

reconnaîtrait également à un *cliquetis* particulier dû au choc du cathéter, et transmis à l'oreille par le stéthoscope appliqué sur le pubis ou par la sonde elle-même garnie d'un tube acoustique. — Enfin, si l'on venait à distinguer des *doubles pulsations* dans une tumeur volumineuse du bas-ventre, on devrait conclure qu'il s'agit d'une grossesse extra-utérine.

## CHAP. IV. — AUSCULTATION DE LA TÊTE.

Comme celle de l'abdomen, l'auscultation de la tête fournit bien peu de notions à la sémiotique. Le Dr Fisher, de Boston, a décrit un *bruit de soufflet céphalique* dans des cas de congestion, de compression et dans d'autres maladies du cerveau. Le Dr Whitney a cru entendre une *égophonie cérébrale* dans des cas d'épanchement. Suivant M. Gendrin, les altérations des artères, même de l'intérieur du crâne, pourraient se traduire par des bruits anormaux. — Enfin, d'après M. Ménière, l'introduction de l'air dans le tympan détermine un bruit de *souffle* quand cette cavité est vide, un *sifflement* quand elle est très-sèche, et un *râle bulleux* quand il y a des liquides que l'air traverse en y pénétrant.

## CHAP. V. — AUSCULTATION DES MEMBRES.

Outre les bruits fournis par les altérations des artères, dont nous avons parlé plus haut, on entend sur certaines tumeurs érectiles un *bruit de souffle* manifeste.

Les bruits que détermine le choc d'une sonde contre

un corps étranger au fond d'une plaie, pourraient révéler la nature de ce corps. — Chez certains malades atteints d'arthrite, le glissement des surfaces articulaires opposées fait entendre un *bruit de frottement* analogue à celui de la plèvre. — Dans des cas douteux, l'application du stéthoscope sur le lieu d'une fracture permettrait de saisir, par le moindre mouvement, une *crépitation* qui eût échappé à l'oreille, même avec des mouvements beaucoup plus considérables.

## AUSCULTATION OBSTÉTRICALE.

Dans la grossesse, passé la première moitié de la gestation, on entend plusieurs bruits, dont l'un se lie à la circulation de la mère (*souffle utérin*), et dont les autres dépendent du fœtus : ceux-ci sont produits ou par les battements du cœur de l'embryon (*bruits du cœur fœtal*), ou par ses mouvements dans la matrice (*bruits de déplacement du fœtus*). — Parfois encore on perçoit un souffle synchrone au pouls fœtal, et qui paraît se passer dans le cordon lorsque cette tige vasculaire est entortillée autour du cou du fœtus, ou seulement comprimée entre le dos de l'enfant et les parois utérines (*souffle ombilical*) ; ce dernier bruit est beaucoup plus rare et beaucoup moins important que les précédents.

A. Le *souffle utérin* est un souffle doux, synchrone au pouls de la mère, plus ou moins prolongé, d'un timbre tantôt sonore, tantôt plus aigu, et quelquefois même un peu musical. Entendu le plus ordinairement vers les régions inguinales, il est cependant mobile et peut disparaître momentanément et se re-

produire ensuite sans aucune règle fixe. — Il se montre d'ordinaire vers le quatrième mois, et, au delà du cinquième, il manque rarement.

Comme le souffle utérin est un phénomène à peu près constant dans la grossesse et fort rare dans d'autres conditions, il est un signe très-probable, mais non pas certain de la gestation; et par cela qu'il manque dans quelques cas, son absence ne suffit point pour exclure l'idée d'une grossesse.

B. *Bruits de déplacement du fœtus.*— Tantôt c'est un choc unique ou redoublé, tantôt un bruit de frottement lent et prolongé, donnant la sensation évidente d'un corps qui se déplace.— Ces phénomènes commencent d'ordinaire à être perceptibles vers le quatrième mois, et quand ils sont bien manifestes, ils annoncent certainement l'existence d'un fœtus vivant.

C. *Bruits du cœur fœtal.*— Ce sont des battements doubles, semblables à ceux que l'on perçoit en auscultant le cœur d'un nouveau-né.— C'est habituellement vers le cinquième mois que l'on commence à les entendre; d'abord faibles, ils augmentent de force graduellement et se répètent d'ordinaire de 130 à 140 fois par minute. Leur fréquence et leur intensité éprouvent d'ailleurs des variations momentanées indépendantes de la circulation maternelle.

Leur siège correspond, chez les différentes femmes, à des points très-variés de l'abdomen; de plus, il change souvent chez la même femme. Mais en général, vers la fin de la grossesse, le double bruit devient plus fixe, et on le trouve le plus communément vers la fosse iliaque gauche.— Outre ces variations momentanées d'intensité et de caractère, il peut,

dans les cas de maladies du fœtus, se convertir en souffle, et il cesse définitivement à la mort de l'enfant.

Comme ce signe ne manque presque jamais, après le cinquième mois, il a une grande valeur. Toutefois, l'absence des pulsations doubles ne prouve point qu'il n'y ait pas grossesse: elle a peu d'importance dans les quatre premiers mois; mais à partir du cinquième mois, elle fortifie chaque jour davantage la présomption de la non-existence du fœtus, sans toutefois l'établir positivement jusqu'au terme. Leur présence, au contraire, est le signe le plus certain de la grossesse.

Leur perception, très-manifeste en deux points éloignés l'un de l'autre, rendrait probable l'existence d'une grossesse double, et il y aurait certitude si le nombre des battements était toujours différent à droite et à gauche.

La netteté, la force et la régularité des bruits annoncent que le fœtus est bien portant; leur altération, leur affaiblissement et leur intermittence révéleraient qu'il est dans un état de souffrance ou de maladie; enfin l'accroissement de ces troubles et la cessation complète des doubles bruits seraient l'indice que l'enfant a cessé de vivre.