

de précision les *positions* de l'une ou de l'autre extrémité : ils s'entendront sur la moitié gauche de l'utérus, si la région dorsale du fœtus est tournée vers le côté gauche du bassin ; et, dans le cas inverse, ils seront perçus à droite. Une verticale abaissée sur le milieu de la ligne horizontale indiquée plus haut sera, pour les deux cas, une limite assez exacte ; et, à l'aide de ces deux lignes, tous les points accessibles de l'utérus se trouveront de la sorte divisés en quatre portions, deux supérieures et deux inférieures. Quand la contraction du cœur avec toute son énergie correspondra au quart inférieur gauche, il s'agira d'une présentation de la tête, et le dos sera tourné de ce côté. Quand elle sera perçue dans le quart inférieur droit, la tête occupera encore le détroit supérieur, mais le dos affectera des rapports avec la moitié droite du bassin. Lorsqu'elle se fera entendre dans le quart supérieur gauche, on saura déjà que l'extrémité pelvienne est la partie la plus déclive, et que le dos est à gauche ; ce sera encore l'extrémité inférieure de l'ovoïde fœtal qui se présentera à l'ouverture du bassin ; mais le dos sera dirigé du côté droit, quand la présence du cœur sera constatée dans le quart supérieur correspondant.

Si ces résultats n'ont pas encore été admis généralement, ils sont loin toutefois d'être sans valeur, et l'auscultation pourra contribuer, avec les autres

moyens de diagnostic, à reconnaître les présentations de l'extrémité supérieure et de l'extrémité pelvienne, et à distinguer une première position d'une troisième, une seconde d'une quatrième. Dans un cas, le cœur sera plus près de la ligne blanche ; il s'en éloignera dans l'autre. On ne doit pas oublier qu'à mesure qu'on se rapproche de la colonne vertébrale, la forme de l'utérus et la présence des intestins rendent l'exploration plus difficile, et qu'il faut une certaine habitude pour faire disparaître l'influence de ces obstacles par une pression suffisante exercée avec le stéthoscope.

Il reste une dernière question dont la solution a une haute importance dans la pratique des accouchements : l'auscultation peut-elle servir à la détermination de l'état de santé ou de souffrance de l'enfant ? — Si les battements doubles prouvent qu'il existe un fœtus, leur force, leur netteté, leur régularité, annoncent en outre qu'il est bien portant. Au contraire, la perversion de l'un des deux bruits, par exemple la transformation du premier en souffle, ou la disparition du deuxième (1), in-

(1) Selon M. Nægele, le second bruit peut s'affaiblir au point de n'être pas du tout entendu, sans que, pour cela, l'on ait à craindre pour la vie du fœtus. M. Depaul dit au contraire que la vie de l'enfant est toujours compromise quand le second bruit a disparu complètement. (*Loc. cit.*, p. 241.)

diquerait un état morbide du fœtus. Leur affaiblissement, leur ralentissement (1), leur inégalité, leur intermittence, dans un cas où jusque-là ils étaient bien prononcés, d'une fréquence normale et réguliers dans leur rythme, annonceraient certainement un état de souffrance de l'enfant; enfin leur absence, constatée par une exploration attentive, chez une femme parvenue au cinquième mois d'une grossesse jusque-là régulière, ferait craindre que le fœtus n'ait succombé; ces craintes seraient fondées surtout si les doubles bruits ne pouvaient être perçus dans les trois derniers mois de la gestation (2). Il va sans dire que ce résultat négatif n'a de valeur que s'il est constaté par une oreille suffisamment exercée et après plusieurs investigations successives.

L'impossibilité d'entendre les pulsations est au contraire d'une extrême importance, si, à une époque antérieure, ces bruits ont été manifestement perçus; bien plus, si, pouvant suivre les

(1) M. Depaul (*loc. cit.*, p. 358 et 361) donne le nombre 100 comme la limite au-dessous de laquelle les doubles pulsations ne peuvent descendre sans danger pour le fœtus. Elles peuvent, au contraire, s'élever à 200 par minute sans que les jours de l'enfant soient sérieusement menacés.

(2) Sur soixante-sept cas, où il avait annoncé la mort du fœtus, d'après l'absence des battements, M. Depaul dit s'être trompé trois fois seulement. (*Loc. cit.*, p. 290.)

altérations des battements, on les avait vus successivement s'affaiblir, devenir intermittents, puis enfin cesser complètement, on ne pourrait conserver aucun doute sur la mort de l'enfant.

La disparition du pouls fœtal, dans l'intervalle d'un examen à un autre, a moins de valeur, puisque l'on sait qu'il suffit d'un changement de position du fœtus pour faire cesser le bruit. On devrait craindre davantage, si cette disparition durait plusieurs jours, et si elle était survenue au milieu de circonstances capables d'influer sur le fœtus d'une manière fâcheuse, telles qu'une chute, etc. — Par inverse, la persistance du bruit après l'action de causes susceptibles de compromettre l'existence de l'embryon, indiquerait avec toute certitude qu'il est encore en vie.

De même encore, si, après avoir constaté positivement l'existence de deux doubles battements inégaux en fréquence, on n'en percevait plus qu'un malgré plusieurs explorations attentives, on pourrait en conclure que l'un des deux fœtus a cessé de vivre.

On conçoit aisément les conséquences pratiques qui découlent des précédentes notions : en faisant constater d'une manière positive l'existence d'une grossesse, lorsque les signes rationnels laissent du doute, l'auscultation empêchera l'emploi de moyens thérapeutiques, utiles contre une affection inter-

currente, mais dont l'administration inopportune deviendrait fatale. De même, dans un cas où la femme dissimulerait sa grossesse, la constatation d'un signe infaillible qui ne peut être soustrait à l'exploration stéthoscopique, fera repousser l'emploi dangereux de remèdes sollicités pour une maladie supposée, et qui pourraient avoir pour effet l'avortement.

En annonçant l'existence de deux enfants, l'auscultation guidera le praticien dans sa conduite, soit pendant l'accouchement, soit après la sortie de l'un des deux fœtus.

Par la révélation des battements doubles dans une tumeur extra-utérine, elle fera éviter une méprise funeste, alors que le chirurgien, croyant avoir affaire à un simple kyste, serait tenté de plonger un trocart dans la tumeur.

En contribuant au diagnostic des présentations et des positions du fœtus, elle éclairera sur l'opportunité de l'expectation ou de l'intervention active de l'accoucheur.

Si la conservation de l'énergie et de la régularité des doubles bruits permet de porter un pronostic favorable et devient un motif de sécurité pour le médecin, leur faiblesse, leur ralentissement et leur irrégularité sont, au contraire, l'avertissement d'un péril imminent et une raison d'intervenir. Si ces troubles surviennent dans le cours de la grossesse,

comme ils dépendent souvent de congestions, on trouvera dans leur apparition concurremment avec des symptômes de pléthore de la mère, l'indication de pratiquer une saignée à la femme, et cette évacuation sanguine pourra rendre à la circulation œtale sa régularité. Ce désordre des doubles battements a-t-il lieu pendant un travail prolongé, il annonce une mauvaise position du fœtus, une compression qui peut devenir funeste; et de là, par conséquent, la nécessité de terminer au plus tôt l'accouchement, soit par la version, soit avec le forceps, selon les circonstances; c'est ainsi que le médecin sauvera peut-être, grâce à l'auscultation, un enfant qu'un plus long retard aurait fait périr.

L'auscultation ne sera pas moins utile lorsqu'il s'agira de décider si le fœtus est vivant ou mort, dans le but de savoir si, dans un accouchement contre-nature devenu impossible sans une opération chirurgicale, il faut porter l'instrument sur la mère ou sur l'enfant. Le praticien, éclairé par les renseignements que fournit le stéthoscope, ne risquera point de démembrer ou d'attaquer avec le céphalotribe un fœtus vivant; il ne pratiquera pas non plus l'opération césarienne sur une femme dont l'enfant est mort, à moins cependant que l'étroitesse extrême de la voie naturelle ne permette point l'embryotomie.

L'auscultation fournira de même les moyens de

décider de l'opportunité de la symphyséotomie et de l'accouchement prématuré. Enfin elle mettra à même de ne plus exposer la mère aux chances d'une opération qui compromet sa santé ou sa vie, pour extraire de l'utérus un enfant chétif, encore vivant il est vrai, mais condamné à mourir aussitôt après sa naissance.

## RÉSUMÉ.

## CHAP. I.—AUSCULTATION DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.

L'auscultation de l'appareil respiratoire est pratiquée sur le *thorax* ou sur le tube *laryngo-trachéal*; elle a pour but d'étudier trois ordres de phénomènes fournis par le *murmure respiratoire*, la *voix* et la *touce*.

## ART. I. — MÛRMURE RESPIRATOIRE.

## § I. Respiration normale.

Si, dans l'état physiologique, on applique l'oreille sur la poitrine d'un homme qui respire, on entend un léger murmure, analogue à celui que produit une personne dormant d'un sommeil paisible ou poussant un profond soupir : c'est le *bruit respiratoire naturel* ou *murmure vésiculaire*. — Doux et moelleux à l'oreille, il se compose de deux bruits distincts, celui de l'*inspiration*, qui est plus intense et plus prolongé, et celui de l'*expiration*.

Le murmure vésiculaire est plus fort dans les points qui correspondent à une épaisseur de poumon plus considérable; il est un peu plus rude vers la racine des bronches (*respiration bronchique normale*). — Égal des deux côtés dans les points correspondants, il est, chez quelques personnes, un peu plus intense au sommet du poumon droit. — Plus bruyant quand la respiration est ample et rapide, il augmente aussi en force chez les enfants (*respiration puérile*); il est au contraire plus faible chez beaucoup de vieillards.