépondérante sur le développement ultérieur de l'organisme.

Les résultats si caractéristiques et si frappants que l'on vient de voir découler de nos chiffres, ne peuvent ni ne doivent être considérés comme dus au hasard d'une série de cas heureux ou malheureux ou comme des effets illusoires des *moyennes*, rien, il est vrai, n'est plus élastique et plus propre à donner raison à tout le monde, que les statistiques qui se prêtent à une foule de combinaisons et qui prennent des significations parfois contradictoires suivant l'arrangement qu'on leur donne et la façon dont on les présente.

Nos résultats sont au contraire l'expression rigoureuse et logique des faits cliniques constants, conséquence fatale de l'état de santé du père.

Nous reviendrons sur ce point lorsque nous chercherons à expliquer ces faits. Nous verrons alors que les maladies des générateurs arrêtent, en vertu des lois de l'hérédité, le développement fœtal dans la conformation externe et interne des organes aussi bien que dans la transmission des propriétés des tissus et des systèmes.

D'un autre côté, cette constatation clinique, de l'influence de l'état de santé : maladies générales ou faiblesse organique des organes génitaux du père sur la détermination du sexe n'est ni le fait d'une illusion personnelle ni le résultat éphémère de quelques cas. Non, elle a été plusieurs fois faite par une foule d'observateurs dans le champ de la zootechnie et de la clinique. Et sans m'égarer dans de trop longues recherches, il m'est impossible de ne pas jeter un coup d'œil rapide sur l'opinion de quelques auteurs.

Parmi les modernes, c'est Joulin (1), un des premiers qui agita la question, mais il n'eut pas le temps d'instituer des recherches cliniques et d'en tirer une solution satisfaisante.

Sans s'arrêter « aux vieilles hypothèses des anciens et discuter les

1. *Loco citato*, p. 277.

opinions de quelques modernes qui ont voulu localiser dans le testicule ou l'ovaire, droit ou gauche, la production de chaque sexe et qui indiquent les moyens de procréer à volonté des garçons et des filles, « Joulin accepte les résultats de la statistique de Boudin qui démontre la grande loi de la reproduction, c'est-à-dire la prédominance des naissances mâles qui sont aux autres comme : : 106 : 100. Sans accepter non plus la doctrine de Girou de Buzareingues (1) d'une façon absolue, car certaines pratiques réalisées chez les animaux et dominées par les effets de la sélection, resteront irréalisables pour l'espèce humaine, Joulin conseille néanmoins de prendre en sérieuse considération les faits dénoncés par Girou.

« La pensée de Girou, dit-il, peut se résumer dans cette proposition : Tout ce qui tend à accroître la force musculaire tant de l'homme que de la femme, contribue par ses influences sur l'organisme à la procréation du sexe masculin.

« Ainsi, pour lui la procréation d'un mâle est l'expression de la vigueur fécondante : la fatigue, la débilité, la dépression, donnent naissance à un germe plus faible : à une femelle.

« Si nous traduisons sa pensée en lui donnant plus de précision, nous dirons que l'œuf entouré et pénétré par des spermatozoaires plus nombreux et plus vigoureux devient mâle. »

Joulin n'accepte pas non plus l'opinion d'Emerson de Philadelphie (2), qui croyait avoir trouvé la cause réelle de la décroissance des naissances mâles en Amérique ; il faisait jouer un rôle considérable, ainsi que Girou, aux dépressions générales, et à la faiblesse d'une population à la suite de grandes épidémies.

La théorie de Boudin (3) qui a voulu voir la cause déterminante des sexes dans l'âge relatif des parents, théorie appuyée sur une statistique très complète, semble le satisfaire plus que celle de Thury de Genève (4) basée sur la fécondation des œufs à maturation complète ou incomplète. Thury, chez les vaches, obtenait, à volonté, des mâles ou des femelles, selon qu'il faisait féconder l'animal au commencement de la ponte ou

1. GIROU DE BUZAREINGUES. *Mém. sur les rapports des sexes dans les naissances de l'espèce hum. Rev. méd.* 1837, 1838.

2. EMERSON. *Des causes qui peuvent avoir influence sur la proport. de chaque sexe, etc. Amériq. journ. of méd. scien. of Philadelelie*, 1848.

3. BOUDIN. *De l'influence de l'âge relatif des parents sur le sexe des enfants*. Acad. des scien. 1863.

4. THURY. *Production des sexes*. Acad. des scien. 1864

après ; dans le premier cas il avait une femelle, dans le second un mâle. Ces faits vrais dans l'espèce bovine ne sont pas réalisables dans les autres espèces et spécialement chez l'homme. Coste (1), surtout, a combattu et démontré fausses les théories de Thury pour ce qui a trait, tout au moins, à l'homme.

Charpentier (2), dans son *Traité*, croit que « le problème de la procréation des sexes à volonté est en réalité à peu près insoluble », et il renonce par conséquent à toutes les théories anciennes et modernes.

Cependant, il n'a pas exprimé la même opinion dans son cours d'accouchements fait en 1885 à la Faculté de médecine de Paris, ainsi qu'il résulte de mes notes. Pour lui nul doute que le sexe masculin des enfants n'est pas en rapport avec la taille grande, l'âge supérieur à celui de la mère et l'état de santé parfaite du père. Mais dans le cas de certaines maladies localisées aux organes génitaux : orchite blennorrhagique, tuberculose du testicule, etc., ou maladies générales telles que la syphilis, etc., aptes à laisser un état de faiblesse organique, il est certain que cet homme « faible » — *taré* — aura plus de filles que de garçons. Aussi, il me disait tout dernièrement qu'il a trois ou quatre faits de ce genre qui ne lui laissent aucun doute à ce sujet. Il n'a été nullement surpris de voir, dans ces cas, naître des filles petites. Les pères étaient gros, forts, à épaules larges, d'un excellent état de santé apparente, mais ils avaient été atteints d'orchite ou de syphilis.

Le professeur Pajot est du même sentiment, et j'attache beaucoup d'importance à une telle appréciation. Car, qui connaît M. Pajot, sait bien aussi qu'il n'est pas facile que ce clinicien consommé se fasse des illusions sur la question de la paternité. Sceptique et fort incrédule sur beaucoup de points en fait de morale matrimoniale, il ne nie pas cependant l'évidence des faits de certains cas. Ainsi, il est de l'opinion, et je le tiens de lui-même, que les pères faibles ont plus de filles, et que les pères solides, bien portants, — sans tare morbide, locale ou générale, — engendrent plus de garçons.

Pour Charles, de Liège (3), il n'y aurait aucune condition qui favorise la création, à volonté, des sexes.

« On a dit aussi, écrit-il, que l'enfant était du sexe du conjoint le plus fort, le plus vigoureux ou le plus excité au moment du coït...,

1. COSTE. *De la production des sexes*, Acad. des scienc. 1865.

2. CHARPENTIER. *Loco citato*, I, p. 103.

3. CHARLES. *Cours d'accouch.* Paris-Liège, 1887, I, p. 97.

mais aucune de ces idées n'a été trouvée exacte dans l'espèce humaine. »

Dans un très intéressant travail paru ces jours derniers, Baron (1), professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, discute la question qui nous occupe. Il traite le sujet d'un point de vue scientifique trop élevé, et il oublie, ce me semble, le côté clinique qui, même empiriquement, dans l'espèce humaine tout au moins, ne devrait pas être négligé.

« Il y a bien, çà et là dit-il, des personnes qui se font fortes d'annoncer infailliblement, c'est-à-dire 8 fois sur 10, le sexe des enfants qui vont naître de telle ou telle union ; mais leur talent divinatoire étant incommunicable, nous n'avons pas à le discuter. »

Et après avoir critiqué toutes les théories, y comprise l'influence des pères forts, de la manière qui suit.

« Qui vous prouve que précisément les mâles chétifs qui font des filles, ou les mâles bien charpentés qui font des garçons, sont, les premiers sans énergie sexuelle, et les seconds véritablement vigoureux à cet égard ? » Il conclut ainsi : « la sexualité est donc un dispositif *sui generis*, dont la doctrine évolutionniste seule est autorisée à chercher l'explication. « D'où il suit que, si l'on ne veut pas faire d'hypothèses, il faut se tenir tranquille, en disant comme les plus encrassés des paysans : « Ce sera un garçon... ou une fille, s'il plaît à Dieu ! »

Je crois que dans cette question de la procréation du sexe, on est parti d'un malentendu, en disant : la *procréation à volonté du sexe*. Cela restera toujours peut-être un mystère, mais ce sera évidemment plus pratique et d'une certaine utilité que d'étudier les *conditions dans lesquelles il y a prédominance d'un sexe*.

Or, pour moi, pas le moindre doute que la santé du père n'exerce la plus grande influence dans la création du sexe mâle.

Les opinions contradictoires que nous venons d'examiner n'ont aucune prise sur ma conviction.

En effet, qui a observé des faits cliniques y croit, qui fait de la science abstraite, non.

Ainsi, Charpentier qui reste dans une réserve presque absolue, dans son Traité, admet, nous l'avons vu, l'influence de la santé paternelle.

De son côté, Pajot qui ne faisait point de la science pure, mais obser-

1. BARON. *Loco citato*, p. 90.

vait avec clairvoyance ce qui se présente en clinique, est d'avis qu'une grande part des filles sont procréées par des pères malades.

Ma statistique est très concluante sous ce rapport. Certes, j'ignore par quel processus intime un père bien portant fait tantôt des filles tantôt des garçons, mais ce que je sais, c'est qu'un père, grand, fort, bien portant peut avoir 2 fois sur 3, des garçons gros et forts.

Et, cette notion nous est d'une grande utilité dans les cas de femmes à bassin vicié, ou même bien conformées, mais de taille petite.

De nos chiffres résultent donc les conclusions suivantes que nous n'hésitons pas à poser.

1° *Le sexe du fœtus n'a aucune influence sur le développement du fœtus lui-même ;*

2° *La taille, le poids et l'état de santé de la mère n'influent en rien sur l'accroissement de son produit ;*

3° *Dans l'état de santé du père, ce sont bien sa taille, la largeur des épaules, le volume de sa tête qui exercent le maximum d'influence sur le développement du fœtus ;*

4° *Dans l'état de maladie locale ou générale du père, cet accroissement s'arrête à un degré considérablement inférieur ; cet arrêt porte principalement sur le poids du fœtus ;*

5° *Le sexe des enfants paraît en grande partie subordonné à l'état de santé du père ; un père bien portant, sans tare morbide locale ou générale, au moment de la copulation, donne plus de garçons que de filles, tandis qu'un père malade engendre plus de filles que de garçons.*

2° DE LA MULTIPARITÉ.

De même que pour le sexe, l'influence de la multiparité sur le développement du fœtus, jouit d'un crédit universel.

De tout temps les accoucheurs ont en effet répété, et ils répètent aujourd'hui plus que jamais, tant au lit des parturientes que dans leurs traités, que *les enfants des multipares sont plus volumineux et pèsent plus que les enfants des primipares.*

Voilà la question. Est-ce absolument vrai ?

La chose, à mon avis, mérite un examen d'autant plus attentif qu'on s'est basé sur cette opinion pour décider de l'opportunité d'une foule d'interventions instrumentales et manuelles, la provocation de l'accouchement prématuré y comprise. Il faut donc étudier la question sous un double point de vue : *clinique et scientifique.*

Pour être édifié sur le premier point, il suffit de suivre l'enseignement de nos savants et distingués maîtres.

On entend, couramment, énoncer, on peut le dire, comme un principe de thérapeutique l'opinion suivante : chez les primipares atteintes de rétrécissement modéré du bassin, l'accouchement peut se terminer, à terme, spontanément, ou bien à l'aide d'une simple application de forceps ; dans les cas où l'on doit recourir à la provocation prématurée du travail, on peut attendre une semaine de plus dans le but de se rapprocher davantage du terme physiologique de la gestation et d'augmenter par là les chances de vie de l'enfant, contrairement à ce qui se passe chez les multipares, les conditions obstétricales du bassin étant les mêmes. Cela pour la raison bien simple que les fœtus des multipares seraient plus volumineux, et d'autant plus que le nombre des grossesses antérieures est plus grand.

Ce fut précisément sur une pareille opinion, que P. Dubois basa une de ses règles de conduite dans le traitement des vices de conformation du bassin : avant d'interrompre la grossesse, enseignait-il, il faut attendre chez les primipares l'issue d'un premier accouchement, car l'enfant étant souvent plus petit, on a plus de chances de l'avoir à terme. La connaissance en outre de la manière dont se sera passé ce premier accouchement fournira des données précises pour la conduite à suivre dans les grossesses ultérieures.

« Depuis bien longtemps déjà le professeur Pajot, avec ce grand sens pratique qui éclate dans ses jugements et dans ses conseils, s'élevait contre la prétendue valeur de cette « expérience d'un premier accouchement. »

« Ah ! vous voulez attendre l'expérience d'un premier accouchement. Mais si dans ce premier accouchement, et cela n'arrive que trop souvent, l'enfant et la mère succombent, vous voilà bien avancés ! Belle instruction pour l'avenir en vérité !

« Vraie alors, l'argumentation du professeur Pajot est d'autant plus exacte aujourd'hui que la provocation de l'accouchement prématuré, sous le couvert de l'antisepsie, n'offre, autant dire, aucun danger pour les mères, et complété par l'élevage des enfants avec la couveuse et le gavage, sauve une plus grande quantité de nouveau-nés (1). »

J'ai en effet démontré, lorsque j'écrivais ces lignes, combien l'expectation est en pareille circonstance pernicieuse pour les mères et pour

1. LA TORRE, *loc. cit.*, p. 93 et suiv.

les enfants. Me basant sur les résultats de ma statistique, dressée sur 3500 cas environ, où il est démontré que le développement—poids, longueur et volume—des fœtus des primipares est tout au moins égal au développement des fœtus des multipares, je condamnais l'expectation et conclusais ainsi : « 1° *Qu'il s'agisse de primipares ou de multipares, quand il existe un rétrécissement du bassin de 8 à 9 centimètres, l'accouchement prématuré artificiel est la seule intervention qui sauvegarde à la fois les intérêts des deux êtres.* 2° *La cause principale de la mortalité des enfants étant l'intervention manuelle ou instrumentale, il faut absolument provoquer l'accouchement à une époque moins avancée de la grossesse pour que le fœtus puisse venir au monde naturellement.* »

Il ne peut pas en être autrement ; car une saine pratique ne se subordonne pas à une catégorie de faits, remarquables à coup sûr, dans lesquels on voit un fœtus à terme évoluer aisément dans un bassin rétréci, même au-dessous de 8 centimètres et se dégager sain et sauf.

Il est certain que les faits sur lesquels repose ce précepte de la non intervention se présentent en clinique, qu'ils n'y sont même pas extrêmement rares. Tout accoucheur qui a exercé un certain nombre d'années doit en avoir observé de semblables, et j'en ai vu, pour ma part, quelques-uns dont un qui m'a singulièrement frappé. Tous, nous connaissons les cas exceptionnellement favorables de Baudelocque, Dubois, Depaul, où des femmes avec un bassin de 7 centimètres ont accouché à terme et spontanément. Il existe aussi des exemples extraordinaires d'accouchements à terme dans un bassin de 53 millimètres. Un cas est dû à M^{me} Lachapelle, enfant mort ; un autre à Depaul, enfant vivant.

Est-ce une raison suffisante pour subordonner son intervention à des cas qui, en réalité, ne sont que d'heureuses surprises, et pour conclure que les enfants des primipares sont toujours petits ?

Dans les *Traité*s d'accouchements modernes, cette question de l'influence de la multiparité, nous la trouvons traitée et admise par tous.

Ainsi, Schröder (1), parlant de la tête fœtale à terme dit : « En général le crâne des garçons est un peu plus gros que celui des filles, et les enfants des multipares présentent un volume plus grand que celui des jeunes primipares. »

Pinard (2), dans son article *fœtus*, ainsi que nous l'avons déjà vu,

1. *Loc. cit.*, p. 51.

2. *Loc. cit.*, p. 486.

confirme avec les résultats de la statistique de Tarnier, la loi posée par Wernich. A cet effet, Pinard écrit que « la multiparité favorise le développement du fœtus et de ses annexes quel que soit le sexe. »

Tarnier et Chantreuil (1), de leur côté, sont naturellement convaincus de ce fait. Ils s'expriment ainsi : « La multiparité a, sur le poids des enfants à terme, une influence qui a été constatée par un grand nombre d'auteurs et mise hors de doute par les statistiques de Tarnier. Ces statistiques, publiées par Pinard, portent sur plus de quinze mille enfants : voici le résumé : Chez les primipares, le poids moyen des garçons est de 3164 grammes ; celui des filles de 3101 grammes. Chez les multipares, le poids moyen des garçons est de 3372 grammes ; celui des filles de 3120 grammes. »

Pour Charpentier (2), il n'y a pas d'objections à faire à cette opinion, il l'accepte. Non seulement il admet la loi de Wernich et d'Hecker, mais dans un autre endroit de son traité, il s'appuie à nouveau sur cette loi. Et de fait, à l'article *Traitement des rétrécissements du bassin*, il écrit ceci ; « Mais il ne faut pas oublier ce fait signalé par Ahlfeld, Simpson, et constaté depuis par tous les accoucheurs, c'est que les enfants sont en général d'autant plus volumineux que les femmes ont eu plus d'accouchements, et que, par conséquent, une femme atteinte d'un rétrécissement même modéré du bassin, peut avoir un ou deux accouchements faciles, relativement, et que ce même rétrécissement peut, dans des accouchements ultérieurs, donner lieu à des difficultés considérables, si le volume de l'enfant a notablement augmenté. »

Thompson-Lusk (3), croit que « les enfants des primipares pèsent généralement moins que ceux des multipares. »

Macari (4) est du même avis : « La tête du fœtus des multipares, dit-il, est plus volumineuse que celle des fœtus des jeunes primipares. »

Le dernier paru, Charles, de Liège (5), s'appuyant sur les chiffres enregistrés dans les statistiques de Tarnier, écrit que : « les enfants des primipares sont d'habitude un peu plus petits que ceux des multipares. »

Tous les auteurs modernes s'accordent donc parfaitement dans l'opinion que la *multiparité* exerce une influence sur le développement du

1. *Loco cit.* I, p. 397.

2. *Loco cit.* I, p. 216 ; II, p. 217.

3. *Loco cit.* p. 90.

4. *Loco cit.* p. 60.

5. *Loco cit.* I, p. 107

foetus. Je ferai remarquer toutefois d'abord que la majorité des auteurs ne croient pas à cette prétendue influence d'une façon absolue, sans qu'il règne dans leur esprit le moindre doute ; ils s'expriment, en effet, tous avec des phrases conditionnelles. Cela pourrait bien signifier, à mon sens, que la multiparité n'exerce qu'une influence trop secondaire qui ne correspond nullement à l'importance qu'on a voulu lui prêter. Ce que, d'ailleurs, nous allons voir tout à l'heure. En attendant, voici des faits qui n'admettent pas le moindre doute.

Nous avons pu recueillir le poids de plusieurs enfants nés des mêmes femmes de façon que nous pouvons présenter le poids des premiers nés et celui des enfants mis au monde postérieurement par la même mère.

Voici quelques exemples du poids de foetus nés à terme.

Obs. 2. — 1^{er} né 2500 gram. ; 2^e 4500 ; 3^e 3000.

» 12. — 1^{er} né 7000 » 2^e 4500 ; 3^e moins volumineux ; 4^e 4700 ; 5^e 1700.

» 31 — 1^{er} né 3610 » 2^e 3150.

» 35 — 1^{er} né 4040 » 2^e 3560 ; 3^e 3700 ; 4^e 4150 ; 5^e 4220 ; 6^e 3650 ; 7^e 4050 ; 8^e 3570.

» 37 — 1^{er} né 3630 » 2^e 3650.

» 40 — » 4030 » » 3380.

» 43 — » 3515 » » 3300 ; 3^e 2870.

» 47 — » 3130 » » 3420.

» 50 — » 3300 » » 3270.

» 54 — » 3840 » » 4700.

» 61 — » 3150 » » 2760.

» 63 — » 4500 » » 2900.

» 3560 » » 3100 (1).

Excepté donc quelques rares cas, la multiparité et le nombre des grossesses antérieures n'ont rien d'important dans le poids des enfants. Il marche d'accord, au contraire, ainsi que nous le verrons plus tard, avec l'état de santé du père.

Supposons pour l'instant que cette influence existe, qu'elle est réelle, en d'autres termes que les enfants des multipares pèsent plus que ceux des primipares. Il nous reste à résoudre les deux points suivants. De combien est la différence en poids ? Cette différence représente-t-elle

1. L. RIOCREUX. *Syphilis — hérédité paternelle*. Th. de Paris, 1888, p. 81. Obs. XXXIX, communiquée par M. le D^r Pinard.

une quantité de nature à justifier l'importance qu'on lui accorde en clinique?

En se basant sur les résultats fournis par les statistiques de M. Tarnier, on aurait en chiffres ronds :

Poids moyen	} enfants de multipares	3246 gram.
		3132 »
	<hr/> 114 »	

Une différence de 114 grammes en faveur des enfants des multipares. C'est assurément une différence notable.

Cependant, à cette statistique je dois en opposer une première série qui me paraissent faites dans des conditions plus satisfaisantes; je veux parler des statistiques de Budin et Ribemont et de Marchionneschi, d'où il ressort que la différence en poids peut ne pas être aussi accusée que celle que nous venons d'indiquer.

Si nous nous rapportons, en effet, aux tableaux statistiques de Budin et Ribemont, *Classes D, E*, et à ceux de Marchionneschi, *Classes IV, V*, où sont notés les poids, — de 3000 à 4000 grammes — des enfants, garçons et filles, des primipares et des multipares, nous obtenons eu égard à la multiparité les

Poids moyens suivant :

Budin et Ribemont	} enfants de multipares	3474 gram.
		3443 »
	<hr/> 31 »	
Marchionneschi	} enfants de multipares	3335 gram.
		3254 »
	<hr/> 81 »	

Nous avons donc 31 grammes dans le premier cas et 81 dans le second, dont la moyenne serait, en dernière analyse, de 56 grammes.

Si nous jetons un coup d'œil sur notre tableau statistique additionnant les poids des nés de primipares et les poids des derniers nés de multipares suivant la méthode adoptée jusqu'à ce jour, nous obtenons

Poids moyen des enfants	} de multipares	3324 gram.
		3002 »
	<hr/> 322 »	

Une énorme différence de 322 grammes.

Mais à toutes ces statistiques je dois en opposer encore d'autres dont les résultats ne sont pas d'accord avec ceux déjà obtenus. J'entends parler des statistiques de Frascani et de la mienne présentée dans

mon travail « *Du développement du fœtus dans les bassins rétrécis.*

Faisant la même opération que pour Budin et Ribemont et Marchionneschi, dans les *Tableaux* V, VI, VII, VIII de Frascani, nous avons le *Poids moyen* suivant :

Frascani, enfants	}	de primipares	3443 gram.
		de multipares	3383 »
			<hr/> 60 »

Une différence donc de 60 grammes en faveur, qu'on le remarque bien, des enfants de primipares.

Ma statistique (1) me fournit les données suivantes :

Poids moyen des fœtus à terme ENTIERS.

(Poids compris entre 2500 et 3950 gram.)

Enfants	}	de multipares	3245 gram.
		de primipares	3225 »
			<hr/> » 20 »

Poids moyen des fœtus à terme SANS CERVEAU NI SANG.

(Poids compris entre 2510 et 3900 gram.)

Enfants	}	de primipares	3225 gram.
		de multipares	3195 »
			<hr/> » 30 »

Nous avons dans le premier cas, 20 grammes en faveur des enfants des multipares, et dans le second 30 grammes en faveur des enfants des primipares.

Toutes ces différences plus ou moins grandes en poids, tantôt favorables, tantôt défavorables à la théorie de l'influence de la multiparité, nous prouvent tout simplement deux choses ; d'abord, qu'il n'est pas sérieux de se baser sur les résultats d'une seule statistique ; ensuite, que l'influence de la multiparité, si elle existe, ne peut ni doit pas être considérée comme une influence constante, absolue.

Mais, quoi qu'il en soit, pour résoudre notre second point, admettons qu'il existe en réalité entre les enfants des primipares et ceux des multipares, une différence en poids ; acceptons, pour être larges, celle donnée par la statistique Tarnier.

Eh bien ? 114 grammes en poids, peuvent-ils faire énormément varier les dimensions du fœtus ? faire spécialement augmenter les diamè-

1. *Loco citato*, p. 80.

tres de la tête fœtale qui, ainsi que nous le savons, n'augmentent pas en raison directe du poids du corps? Cette différence de 114 grammes dans le poids d'un fœtus, constitue-t-elle en vérité une circonstance non négligeable en clinique? Assurément, non. Car elle ne sera jamais une cause de dystocie, ou même d'une prolongation de travail.

D'où la conclusion indiscutable : en admettant même que cette prétendue influence de la multiparité soit réelle, comme semblent le démontrer les statistiques qui lui sont le plus favorables, elle ne se traduit que par une différence de quelques grammes, si elle s'élève même à 114, il est évident qu'une quantité aussi minime ne saurait justifier l'importance qu'on lui a attribuée au point de vue obstétrical ou pour mieux dire au point de vue de la marche de l'accouchement.

Par conséquent, *l'assertion que les enfants des multipares sont cliniquement plus gros et plus à craindre n'est pas soutenable.*

La question clinique donc est jugée; l'opinion acceptée par les auteurs est inexacte.

Il ne reste maintenant qu'à considérer la question au point de vue doctrinal.

Pour la résoudre, nous suivrons la même méthode que lorsqu'il s'est agi de la question du sexe. Il faut prendre, ainsi qu'on les voit notés dans notre tableau statistique, d'un côté le poids des enfants des primipares issus de pères bien portants et de pères malades, placer de l'autre, à chacune de ces catégories, le poids des enfants de multipares issus de pères également bien portants et malades; faire un parallèle et voir comment les choses se passent.

Je laisse de côté l'influence de la taille paternelle.

Établie de cette manière, notre statistique nous fournit sur un total de 95 enfants, 35 appartenant à des mères primipares dont 19 issus de pères sains et 16 issus de pères malades, et 60 à des multipares, 46 issus de pères bien portants et 14 de pères malades, le

Poids moyen suivant:

Pères bien portants	{	enfants de multipares	3515 gram.
		enfants de primipares	3422 »
			<hr/>
			» 93 »
Pères malades . . .	{	enfants de multipares	2735 gram.
		enfants de primipares	2712 »
			<hr/>
			» 24 »

Ici aussi, il y a une différence de 93 gr. en faveur des nés de multi-

pares lorsque le père est bien portant, et de 24 lorsque le père est malade.

Mais si je suis forcé de reconnaître qu'il peut y avoir en réalité une petite différence de poids entre les nouveau-nés des multipares et ceux des primipares, nous ne pouvons pas cependant nous contenter de quelques gr. en plus pour conclure, rigoureusement, que les produits des femmes qui ont eu plusieurs enfants sont plus développés que ceux des femmes qui viennent d'accoucher pour la première fois. Tout au moins faut-il dire qu'en présence de l'état de maladie du père, la multiparité s'efface entièrement. Car, de multipares ou de primipares les enfants procréés par des pères bien portants, pèsent, tous, plus de 3000 gr., tandis que procréés par des pères malades, ils pèsent toujours moins de 3000 gr.

Proportion constante qui n'a, en vérité, pas besoin pour sa justification du bénéfice des moyennes. En effet, en envisageant les choses de cette façon, nous avons le

poids moyen suivant :

Enfants de multiparés, pères	{ bien portants	3515 gram.
	malades	2736 »
		<hr/> 779 »
Enfants de primipares, pères	{ bien portants	3422 gram.
	malades	2712 »
		<hr/> 710

Et comme différence moyenne entre les enfants de pères bien portants et ceux de pères malades, il existe donc une différence de 744 grammes.

Or, si pour arriver à notre but, nous plaçons à côté des enfants des primipares issus de père sains, les enfants de multipares issus de pères malades, nous avons le poids moyen suivant, qui est assurément l'argument le plus éloquent et le plus concluant contre l'influence de la multiparité lorsque le père est malade :

Enfants	{ de <i>primipares</i> , pères <i>sains</i>	3422 grammes
	de <i>multipares</i> , pères <i>malades</i>	2736 »
		<hr/> 686 »

Différence de 686 gr. ! Cela certes n'est pas du tout négligeable en clinique.

Je m'arrête ici pour le moment devant plus tard revenir sur ce point, lorsque je tâcherai d'expliquer comment la maladie du père arrête le développement du fœtus

En attendant et me basant sur les faits présentés, et les considérations qui logiquement en découlent, je me crois autorisé à poser les conclusions suivantes :

1° *La multiparité seule ne paraît pas exercer sur le développement du fœtus une influence assez marquée, pour justifier l'importance clinique qu'on lui a attribuée;*

2° *Quelle que soit cette influence, elle disparaît entièrement devant l'influence héréditaire exercée par le père malade.*

3° DE L'ÂGE DE LA MÈRE

Parmi les conditions qui favorisent ou entravent le développement du fœtus, après le sexe et la multiparité, c'est à *l'âge de la mère* que l'on assigne la première place. Cette influence est affirmée dans la loi suivante : « *Le poids des enfants nouveau-nés augmente avec l'âge de la mère jusqu'à 29 ans, et leur longueur jusqu'à 44* (DUNCAN).

Il n'existe pas, que je sache, en vérité un travail qui confirme en tout point cette loi. Mais les auteurs, tout en admettant l'influence de l'âge maternel sur le développement fœtal, ne sont pas d'accord lorsqu'il s'agit de fixer les limites dans lesquelles cette influence s'exerce dans un sens favorable ou défavorable.

Ainsi Pinard (1), se rapportant au mémoire de Wernich, répète tout simplement la loi de Duncan. Tarnier et Chantreuil (2) sont du même avis. Ils écrivent : « Hecker a été plus loin, et d'après cet auteur, jusqu'à ce que la mère ait dépassé l'âge de vingt-neuf ans, les enfants nouveau-nés sont d'autant plus lourds et d'autant plus longs que le nombre des grossesses antérieures a été plus considérable. Après vingt-neuf ans l'accroissement ne porterait que sur la longueur. » Charpentier (3) dit la même chose.

Selon Thompson-Lusk (4) cependant, ce ne serait pas jusqu'à vingt-neuf ans, d'après Wernich, que le poids des enfants augmenterait. Voici les paroles de T. Lusk :

« ... 3° *Par l'âge de la mère.* Duncan a observé que les enfants les « plus lourds provenaient des mères dont l'âge variait entre vingt-cinq et « vingt-neuf ans (DUNCAN, *Fécondité, Fertilité et Stérilité*, p. 53); pour

1. *Loco citato*, p. 483.

2. *Loco citato*, I, p. 398.

3. *Loco citato*, I, p. 216.

4. *Loco citato*, p. 90.

« Wernich entre trente et trente-quatre (WERNICH, *Ueber die Zunahme « der Weiblichen, etc. Beitr. zur Geburtsh. Bd. I, p. 10).* »

Si je me rapporte, en effet, au tableau que M. Pinard publie dans son article *Factus*, p. 483, j'y trouve noté que les fœtus plus lourds appartenaient aux mères dont l'âge variait entre 30 et 34 et entre 35 et 39 ans ; ce qui cadrerait mieux avec les idées de Wernich, d'après T. Lusk. D'autre part, Duncan (1) lui-même ne paraît pas tomber d'accord sur ce point avec les différents auteurs. Parlant, en effet, de *l'Age des parents* et du *Nombre des grossesses*, voici comment il se défend de l'opinion qu'on a voulu lui attribuer : « Ces points, on le sait, ont été le sujet de nombreuses recherches de la part d'Hecker, Veit, Frankenhauser, Castell, Cohnstein, Schröder et d'autres ; l'opinion générale est que le poids et la taille de l'enfant ainsi que le volume de sa tête augmentent avec l'âge de la mère et le nombre des grossesses ; mais je n'ai nullement désavoué mon opinion personnelle relative à la graduation, en sens direct ou en sens inverse, des chiffres fournis par la mensuration des fœtus, chiffres qui s'élèvent jusqu'à la maturité (20 à 25 ans) de la mère et qui s'abaissent depuis cette époque à mesure qu'elle s'approche de la vieillesse : chiffres qui s'élèvent depuis la première gestation pendant un certain nombre de grossesses et qui s'abaissent ensuite quand ce nombre devient excessif. »

Ainsi donc pour certains auteurs cette période favorable à l'accroissement du poids fœtal oscille entre 20 et 25 ans, selon d'autres entre 25 et 29, pour d'autres encore entre 25 et 34. Enfin il existe des faits qui déposent en faveur d'une période plus avancée.

Rien donc de bien déterminé.

D'autre part, si j'interroge ma statistique en groupant les poids et les longueurs des fœtus suivant la méthode adoptée jusqu'à ce jour, je n'obtiens, moi non plus, aucune conclusion satisfaisante. Car les résultats sont parfaitement en désaccord non seulement avec ceux des autres, mais de plus ils sont en opposition formelle même avec toute loi d'influence héréditaire ; que l'on en juge par ce tableau.

1. *Loco citato*, p. 448.

TABLEAU CONCERNANT LE POIDS ET LA LONGUEUR DES FŒTUS

Age de la femme.	Total du poids de tous les enfants.	Nombre des cas.	Poids moyen.	Longueur moyenne du fœtus.
de 15 à 19 ans	14110	4	3527	49
de 20 à 24 »	108115	35	3080	48,4
de 25 à 29 »	120390	35	3439	48,7
de 30 à 34 »	42890	13	3299	48,5
de 35 à 39 »	14880	6	2480	47,4
de 40 à 45 »	12040	4	3010	48,3

Le poids moyen et la longueur du fœtus seraient, d'après ce tableau, bien différents de ce qu'ils devraient être si la loi annoncée était réelle. Les chiffres qui se rapportent aux enfants des femmes âgées de 15—19 ans et de plus primipares, sont en effet, à ce point de vue, fort instructifs. Pourquoi sont-ils en contradiction aussi flagrante avec la loi en question? C'est que, et j'anticipe ici l'idée fondamentale, tous les enfants, de cette catégorie, ont été engendrés par des hommes bien portants; pas un qui fût malade. Si un seul de ces enfants eût été issu d'un père malade, j'ai la ferme conviction que le poids moyen eût été au-dessous de celui qui est consigné dans le tableau.

Or, si nous mettons de côté les résultats concernant la catégorie des mères âgées de 15 à 20 ans, — véritable exception, — nous voyons que le poids et la longueur *maxima* se rapportent à la catégorie des mères dont l'âge oscille entre 25 et 29 ans: ici nous avons pour le poids et la longueur moyens 3439 grammes et 48, 7 cent.

On pourrait donc dire, jusqu'à un certain point, que l'âge de la mère le plus propice au développement fœtal en poids et en longueur est celui compris entre 25 et 29 ans. Mais logique avec nous-même et pour cela restant toujours fidèle au principe de sélection qui, croyons-nous, doit dominer l'étude du développement du produit de la conception, c'est-à-dire tenant scrupuleusement compte des conditions de santé ou de maladie du père, nous devons ici encore soumettre à ce critérium notre statistique.

Voici un tableau qui nous présente la chose dans ces conditions.

TABLEAU CONCERNANT LE POIDS ET LA LONGUEUR DES FOETUS

Age de la mère		Total du poids de tous les fœtus	Nombre des cas	Poids moyens	Longueur moyenne du fœtus
15 à 19 ans	} pères sains	14.110	4	3.527	49
20 à 24 «	} pères sains	69.875	21	3.327	49
	} pères malades	38.240	14	2.731	46,6
25 à 29 «	} pères sains	107.500	30	3.590	49,3
	} pères malades	12.890	5	2.578	45,2
30 à 34 «	} pères sains	28.560	8	3.580	48
	} pères malades	14.330	5	2.868	47,4
35 à 39 «	} pères sains	5.880	2	2.940	47
	} pères malades	9.000	4	2.250	47,3
40 à 44 «	} pères sains	6.490	2	3.245	48,5
	} pères malades	5.550	2	2.775	48

Ici, aussi bien que dans le premier tableau, le poids et la longueur les plus grands des fœtus, sont dans la catégorie des mères âgées de 25 à 29 ans ; ils nous donnent 3590 grammes pour le poids, et 49,3 centimètres pour la longueur.

Il m'est à peine nécessaire de faire remarquer que ces résultats sont ici d'une valeur absolue, puisqu'ils sont supérieurs même à ceux de la catégorie des femmes âgées de 15 à 19 ans.

Nous pouvons donc dire avec une certaine autorité que *c'est réellement la période d'âge des mères comprise entre 25 et 29 ans qui favorise le plus le développement du fœtus.*

Il nous est impossible toutefois de ne pas accorder quelque valeur à l'influence de l'âge des mères compris entre la trentième et trente-quatrième année de la vie, puisque le poids des fœtus issus des femmes de cet âge n'est que de 10 grammes inférieur à l'autre, ce qui n'est point une grande différence. Il n'en est plus de même cependant quand on prend en considération la longueur ; il y a un écart de 1 cent. 3.

Quoi qu'il en soit, si je tiens compte de ces résultats et de ceux que l'on relève dans le tableau rapporté par M. Pinard, qui concordent en

partie, je crois, qu'en ce qui concerne le poids, on serait plus près de la vérité en disant que *l'âge de la femme le plus favorable à l'accroissement en poids du fœtus est de 25 à 34 ans.*

Ceci posé, je dois discuter en quelques mots seulement le point capital, savoir : L'influence de l'âge de la mère sur le développement du fœtus, que je viens de reconnaître, est-elle absolue, gouverne-t-elle toujours les phénomènes biologiques de l'évolution embryonnaire dans tous les états de la vie du père — état de santé, état de maladie ? La réponse à cette question ne peut être différente de celles faites aux autres questions posées dans le même sens ; c'est-à-dire qu'en présence d'un état de dégénérescence du facteur mâle, l'âge de la mère perd toute son influence.

Voilà qui est incontestable. Pour s'en convaincre, il suffit de jeter un coup d'œil sur ce dernier tableau. Nous y voyons, en effet, qu'à côté des chiffres 3590 gram., et 49,3 cent. indiquant le poids et la longueur moyens des enfants issus de mères âgées de 25 à 29 ans, *le père étant bien portant*, il y a les chiffres 2578 gram. et 45,2 cent. pour les enfants issus des mères du même âge, mais *le père étant malade*.

Ainsi : *Poids et longueur moyens.*

Pères	{	bien portants, enfants	3590	gram.	49,3	cent.
		malades, enfants	2578	»	45,2	»
			<u>1012</u>	»	<u>4,1</u>	»

Il y a une différence de 1012 gram. en poids et 4 centim. en longueur !

Est-ce clair ? Y a-t-il quelques esprits qui puissent encore douter ?... Je n'ose pas le soupçonner.

Cette différence est d'autant plus remarquable qu'elle n'appartient pas seulement à cette seule catégorie de femmes, mais à toutes les autres, où nous la voyons, plus ou moins accusée, mais toujours très sensible, lorsque nous mettons en parallèle le poids et la longueur des produits de pères malades.

Si nous mettons en parallèle le poids moyen des fœtus qui devraient être les plus petits, ceux de mères âgées de 40 à 44 ans, engendrés par des pères bien portants, et le poids moyen des enfants qui devraient être les plus gros parce que nés de femmes âgées de 25 à 29 ans, mais provenant de pères malades, nous avons la proportion suivante dans le *poids moyen*.

des enfants	{	qui devraient être les plus petits, issus de pères sains	3245 gram.
		qui devraient être les plus gros, issus de pères malades	2578 »
			<hr/> 667 »

Différence 667 grammes en faveur des produits de pères bien portants.

Mettant même en opposition le poids des enfants les plus petits issus de pères bien portants, et le poids des enfants les plus gros, mais issus de pères malades nous avons :

Poids moyen :

Des enfants	{	les plus petits — pères sains	2940 gram.
		les plus gros — pères malades	2878 »
			<hr/> 62 »

62 grammes de différence en faveur des fœtus engendrés par des pères bien portants, mais non à *taille grande, forts*.

Je dois faire ici une remarque sur la valeur de certains chiffres de notre dernier tableau. Nous voyons dans la catégorie des femmes âgées de 35 à 39 ans, figurer les chiffres 2940 grammes, et 47 cent., comme poids et longueur moyens des enfants issus de pères bien portants. J'ai cité cette catégorie par souci seulement de l'exactitude et de l'impartialité que j'apporte dans ma critique, mais une telle longueur et un tel poids ne sauraient être l'expression exacte d'un autre pourcentage. Car par le hasard et le manque de cas, j'ai dû tirer ma proportion des mensurations fournies par deux enfants. Or, des deux pères, quoique bien portant, l'un est néanmoins d'une minceur excessive et de petite taille (obs. 52) ; et nous avons vu ailleurs l'influence de la taille mince sur le poids des fœtus. L'autre bien que de grande taille, en bonne santé, fort, à larges épaules (obs. 27) donna un produit de 2830 grammes.

Pourquoi ? je ne saurais le dire.

Je ne saurais pas non plus aisément me contenter de l'idée que la cause peut être recherchée dans l'âge de la mère, 38 ans, puisque nous voyons, dans une autre catégorie, 3245 grammes notés comme étant le poids moyen des enfants nés de mères âgées de 40 à 44 ans, ce qui ne devrait pas être, si l'âge de la mère était la condition *sine qua non*.

Autre preuve. En opposition au poids moyen d'un fœtus de 2920 grammes provenant de mère âgée de 40 ans, et de père de taille petite et mince, âgé de 41 ans ; plaçons le poids d'un autre fœtus de 3570

grammes provenant de mère âgée de 41 ans, et de père grand, fort et bien portant âgé de 33 ans : les deux mères sont petites et faibles.

Peut-il y avoir de doute ?

Cela devrait nous convaincre, bien que les cas ne soient pas nombreux que lorsque le père est bien portant, grand, fort, et jeune, l'enfant peut être très lourd même avec des mères très âgées, faibles, chétives.

Il convient de dire un dernier mot sur le point relatif à la question de la longueur du fœtus.

D'après nos statistiques, il ne me semble pas que la longueur du fœtus obéisse d'une façon rigoureuse à la loi annoncée, c'est-à-dire que l'âge de la mère influe sur la longueur.

En effet, nous trouvons dans notre tableau comme longueur moyenne 49 cent. pour les enfants nés de mères de 15 à 19 ans, et 48 pour les fœtus issus de mères âgées de 40 à 44 ans. Dans ce même tableau la longueur moyenne est en sens inverse du rapport qu'on avait voulu voir avec l'âge.

D'autre part, bien qu'il n'en soit pas toujours ainsi, on pourrait avancer néanmoins que la longueur des fœtus est plus en rapport avec le poids du corps et que l'état de maladie, de faiblesse et la taille mince du père, à moins qu'il ne s'agisse de grands écarts dans le poids, n'exercent pas une grande influence.

Cette notion positive, qui dérive des données de notre tableau, se trouve d'accord parfait avec tout ce que nous voyons tous les jours.

Je m'explique.

Si la taille grande et mince du père n'exerce pas une influence marquée sur l'accroissement en poids du fœtus, elle en a toujours une sur la longueur. C'est ainsi, en effet que nous voyons des pères grands, pâles, minces, se promener avec des garçons ou des demoiselles pareillement à eux, grands, minces, pâles.

Les hommes d'une minceur excessive ne peuvent pas engendrer des enfants lourds, mais ils les engendrent assez longs. Les générateurs transmettent à leurs engendrés ce qu'ils possèdent : charpente osseuse bien développée ou charpente osseuse peu développée, os grêles ou os gros.

Il suffit d'un peu de bonne volonté, de jeter un coup d'œil sur la foule des promeneurs ou dans les familles, pour acquérir bien vite la conviction sur ce fait élémentaire. Les colonies anglaises des touristes qui viennent nous voir sur le continent sont riches en exemples.

Un argument encore en faveur de mon opinion en ce qui concerne la longueur des enfants, je le trouve dans les recherches de Cuzzi (1). Lui aussi s'est aperçu que la longueur du fœtus échappe assez souvent à l'influence de toute loi ; il y renonce.

Je laisse de côté plusieurs autres considérations.

D'après tout ce que je viens de dire, je me crois autorisé à poser les conclusions suivantes :

1° *Dans l'état de santé du père, l'âge de la mère le plus favorable au développement du fœtus est celui compris entre 25 à 34 ans.*

2° *Lorsque le père est malade, l'âge de la mère n'exerce aucune influence sur ce développement.*

3° *La longueur du fœtus paraît ne pas être soumise à l'influence de l'âge de la mère qu'on a voulu mettre en cause ; elle serait plutôt en rapport avec le poids du corps fœtal.*

4° DE LA MENSTRUATION

On a voulu accorder aussi à la menstruation une influence sur le développement du fœtus.

Cette influence a été étudiée sous deux points de vue, c'est-à-dire par rapport à l'âge de la première apparition des règles et par rapport à leur durée.

Envisageons par conséquent la question conformément à cette division.

A. — *De l'influence de la menstruation sur le développement du fœtus, en considération de la date de sa première apparition.*

Wernich qui, le premier, s'occupa de la question, formule ainsi la loi de cette influence.

« *Les premiers nés dont les mères ont été menstruées très tard sont moins volumineux que les enfants d'autres mères, et principalement de celles qui ont été menstruées de très bonne heure.* »

Les recherches sur ce point, dans le but de corroborer ou d'infirmer les résultats auxquels Wernich est arrivé, ne sont guère nombreuses ; quelques auteurs seulement s'en sont occupés.

En effet, Pinard (2) et Charpentier (3) se bornent à la simple énonciation de cette loi.

1. *Loco citato*, p. 270.

2. *Loco citato*, p. 486.

3. *Loco citato*, I, p. 216.

Tarnier et Chantreuil (1) qui, pour les autres conditions, se prononcent, statistique en mains, d'une manière catégorique, nous paraissent, en égard à celle-ci, au lieu de procéder par une déclaration bien précise, témoigner au contraire quelques incertitudes. En effet, ils écrivent : « D'après Wernich, l'âge auquel la puberté survient aurait une influence sur l'accroissement des enfants pendant la grossesse. Ainsi, une femme, qui a été réglée de bonne heure, aurait des enfants plus volumineux qu'une autre femme dont les règles seraient apparues tardivement pour la première fois. En d'autres termes, les femmes à menstruation précoce auraient des enfants plus volumineux que les femmes à menstruation tardive.

« C'est du moins ce qui paraît résulter du tableau suivant :

Poids moyen.

Des premiers nés	{ en général.	3174 gram.
	{ de mères réglées de bonne heure (avant 13 ans)	3284 »
	{ de mères réglées tard (après 19 ans). . .	3138 »

Il serait donc démontré que les enfants des femmes à menstruation précoce sont plus lourds que ceux des femmes menstruées tard aussi bien que des autres femmes en général. Mais Tarnier et Chantreuil ne devaient pas être, malgré cela parfaitement convaincus ; car enfin ce ne sont pas quelques misérables grammes de différence dans le poids qui peuvent préoccuper un clinicien.

En 1885, un accoucheur italien, le Dr Negri (2), vint confirmer, grâce à des recherches statistiques, l'opinion de Wernich.

« Poussé, dit Negri, par les intéressantes conclusions du professeur Cuzzi sur la durée de l'hémorrhagie menstruelle en rapport avec le développement du fœtus à terme et avec la grossesse multiple, » il a voulu étudier à nouveau la question qui nous occupe.

Negri s'est posé les deux questions suivantes :

1° L'apparition tardive ou précoce de la menstruation, influe-t-elle sur le développement du fœtus à terme ?

2° L'âge sexuel de la femme, peut-il influencer sur le développement du fœtus ?

L'étude que Negri fait de ces deux questions, abstraction faite de ce défaut commun aux autres travaux de ce genre qu'on ne s'y est préoc-

1. *Loco citato*, I, p. 398.

2. PAOLO NEGRI. *Di alcuni rapporti fra mestruazione e sviluppo del feto a termine.* In *An. di ostetr. ginec.* etc., n° 3-6, 1885, p. 227.

cupé que de l'influence héréditaire du côté maternel, serait absolument d'une grande valeur clinique si les conclusions auxquelles l'auteur s'est complu d'arriver n'étaient pas forcées ; nous verrons pourquoi. Quoiqu'il en soit, ces recherches dirigées avec un soin particulier et apportant dans la discussion un élément nouveau, l'âge sexuel de la femme, méritent d'être prises en considération.

1° En ce qui concerne la première proposition, savoir : *si l'apparition tardive ou précoce des règles exerce quelque influence sur le poids et la longueur du fœtus*, Negri fixe d'abord ce qu'il faut entendre par menstruation précoce et tardive. Se basant sur des milliers de cas, et d'accord avec Wernich, il montre qu'il y a vraiment *menstruation précoce*, quand les premières règles apparaissent avant 13 ans. Par contre, il y a, pour lui, *menstruation tardive* quand ces premières règles surviennent après l'âge de 17 ans, tandis que Wernich les plaçait après 19 ans. Cela étant bien établi, il obtient sur un total de 333 femmes primipares menstruées pour la première fois entre l'âge de 9 à 20 ans, les résultats suivants.

Première catégorie.

Femmes primipares menstruées avant 13 ans, accouchées à terme.

Poids et longueur moyens.

3001 grammes, 48,8 centimètres.

Deuxième catégorie.

Femmes primipares menstruées après 17 ans, accouchées à terme.

Poids et longueur moyens.

3103 grammes, 49,8 centimètres.

Troisième catégorie.

Femmes primipares menstruées entre 13 et 17 ans, accouchées à terme.

Poids et longueur moyens.

3162 grammes, 49,7 centimètres.

Nous avons donc, on le voit bien, un résultat et des moyennes bien différents de ceux consignés dans le tableau de Wernich. Ici le poids et la longueur du fœtus nés de femmes menstruées tard sont supérieurs, contrairement au rapport annoncé dans la loi sus dite, au poids et à la

longueur des fœtus nés « principalement de celles qui ont été menstruées de très bonne heure. »

Au lieu de se borner à relever simplement la contradiction des statistiques, sans se croire obligé de conclure en faveur ou contre l'opinion de Wernich, Negri soumettant sa statistique à une sélection arbitraire et non justifiée, arrive à cette autre moyenne :

Poids et longueur moyens.

Pour les nés des femmes menstruées { avant 13 ans 3131 gram. 49,7 cent.
après 17 ans 3080 » 49,5 »

et il dit : « ... par conséquent le résultat général serait d'accord avec celui obtenu par Wernich, c'est-à-dire que *les nés à terme de primipares menstruées précocement auraient un poids et une longueur plus grands que les nés, dans les mêmes conditions, de primipares menstruées tardivement.* »

Negri termine son chapitre par cette déclaration assez édifiante : « Si on nous interroge maintenant au sujet de la conclusion à laquelle nous sommes arrivé pour savoir si elle a une base, un *criterium* scientifique, nous devons répondre que nous ne possédons, *pour le moment tout au moins*, aucune notion de physio-pathologie qui puisse nous permettre d'apporter dans le débat des arguments en faveur ou contre le fait clinique. »

De tout ce que je viens de dire, un seul fait certain se dégage, c'est que, même après les recherches de Negri, on est moins fixé qu'auparavant.

Notre statistique examinée, sans sélection spéciale, donnerait par contre une moyenne différente, voici :

Poids et longueur moyens.

Nés de mères mentruées { avant 13 ans 3220 gram. 47 cent.
de 13 à 17 » 3288 » 47,3 »
après 17 » 3162 » 47 »

Mais soumise au même principe de sélection, qui repose sur la condition de l'état de santé du père, ainsi que nous l'avons toujours fait, cette statistique nous donne des moyennes identiques ; c'est-à-dire que le poids des nés de mères menstruées tard, est effectivement plus petit de quelques grammes que les autres.

D'ailleurs voici le tableau :

Pères bien portants.

Poids et longueur moyens

des nés de mères menstruées.	avant 13 ans	3614 gram.
	de 13 à 17 »	3690 »
	après 17 »	3533 »

Pères malades.

des nés de mères menstruées.	avant 13 ans	2210 gram.
	de 13 à 17 »	2673 »
	après 17 »	2420 »

Dans l'état de santé du père, il y a donc une certaine différence en poids qui plaide en faveur de la loi de Wernich ; dans l'état de maladie, non ; les choses sont même en sens inverse. Cela ne doit nullement étonner, car le développement en poids du fœtus est subordonné à l'état de maladie et au genre de maladie ; la syphilis et l'alcoolisme, par exemple, arrêtent ce développement d'une façon presque absolue. Nous trouvons, dans la première catégorie des nés de mères menstruées avant 13 ans, précisément un fœtus du poids de 1500 grammes dû à une mère de taille grande et à un père syphilitique ; sans quoi il aurait peut-être pesé quelques grammes de plus ce qui aurait fait certainement varier la moyenne.

Nous pouvons donc dire qu'en réalité on doit reconnaître à l'âge auquel survient la puberté un certain degré d'influence sur l'accroissement du fœtus pendant la grossesse. Mais que cette influence est complètement neutralisée par l'état de maladie ou de dégénération dans lequel le père se trouve au moment de la fécondation !

En effet, si au poids moyen des fœtus nés de mère menstruées tard, pères bien portants, qui doit être le plus petit, nous opposons le poids moyen, qui doit être le plus grand, des fœtus des primipares menstruées précocement, pères malades, nous avons la preuve la plus claire de ce que je viens de dire. Voici :

Nés de femmes menstruées	après 17 ans, pères bien portants	3533 grammes
	avant 13 » pères malades	2220 »
		<hr/> 1313 »

Une différence énorme ! 1313 grammes qui témoignent contre la loi de Wernich.

Et si laissant ces chiffres extrêmes ; nous considérons successivement chaque catégorie nous retrouvons toujours une différence énorme.

Et de fait :

Menstr. précoce	{	pères bien portants	3614	grammes
		pères malades	2210	»
			<hr/> 1404	»
Menstr. moyen.	{	pères bien portants	3690	»
		pères malades	2673	»
			<hr/> 1017	»
Menstr. tardive	{	pères bien portants	3533	»
		pères malades	2420	»
			<hr/> 1113	»

Et de hoc satis !

Je crois donc pouvoir conclure que si les *premiers nés des femmes menstruées tardivement* peuvent avoir quelques grammes de moins en poids que les *nés de femmes menstruées précocement*, l'influence de l'âge auquel la puberté survient, disparaît complètement lorsque le père est malade.

2° J'arrive maintenant à la seconde proposition de Negri, savoir *si l'âge sexuel de la femme influe sur le développement du fœtus*.

Qu'est-ce que c'est d'abord, que l'âge sexuel ?

On doit entendre par âge sexuel de la femme l'espace de temps qui s'écoule entre la date de la première menstruation et la date du premier accouchement. Ainsi, par exemple, une femme a eu ses premières règles à 15 ans et son premier accouchement à 19 ; le nombre d'années 4 comprises entre 15 et 19, serait l'âge sexuel : on dirait par conséquent : *âge absolu* de la femme, 19, *âge sexuel*, 4.

C'est le Dr Boncinelli (1) qui, le premier attira l'attention de Negri sur ce nouvel élément à introduire dans l'étude des conditions qui favorisent ou entravent l'accroissement du fœtus, car il croit que l'âge sexuel plus ou moins avancé, doit exercer quelque influence sur ce développement. Trouvant juste l'observation, Negri voulut en tenir compte dans ses recherches.

Il divise l'âge sexuel en quatre périodes : a) de 1 à 5 ans après la première menstruation ; b) de 6 à 10 ans ; c) de 11 à 15 et d) au-delà de 15 ans.

Ayant alors groupé, en se basant sur cette considération nouvelle, les poids et les longueurs de 195 enfants de primipares nés à terme, voici les résultats auxquels il est arriyé :

1. Voir N° *Spérimentale*, Journ. hebdom. de Florence ; 7, juillet 1884, p. 77.

Poids et longueur moyens des fœtus.

1 ^{er}	Groupe, âge sexuel de 1 à 5 ans,	3034	gram.	49,5	cent.
2 ^o	» » de 6 à 10 »	3130	»	49,3	»
3 ^o	» » de 11 à 15 »	3042	»	48,1	»
4 ^o	» » au-delà de 15 »	2927	»	48,3	»

« On voit, d'après ces moyennes, dit-il comme conclusions, 1^o que l'âge sexuel *paraît exercer une influence sur le développement du fœtus* ; 2^o *que le fœtus atteindrait son maximum d'accroissement lorsque la femme accouche entre la 6^e et la 10^e année de sa vie sexuelle.* »

Groupant, suivant le même principe, les poids et les longueurs de nos 51 enfants, nés dans les mêmes conditions, nous avons les moyennes suivantes :

Poids et longueur moyens des fœtus

1 ^{er}	Groupe, âge sexuel de 1 à 5 ans	3677	gram.	48	cent.
2 ^o	» » de 6 à 10 »	3172	»	47	»
3 ^o	» » de 11 à 15 »	2747	»	48	»
4 ^o	» » au-delà de 15 »	2938	»	46	»

Je dois, avant toute autre chose, modifier le chiffre qui indique le poids moyen du premier groupe, de ce second tableau, parce que cette moyenne est trop influencée par le fait d'un enfant qui pèse 7000 grammes, poids vraiment exceptionnel ! Otant donc du calcul ce poids de 7000 grammes, le poids du premier groupe reste définitivement 3064 grammes. Dans ces conditions, il suffirait d'un simple coup d'œil jeté sur les deux tableaux ci-dessus pour donner raison à la conclusion de Negri.

Mais, sans vouloir tomber dans des redites inutiles, qu'il me soit toutefois permis de dire que la différence en poids en faveur du deuxième groupe n'est qu'apparente, qu'en réalité elle ne peut pas exister. D'abord elle est la conséquence de moyennes variables avec chaque statistique, puisqu'il suffit de la présence ou non de quelques fœtus issus de pères malades, et par conséquent très petits en poids, pour faire varier le résultat soit en faveur, soit contre la moyenne de l'un ou de l'autre groupe. En second lieu, cette étude de l'âge sexuel de la femme pourrait rentrer plus logiquement dans le chapitre général consacré à l'influence de l'âge de la mère sur le développement du fœtus. Je ne vois pas en quelque sorte qu'il y ait nécessité à l'examiner dans un chapitre spécial.

Ce n'est pas tout. Si l'influence que Negri assigne à l'âge sexuel de la mère oscillant entre la 6^e et la 10^e année de la vie sexuelle était réelle,

cette influence serait précisément en opposition avec l'influence admise par les auteurs, de l'âge absolu de la femme compris entre 25 à 29 ans de la vie (Loi de Duncan).

En effet, Negri admet, d'après la statistique de Mangiagalli, les idées de Raciborski, et sa statistique que l'âge de la femme où la première menstruation a lieu est, dans l'immense majorité des cas de 14 à 16 ans. Or, admettant avec Negri que « le fœtus acquiert son maximum d'accroissement lorsque la femme accouche entre la 6^e et la 10^e année de la vie sexuelle, » nous aurions pour l'âge plus propice au développement du fœtus celui compris entre 20 et 24 ans de la vie. Cela serait, je le répète, contraire à ce que l'on croit généralement et contraire aux résultats de nos statistiques. Mais de même que nous avons nié l'influence de l'âge de la mère, nous nions tout aussi formellement l'influence de l'âge sexuel.

D'ailleurs une preuve de fait c'est le tableau suivant qui réunit en différents groupes les poids et les longueurs de fœtus issus de pères bien portants et de pères malades.

Poids et longueur moyens des fœtus.

1 ^{er} Groupe, âge sexuel de 1 à 5 ans, pères	<div> <div></div> <div>bien port. 3936 gr. 49 c.</div> <div>malades. 2870 » 47 »</div> </div>
2 ^e » » de 6 à 10 » pères	<div> <div></div> <div>bien port. 3565 » 48 »</div> <div>malades. 2622 » 46 »</div> </div>
3 ^e » » de 10 à 15 » pères	<div> <div></div> <div>bien port. 3530 » 49 »</div> <div>malades. 2148 » 45 »</div> </div>
4 ^e » » au de là de 15 » pères	<div> <div></div> <div>bien port. 3166 » 46 »</div> <div>malades. 2710 » 46 »</div> </div>

Si, au chiffre 3936 grammes poids moyen du premier groupe, nous faisons subir la même correction que nous avons faite dans l'autre cas à cause du poids d'un enfant de 7000 grammes, il nous reste comme poids moyen, 3565 grammes.

Après cela nous voyons donc que, lorsque le père est bien portant, le poids moyen des enfants est identique pour les deux premiers groupes, c'est-à-dire de 1 à 5, et de 6 à 10 ans d'âge sexuel et presque le même pour le troisième groupe de 11 à 15 ans. Ce qui marche d'accord avec ce que nous avons trouvé en étudiant l'influence de l'âge de la mère.

La longueur du fœtus n'a pas non plus varié de beaucoup, il semble-

rait même dans ce groupement aussi, qu'elle diminue avec l'âge trop avancé de la mère contrairement à ce que l'on devrait s'attendre.

Il n'y a donc aucune influence.

Dans l'état de maladie du père, l'âge sexuel de la mère n'influe aucunement sur l'accroissement fœtal, et le poids des fœtus s'arrête, comme toujours, à un chiffre excessivement petit.

Après tout cet exposé sur ce point, voici ma conclusion: *L'âge sexuel, pas plus que l'âge absolu de la femme, n'exerce sur l'accroissement du fœtus aucune influence notable ; mais quelque puisse être cette influence, elle disparaît complètement, tout autant que l'autre, lorsque le père est malade.*

B. — *De l'influence de la durée de l'écoulement menstruel sur le développement du fœtus.*

Comme je l'ai précédemment indiqué, dans l'historique des causes qui favorisent ou entravent le développement du fœtus, Cuzzi accorde une influence à la *durée de la menstruation* : il y aurait pour lui rapport proportionnel entre la durée de la perte menstruelle, et la quantité du sang perdu. De plus, ce sang entraînerait avec lui une quantité variable d'*éléments nutritifs*, d'autant plus grande que le sang écoulé serait lui-même plus abondant.

A priori, ces idées sont passibles de sérieuses objections.

On peut d'abord discuter cette expression que Cuzzi emploie avec insistance « *hémorrhagie menstruelle* ». En effet, ce terme « *hémorrhagie* » implique quelque chose de fâcheux ; dans sa signification habituelle, il veut dire que le sujet chez lequel elle est survenue se trouve à sa suite dans des conditions de résistance, de vitalité moindres.

Le phénomène correspond en somme à quelque chose d'anormal, de pathologique.

Or le flux menstruel offre-t-il rien de comparable ?

Aucunement.

Aussi les accoucheurs, sauf Joulin, qui la désigne sous le nom d'« *hémorrhagie utérine* », évitent-ils d'employer cette expression d'hémorrhagie (Tarnier et Chantreuil, Charpentier...). De fait, tant que l'écoulement menstruel ne dépasse pas les limites normales, les femmes n'en éprouvent aucun effet regrettable, il en est tout autrement quand elles sont sujettes à des hémorrhagies, mêmes moins abondantes, qui se produisent, en se répétant, sur d'autres points du corps, épistaxis, pertes de sang d'origine hémorrhoïdaire, etc.

Quant à la richesse en matériaux nutritifs du flux menstruel, cela prête encore matière à discussion. D'abord cette idée, d'une perte, à chaque période cataméniale, d'éléments nutritifs, est peu en harmonie avec les conditions absolument normales dans lesquelles se trouvent les femmes une fois la crise passée. On en a bien plus l'impression d'une fonction physiologique utile qui vient de s'accomplir, que d'un processus pathologique (Aran, Gubler, Gavarret, Joulin, Depaul, Guéniot, Tarnier (1)). Voici ce qu'écrit Hayem (2) : « L'hémorrhagie physiologique qui a lieu au commencement des règles, loin de produire une diminution dans le nombre des globules rouges, ainsi qu'on pourrait s'y attendre, s'accompagne d'une augmentation notable dans le nombre de ces éléments. Mais les globules nouvellement formés sont plus petits que les nouveaux, la moyenne des dimensions globulaires s'abaisse, et souvent, malgré un chiffre plus élevé de globules rouges, le sang possède une *richesse globulaire* un peu moindre que pendant la période intermenstruelle. »

Il semble donc que la nature prenne en quelque sorte ses précautions par avance pour réparer sans retard la perte faite par l'organisme ; et, pour conclure, il manque à la fluxion menstruelle le triple caractère physio-anatomo-pathologique de la véritable hémorrhagie.

On pourrait dire, les conditions étant d'ailleurs normales, que chaque femme perd selon sa constitution, et en telle quantité physiologique que l'organisme ne peut en souffrir.

Mais je veux bien admettre qu'il en est ainsi, c'est-à-dire, qu'il reste quelque chose de nutritif dans ces conditions de l'organisme. Cuzzi nous dit que la quantité des substances nutritives perdues est en proportion de la quantité de sang perdu. Or quelle est cette quantité de sang perdu ? Voilà ce qu'il faudrait savoir, et cela dans l'étude de Cuzzi, on ne le trouve pas.

Comment, je me demande, a-t-il donc pu arriver à un résultat pratique ? Cette connaissance sera peut-être utile pour l'avenir, lorsque les médecins auront soin de questionner les malades sur ce point, et même, Joulin (1) soutient que « nous manquons et nous manquerons probablement toujours des éléments nécessaires pour résoudre le problème, car, en ce qui concerne la quantité de sang perdu, les éléments d'appréciations manquent de la manière la plus complète. »

1. TARNIER ET CHANTREUIL. *Loco citato*, I, p. 159.

2. Cité par Tarnier et Chantreuil. *Loco citato*. I, p. 155. *Note*.

3. *Loc. cit.*, p. 222.

Mais négliger cet élément dans une étude qui se base précisément sur la connaissance exacte de la quantité de sang perdu, ne me semble pas logique.

L'auteur, accoucheur fort distingué, a prévu l'objection et dit: « Pour bien apprécier la quantité de sang perdu dans chaque menstruation, il aurait fallu tenir compte de deux facteurs ; la quantité de sang perdu chaque jour, et la durée de l'hémorrhagie menstruelle. De l'examen des bulletins cliniques, où la quantité journalière n'est pas notée, je n'ai pu relever que la seule durée de la menstruation ; cet élément bien qu'incertain était suffisant pour me faire poursuivre mon but à condition cependant de collectionner un grand nombre d'observations. »

Jamais de la vie.

Rien de plus incertain en effet, que la durée de la fluxion menstruelle pour nous donner une idée, même approximative, de la quantité de sang écoulé. On sait très bien qu'une femme qui voit ses règles pendant 7 jours, peut perdre juste autant et même moins qu'une autre qui a ses règles pendant 3 jours.

Il y a des femmes qui perdent pendant 3 ou 4 jours tachant à peine un ou deux linges ; d'autres voient pendant 2 jours, puis l'écoulement cesse une demi-journée ou plusieurs jours pour revenir, par intervalles, pendant une semaine et même plus, sans donner lieu toutefois à l'écoulement d'une grande quantité de sang. Il y a enfin des femmes qui perdent en deux jours tout autant que d'autres en 8 jours.

La durée de l'écoulement menstruel ne peut pas nous donner un critérium exact de la quantité de sang perdu ; se baser donc là-dessus pour faire des recherches et poser des conclusions c'est, à mon avis, partir d'un principe faux.

Quoi qu'il en soit, puisque le scepticisme de la science moderne se refuse d'accepter aveuglément les allégations non démontrées, passons aux faits.

Sans m'arrêter à rapporter ici toutes les diverses opérations arithmétiques des très intéressantes statistiques du professeur Cuzzi, je présente le poids et la longueur moyens auxquels il est arrivé se basant sur un total de 931 observations.

Il divise la durée de la menstruation en trois périodes : *a*) de 1 à 3 jours ; *b*) de 4 à 6 ; *c*) de 7 à plusieurs jours, et rassemble les poids en trois catégories, correspondantes aux trois périodes menstruelles.

Voici les résultats :

Poids et longueur moyens des fœtus.

Catégories	1 ^{re} de 1 à 3 jours,	3126 gram.	491 mm.
	2 ^e de 4 à 6 »	3201 »	493 »
	3 ^e de 7 et plus	3291 »	495 »

Il y aurait donc une différence progressive en poids en faveur des enfants nés de femmes qui ont eu la période menstruelle la plus longue.

Je ne tiens pas compte de la longueur, ainsi que le fait Cuzzi même, car, soyons sérieux, deux à trois millimètres ne sauraient constituer une différence notable et de grande valeur !

La durée menstruelle donc n'exerce aucune influence sur la longueur ainsi que je l'ai démontré ailleurs.

Mais le poids moyen présenté par Cuzzi est-il juste ? Voici la réponse.

J'ai recueilli, parmi mes observations, y compris quelques accouchements antérieurs des multipares, laissant de côté bien entendu celui dont l'enfant pèse 7000 grammes, 106 poids d'enfants en rapport avec la durée des règles ; or me plaçant dans les mêmes conditions que le professeur Cuzzi j'obtiens :

Poids moyens des fœtus :

Catégories	1 ^{re} de 1 à 3 jours,	3386 gram.
	2 ^e de 4 à 6 »	3276 »
	3 ^e de 7 plus »	3071 »

La proportion donc, ici serait en sens inverse.

Mais elle n'est ni plus juste ni plus réelle que l'autre.

Rassemblant ces mêmes poids d'après le principe de sélection : état de santé ou de maladie du père, nous avons :

Poids moyens des fœtus.

PÈRES BIEN PORTANTS.

Catégories	1 ^{re} 3463 gram.
	2 ^e 3365 »
	3 ^e 3437 »

PÈRES MALADES.

Catégories	1 ^{re} 2823 gram.
	2 ^e 2651 »
	3 ^e 2551 »

J'estime superflu tout commentaire.

De tout ce qui précède, je crois pouvoir dégager les conclusions suivantes : 1° *La durée de la période menstruelle n'est pas un criterium exact pour déterminer la quantité de sang perdu ;*

2° *Etudiée dans ces conditions, on voit que la durée menstruelle n'exerce aucune influence sur le développement du fœtus, ni dans l'état de santé, ni dans l'état de maladie du père.*

5° DE LA QUANTITÉ DE LIQUIDE AMNIOTIQUE ET DE LA LONGUEUR DU CORDON OMBILICAL.

Partant du principe que les eaux amniotiques sont un moyen de déperdition de chaleur, parce qu'elles ont une température plus basse que celle de l'utérus et du fœtus, Maggia croit qu'elles contribuent au même titre que la longueur du cordon à diminuer le nombre nécessaire des calories pour le développement régulier du fœtus. De là, il tira la conclusion, que nous connaissons déjà, savoir que la grande abondance du liquide amniotique et la grande longueur du cordon doivent contribuer à donner un fœtus moins volumineux, moins complet comme la rareté du premier et la brièveté du second doivent agir dans un sens inverse.

Tout d'abord j'écarte la discussion stérile sur la théorie des calories ; toutefois je ne puis m'empêcher de présenter une seule et simple considération.

Il est un fait bien connu en physique, ainsi que me le disait mon ami M. H. Brulé ingénieur, très fort en la matière, que j'ai voulu consulter à ce propos, que la chaleur spécifique de l'eau est considérable. Par suite il est difficile de faire varier sa température, (il faut en effet une calorie pour élever de 1° de température 1 kilog. d'eau) mais réciproquement l'abaissement de température est aussi difficile à obtenir et il s'en suit que le nombre des calories contenu dans l'eau est d'autant plus grand que le volume et que la température de la masse liquide varient très peu d'un instant à l'autre. Cette propriété est utilisée dans les chauffages à eau chaude des serres et des hôpitaux.

Les deux conditions de quantité de chaleur et de régularité de température nécessaires au bon développement du fœtus, sont donc réalisées par un grand volume d'eau dans l'utérus, qui le garantit aussi contre des variations brusques externes qui peuvent affecter la mère.

Sinous interrogeons la clinique, ainsi que nous le ferons p'us loin nous voyons qu'elle marche parfaitement d'accord avec les faits physiques.

Mais, je me demande comment on a pu arriver à s'assurer que le liquide amniotique possède aussi longtemps qu'il reste enfermé dans l'œuf et dans l'utérus, une température inférieure à celle du fœtus et de l'utérus lui-même. Il y a sans doute différence de température entre corps de nature différente, lorsqu'ils sont plus ou moins bons conducteurs de la chaleur. Cela est d'une connaissance banale. Mais les choses varient du tout au tout quand il s'agit d'un organisme animal. Ici on ne peut pas conclure par analogie, par le fait que dans une chaudière, l'eau possède un certain degré de température moindre que celle des parois de la chaudière même. Et (1) il y aurait tout un ensemble de faits physiologiques pour nous démontrer que tant les tissus que les liquides internes du corps humains, possèdent le même degré de température.

Maggia dit être en possession de faits confirmant ses idées. Je l'ai en conséquence prié de vouloir bien me faire quelques communications touchant les statistiques sur lesquelles s'appuient ses théories ; mais jusqu'à présent je n'ai rien reçu.

En attendant qu'il publie les résultats cliniques, je tiens à présenter les résultats de mes observations. Car, quelle que soit l'exactitude de la théorie des calories et des interprétations de Maggia, il n'en est pas moins vrai qu'ils sont diamétralement opposés aux conclusions que formule cet auteur.

Si nous jetons un coup d'œil sur le tableau statistique, la première circonstance qui nous frappe c'est que *plus la quantité des eaux est considérable et plus la longueur du cordon est grande et VICE VERSA*. En outre, avec une grande quantité de liquide amniotique et un cordon relativement long, le poids de l'enfant est toujours assez élevé. Il est moyen lorsqu'il y a quantité ordinaire du liquide et cordon de longueur moyenne, de même qu'on a un poids moyen, plutôt petit même, avec une petite quantité de liquide et cordon court.

Je dois pourtant dire que la quantité des eaux n'a pas été déterminée par des mensurations. Mais je crois qu'il est en réalité impossible de se tromper tout à fait sur ce que l'on appelle *grande quantité* et *petite quantité* des eaux.

Un second fait, aussi remarquable que le premier, est sans doute que dans les cas d'enfants issus de pères malades, le poids étant toujours

1. La température dans le foyer d'une chaudière étant de 120°, l'eau de la chaudière à 160°, la température moyenne du métal est de 186°, ce qui ne fait donc que 26° de différence. (Expériences faites à la Raffinerie Lay).

excessivement petit, le liquide amniotique s'est toujours trouvé en très petite quantité, de même que le cordon relativement très court. Je n'ai jamais trouvé : Liquide amniotique en grande quantité, cordon long et poids d'enfant au-dessus de 3000 grammes, lorsque le père est malade. Je trouve ce fait, aussi caractéristique que possible, pour la théorie de l'origine fœtale des eaux de l'amnios dont je dirai un mot plus tard. Il peut y avoir sûrement des cas contraires surtout lorsque le fœtus est syphilitique, mais alors il y aura hydramnios, toute autre chose.

J'arrive maintenant aux faits.

On trouve sur le tableau 74 cas, où la quantité du liquide, la longueur du cordon et le poids du fœtus sont notés. Divisés en trois groupes principaux, sans distinction de l'état de santé du père, ils nous donnent les moyennes suivantes :

1° Liquide amniotique, *Quantité grande*, 15 fois.

Cordon (le plus court 40, le plus long 90 centes.), long. moyen. 65 centes.

Enfant (le plus petit 3100, le plus gros 5020 gram.) poids moyen. 3664 gramme.

2° Liquide amniotique, *Quantité ordinaire* 34 fois.

Cordon (le plus petit 38, le plus grand 75 centes.). Je laisse de côté un cordon de 104 centes avec un fœtus de 3670 gram.; long moyen. 59 centes.

Enfant (le plus petit 2500, le plus gros 4130 gram.), poids moyen 3264.

3° Liquide amniotique, *quantité petite* 25 fois.

Cordon (le plus petit 28, le plus long 98 cent.), longueur moyenne 57 cent. Enfant (le plus petit 2290, le plus gros 3600 gram.), poids moyen 2846 grammes.

Nous pouvons donc fixer les moyennes suivantes :

Liquide amniotique. Quantité	<i>grande.</i>	Enfant 3664 gram.	cord. 65
	<i>ordin.</i>	» 3264 »	cord. 59
	<i>petite</i>	» 2864 »	cord. 57

Si nous groupons ces mêmes chiffres en deux catégories : celle des enfants issus de pères bien portants et celle de pères malades, nous obtenons des résultats plus édifiants. Les voici :

PÈRES BIEN PORTANTS	{	Liquide amniotique, quantité <i>grande</i>	15 fois
		Cordon, longueur moyenne	65 cent.
		Enfant, poids moyen	3664 gram.
		Liquide amniotique, quantité <i>ordinaire</i>	26 »
		Cordon, longueur moyenne	59 cent.
		Enfant, poids moyen	3418 gram.
	{	Liquide amniotique, quantité <i>petite</i>	7 »
		Cordon, longueur moyenne	57 cent.
		Enfant, poids moyen	3290 gram.

PÈRES MALADES	{	Liquide amniotique, quantité <i>ordinaire</i>	8 fois	
		Cordon, longueur moyenne	54 cent.	
		Enfant, poids moyen	2765 gram.	
		Liquide amniotique, quantité <i>petite</i>	18 »	
		Cordon, longueur moyenne	49 cent.	
		Enfant, poids moyen	2674 gram.	

Les différences sont très remarquables. Mais, ainsi que je l'ai déjà dit, dans la catégorie des pères malades manque le groupe « liquide amniotique, *quantité grande*. » Cela pourrait bien être considéré comme cause du grand poids des enfants dans la catégorie correspondante du premier tableau.

Pour parer à toute objection et avoir un pourcentage aussi exact que possible, j'ai voulu interroger une autre statistique. J'ai pris tous les bulletins de la *Clinique d'accouchements* de cette année, c'est-à-dire du 1^{er} janvier 1888 au 30 avril dernier, et parmi un total de 392 bulletins, j'en ai trouvé 37 de femmes accouchées à terme, spontanément, avec cette annotation : « Liquide amniotique, quantité *grande* » 31 fois, « quantité *petite*, » 24. Le poids des enfants a toujours varié dans le même sens que la quantité de liquide : liquide abondant, poids élevé; liquide en petite quantité, poids peu élevé. Voici d'ailleurs les données cliniques que je consigne dans le tableau ci-après.

TABLEAU CONCERNANT LA QUANTITÉ DU LIQUIDE AMNIOTIQUE, LA LONGUEUR
DU CORDON OMBILICAL ET LE POIDS DU FOETUS.

Numéro d'ordre.	Numéro du lit.	Cordon Longueur.	Liquide amniotique Quantité	Poids du foetus.	Numéro d'ordre.	Numéro du lit.	Cordon Longueur.	Liquide amniotique Quantité.	Poids du foetus.
1	31	66	Grande	3620	1	3	66	Petite.	2720
2	6	42	»	4550	2	2	54	»	2440
3	29	60	»	2640	3	38	53	»	2550
4	17	42	»	3070	4	33	58	»	3220
5	7	76	»	3250	5	28	66	»	2840
6	14	60	»	3820	6	4	70	»	2900
7	38	70	»	4500	7	26	40	»	3080
8	2	50	»	3420	8	5	43	»	3120
9	11	40	»	3570	9	30	70	»	3390
10	15	46	»	3650	10	9	58	»	3760
11	18	56	»	4040	11	26	76	»	3350
12	25	48	»	3800	12	14	66	»	3600
13	34	80	»	3650	13	5	70	»	4060
14	6	72	»	3900	14	1	70	»	2953
15	40	42	»	4020	15	36	66	»	3300
16	26	72	»	2600	16	4	50	»	3400
17	1	7	»	3420	17	18	60	»	2900
18	17	58	»	3570	18	2	48	»	2700
19	20	81	»	3920	19	37	58	»	3380
20	35	74	»	2770	20	14	54	»	2840
21	28	49	»	3300	21	15	68	»	2550
22	1	50	»	3200	22	8	50	»	3620
23	5	70	»	4700	23	6	60	»	2350
24	12	58	»	4800	24	27	60	»	2950
25	22	68	»	3900	25	1	57	»	2160
26	13	58	»	4120					75935
27	21	48	»	3650					
28	20	50	»	3060					
29	22	66	»	4500					
30	39	56	»	3180					
31	5	46	»	3250					
				113440					

D'où il résulte la proportion suivante :

Liquide amniotique. { *Quantité grande*, poids moy. des foetus 3640 gram.
 { *Quantité petite*, » » 3037 »

De pareils chiffres se passent de tout commentaire !

Je ne cherche pas à donner une explication du fait, je le constate seulement.

Néanmoins, tenant compte de l'opinion déjà adoptée par les auteurs modernes, ainsi que Bar (1), Tarnier et Chantreuil (2), Charpentier (3) Thompson Lusk (4), Truzzi (5), Mangiagali (6), Charles de Liège (7) et bien d'autres dont je ne songe pas faire même une simple énumération que, le liquide amniotique provient en grande partie du fœtus, ou comme résultat d'une exhalation, d'après Jungbluth, à travers les parois des *vasa propria* de l'amnios, ou par la sécrétion urinaire ou par la peau, on pourrait trouver dans ces conditions anatomo-physiologiques la raison du fait clinique que nous venons de voir. Elle aurait sûrement plus de valeur scientifique que celle de Maggia.

En effet, abstraction faite des cas pathologiques semblables à ceux où Bar paraît ne pas avoir pu trouver les *vasa propria* de l'amnios, le liquide amniotique tire une de ses origines de l'exhalation de ces *vasa* qui, perméables dans les premiers mois de la grossesse, s'atrophient ordinairement dans les deux derniers. D'autre part, les fœtus qui pèsent moins de 3000 grammes sont en général engendrés par des pères malades. Or ces fœtus, procréés par des pères malades, portent déjà en eux l'empreinte de la déchéance paternelle. De ce fait, ils subissent fatalement un arrêt de développement qui frappe leur organisme dans plusieurs de ses parties. Est-il donc irrationnel, dans ces conditions, de supposer que le système vasculaire de l'amnios se développe d'une manière incomplète et que, conjointement à une vitalité, à une activité des phénomènes de nutrition moindre, ce défaut de développement marche avec une sécrétion inférieure du liquide amniotique? Car, ainsi que nous le verrons plus loin, toute transmission héréditaire morbide du père, se traduit dans les fils par un arrêt du développement.

L'explication que je viens de donner, reçoit une sorte de confirmation dans les idées de Prochownick, bien que le professeur Tarnier, dans

1. P. BAR. *Recherches pour servir à l'hist. de l'hydram.* Thèse de Paris, 1881.

2. *Loco citato*, I, p. 331.

3. *Loco citato*, I, p. 174.

4. *Loco citato*, p. 69.

5. E. TRUZZI. *Idrocefalia, idramnios ed inserz velamentora del feticolo*, etc. *Ann. Univers.*, vol. 26, 1883, p. 414-424.

6. L. MANGIAGALLI. *Gravidanza gemellare e idramnios*, etc., *Ann. di ostetr. ginec.* Vol. VII, 1886, nos 3-4, p. 76.

7. *Loco citato*, I, p. 117.

un de ses cours (mars 1887) à la Faculté, nous ait paru ne pas accorder une grande créance à cette opinion que le liquide amniotique est le résultat des phénomènes de nutrition du fœtus. Cependant malgré l'autorité du professeur, je ne vois pas d'autre explication satisfaisante à fournir de la coïncidence habituelle de la pénurie du liquide amniotique avec les enfants issus de père malade, et partant peu volumineux, mal développés.

En tout cas, c'est un point qu'il me paraît fort intéressant d'élucider. J'avais même eu l'intention d'instituer à ce sujet des recherches plus minutieuses, de recourir à des examens microscopiques ; mais le défaut de temps m'a obligé d'y renoncer momentanément du moins : je reprendrai plus tard cette idée.

Pourrait-on me dire que, quand il y a arrêt de développement dans une partie du corps fœtal, il y a gêne circulatoire, et alors la quantité de liquide amniotique augmente au lieu de diminuer. C'est vrai. Mais dans l'arrêt de développement général il n'y a pas obstacle à la circulation de retour, il n'y a pas gêne circulatoire ; il manque le flux sanguin par diminution du champ vasculaire, tant de l'afférent que du déférent.

J'avais déjà écrit depuis quelques mois les considérations qui précèdent sur l'origine du liquide amniotique. Je viens de lire maintenant le compte rendu du *Deuxième congrès de gynécologie allemand* (1).

Dans une communication faite dans ce congrès sur la question de l'origine du liquide amniotique, qui vient confirmer l'opinion presque universellement acceptée, le Dr Dürhsen (de Berlin), s'appuyant sur des expériences personnelles faites avec des injections d'acide benzoïque à des femmes en couches, ainsi que le pratiquait Gussacrow, conclut : « ... que le liquide amniotique ne doit être considéré que comme un liquide excrété par le fœtus ; ... »

Maggia, pourrait-on me dire, ne s'occupe aucunement de la question du poids fœtal ; il ne parle de développement que dans le sens de résistance vitale, maturité d'évolution. Car, pour lui, certains fœtus, quoique nés avec un poids supérieur à la moyenne, n'ont pas seulement leurs organes complètement développés et *vice versa*. Parfait. Mais, bien « qu'on ne doive uniquement pas se baser sur le poids pour bien apprécier la vitalité d'un nouveau-né (2), » il n'en est pas moins vrai cepen-

1. Deuxième congrès de la Société allemande de gynécologie tenu à Halle du 24 au 26 mai 1888. Compte-rendu de la *Semaine médicale*, 8^e année, n° 22, 30 mai 1888, p. 213.

2. TARNIER, CHANTREUIL et BUDIN. *Allaitement et hygiène des nouveau-nés*, etc. Paris, 1888, p. 246.

dant que la vitalité des nouveau-nés est dans l'immense majorité des cas, en rapport direct avec le poids. Je ne crois pas que l'on puisse nier que de deux fœtus nés à terme, celui qui pèse 3600 grammes ne soit pas mieux développé, sous n'importe quel point de vue, que celui de 2500 grammes, par exemple.

D'ailleurs, je prends en considération surtout le volume et le poids de l'enfant au moment de sa naissance.

J'ignore à quelle période de la vie de l'enfant les faits de Maggia se rapportent. En tout cas, je ne crois pas qu'il puisse, en ce qui concerne la quantité de liquide, avoir raison.

Voici, par exemple, des faits. Dans un tableau de Bar (1), pour ne parler que d'un seul auteur, où sont notés, entre autres données, le poids de l'enfant et la quantité de liquide amniotique, je trouve que, sur 8 cas, où la quantité des eaux a varié entre 1000 et 2045 grammes, le poids des fœtus s'est trouvé 5 fois entre 3000 et 4000 grammes et 3 fois inférieur à 3000. Dans le champ de la pathologie, je trouve les mêmes faits. Parmi les observations que Bar rapporte dans son travail, il y en a quelques-unes où la grossesse était à terme et où le poids est noté en même temps que la quantité de liquide. Et bien ! j'y trouve quatre cas où le liquide a été de 2 à 2 litres et demi et le poids des fœtus a varié entre 3010 à 3600 grammes.

Schatz (2), dans un travail très intéressant, rapporte dix cas de grossesse gémellaire avec poly-hydramnios dans un sac et oligo-hydramnios dans l'autre ; le fœtus plus développé se trouvait dans le sac où la quantité de liquide était supérieure.

Ce ne serait donc peut-être pas comme les auteurs le disent que, « pendant la grossesse, le liquide amniotique favorise les mouvements actifs du fœtus et son développement qui aurait été gêné par la pression, etc. » (Tarnier et Chantrenil), mais que plutôt c'est, malgré l'avis contraire exprimé par Bar (3), l'état du développement régulier ou non du fœtus qui favorise la formation du liquide en quantité proportionnelle à son volume, qui favorise à son tour le développement de l'embryon, étant l'un et l'autre *cause* et *effet* en même temps.

1. *Loco citato*, p. 88.

2. Cité par Guzzoni degli Ancarani. *Gravidanza gemellare ed idramnios*, etc., *In Gaz. degli Osped.*, feb. 1888, n° 14, p. 108.

3. *Loco citato*, p. 93.

Je n'insiste pas pour le moment ; c'est une hypothèse qui trouve toutefois, malgré quelques rares exceptions, une sorte de confirmation dans la clinique.

Quoi qu'il en soit, je crois pouvoir conclure ainsi : *L'abondance des eaux de l'amnios et la grande longueur du cordon ombilical, n'entravent pas, ainsi que le voudrait Maggia, le développement régulier — poids et volume, — du fœtus. Il semblerait, au contraire, qu'il en est tout autrement, car l'abondance, d'ailleurs physiologique des eaux, peut coïncider avec un gros fœtus.*

J'en ai fini avec cette analyse critique.

Ayant soigneusement passé en revue la plupart des circonstances auxquelles les auteurs se sont accordés jusqu'à ce jour à attribuer une influence importante sur l'accroissement du fœtus, je pense que je puis en toute liberté me dispenser d'en examiner quelques autres, secondaires, qu'ils font néanmoins intervenir mais d'une manière beaucoup moins marquée dans cet accroissement.

Désireux maintenant de condenser en une formule unique, les conclusions auxquels nous sommes nécessairement et rigoureusement arrivé au cours de cette étude critique, nous nous croyons formellement autorisé à conclure définitivement de la manière suivante : *Le sexe, la multiparité, la durée des règles, la quantité du liquide amniotique et la longueur du cordon ombilical n'exercent aucune influence sur le développement du fœtus. Le développement tardif ou prématuré de la puberté et l'âge de la mère paraissent en avoir un peu, mais cette influence très limitée disparaît complètement lorsque la femme est fécondée par un homme malade, circonstance qui arrête le développement du produit de la conception.*

II

DE L'INFLUENCE DE L'HÉRÉDITÉ MORBIDE SUR LE DÉVELOPPEMENT DU FOETUS.

Pour démontrer d'une façon indiscutable l'influence de l'hérédité morbide sur le développement du fœtus, j'aurais dû pouvoir présenter ici une série de faits expérimentaux ; c'eût été là, sans doute, l'argumentation la plus solide et la méthode la plus concluante. Mais il m'eût fallu pour cela un temps infini dont, pour le moment, il m'était impossible de disposer à mon gré. Toutefois pour ne pas laisser la question,

à mon point de vue, pour ainsi dire irrésolue, je me bornerai à recueillir dans ce chapitre les faits existants déjà en pathologie générale sur l'influence de l'hérédité morbide. Je les utiliserai, de mon mieux, pour expliquer les faits cliniques que j'ai, en discutant, avancés au cours de ce travail.

J'ai toujours classé les enfants en deux catégories ; enfants issus de pères bien portants et enfants issus de pères malades.

J'ai de plus dit et sans cesse répété et démontré que, quelles que soient les conditions de taille, d'âge et de santé de la mère, l'accroissement du fœtus obéit à la taille et à l'état de santé du père.

Est-ce une vue de l'esprit, ou n'est-ce pas l'expression exacte d'un fait réel et constant en clinique ?

Le moment est maintenant venu de tâcher de nous expliquer ces faits.

L'état de maladie des générateurs exerce une influence fâcheuse sur les descendants.

Voilà une proposition, on peut bien le dire, incontestablement acceptée par tout le monde. Mais ce qu'on peut dire aussi, presque avec autant de certitude, c'est que ce développement est, dans l'immense majorité des cas, bien plus subordonné à l'état de maladie du père qu'à celui de la mère.

Les effets de l'hérédité morbide qui peuvent être le mieux étudiés sur les enfants au moment de la naissance, sont ceux qui touchent aux caractères physiques du développement, le principal, le poids ; l'état pathologique des viscères et les troubles corrélatifs ne se manifestent ordinairement que plus tard.

En effet, si nous nous reportons à nos observations, nous voyons que, *toutes les fois que le générateur mâle est malade, le produit de la conception subit un arrêt dans son développement.* Ce fait caractéristique peut être très bien étudié chez des femmes multipares qui, personnellement, deviennent enceintes et accouchent dans des conditions de santé identiques, tandis qu'un seul facteur a varié, le procréateur mâle, soit d'une façon absolue dans son identité, soit d'une façon relative, bien que souvent cette dernière modification dans l'état de santé devienne aussi importante eu égard au produit de la conception. Or, nous avons pu, ces conditions étant réalisées, enregistrer les particularités relatives aux accouchements de plusieurs personnes ; voici les résultats :

OBS. 6. — Trois enfants ; les deux premiers issus lorsque le père était bien portant, le second pesait 3250 gr.

Le dernier conçu lorsque le père était débilité par des maladies, pèse 2850 gr.

OBS. 11. — Deux enfants ; le premier, père malade, très petit, chétif. Le second, même père, bien portant, pèse 3400 gr.

OBS. 12. — Six enfants. Les quatre premiers issus de père en bonne santé, étaient énormes, le plus gros 7000 grammes, le plus petit 4500. Des deux derniers issus d'un autre père malade, le premier est venu au monde à 7 mois, mort et macéré ; le second à 8 mois, pèse 1710 grammes.

OBS. 13. — Cinq enfants ; père malade, tous petits. Le dernier, le plus gros, pèse 2800 grammes.

OBS. 18. — Deux enfants. Le premier issu d'un père malade, était excessivement petit ; le second dû à un autre père, bien portant, pèse 3120 grammes.

OBS. 20. — Trois enfants. Le premier, père malade, extrêmement petit. Les deux derniers conçus par le même homme en bonne santé, pèsent, l'un 4000, l'autre 3550 grammes.

OBS. 22. — Deux enfants. Le premier, père malade, pesait 2920 grammes ; le second, père bien portant, 3685.

OBS. 27. — Neuf enfants. Les trois premiers issus d'un père malade étaient excessivement petits, chétifs ; trois autres issus d'un autre père malade, étaient également très petits et faibles. Des trois derniers issus d'un autre père bien portant, deux étaient forts et volumineux ; le troisième, le plus petit, pèse 2830 gram.

OBS. 42. — Neuf enfants. Les huit premiers, père bien portant, sont venus au monde bien développés, volumineux ; le dernier, père malade, petit ; il pèse 2900.

OBS. 43. — Trois enfants. Les deux premiers, père en bonne santé, très gros, du poids de 3515 et 3300 grammes. Le dernier, père malade, 2870 grammes.

OBS. 44. — Trois enfants. Le premier conçu lorsque le père excessivement petit était malade ; les deux autres, père en bonne santé, sont très gros, 3460 et 3500 grammes.

OBS. 45. — Cinq enfants. Les quatre premiers venus avant terme étaient en proportion petits et faibles, le père était malade. Le dernier

issu d'un autre homme bien portant, venu à terme, pèse 3380 grammes.

OBS. 46. — Six enfants dus à deux pères. Les cinq premiers venus au monde en grande partie avant terme, petits et faibles, étaient issus de père malade ; le sixième provenant de père bien portant est superbe ; il pèse 3550 grammes.

OBS. 51. — Cinq enfants. Le premier conçu lorsque le père était malade, était extrêmement petit, 1500 grammes, à terme. Les autres conçus au fur et à mesure que la santé du père s'améliorait, étaient de plus en plus gros ; le dernier pèse 3130 grammes.

OBS. 53. — Deux enfants. Le premier issu d'un père malade pesait 2535 grammes ; le second issu d'un autre homme bien portant, pèse 3730 grammes.

OBS. 61. — Deux enfants ; l'un issu d'un homme bien portant, pèse 3150 grammes, l'autre d'un père malade, pèse 2760 grammes.

OBS. 63. — Deux enfants issus du même homme. Le premier enfant, père bien portant, pesait 4500 gram., le second, père malade, 2900 grammes.

Ces faits que l'esprit se refuse absolument à considérer comme dus au hasard ou à une simple coïncidence entre la cause initiale et ses conséquences, me paraissent tout à fait concluants. Car toute maladie qui atteint dans tous ses éléments constitutifs, l'organisme paternel, par cela seul qu'elle apporte une profonde altération dans sa nutrition, est apte à arrêter l'accroissement du produit de la conception.

Le professeur Bouchard (1) a d'ailleurs, mais dans un sens plus large, car il ne fait pas une mention plus spéciale de l'un des deux organismes (mâle ou femelle), indiqué l'influence dans les phénomènes de l'hérédité des vices de la nutrition. « La rapidité ou la lenteur des mutations nutritives, l'activité plus ou moins grande de la nutrition peuvent se transmettre héréditairement, soit d'un individu à un individu ; on comprend ainsi comment, dans les familles humaines, pourront se transmettre héréditairement certaines maladies qui dérivent d'un vice constitutionnel... »

Sur ce point il n'existe plus de doute aujourd'hui. Parmi les maladies constitutionnelles, qui ont exercé leur fâcheuse influence chez nos su-

1. *Leçons sur les maladies par retentissement de la nutrition.*

jets, se rangent en première ligne l'alcoolisme, les maladies de la poitrine et la syphilis.

Ces maladies sont-elles en réalité capable d'arrêter l'évolution embryonnaire?

Voilà ce qu'il faut tout d'abord voir. Apprécions-les en quelques mots.

Alcoolisme.

Son action est des mieux connues aujourd'hui.

L'alcoolisme, s'accordent à dire tous les auteurs, est une maladie non-seulement de l'individu, mais de famille, de race, dont l'influence se répercute, fatalement, *sur la descendance*.

Cette vérité universellement acceptée, pourrait à la rigueur me dispenser de toute discussion à ce sujet, mais il y a, dans la question, des points qu'il me paraît utile de mettre plus nettement en lumière dans cette étude.

Les anciens accordaient à l'abus des boissons alcooliques une influence fâcheuse sur la procréation. Une loi de Carthage, en effet, écrit Lancereaux (1), dans son remarquable travail, défendait toute autre boisson que l'eau, le jour de cohabitation maritale. Hippocrate (2), à son tour, avait aussi remarqué et signalé les fâcheux effets de l'ivresse sur le produit de la conception. En même temps qu'il nous apprend que « la saison la plus efficace pour la conception est le printemps, que l'homme ne sera pas en état d'ivresse, » il nous conseille toutefois de ne pas boire du vin blanc, mais du vin pur et fort.

J'ai rapporté à dessein ces deux citations ; elles me paraissent très intéressantes en cela qu'elles sont bien en harmonie avec les idées modernes, savoir que l'abus de substances alcooliques, quelque soit le degré d'intoxication causée dans l'organisme père : alcoolisme chronique, aigu ou simple ivresse, que cet abus donne un produit malade. Ce fait de l'influence funeste des boissons alcooliques sur le produit de la conception, que l'observation seule avait permis de constater très catégoriquement, Plutarque l'avait énoncé, sous forme d'axiome, dans une formule qu'Amyota traduit dans ce dicton populaire fort répandu : « L'ivrogne n'engendre rien qui vaille. »

Doit-on entendre par *alcoolisme*, au point de vue de notre étude *tout*

1. LANCEREAUX. *Alcoolisme*. In *Dict. encycl. des sciences méd.* Tom II, p. 667.

2. *De génération*. Tom VII, p. 581. Trad. Littré.

abus de substances alcooliques tant habituel qu'accidentel, que l'intoxication soit chronique, aiguë ou bien passagère.

Je me garderai bien d'entrer ici dans la description des lésions que l'on rencontre chez les buveurs pour examiner ensuite celles de leurs produits. Il suffit de savoir que c'est dans les conditions physiques et morales de la descendance, dit Lancereaux, que le buveur donne le meilleur signe de la profonde déchéance de son organisme.

Quel que soit donc son degré, l'intoxication alcoolique exerce une influence funeste sur la progéniture.

Cette influence a été presque toujours étudiée chez les enfants d'un certain âge et sur les adultes : très rarement et incomplètement chez les nouveau-nés.

Les auteurs s'accordent tous, à assigner comme conséquence de l'alcoolisme des lésions des centres nerveux, d'où la longue série des maladies cérébrales; aliénation mentale, imbecillité, idiotie, épilepsie, scrofule, surdité, etc. Dans ces conditions le volume général du crâne au moment de la naissance est inférieur à la moyenne ; dans certains cas même, il est réduit à des proportions excessivement petites, ce qui constitue la microcéphalie.

D'autres fois, au contraire, la tête est volumineuse, mais cette exagération, loin d'indiquer un grand développement cérébral, correspond seulement à une distension exagérée des cavités ventriculaires, et qui constitue un premier degré d'hydrocéphalie, maladie (congénitale) cependant très rare : 1 sur 900 d'après Charpentier et Merrimann (1), et 1 sur 3000 d'après MM. Lachapelle et Joulin (2).

Ainsi le fait le plus constant, celui qu'on observe dans l'immense majorité des cas, c'est la réduction du volume de la tête fœtale par arrêt de développement du cerveau et par conséquent arrêt dans le développement de tout le corps. Ce fait physio-anatomo-pathologique est la caractéristique de ces malheureux qui constituent la trop nombreuse classe des idiots.

L'idiotie, en effet, de même que l'aliénation mentale, l'épilepsie, etc., est le plus souvent la conséquence de l'influence des excès alcooliques (habituels ou passagers) sur les phénomènes de la fécondation.

Que l'arrêt de développement du fœtus soit la conséquence directe de l'alcoolisme, nul doute aujourd'hui, et je trouve des preuves infinies

1. CHARPENTIER, *loco cit.*, II. p. 459.

2. JOULIN, *loco cit.* p. 937.

présentées par des hommes dignes de toute foi. Malgré celà, je le constate à mon grand regret, on ne trouve rien sur cette importante question dans les *Traité's classiques et modernes d'accouchement* ! Demeaux un des premiers, communiqua en 1860, à l'Académie des Sciences, un certain nombre de faits pour démontrer la fâcheuse influence exercée sur les enfants par l'état d'ivresse du père au moment de la conception. »

Plus tard, par l'intermédiaire de Velpeau, Demeaux mit sous les yeux de l'Académie de Médecine (2), un enfant né sans tête, qui avait été conçu par des parents étant en état d'ivresse.

Mais les observations les plus complètes sont celles de Delaye.

Cet auteur présenta à la *Société de médecine de Toulouse* « trois observations tendant à démontrer, au point de vue de la dégénérescence de l'espèce humaine, l'influence directe de l'état d'ivresse du père sur le produit de la conception. » Je n'ai pu nulle part trouver ces observations.

Dans une seconde communication à la susdite *Société* (3), Delaye rapporte trois autres observations que j'estime indispensable de résumer ici en quelques lignes.

OBSERVATION 1

Femme et mari bien portants. Aucune tare nerveuse chez leurs parents. Le mari, sans être à vrai dire un ivrogne, se laisse aller cependant à quelques écarts de boissons, mais il n'y a pas habitude alcoolique. Il ressort des confidences de la femme que cet homme, imbu sans doute des doctrines de Malthus, ne voulait pas avoir d'enfants dans les premières années du mariage ; aussi il n'a eu pendant ce temps-là de rapports complets avec elle que lorsqu'il était pris de vin. C'est à la suite d'un événement bachique de ce genre que Madame X..., est devenue enceinte.

Sa grossesse s'est bien passée ; elle n'a eu ni émotions vives ni accidents de nature à influencer sur la marche normale de cet état physiologique. Elle accoucha d'un garçon, Léon, à terme, petit et chétif au moment de la naissance, qui s'est néanmoins bien développé physiquement ; il est, à 9 ans, à peu près de la taille ordinaire des enfants de son âge. Sa tête est volumi-

1. Comptes-rendus de l'Acad. des Sciences, 1860, séance du 8 oct. 51^e v. p. 576.

2. Comptes-rendus de l'Acad. de Méd. 1860, séance du 10 déc. vol.

3. DELAYE, *Obs. d'idiotie tendant à établir l'influence de l'ivresse sur le produit de la concep.* In *Revue de méd. de Toulouse*, XI^e année, 1878, n^o 2. p. 32.

neuse. Ses dents ne sont pas toutes tombées ; celles de remplacement n'ont pas encore paru. Organes génitaux rudimentaires ; jambes grêles, articulations fortes.

Cet enfant n'a marché seul, qu'à cinq ans ; il ne peut pas se tenir debout, il ne parle pas ; l'intelligence n'est pas développée.

OBSERVATION 2

Même ménage. Anna, sœur de Léon, âgée de 7 ans.

Elle a été conçue dans les mêmes circonstances.

Et, il existe chez elle le même arrêt de développement.

La lésion somatique est toutefois plus prononcée.

Cette jeune fille est hydrocéphale ; les fontanelles ne sont pas encore ossifiées. Elle présente les caractères d'un rachitisme très accusé. L'intelligence est moins obscurcie que chez le frère.

Particularité typique, il existe dans la famille un troisième enfant, plus jeune que les précédents, mais qui n'a pas été conçu dans les mêmes conditions que les autres ; or, il est parfaitement développé, et il est intelligent comme un enfant bien portant.

OBSERVATION 3

M. B..., négociant à Toulouse, a des rapports avec sa femme à la suite d'un diner d'amis. Il était lancé et très gai, selon son expression. Sa femme devenue enceinte accoucha d'un enfant mâle qui présente tous les caractères bien tranchés de l'idiotie.

Et cependant le père n'est pas ivrogne, il ne lui arrive même qu'assez rarement de se laisser aller à des excès de boissons alcooliques.

Cet enfant qui n'est âgé que de 20 mois, au moment de l'observation est encore bien jeune pour que l'on puisse regarder comme définitif l'arrêt de développement physique et moral, qui le frappe. Toutefois il est chétif, et sa tête volumineuse ne peut se maintenir dans la position verticale. Cet enfant est sourd, il n'articule aucun son.

Le père et la mère sont jeunes, intelligents, sans aucun vice de constitution, il n'y a pas d'aliénés dans la famille.

Ils ont eu un premier né, âgé de cinq ans, qui n'a pas été procréé dans les mêmes conditions défavorables et qui jouit d'une excellente santé et de la plénitude de ses facultés intellectuelles.

J'ai, pour mon compte personnel, le souvenir de deux petits malades observés en Sardaigne. Ils étaient à l'âge, le premier de quatre ans et le second de deux ans et demi, hydrocéphales à un degré considé-

nable. Ces deux petits malheureux étaient issus de père ivrogne et d'une mère jouissant d'une santé parfaite.

Les observations que je viens de résumer portent avec elles leurs enseignements ; les conclusions qui en découlent sont dignes de méditation.

Quoi qu'il en soit, je veux bien admettre que ces cas, bien qu'assez nombreux, soient cependant d'une gravité exceptionnelle ; je ne veux pas non plus admettre qu'il y a un idiot, un fou dans chaque fils de buveur. Mais, si l'ivresse même accidentelle est capable, dans une proportion infiniment grande, de troubler les phénomènes de la conception et de nous donner des produits profondément altérés, *a fortiori*, l'alcoolisme chronique ainsi que l'aigu peuvent-ils, fatalement, exercer une telle influence sur le fœtus qu'il subit un arrêt de développement, se traduisant au moment de la naissance par un état de faiblesse congénitale et une diminution du poids normal. Un fait éclatant se trouve dans les recherches expérimentales de Mair et Combemale sur l'influence dégénérative de l'alcool sur la descendance (1). Ils ont trouvé, en effet, d'après leurs expériences, sur les animaux, que l'intoxication alcoolique, aussi bien aiguë que chronique, entraîne d'une façon presque absolue la dégénérescence de la descendance. Ce que, d'ailleurs, nous avons constamment vu dans nos observations et ce que disent tous les auteurs.

Et de fait Lancereaux dit (1) que « l'individu qui hérite de l'alcoolisme est en général marqué du sceau d'une dégénérescence qui se manifeste tout particulièrement par des troubles des fonctions nerveuses et un développement général très incomplet. »

Pecters (2) affirme que « beaucoup d'enfants d'ivrognes héritent de la constitution délabrée de leurs parents. »

Pour fortifier, en quelque sorte, ma conviction, sur ce sujet, j'ai voulu prendre l'avis de la voix certainement la plus autorisée, en France, en matière d'alcoolisme ; j'ai questionné M. le Dr Lancereaux. Il m'a dit que, bien qu'il n'ait jamais fait d'études spéciales sur les fœtus, comme il a néanmoins observé un nombre infini de nouveau-nés et de bébés, il est entièrement persuadé que les fœtus issus de générateurs adonnés aux boissons alcooliques, viennent au monde petits, chétifs et avec une constitution faible.

1. Comptes-rendus de l'Acad. des sciences. Séance du 5 mars 1888, p. 667.

1. *Loc. cit.*

2. J. A. PECTERS. *Alcoolisme. Médecine légale*. Paris, Bruxelles, 1885, p. 278.

Nous trouvons enregistrés dans notre tableau sept cas d'enfants issus de pères plus ou moins profondément atteints d'alcoolisme. Ces enfants sont venus au monde un peu faibles, petits. Leur poids a oscillé entre 2400 et 2940 grammes donnant comme poids moyen le chiffre de 2680 grammes.

Je crois donc pouvoir conclure que *l'alcoolisme du père, quel que soit le degré d'intoxication, arrête le développement du fœtus.*

Maladies de la poitrine.

Sous cette expression générique, le vulgaire désigne plus spécialement les lésions dues à la tuberculose de l'appareil broncho-pulmonaire. C'est précisément dans ce sens que je l'emploie ici.

Les maladies de la poitrine des générateurs sont-elles capables d'arrêter le développement de leurs produits? Avant de répondre à cette question, il y a deux points sur lesquels il faut nous fixer tout d'abord : la tuberculose est-elle transmissible par l'hérédité? se transmet-elle des générateurs aux enfants sous forme de faiblesse constitutionnelle, ou bien passe-t-elle en nature?

Que la contagiosité de la tuberculose soit réelle ou non, il est impossible, après les intéressantes recherches de Landouzy et Martin (1), qu'il reste le moindre doute dans l'esprit des médecins au sujet de la transmissibilité, par voie héréditaire, de la maladie. Ils ont, en effet, cliniquement et expérimentalement démontré que les générateurs transmettent aux engendrés la tuberculose.

Dans l'accomplissement de ce fait pathologique, le produit de la conception n'hérite pas seulement de ses ascendants, le *terrain*, les *droits*, les *facilités*, en somme, de devenir tuberculeux, mais aussi la *graine*, la *maladie en nature*. De telle sorte que l'opinion clinique qui a dominé jusque dans ces dernières années et que Peters résume dans cette formule : « On ne naît pas tuberculeux, mais tuberculisable, » ne doit pas être désormais considérée comme une formule absolue, disent ces deux auteurs, puisqu'à côté de l'hérédité du terrain il y a place pour l'hérédité de la graine. Que la tuberculose puisse se transmettre, en terrain ou en graine, de la mère aux fils, les observations dont je viens de parler l'ont démontré d'une manière définitive et telle qu'il est inutile de revenir jamais sur ce sujet. Ce qu'il fallait déterminer c'était la trans-

1. LANDOUZY ET MARTIN. *Faits cliniques et expérimentaux pour servir à l'histoire de l'hérédité de la tuberculose.* In *Revue de médecine*. 3^e année 1883, p. 1014.

mission de la maladie du père aux enfants. Or, les recherches de Landouzy et Martin, et l'étude clinique de Leudet (de Rouen) (1), pour ne citer que ces auteurs, semblent avoir tranché la question dans un sens positif.

Instruits, en effet, par la clinique, que la tuberculose peut être de pure hérédité paternelle, les deux premiers auteurs se sont proposé de savoir si le sperme d'un tuberculeux peut par imprégnation directe tuberculiser l'ovule maternel. Ils ont dans ce but fait à des cobayes trois inoculations, une fois avec de la pulpe d'un *testicule sain* d'un cobaye tuberculeux, et deux autres avec du sperme pur recueilli dans les vésicules séminales de cobaye également tuberculeux. Landouzy et Martin ont vu se développer, dans ces trois cas, après soixante-huit, cent et seize jours, une tuberculose généralisée.

D'autre part, dans son excellent travail clinique sur la tuberculose, basé sur un très grand nombre de faits, recueillis dans l'intervalle de plusieurs années, Leudet a pu, grâce à son esprit d'observation patient et sagace, arriver en quelque sorte à déterminer la quantité des cas qui sont dus au père, à la mère et aux autres ascendants.

Voici à ce propos un tableau bien caractéristique.

Sur un total de 88 familles qui ont eu en plusieurs générations 1070 descendants, la tuberculose a été transmise :

de la mère aux enfants		en 57 familles
du père	»	» 21 »
de la grand'mère aux petits enfants	»	» 4 »
du grand-père	»	» 1 »
de la tante aux neveux et nièces	»	» 14 »
de l'oncle	»	» 7 »

Bien que plus fréquente de la mère aux fils, et en général du côté féminin, la transmissibilité tuberculeuse paternelle n'en est pas moins clairement démontrée dans ce tableau.

La tuberculose donc passe tant en nature qu'en prédisposition du père aux enfants.

Ce fait qui est d'une grande importance en pathologie générale, n'a pour moi, placé comme je suis à un point de vue spécial, qu'une valeur relative, car toutes ces expériences et ces recherches ne se rapportent nullement aux nouveau-nés, au poids des fœtus tout au moins, mais à des

2. M. E. LEUDET, de Rouen. *La tuberculose dans les familles. Bulletins de l'Acad. de méd.* Séance du 14 avril 1885, p. 532.

enfants d'un certain âge. Je dis *au poids des fœtus tout au moins*, parce que c'est la diminution du poids du nouveau-né qui, au moment de la naissance, représente le signe le plus saisissable, car tout autre signe de la maladie héréditaire, peut, à ce moment là, manquer et complètement manquer. En effet, plusieurs nouveau-nés, y compris les fœtus humains, issus de mères mortes de tuberculose généralisée quelques jours après l'accouchement, objet des recherches de Landouzy et Martin, sont cependant venus au monde en état « apparent », de bonne santé, puisque leurs *organes étaient parfaitement sains*. Ce qui n'a point empêché que des petits morceaux de ces organes en apparence *sains*, mis dans le péritoine de cobayes exempts de toute tare tuberculeuse, aient été l'occasion du développement d'une magnifique tuberculose généralisée.

Or, est-il possible de concevoir qu'un fœtus, issu de tuberculeux, qui porte avec lui le terrain et la graine de la tuberculose apte à éclore dans quelques semaines, bien qu'il soit sain en apparence, puisse venir au monde développé aussi bien qu'un autre indemne de toute hérédité morbide.

Assurément non.

Les fœtus qui naissent tarés par la tuberculose, pouvant devenir tuberculeux eux-mêmes quelques semaines plus tard, s'ils sont vivaces et bien conformés, ne peuvent cependant pas atteindre un développement complet, un poids moyen normal. Cela ne paraît pas possible.

C'est la raison même qui nous confirme dans cette opinion. Mais, ainsi que me le disait tout récemment M. le Dr Landouzy lui-même, dans un entretien que j'ai eu, à ce sujet, avec lui, et pour lequel je lui adresse ici mes remerciements, la raison n'a rien à faire avec ces choses-là. Il faut des faits.

J'en ai quelques-uns qui sont en parfait accord avec le raisonnement.

Si je me rapporte, en effet, à mes observations, j'y trouve dix enfants issus de pères atteints de tuberculose généralisée au moment de la copulation. Ces enfants ne présentaient à la naissance aucun signe apparent de maladie héréditaire, mais, néanmoins, ils étaient faibles, petits, chétifs. Leur poids a varié entre 2400 et 2960 grammes, me donnant un poids moyen général de 2782 grammes. Une différence de presque 500 grammes pour atteindre le poids moyen normal ! Pouvons-

nous conclure de ce petit nombre de faits spéciaux que tout tuberculeux doit donner un produit malade atteint dans son développement ?

Évidemment non, car, il y aurait, d'après l'opinion de Landonzy, des individus atteints de tuberculose locale, non généralisée, n'affectant pas encore l'organisme au point de l'altérer dans la nutrition de ses tissus, qui peuvent procréer sans communiquer aux enfants la maladie, sans qu'ils aient en somme les spermatozoïdes malades. Mais je crois, qu'il me soit permis de le dire, qu'il faut, sur ce point, faire des recherches nombreuses pour déterminer d'une manière aussi rigoureuse que possible ce qu'il en est réellement.

Quoi qu'il en soit, il reste avéré que dans les cas de tuberculose généralisée, le fœtus peut naître un peu faible et petit.

Je crois donc pouvoir conclure que *d'après les faits cliniques que je présente, la tuberculose généralisée du père peut arrêter le développement du fœtus.*

Syphilis.

Pour cette redoutable maladie, il n'y a pas matière à discussion.

Accoucheurs et syphiligraphes, tous les observateurs, en somme, sont aujourd'hui d'accord pour admettre la transmission de la syphilis aussi bien du côté de la mère que du père.

Quelle que soit donc la source de la syphilis, du père ou de la mère ou de tous deux ensemble, tout en tenant compte de plusieurs circonstances qui peuvent influer de différentes façons sur son pouvoir infectant, cette maladie exerce une influence funeste sur le produit de la conception. La grossesse est interrompue prématurément dans l'immense majorité des cas. Il est fort rare que l'enfant syphilitique, vienne au monde sain, puisque, si la syphilis ne le tue pas, *in utero*, elle en arrête assez souvent le développement en lui imprimant un cachet spécial, caractéristique. Et de fait, sous l'influence de l'infection syphilitique, l'évolution embryonnaire est profondément troublée et l'embryon presque complètement arrêté dans son accroissement.

Dans ses remarquables leçons sur la syphilis héréditaire tardive, le professeur Fournier (1), rapporte un tableau et des observations de plusieurs individus atteints de syphilis héréditaire tardive qui sont restés de très petite taille, de constitution misérable, maigres et de poids excessivement petit.

1. A. FOURNIER. *Syphilis héréditaire tardive*, Paris 1886. p.

Ils présentent tous les signes de cet état rudimentaire qui caractérise l'arrêt de développement que Fournier appelle INFANTILISME.

Il en est de même des nouveau-nés soit qu'ils naissent manifestement atteints déjà par des accidents syphilitiques, ou sains en apparence. Ils viennent au monde dans un état prononcé de maigreur ; la peau est ridée, d'une coloration grisâtre particulière sinon pathognomonique constituant le *faciès*, *l'habitus* des syphilitiques que Doublet a peint par une expression heureuse: *la miniature de la décrépitude*.

« Cette remarque formulée par nos pères, disent P. et E. Diday dans leur beau chapitre sur la *syphilis congénitale* (1), reste d'une admirable justesse et nous la confirmons du témoignage de notre expérience. »

Tarnier et Budin, qui les premiers écrivent dans leur *Traité d'accouchements*, un magnifique chapitre sur la syphilis, sont du même avis.

« Dans certains cas, disent-ils (2), les enfants naissent vivants, non syphilitiques, mais remarquables par leur débilité native. Ils viennent au monde petits, singulièrement chétifs et malingres, pauvrement constitués, ridés et comme ratatinés, rabougris, « vieillots » d'aspect, suivant l'expression consacrée. On dirait des petits vieillards en miniature avec une peau trop large pour les contenir sur certains points » (Fournier). »

« Pour Fournier encore, ajoutent les mêmes auteurs, certains enfants naissent avec un développement moyen, mais ils meurent subitement, d'une façon inexplicable. »

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'insister davantage sur ce point, car c'est presque un fait d'observation banale que celui de nouveau-nés syphilitiques, présentant tous les caractères spéciaux, propres à la diathèse.

Les deux cas que j'ai enregistrés dans mes observations sont aussi remarquables par la petitesse du poids des enfants auxquels ils se rapportent ; ce poids a été de 1710 grammes pour un fœtus (obs. 12) né à huit mois, mort et macéré, et de 2290 grammes pour un autre (obs. 94) né à terme, couvert de boutons.

Mais à côté de ces faits d'une signification précise, on pourrait en placer d'autres capables d'amoindrir la valeur des miens. Je tiens à si-

1. PAUL ET EMILE DIDAY. *Syphilis congénitale*. In *Diction. encyclop. des Scien. méd.* T. III. 1886. p. 636.

2. *Loco citato*, II, p. 39.

gnaler cette apparente contradiction de faits pour que l'on soit sur ses gardes quand on entreprendra des recherches sur cette question.

Dans une thèse faite tout dernièrement par Riocreux (1), on trouve plusieurs observations qui lui ont été communiquées par le professeur Fournier et le Dr Pinard, où le développement (poids) des nouveau-nés issus de pères syphilitiques, venus au monde en état apparent de bonne santé, paraît normal. Ils sont morts quelques semaines plus tard avec une syphilis avérée. Je me borne à rapporter en quelques mots les deux seules observations où le poids des fœtus est noté.

OBSERVATION XXXVIII (Pinard)

Père, contracta la syphilis en 1870 : traitement pendant quatre ans, mariage un an après la cessation du traitement. Trois grossesses, accouchements à terme, dont les deux premiers enfants bien portants. Le troisième vivant, paraissant sain, du poids de 3375 grammes. Huit jours après la naissance, l'enfant présente les premières manifestations syphilitiques ; le dix-neuvième jour, mort de l'enfant.

Les deux aînés et la mère ne présentent aucune trace de syphilis.

OBSERVATION XXXIX (Pinard)

Père ayant eu la syphilis en 1873, traitée pendant trois ans : mariage malgré l'avis médical. Grossesse aussitôt après le mariage : accouchement à terme, enfant vivant, vigoureux, pesant 3560 grammes, développement régulier.

Deuxième grossesse ; accouchement à terme, enfant vivant, mais moins vigoureux que le premier. Poids 3100 gr.

Au 45^e jour après la naissance, premières manifestations sur l'enfant ; mort au 54^e jour.

Le premier enfant, ainsi que la mère, continuent à se bien porter.

Ces deux faits et beaucoup d'autres peut-être que l'on pourrait trouver par ci par là, qui, au premier abord sont en parfait désaccord avec les miens, ne sont cependant aucunement aptes à détruire ou simplement à modifier leur signification clinique.

Voici pourquoi :

1. L. RIOCREUX. *Syphilis, hérédité paternelle*. Thèse de Paris, 1888, p. 80.

« D'après les faits cliniques, dit Riocreux et il a fait sa thèse sous l'inspiration du professeur Fournier, la syphilis doit être considérée comme maladie essentiellement virulente et contagieuse... Nous ne croyons pas que la syphilis se transmette du père à l'enfant par hérédité vraie. Et d'ailleurs les partisans de cette doctrine sont rares de nos jours. Pour nous, cette transmission doit être le fait d'une inoculation vraie. Le virus, ou pour mieux dire le microbe encore inconnu, doit être apporté à l'ovule par le spermatozoïde nécessaire à sa fécondation.

« Nous savons combien nous nous hasardons en émettant une pareille théorie. Il n'est pas de fait bien établi qui permette de croire que le spermatozoïde puisse contenir non pas le microbe de la syphilis puisqu'il est encore inconnu, mais même un autre micro-organisme quelconque. En effet, jamais un micrographe n'a réussi à trouver un microbe, ou une de ses spores, dans le spermatozoïde.

On opposera, sans doute, à notre manière de voir les expériences de Mireur qui a inoculé du sperme d'un syphilitique à période secondaire sous la peau de quatre personnes saines, et n'a vu se produire aucun accident. Mais bien des reproches peuvent être adressées à ces expériences....

Enfin une dernière objection peut être élevée : les pères syphilitiques ne procréent pas toujours des enfants malades eux-mêmes. Or, on peut répondre que, dans ces cas, le spermatozoïde a sans doute échappé à la contamination, ce qui cadre mal avec ce que nous connaissons de la dissémination du virus, mais qui semble prouvé par les grossesses gémellaires se terminant par la naissance de deux enfants, l'un sain et l'autre syphilitique.

Jusqu'à ce jour aucun fait expérimental solidement établi n'a mis en lumière ce fait qu'un spermatozoïde véhicule d'un microbe ou de ses spores, peut aller infecter l'ovule. Tant que cette démonstration ne sera pas faite, tant que l'on n'aura pas réussi à démontrer la présence d'un micro-organisme pathogène dans l'intérieur même d'un spermatozoïde, la preuve directe et rigoureuse fera défaut.

Toutefois, les enseignements de la clinique et les faits mentionnés plus haut, nous forcent pour ainsi dire à admettre ce mode de contamination (1).

1. RIOCREUX, *loco citato*, p. 116 et suiv.

J'ai voulu transcrire ce passage pour poser ici d'une façon claire l'état de la question.

Ceci posé, il suffit d'une simple réflexion pour se persuader qu'il n'existe aucune contradiction entre mes faits et ceux rapportés par Riocreux.

En effet, les pères qui procréèrent les deux enfants dont il est question dans nos observations, dont le développement fut pour ainsi dire complètement arrêté, étaient en pleine diathèse syphilitique. Ce qui constitue un état pathologique constitutionnel, une véritable cachexie, tandis que dans les deux cas du Dr Pinard, les pères avaient déjà suivi un long traitement anti-syphilitique sous la direction de spécialistes, médecins de l'hôpital Saint-Louis. La santé générale de ces deux pères devait être naturellement bonne, pas de cachexie, mais nutrition satisfaisante, constitution forte.

Il est facile de concevoir donc que, dans ces conditions, si le père peut transmettre à l'enfant la syphilis, comme syphilis, le microbe, par simple contagion, il n'est pas dit que cet enfant doit fatalement venir faible et chétif, de héritant la constitution délabrée, chétive, faible du père, quand tout cela n'existe pas chez le père. La proposition contraire paraît vraie c'est-à-dire que le spermatozoïde, lorsque le générateur mâle est en état de cachexie spécifique, d'affaiblissement constitutionnel, indépendant de la syphilis, transmet à l'ovule une modification, en rapport avec l'état constitutionnel du père, et apte à modifier l'évolution embryonnaire de manière à entraver le développement du produit de la conception, comme cela se passe pour les autres maladies.

Il faudrait donc distinguer la transmission de la maladie spécifique, isolée pour ainsi dire, locale, probablement par simple contagion, et l'hérédité de l'état constitutionnel, maladie générale, cachexie du père.

Au fond, on pourrait me dire, que cette façon de considérer les choses pour la syphilis pourrait s'appliquer aussi à la transmission de la tuberculose ?

Peut-être oui. Seulement, pour la syphilis nous avons des faits et pour la tuberculose pas encore, que je sache. De plus, il ne faut pas oublier que tandis que nous avons contre la syphilis un très puissant modificateur de la maladie dans le temps et dans l'administration du mercure, nous n'avons absolument rien de pareil contre la tuberculose.

Les conditions n'étant pas les mêmes, nous ne pouvons nullement tirer les mêmes conclusions.

Après tout ceci, et quoi qu'il puisse en être de ces conditions, je crois pouvoir conclure que : *dans les rares cas où les fœtus issus de syphilitiques en pleine cachexie, viennent au monde à terme, vivants, bien portants ou non, ils sont extrêmement petits, puisque la syphilis entrave presque complètement le développement du produit de la conception.*

III

LES LOIS DE L'HÉRÉDITÉ

Il m'est en quelque sorte impossible de mettre fin à cette étude sans faire mention des lois auxquelles l'hérédité obéit.

Mais avant toute autre chose, je crois indispensable de résumer en quelques lignes l'état actuel de la science sur la théorie dominante du processus intime de la transmission héréditaire. Cette connaissance sommaire est en effet nécessaire pour mieux comprendre les dites lois.

Il est évident que la transmission héréditaire des caractères morphologiques, ainsi que des propriétés des tissus dans l'état normal et dans l'état pathologique s'opère de la mère aux fils par l'ovule, et du père aux enfants par le sperme.

Mais, quelle est la partie active du sperme et de l'ovule dans l'acte de la fécondation ? quel est le mécanisme anatomo-physiologique de l'union de ces deux éléments ? Le processus intime ? Voilà l'important.

La solution plus ou moins exacte de ce problème, basée toutefois sur des hypothèses, date de quelques années seulement. Pour les anciens la chose demeurait très obscure. L'action du sperme sur l'ovule était pour eux mystérieuse, et les théories émises à ce sujet tout à fait bizarres.

Je me garderai bien de m'aventurer dans une pareille excursion. Toutefois, pour bien faire saisir l'inanité des théories des anciens et de l'état de la science dans la première moitié de ce siècle, je me permets de rapporter ici quelques lignes du grand Montaigne, (1), à la fois spectateur et victime des évolutions et des bizarreries de l'hérédité, et l'opinion de quelques autres.

« Nous n'avons que faire, dit Montaigne, d'aller trier des miracles

1. MONTAIGNE. *Essais*. Liv. II, chap. XXXVII.

« et des difficultez estrangières. Il me semble que parmy les choses
 « que nous veoyons ordinairement, il y a des estrangitez si incompré-
 « hensibles qu'elles surpassent toute la difficulté des miracles. Quel
 « monstre est-ce que cette goutte de semence de quoy nous sommes
 « produicts, porte en soy les impressions, non de la forme corporelle
 « seulement, mais des pensements et des inclinations de nos pères ?

« Cette goutte d'eau, où loge-t-elle ce nombre infiny de formes ? Et
 « comme porte elle ces ressemblances d'un progrez si téméraire et si
 « desréglé que l'arrière-fils répondra à son bisayeul, le nesveu à
 « l'oncle ? »

Puis, faisant un retour naturel sur lui-même, né plus de 25 ans avant l'apparition des premiers signes de la maladie qui emporta son père, le troisième de ses fils, et le seul auquel le mal dont il devait mourir eût été transmis : « où se couvait tant de temps, se demande-
 « t-il, de son père, la propension à ce défaut ? et lorsqu'il estoit si loing
 « du mal, reste légère pièce de sa substance de quoy il me bastit, com-
 « me importoit-elle pour sa part une si grande impression ? et com-
 « ment encores si couverte que quarante-cinq ans aprez j'aye commencé
 « à m'en ressentir, *seul* jusqu'à ceste heure entre tant de frères et de
 « sœurs et tous d'une mère ? Qui m'esclaircira de ce progrez, je
 « le croiray d'autant d'autres miracles qu'il voudra ; pourveu que,
 « comme il font, ils ne me donne pas en payement une doctrine plus
 « difficile et fantastique que n'est la chose même. »

Deux siècles se passent, dit Lucas ; en 1822, Fodéré (1), compose son célèbre *Traité de médecine légale*, témoignant à son tour pour l'époque à laquelle il rédige son livre, et se trouve arrêté devant les mêmes obstacles que l'immortel septique.

En 1833, Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire (2), écrit sa fameuse *Histoire des anomalies*, et amené lui aussi, à rendre compte des faits si extraordinaires de l'hérédité, s'en tient pour conclusion à cet aveu textuel : « L'explication complète de tous ces faits est hors de la portée de la science actuelle. »

Voilà où on en était.

La création de cette nouvelle science, *la biologie*, et les recherches faites en son nom, ont donc, avec des hypothèses heureuses d'abord et avec des faits bien authentiques ensuite, jeté une lumière sur la question.

1. Tom. V^e, part., chap. II.

2. *Hist. génér. et part. des anomalies*, tom. III, p. 378.

Aussi est-il possible aujourd'hui de mieux observer et d'expliquer un certain nombre de phénomènes, qui étaient pendant longtemps restés dans l'obscurité la plus complète.

Les théories émises dans l'intention d'expliquer le mécanisme intime de l'hérédité sont très nombreux. Je tâcherai de résumer en quelques mots les principales, qui sont de date toute récente, et qui expliquent, il faut bien le dire, presque tous les faits.

C'est pour cela que je ne m'arrête point sur le *poliorigénèse* de Herbert Spencer (1), sur la *pungenèse* de Darwin (2), ni sur la théorie des *stirpes* de Galton (3), parce que, si ces conceptions ont eu, en outre du mérite d'une grande hardiesse, d'une grande largeur de vue, celui d'attirer l'attention des savants sur cette nouvelle étude, elles n'embrassent toutefois le problème de *l'hérédité* que dans une de ses parties, le côté anatomique. Ces théories accordaient peu d'importance aux propriétés de la matière vivante, au dynamisme de l'élément anatomique.

Les choses en étaient là quand apparut Haeckel (4) qui, après avoir démontré que ces hypothèses étaient insuffisantes, édifia une théorie nouvelle satisfaisante, à tous égards, la théorie de la *périgenèse*. Pour Haeckel, la cellule n'est pas un organisme élémentaire irréductible; au-dessous d'elle il y a le *cystode*, masse albuminoïde sans enveloppe et sans noyau; les cystodes et les cellules constituent pour lui ce qu'il appelle les unités vitales. La matière vivante qui les constitue est le *plasson*; c'est la substance primordiale moins avancée en organisation que le protoplasme.

Le *plasson* se résout en molécules de plus en plus petites, dont la dernière expression morphologique est représentée par les *plastidules*, qui sont douées d'un mouvement leur permettant de s'approcher ou de s'éloigner de leurs voisines. Chaque atome pour Haeckel, est animé et doué d'une certaine somme de force; l'atome possède une « âme » il est doué de sensation et de volonté. Haeckel attribue à ces plastidules un mouvement ondulatoire ramifié sans interruption. C'est dans ce mouvement hypothétique évidemment le point capital de la périgenèse puisqu'elle ouvrit la voie aux théories vibratoires, dans lesquelles on cher-

1. *Principes de Biologie*.

2. *De la variation des espèces*. Tom II

3. *Hereditary Genius*. London, 1869.

4. *Essais de Psychologie cellulaire*. Trad. franc.

che aujourd'hui l'explication des propriétés de la matière organisée.

« Parmi les propriétés des plastidules, dit Haeckel (1), la plus importante nous paraît être la capacité de reproduction, ou la mémoire qui existe dans tout processus évolutif, et en particulier, dans la reproduction des organismes, toutes les plastidules possèdent de la mémoire, cette attitude manque à toutes les autres molécules.

« L'hérédité est la mémoire des plastidules, ou la transmission du mouvement des plastidules s'opérant en vertu du grand principe de la transformation des forces. »

A côté de la périgenèse, de la plastidule d'Haeckel, et de la pangenèse de Darwin, se place la théorie de *la continuité du plasma germinatif* de Weismann (2).

« La théorie de Haeckel et celle de His, qui n'en est qu'une variante, écrit Dejerine (3), que nous mettons à contribution sur ce point, nous disent bien suivant quel *mode* (transmission de certains mouvements moléculaires déterminés), s'effectue l'hérédité, mais elles ne nous expliquent point *comment* une seule cellule du corps arrive à réunir les différentes tendances héréditaires de tout l'organisme ; comment l'individu transmet à sa descendance, par l'intermédiaire de la cellule fécondée qui deviendra le nouvel être, les moindres détails de sa structure, les dispositions physiques et psychiques que nous voyons se transmettre de génération en génération. La théorie de Darwin touche bien à cette question, mais nos connaissances physiologiques et morphologiques ne nous permettent plus d'admettre aujourd'hui la formation des *gemmules*. »

La théorie de Weismann est celle en ce moment qui, appuyée par des faits positifs, explique mieux et d'une façon plus complète les phénomènes de l'hérédité.

Dejerine la résume ainsi : « D'après Weismann, l'hérédité s'effectue par l'intermédiaire d'une substance à structure extrêmement fine et complexe, possédant des propriétés chimiques et moléculaires déterminées, substance qu'il désigne sous le nom de *plasma germinatif* (Keimspasma), et qui se transmet, invariable et immuable, de génération en génération.

1. *Loco citato*, p. 142.

2. *Die Continuität des Keimspasma s'als Grundlage einer Theorie der Vererbung*. 1885. Iéna.

3. *Loco citato*, p. 8.

Lorsqu'un nouvel organisme se développe, une partie de la substance active du germe, une partie du *plasma germinatif* qui renferme l'ovule, n'est pas employée à la formation du nouvel être, elle reste en réserve, ne subissant aucune mutation, aucune transformation ; c'est cette réserve du *plasma germinatif* non modifiée, qui sert à former les cellules germinatives du nouvel organisme. Du moment que les cellules germinatives des générations successives sont en *continuité directe non interrompue*, du moment qu'elles ne sont, en d'autres termes, que les différentes parties d'une même substance, la monnaie de la même pièce, elles doivent et elles peuvent posséder une structure moléculaire semblable, et parcourir, dans des conditions de développement déterminées, exactement les mêmes phases, et fournir un produit final identique. La *continuité du plasma germinatif*, subsiste donc d'une génération à l'autre, et on peut se représenter ce *plasma germinatif*, comme une longue racine, de laquelle s'élèvent de distance en distance des bourgeons, des rejetons, représentant les individus des générations successives.

. ,

« D'où provient le *plasma germinatif* de Wiesmann ? Quel est, en un mot, le *vecteur* des phénomènes d'hérédité ?

« On avait déjà pu supposer avec quelques probabilités que la substance organique du noyau fût ce vecteur, mais on manquait de toute donnée certaine à ce sujet.

« Cette question a pris une impulsion nouvelle, par les travaux tous récents de ces dernières années. Hertwig (1) et Fol (2), ont montré que la fécondation, consistait surtout en une copulation des noyaux. »

Ce fut Pflüger qui présenta les premiers faits positifs lorsqu'il fit la découverte de l'*isotropie de l'œuf*. Mais le plus grand mérite revient à Van Beneden (3) par ses observations sur la fécondation de l'*Ascaris megalocephalus*. Il put présenter dans cette occasion des faits certains sur lesquels on peut très bien fonder une théorie scientifique de l'hérédité.

Pour Van Beneden, la fécondation consiste dans la fusion des deux noyaux mâle et femelle, ou pour mieux dire dans la fusion des deux

1. *Beiträge zur Kenntniss der Bildung, Befruchtung und Theilung des thierischen Eies.*, Leipzig, 1876.

2. *Recherches sur la fécondation et le commencement de l'Hénogénie.* Genève, 1879, et comp. rend. de l'Ac. des sciences. 1877.

3. *Recherches sur la maturation de l'œuf.* Bull. acad. royal. de Belgique, 1875.

deux demi-noyaux de sexe différent : le *pronucleus mâle* et le *pronucleus femelle*. Il résulte de ce fait, que le noyau de l'œuf fécondé, ou noyau vitellin, étant le résultat de ces deux éléments, doit nécessairement participer des propriétés inhérentes à chaque générateur. Avec la marche de l'endogenèse, à chaque segmentation du noyau et de la cellule, le noyau transmet sa nature double, en proportions égales à chacun des noyaux nouvellement formés.

Strassburger (1) en 1884, démontra que c'est le noyau seul de la cellule mâle qui arrive à l'ovule, et que par conséquent la fécondation doit être considérée comme la copulation des noyaux, sans que le corps cellulaire prenne aucune part au phénomène. « La substance nucléaire est donc le seul vecteur, dit Weismann (2), des tendances héréditaires, et les découvertes de Van Beneden, montrent comment cette substance nucléaire, contient non seulement les tendances héréditaires des parents, mais aussi celles d'un grand nombre d'ancêtres. Chacun des deux noyaux qui se réunissent lors de la fécondation, doit contenir le *plasma germinatif* nucléaire des deux parents dont descend cette génération; celui-ci contient lui-même le plasma nucléaire des cellules germinatives des grands-parents, ainsi que des bisaïeux. Le plasma nucléaire des différentes générations, existe en quantité d'autant plus petite, que la génération est elle-même plus éloignée. Tandis que le plasma germinatif du père ou de la mère, constitue la moitié du noyau de la cellule-germe de l'enfant, le plasma germinatif du grand-père n'en constitue que le quart, celui de la dixième génération en arrière n'en constitue que $1/1024^{\text{o}}$, etc.

« Ce dernier, peut toutefois très bien réapparaître lors de la formation du nouvel être; les phénomènes en retour montrent même que le plasma germinatif d'ancêtres d'il y a mille générations, peut affirmer sa persistance en se manifestant subitement, par des caractères perdus depuis longtemps. Si donc nous ne sommes pas en mesure d'expliquer par quels processus ce retour s'affectue, et quelles en sont les causes, nous savons du moins que la chose est possible en général; la très minime partie du plasma germinatif spécifique, contenant des tendances déterminées, et les faisant valoir dans la formation d'un nouvel organisme, dès que pour une raison quelconque, sa nutrition se trouve plus favo-

1. *Neue Untersuchungen über den Befruchtungsvorgang bei den Phanerogamen als Grundlage für eine Theorie der Zeugung*, Iéna, 1884.

2. *Loco citato*, p. 19-21

risée que celle des autres espèces du plasma contenu dans le noyau. Il se développe alors plus activement que les autres espèces du plasma germinatif, et on peut bien admettre, que c'est à la prédominance en masse de cette espèce de plasma germinatif, qu'est dû son pouvoir sur le corps cellulaire. »

Dans sa théorie, que nous venons de rappeler, Weismann ne cherche point à expliquer l'hérédité des *caractères acquis*. Il admet la *non hérédité des caractères acquis*, et nie ainsi toute hérédité dans les maladies acquises et dans l'acclimatement.

Virchow combat vivement cette opinion.

Il n'est pas possible de concevoir comment Weissmann, partisan fervent de la théorie de la sélection de Darwin, peut expliquer la *transformation des espèces* et les *différences individuelles héréditaires*. Il les explique par l'*adaptation*. Or, qu'est-ce que c'est que l'adaptation, comme le fait remarquer Virchow (1), sinon l'acquisition d'une propriété déterminée pendant la vie de l'individu sous l'influence d'agents extérieurs ?

.

« L'importance de la nouvelle théorie de Weismann n'a pas besoin d'être relevée, dit Dejerine, car au point de vue physiologique et pathologique, la théorie de la continuité du plasma germinatif, à travers une série ininterrompue de générations, me paraît être d'une importance considérable. »

Quelles sont donc les lois auxquelles la continuité du plasma obéit ?

Déterminer ces lois, on le comprend très aisément, n'est pas chose facile. Car, étant donnés les caractères physiques et intellectuels de tels parents, on ne peut en déduire, d'une façon certaine, que ces caractères seront *intégralement* transmis aux enfants.

Les lois de l'hérédité ne sont que le résultat de l'observation ; les voici telles que Darwin les a formulées :

« 1° *Loi de l'hérédité directe et immédiate* (Les parents ont une tendance à léguer à leurs enfants, tous leurs caractères psychiques, généraux et individuels, anciens et nouvellement acquis) ;

« 2° *Loi de prépondérance dans la transmission des caractères*. (La prépondérance d'action dans la transmission de l'un ou de l'autre des

1. *Centralbl. biol.* Bd. V. 1886, n° 22, p. 674.

générateurs, peut être directe ou croisée, c'est-à-dire suivre le sexe, ou bien s'effectuer d'un sexe sur le sexe contraire) ;

« 2° *Loi de l'hérédité en retour ou médiate, atavisme* (Les descendants héritent des qualités physiques et mentales propres à leurs ancêtres auxquels ils ressemblent, sans ressembler à leurs propres parents). Cette hérédité en retour est plus fréquemment directe (du grand-père au petit-fils), qu'indirecte ou collatérale (de l'oncle au neveu) ;

« 4° *Loi d'hérédité aux périodes correspondantes de la vie (hérédité homochrome)* Apparition, chez les descendants, de certaines dispositions physiques et mentales très nettes, se manifestant chez eux au même âge que chez les ascendants). »

Nous devons placer ici une remarque.

Si nous prenons la première loi au pied de la lettre (loi de l'hérédité directe ou immédiate), elle n'est pour ainsi dire pas réalisable. Nous tenant rigoureusement à la définition, l'être procréé devrait être la moyenne exacte de ces deux générateurs. Or, cela n'arrive presque jamais, car il y a toujours prépondérance de l'un ou de l'autre des générateurs. Aussi, la première loi se confond avec la seconde (loi de prépondérance dans la transmission des caractères).

Je ne crois pas qu'il soit nécessaire d'insister davantage sur ce point, en ayant dit assez pour donner une simple idée du processus intime de l'hérédité.

Quel que soit le point de vue sous lequel j'envisage la question, cette connaissance m'explique de plus en plus les faits cliniques déjà examinés, et me confirme toujours dans ma conviction, que le développement du fœtus est soumis aux lois de l'hérédité où le père joue un rôle considérable.

Avant de quitter ce point, un mot encore sur la *loi dite d'influence*.

C'est une opinion généralement répandue que les enfants issus d'un second mariage, héritent de quelque particularité propre aux premiers époux.

Que penser de cette influence ?

L'utilité d'une pareille discussion resterait ici sans valeur s'il s'agissait seulement de détruire un préjugé vulgaire. Mais il y a là quelque chose de plus qu'un simple dit-on. En effet, cette loi d'influence est mentionnée par Tarnier et Chantreuil (1) et Charpentier (2) dans leurs

1. *Loco citato*, I, p. 172.

2. *Loco citato*, I, p. 102.

*Traité*s, et énoncée en termes à la faire accepter comme une vérité scientifique.

« Les spermatozoaires, écrivent les deux premiers auteurs, étendent leur influence au-delà de l'œuf qu'ils fécondent, » et après avoir rapporté quelques exemples vulgaires chez les animaux, ils citent l'exemple de Simpson se rapportant à un nègre.

Cette affirmation nous paraît trop absolue pour l'espèce humaine, car les seconds mariages sont en nombre infini, et l'héritage de quelques particularités se rapportant aux premiers époux est excessivement rare, au point même de la faire révoquer en doute ou considérer comme inexacte.

Quelques auteurs, en effet, consultés à cet égard, ne sauraient souscrire tout bonnement à l'absolutisme des accoucheurs en question, et je parle de certains auteurs, même favorables à cette loi d'influence, puisqu'il ne serait pas parfaitement logique, scientifiquement parlant, d'admettre la loi d'influence chez l'homme, pour la seule raison qu'il en advient de même dans quelques familles végétales et chez quelques animaux, ainsi par exemple l'abeille, la poule, etc., où l'organisation diffère beaucoup de celle de la femme, les organes génitaux étant de structure et de conformation différentes.

Dejerine qui a fait de sérieuses recherches sur ce point s'exprime ainsi (1) : « assez peu commune chez les animaux (l'hérédité d'influence), où elle relève de ce qu'on a appelé l'imprégnation de la femelle, elle l'est encore beaucoup moins dans l'espèce humaine, et a trait plutôt à la reproduction de certains caractères extérieurs, qu'à des caractères psychologiques. » Baron (2), professeur à l'école vétérinaire d'Alfort, examine dans un long chapitre la question sous le nom de *Mésalliance initiale*. S'appuyant sur une idée de C. Bernard qui l'exprime en ces termes : « *S'il nous était permis de raisonner par analogie, nous nous empresserions d'accepter la réalité de l'hérédité par influence, bien plutôt que la rejeter ;* » Baron dit : « En d'autres termes, les effets d'une mésalliance initiale, loin d'être une absurdité physiologique, rentrent déjà dans la catégorie des choses probables. »

Enfin, après avoir discuté différents points, Baron répond ainsi : « *Il y a assez de probabilités en faveur de l'imprégnation maternelle pour qu'on revienne encore aujourd'hui, et qu'on prenne la peine*

1. *Loco citato* p. 17

2. *Loco citato*, p. 304 et suiv.

d'instituer des expériences coûteuses, longues et pénibles à ce sujet...»

« Nous croyons donc de foi scientifique, à une action directe du pollen sur la plante femelle ; et, autant que le pollen correspond au sperme, nous croyons à la possibilité d'une action directe de l'élément sexuel mâle des animaux sur l'organisme féminin des mêmes animaux.

« La démonstration expérimentale fait défaut ; mais cela tient uniquement à ce que des recherches spéciales n'ont point été entreprises, jusqu'à ce jour, pour poser le diagnostic différentiel des deux ordres de faits. »

Somme toute, l'hérédité d'influence dans l'espèce humaine est fort douteuse, et je crois même, impossible, car, je le répète, l'homme n'est pas d'abord une plante.

Parmi les animaux où ce fait se vérifie, il y a l'abeille, qui ayant une conformation spéciale des organes génitaux, peut conserver le sperme du mâle pendant longtemps dans une vésicule spéciale, et l'employer successivement. Il y a aussi le fait de la poule, chez laquelle un seul rapprochement sexuel fertilise plusieurs œufs, — jusqu'à 7 — mais ici il existe une spécialité anatomo-physiologique, c'est que l'ovaire de la poule renferme des œufs à tous les degrés d'évolutions. Or, bien que « quand on voit un homme, dit Baron, de la taille intellectuelle de C. Bernard, commenter patiemment tous ces faits, on doit, ce me semble, tout en déclarant que la preuve scientifique directe n'est pas faite, tourner sept fois la langue dans sa bouche, et ne pas conclure déductivement que la théorie de la mésalliance initiale est anti-scientifique, » je ne crois pas que la femme... soit une abeille... reine si l'on veut, ou une poule.

Par conséquent, *si l'hérédité par influence peut être possible dans les plantes et chez quelques animaux, on ne peut pas logiquement, ce me semble, l'admettre avec l'absolutisme de Tarnier et Chantreuil dans l'espèce humaine.*

IV.

CONCLUSIONS

Arrivé à la fin de ce travail, je n'ai pas la prétention d'avoir fait une étude complète, et moins encore, d'avoir été infaillible dans mes déductions.

C'est un modeste essai, le mien, avec ses imperfections inévitables en pareilles circonstances, sur une question très importante et neuve qui

sera prise, j'en suis sûr, en sérieuse considération par le public médical soucieux du progrès scientifique de l'obstétrique.

Tous ceux qui ont eu la patience de me suivre dans la discussion des différentes questions, peuvent se livrer à plusieurs considérations; pour ma part, j'en ferai une seule, qui découle comme conclusion principale et naturelle de mes recherches.

C'est la suivante :

De toutes les prétendues conditions admises jusqu'à ce jour comme aptes à favoriser ou à entraver le développement du fœtus, il n'en est pas une qui résiste, et conserve une influence sérieuse en comparaison d'une maladie constitutionnelle du père.

Pour avoir donc des enfants forts et sains, pour doter notre chère patrie de défenseurs valides, il faut que le père soit fort et bien portant; lui-même, la mère pouvant être même petite et faible. Sous ce rapport, il serait préférable que l'officier de l'état civil fût plus hygiéniste que légiste. Il faudrait, en un mot, que l'on fit dans les alliances moins de spéculation et plus de sélection, car il est démontré que les mésalliances, au point de vue de la santé, amènent fatalement de la dégénérescence du genre humain.

« A nos yeux de médecin, dit Boinnet (1), — je vous l'ai montré par « maints tableaux de famille, — l'adage : *Pater est quem morbi filiorum demonstrant*, présentera plus de certitude. et offrira plus de garanties que l'axiome fameux du droit romain : *Pater is est quem nuptiæ demonstrant*. »

On peut dire donc avec autant d'absolutisme que de vérité :

TALIS PATER, TALIS FILIUS

1. *Loco citato*, p. 113.

TABLE DES MATIÈRES

Dédicace	Pages.
Introduction	1

PREMIÈRE PARTIE

I. — Conditions qui favorisent ou entravent le développement du fœtus. . .	5
II. — De l'influence du père	14
1 ^o Peut-on attribuer au père une partie d'influence sur le développe-	
ment du fœtus?	16
A. — Dans l'état normal	22
B. — Dans l'état pathologique.	32
2 ^o Peut-on admettre en clinique l'influence du père?	37

SECONDE PARTIE

I. — Préface aux observations.	53
II. — Observations cliniques	56
III. — Tableau statistique	147

TROISIÈME PARTIE

I. — Analyse critique des conditions qui favorisent ou non l'accroissement du	
fœtus, mais admises, et considérations statistiques	147
1 ^o Du sexe de l'enfant	148
A. — Influence du sexe du fœtus sur son développement	148
B. — Est-ce en effet le sexe qui règle le poids du fœtus? . . .	160
C. — Influence des générateurs sur la production du sexe. . .	164
2 ^o De la multiparité	174
3 ^o De l'âge de la mère.	183
4 ^o De la menstruation	190
A. — De l'influence de la menstruation sur le développemcut du	
fœtus, en considération de la date de sa première apparition. . .	190
B. — De l'influence de la duréc de l'écoulement menstruel sur le	
développement du fœtus	198
5 ^o De la quantité du liquide amniotique et de la longueur du cordon.	202
II. — De l'influcnce de l'hérédité morbide sur le développement du fœtus. .	210
III. — Des lois de l'hérédité	227
IV. — Conclusions	237