enceinte et qu'elle éprouve tous les phénomènes rationnels de la grossesse. Dans les deux cas que j'ai rencontrés, je n'ai reconnu la fausseté de mon diagnostic qu'en touchant les femmes une seconde fois, quinze jours ou trois semaines après. Ces deux femmes, qui servaient au toucher de la Clinique, désiraient passer pour être enceintes. Malheureusement pour elles, le hasard, qui les avait servies au premier examen, ne leur fut pas favorable au second; parce que, ignorant la cause de mon erreur, elles revinrent à une époque encore éloignée de celle de leurs règles.

En résumé, il n'est, dans les trois ou quatre premiers mois, aucun signe certain de la grossesse. Mais cependant, lorsque chez une femme bien portante, qui ne peut avoir aucune intention de tromper, les signes sensibles que nous venons d'indiquer coïncident avec les signes rationnels, il y a presque certitude. Dans un cas de médecine légale, il faut exprimer le doute, et demander un nouvel examen à une époque plus avancée. S'il n'est pas toujours possible, au début d'une grossesse, de constater son existence, on peut, dans un grand nombre de cas, assurer d'une manière positive qu'elle n'existe pas. L'état de vacuité de l'utérus est le plus souvent en effet très-facilement reconnaissable.

§ III. — Mouvements actifs du fœtus.

Dans les cinq derniers mois, nous avons des signes beaucoup plus certains de la grossesse : ce sont les mouvements du fœtus. Ces mouvements ont été appelés improprement *actifs* et *passifs;* il vaudrait mieux les désigner, avec M. Stoltz, sous le nom de *mouvements propres* et *communiqués*. Nous avons déjà étudié les mouvements communiqués en décrivant le ballottement et le palper abdominal; nous n'aurons donc à nous occuper ici que des mouvements actifs.

C'est ordinairement vers le quatrième mois et demi que les femmes commencent à sentir les mouvements de l'enfant; mais depuis longtemps déjà les muscles de celui-ci se contractent, sans que la mère en ait eu la conscience. Il n'est pas d'accoucheur à qui il ne soit arrivé de sentir des mouvements, en plaçant la main sur le ventre, ou de les entendre pendant l'auscultation, à une époque où la femme doute encore de sa grossesse. Ces mouvements sont d'abord excessivement faibles, et déterminent presque toujours un chatouillement ou une sensation analogue à celle que produiraient de petites pattes d'araignée; peu à peu ils deviennent plus caractéristiques, et les femmes peuvent alors en distinguer de deux espèces. Tantôt ce sont des mouvements de totalité, tantôt des mouvements partiels du tronc du fœtus : les premiers sont reconnaissables à un frottement que ressentent les femmes; les secondes se dessinent par des bosselures très-volumineuses, visibles à travers les parois de l'abdomen. Tantôt, au contraire, ce sont de véritables chocs, de petits coups secs assez violents pour faire, dans certains cas, pousser des cris à la femme; ceux-ci sont évidemment produits par les extrémités inférieures ou thoraciques du fœtus.

Ces mouvements, bien perçus par la femme, semblent devoir être un signe

certain de grossesse; cependant dans quelques cas il n'en est rien. Il n'est pas rare, en effet, de rencontrer des femmes de très-bonne foi qui nous assurent sentir depuis longtemps les mouvements du fœtus. Quelquefois ces mouvements ont été perçus par leur mari ou quelques personnes étrangères, et cependant ces femmes ne sont pas enceintes. Tout le monde connaît l'histoire de cette reine d'Angleterre qui, croyant avoir senti remuer son enfant, expédia des courriers pour aller porter cette heureuse nouvelle dans toutes les cours étrangères : elle était au début d'une hydropisie. De semblables erreurs sont très-fréquentes, et il est peu d'accoucheurs qui n'en puissent citer un grand nombre. Aussi le médecin doit-il ne pas s'en rapporter sur ce point au récit de la femme, et ne prononcer qu'après avoir senti lui-même ces mouvements. Il paraît en effet que, dans quelques cas, les mouvements intestinaux, le passage rapide de gaz d'un intestin dans un autre, des contractions partielles et irrégulières des muscles de l'abdomen, les battements d'une grosse artère, surtout lorsque celle-ci, placée derrière une tumeur, la soulève à chaque pulsation, ont pu tromper non-seulement la femme, mais encore le médecin.

Il est des femmes qui, dans le désir de simuler une grossesse, sont parvenues à contracter leurs muscles abdominaux d'une manière si bizarre, que plusieurs médecins instruits ont cru sentir les mouvements du fœtus, et ont prononcé en conséquence. (Montgomery, page 84.)

Dans certaines positions du siége ou même du tronc, on peut par le toucher vaginal sentir ces mouvements; mais c'est surtout par le palper abdominal que l'on constate leur existence. Lorsqu'ils sont faibles et rares, il faut, dit-on, tremper sa main dans un liquide très-froid et l'appliquer tout à coup sur la peau. Cette modification brusque de la chaleur du ventre réagit sur l'enfant, il s'agite comme convulsivement. Je crois, avec le docteur Tyler Smith, que l'impression subite du froid est plus propre à déterminer une contraction brusque des muscles abdominaux ou de l'utérus qu'à agir directement sur le fœtus, et que l'emploi d'un pareil moyen peut facilement en imposer sur la nature des mouvements perçus.

J'aime mieux placer une de mes mains sur un des côtés de l'abdomen, et frapper avec l'autre sur le point opposé : le fœtus manque rarement alors de se mouvoir avec force comme pour réagir contre l'impulsion.

Ces mouvements, avons-nous dit, commencent à se faire sentir vers la fin du quatrième mois. Il y a cependant d'assez nombreuses exceptions. Quelques femmes sentent remuer dès la seconde moitié du troisième; pour d'autres, les premières contractions musculaires du fœtus ne deviennent perceptibles que vers cinq, six, sept, huit mois de grossesse. Une malade arrivée au huitième mois, et qui, par suite d'une chute faite dans la rue, fut apportée à la Clinique, nous assura ne sentir remuer que depuis l'instant de sa chute. Nous avons déjà cité cette femme, observée par nous à la Charité, dans le service du professeur Fouquier, et qui accoucha à terme d'un enfant très-bien portant, dont ni elle ni nous n'avions pu percevoir les mouvements actifs. Mauriceau, de Lamotte, et beaucoup d'autres citent d'ailleurs des exemples semblables. Mais le plus re-

marquable est celui que rappelle Campbel. « J'ai connu une dame, dit-il, mère de neuf enfants, et qui, à l'exception de la première grossesse, n'a senti jamais aucun mouvement du fœtus. Mais elle était elle-même très-peu active (*inanimate and passive*), et ce qu'il y a de plus singulier, c'est que tous ses enfants étaient aussi nonchalants qu'elle. » Lorsque la grossesse est compliquée d'une ascite, les femmes sentent à peine remuer; ce qui tendrait à faire croire que c'est la paroi abdominale, et non l'utérus, qui perçoit la sensation.

Ces mouvements, après avoir été distinctement sentis, diminuent quelquefois, sans cause appréciable, de fréquence et d'intensité, puis cessent complétement. C'est, en général, un phénomène fâcheux, et qui réclame de l'accoucheur la plus sérieuse attention. Je crois que le plus souvent cette sensation spontanée des mouvements actifs tient à un état de congestion utérine, qui réagit sur la santé du fœtus. Quoi qu'il en soit de cette opinion, toujours est-il que, dans ce cas, la saignée a produit des résultats avantageux; car, lorsqu'elle n'a pas été faite trop tard, les mouvements ont reparu peu de temps après. C'est un moyen que je ne saurais trop recommander.

§ IV. — De l'auscultation appliquée à la grossesse.

M. Mayor (de Genève) perçut pour la première fois, par l'auscultation, les battements du cœur du fœtus. Cette découverte, publiée par lui en 1818, avait été complétement oubliée, lorsque M. de Kergaradec annonça, en 1823, que lorsqu'on ausculte avec soin le ventre d'une femme ayant dépassé la première moitié de la grossesse, on perçoit deux bruits parfaitement distincts. L'un de ces bruits, constitué par des pulsations doubles, ou, suivant l'expression de M. Stolz, *redoublées*, est évidemment produit par les mouvements du cœur du fœtus : il est comparé, avec raison, aux battements d'une montre enveloppée d'un linge; l'autre est une espèce de bruissement sans choc, et par conséquent sans battement, constitué par des *pulsations simples avec souffle*, qui ont été successivement comparées au murmure sibilant, au souffle d'une tumeur érectile ou d'un anévrysme variqueux : c'est le bruit de souffle ou de soufflet. Un autre bruit de souffle, plus fréquent que le précédent, a reçu le nom de *souffle du cordon*; nous l'étudierons après les deux premiers [1].

A la fin du troisième mois les battements du cœur fœtal peuvent donc être entendus, mais c'est là une exception. A cette époque, en auscultant avec attention et pendant longtemps, on entend au contraire assez souvent sous le stéthoscope, des chocs brusques et répétés, qui semblent produits par quelques mouvements rapides du fœtus. La sensation perçue est quelquefois si nette, qu'il n'y a guère de doute à élever à cet égard, et le bruit causé par le déplacement du fœtus au milieu du liquide amniotique peut servir au diagnostic de la grossesse; dans un cas embarrassant c'est un signe qu'il ne faudrait pas négliger, en sachant toutefois qu'il

[1] La nature de cet ouvrage ne me permet pas d'entrer dans des détails historiques relatifs à ce sujet important: je ne saurais trop recommander à tous ceux qui voudront connaître les travaux publiés sur la matière, de consulter l'excellente *Monographie* que M. Depaul a récemment publiée (*Traité de l'auscultation obstétricale*, 1847).

manque souvent, sans doute parce qu'il faut, pour qu'il se produise, qu'il y ait coïncidence entre le moment de l'observation et celui où le fœtus exécute des mouvements étendus.

1° Du bruit du cœur.

C'est ordinairement entre le quatrième et le cinquième mois, le plus souvent même dans le cinquième, que l'on commence à entendre les battements du cœur, et souvent alors, en un point élevé de l'abdomen, près de la région ombilicale. Il m'a semblé pourtant, dans un cas, les entendre un peu avant le quatrième mois. Je n'ai pu malheureusement examiner cette femme que six semaines après. M. Depaul dit les avoir entendus à la fin du troisième mois et de la onzième semaine.

Les pulsations fœtales sont beaucoup plus fréquentes que celles du cœur de la mère; elles se font entendre de cent trente à cent soixante fois par minute. Du reste, elles se ralentissent et s'accélèrent souvent sans qu'il soit possible de pénétrer la cause de ces modifications. J'ai plusieurs fois remarqué, comme d'autres observateurs, que si, pendant mes explorations, le fœtus se livrait à quelques mouvements violents, les battements s'accéléraient, et devenaient très-difficiles à compter. Ils ne sont nullement influencés par les variations du pouls de la mère, quelle qu'en soit la cause.

C'est par la région dorsale du fœtus que ces doubles battements nous sont le plus facilement communiqués. Aussi le point de l'abdomen auquel correspond cette région est-il celui où on les perçoit le plus nettement. C'est ce qui explique pourquoi, avant le septième mois, ces battements changent très-facilement de place. Ce n'est guère, en effet, que dans les trois derniers mois que les grands mouvements du fœtus deviennent difficiles, et que sa position devient à peu près fixe. Le plus souvent alors on les entend sur la paroi abdominale antérieure et inférieure, soit au-dessus des fosses iliaques, soit aussi, mais plus rarement, sur la ligne médiane. Ce n'est pas seulement sur un point très-limité, mais bien dans un rayon de 5 à 8 centimètres qu'on les perçoit. Dans quelques cas ils s'entendent dans un espace beaucoup plus étendu, dans plus de la moitié de l'abdomen; alors il est toujours facile de constater qu'ils sont plus forts et plus nets en un point, et qu'à partir de ce point, comme centre, ils vont en s'affaiblissant de plus en plus.

L'intensité des battements du cœur est d'autant moins considérable qu'on se rapproche davantage du début de la grossesse. Dans certains cas, cependant, ils offrent, à dater du sixième mois, une force aussi grande qu'à terme; mais c'est exceptionnel. Quant au nombre de ces pulsations, il n'est pas exact de dire, avec quelques observateurs, qu'il est beaucoup plus considérable à une époque plus avancée qu'à la fin de la grossesse. Le cœur du fœtus, quelle que soit l'époque à laquelle on perçoit ses pulsations, bat toujours avec la même vitesse, sauf quelques variations accidentelles.

Jusqu'au moment de la rupture des membranes, le travail n'imprime aucune

modification aux pulsations fœtales; il n'en est point ainsi après l'écoulement du liquide amniotique. Alors elles sont, en général, plus bruyantes, plus sonores, et s'entendent dans une étendue plus considérable : et cela s'explique facilement, puisque l'oreille ou l'instrument est séparé du corps du fœtus par une épaisseur moins grande de parties. Lorsque les contractions deviennent plus énergiques, les pulsations deviennent moins régulières, plus faibles et plus lentes pendant la contraction. Je crois que, lorsque le travail ne s'est pas prolongé trop longtemps, ces perceptions moins nettes du bruit tiennent à la difficulté de l'ausculation pendant la douleur. Mais quand, le travail se prolongeant, le fœtus a été trop longtemps soumis à la pression des parois utérines, le nombre, la force et la régularité des pulsations décroissent sensiblement.

Suivant la plupart des observateurs, ces battements ne sont pas toujours perceptibles. M. Stolz dit même que toutes les fois que le dos est en arrière, ils ne peuvent être entendus, à moins qu'un des côtés du thorax ne se trouve en rapport avec une portion de la paroi de l'utérus qui peut être explorée. Pour moi, il ne m'est pas arrivé, depuis plusieurs années, de les rechercher, après le sixième mois, sans les entendre, toutes les fois que l'enfant était vivant, et mes recherches portent au moins sur sept ou huit cents femmes : je suis donc convaincu qu'après cette époque on parviendra presque toujours à les distinguer, quelle que soit d'ailleurs la position du fœtus.

Le bruit du cœur du fœtus prend quelquefois une résonnance particulière qui ressemble au tintement métallique. M. Dubois a le premier signalé ce fait, et j'ai eu deux fois l'occasion de le constater à la Clinique. J'ai cru remarquer depuis que cette sonorité singulière des bruits du cœur se rencontrait plus souvent chez les femmes dont l'utérus est distendu par une grande quantité de liquide.

Il est des circonstances, enfin, qui rendent les battements un peu obscurs et difficiles à entendre. Ainsi une position lombo-postérieure du fœtus, une très-grande quantité d'eau, qui, distendant beaucoup les parois utérines, empêchera de les déprimer assez avec le stéthoscope pour se rapprocher suffisamment des parties du fœtus, l'interposition de quelques anses intestinales entre la paroi de l'abdomen et celle de l'utérus, les gargouillements intestinaux, sont autant de circonstances qui pourront rendre difficile, mais jamais impossible, la perception des battements.

Les pulsations du cœur du fœtus se composent de deux bruits : le second est plus fort et plus sonore que le premier; mais, dans la grande majorité des cas, on les entend tous les deux distinctement. M. Nægele paraît croire cependant que, dans certaines conditions, on n'entend qu'un seul bruit. J'ai quelquefois aussi fait la même observation; mais la perception d'un seul bruit m'a toujours paru se rattacher à ce que je pratiquais mal, et avec peu d'attention, l'auscultation, ou bien à ce qu'une des circonstances que je viens d'indiquer ne permettait pas d'appliquer le stéthoscope sur un point assez rapproché du dos du fœtus. Ainsi, il m'est arrivé souvent de n'entendre d'abord qu'un seul bruit; mais, en dérangeant encore l'instrument, l'autre était nettement entendu. Je suis heureux de lire dans la thèse de M. Carrière, élève de M. Stolz, la phrase suivante, qui confirme mon opinion : « J'ai remarqué que dans les présentations de l'extrémité céphalique, c'était particulièrement en remontant vers le fond de l'utérus que les pulsations fœtales prenaient le caractère de simplicité que je signale ici. »

Comme la plupart des découvertes utiles, l'auscultation obstétricale a eu ses adversaires et ses partisans. Le nombre des premiers diminue chaque jour. Essayons de préciser son utilité pratique.

a. Nous avons dit que l'auscultation des pulsations du cœur du fœtus était un signe certain de grossesse. L'absence de ce bruit, bien constatée par plusieurs explorations faites à quelques heures d'intervalle, après le sixième mois, doit faire craindre d'une manière positive la mort du fœtus, si du reste on est convaincu de l'existence de la grossesse.

« L'absence de pulsations fœtales, dit M. Depaul, est un fait exceptionnel dans les trois derniers mois de la grossesse, à moins que le fœtus n'ait cessé de vivre. Sur neuf cent six femmes examinées à cette époque, il n'a manqué que huit fois. »

Il y a pourtant une circonstance qui peut faire croire à une grossesse, lors même que l'utérus est vide. Chez certaines femmes, le bruit des battements du cœur se transmet jusque dans la région sous-ombilicale. Or on conçoit que, sous l'influence de l'émotion que produit naturellement le soupçon injuste d'une grossesse, ou bien sous l'influence d'un mouvement fébrile, la circulation soit accélérée, et l'on pourra alors, d'après le nombre et la rapidité des battements, croire entendre les pulsations fœtales. Dans ces cas, on évitera facilement toute erreur de diagnostic en remarquant : 1° l'isochronisme parfait du pouls de la radiale avec les pulsations abdominales; 2° l'intensité toujours croissante des battements à mesure qu'on se rapproche de la région précordiale, deux particularités que ne présente jamais le bruit du cœur du fœtus.

b. L'auscultation peut-elle toujours faire reconnaître une grossesse gémellaire ? Dans la plupart des cas, l'existence de deux fœtus dans la cavité utérine sera reconnue à l'aide des signes suivants : 1° on entendra les battements du cœur en deux points de l'abdomen très-éloignés; 2° on pourra quelquefois constater un défaut d'isochronisme et de fréquence entre ces deux battements.

Ces deux caractères sont donnés par les auteurs comme indiquant d'une manière certaine une grossesse double. Nous avons encore ici quelques causes d'erreur à signaler.

Il arrive souvent que les pulsations du cœur d'un seul fœtus retentissent dans des points très-éloignés. Cela tient-il, comme le veut M. Dubois, au peu de développement du thorax, à la capacité comparativement très-grande des cavités du cœur, à la densité des poumons, ou enfin à l'attitude même du fœtus, dont la tête et les extrémités sont appliquées contre le thorax, et y recevant l'impulsion des battements du cœur, peuvent les transmettre au loin ? Je serais assez porté à le croire; mais quoi qu'il en soit de l'explication, le fait est certain et pourrait en imposer. Le moyen suivant me paraît propre à lever toutes les incer-

tiudes. Lorsqu'on entend ainsi les battements dans deux points très-éloignés, il faut suivre avec l'instrument toute la ligne intermédiaire à ces deux points extrêmes. S'ils sont dus à la présence de deux fœtus, on verra ces battements s'affaiblir et disparaître presque toujours complétement vers le milieu de cette ligne; si, au contraire, ils sont dus à un seul fœtus, ils seront plus forts à la partie moyenne qu'aux extrémités de ligne.

Le défaut d'isochronisme entre les deux pulsations ne prouverait pas encore d'une manière définitive la présence de deux enfants; car l'une d'elles pourrait être due au cœur du fœtus, l'autre appartenir au cœur de la mère, dont les pulsations retentiraient jusque dans la cavité abdominale, et l'on comprend que cette résonnance inaccoutumée des battements du cœur de la femme coïncidant avec l'existence d'un seul fœtus, pourrait faire croire à une grossesse double qui n'existerait pas. L'examen comparatif du pouls est donc alors nécessaire.

Enfin, il faut dire que le nombre des pulsations du cœur fœtal peut varier d'un moment à l'autre, sans qu'on puisse se rendre compte de ce changement. De là une cause d'erreur quand on ausculte successivement sur deux points différents; car on peut constater un défaut d'isochronisme dans les pulsations fœtales et en conclure qu'il y a deux enfants, tandis qu'en réalité on a entendu le bruit d'un cœur battant plus ou moins vite. Pour éviter sûrement l'erreur, il faut que deux observateurs exercés placent leur stéthoscope sur les deux points où retentissent les battements cardiaques et qu'ils les comptent simultanément et pendant le même temps. Si leur observation accuse une différence notable entre les deux chiffres obtenus, on peut diagnostiquer à coup sûr une grossesse gémellaire.

A l'aide des précautions que nous venons d'indiquer, il est assez facile de reconnaître la grossesse double, car les jumeaux étant habituellement placés l'un à droite, l'autre à gauche du ventre, le stéthoscope, appliqué sur l'un et l'autre côté, fera nettement entendre les battements distincts. Mais les choses ne sont pas toujours aussi heureusement disposées : il arrive parfois qu'un des fœtus est situé directement au devant de l'autre, et même avec la plus grande attention, il est alors à peu près impossible d'entendre le cœur du fœtus qui se trouve en arrière. Si d'ailleurs les autres signes de la grossesse gémellaire étaient constatés, les résultats fournis par l'auscultation ne suffiraient donc pas alors pour nier son existence. Est-il nécessaire d'ajouter qu'on devrait également s'abstenir dans les cas où l'on aurait quelques raisons de croire à la mort d'un des enfants.

c. L'auscultation peut-elle, pendant le travail, faire apprécier l'état de santé ou de maladie, de faiblesse ou de vigueur du fœtus? Cette question, dont la discussion a été soulevée à l'Académie par un mémoire de M. Bodson, sur lequel M. P. Dubois fit un rapport si remarquable, est certainement une des plus curieuses et des plus intéressantes à étudier. Si l'on pouvait juger, en effet, de l'intégrité de la vie fœtale d'après les renseignements fournis par l'auscultation, il ne resterait plus aucune incertitude sur la conduite à tenir quand le travail se prolonge trop longtemps après la rupture des membranes : ainsi la faiblesse et le ralentissement, ou bien la fréquence excessive des pulsations fœtales; l'intermittence et l'irrégularité de leur rhythme; l'absence du deuxième temps; la

cessation complète de ce phénomène pendant la contraction utérine, et la lenteur de son retour quand la douleur est passée, motiveraient suffisamment une terminaison prompte, tandis que les phénomènes opposés militeraient pour l'expectation. Sans aucun doute, ces signes et surtout l'irrégularité des battements, qui me paraît de tous le plus important, indiquent évidemment un état de souffrance du fœtus. Ces caractères doivent être, pour l'accoucheur, une indication formelle d'intervenir et de soustraire promptement l'enfant au danger qui le menace, par la terminaison artificielle du travail.

Mais comme l'a très-judicieusement fait remarquer M. Dubois, l'intégrité de la circulation ne suffit pas à l'établissement de la vie extra-utérine, et les pulsations fœtales pourront être, au moment de la naissance, encore régulières et sonores, et cependant le fœtus avoir tant souffert de la longueur passée du travail, que la respiration ne puisse pas s'établir; sous ce rapport, on ne doit pas s'en rapporter uniquement à l'auscultation pour juger du moment opportun pour l'intervention de l'art, et d'autres considérations tout aussi importantes doivent influer sur la détermination de l'accoucheur : toujours est-il que c'est là un moyen de diagnostic qu'il ne faut pas négliger.

2° Souffle du cordon.

M. Nægele fils a décrit dans ces derniers temps un bruit de soufflet qu'il attribue aux pulsations du cordon ombilical, et qu'il compare au souffle des carotides dans la chlorose. Ce bruit, consiste, dit-il, dans une pulsation simple, et il reconnaît pour cause l'entortillement du cordon autour du cou du fœtus, ou sa compression entre le dos de celui-ci et la paroi utérine. Ce bruit augmente après l'écoulement du liquide amniotique; il est d'autant plus fort que les artères du cordon sont plus tendues sur elles-mêmes et plus développées. Situé au-dessous de l'ombilic, dans les positions du sommet, il est plus haut dans les positions du siége et descend pendant l'expulsion du fœtus.

On entend bien parfois les pulsations du cœur être accompagnées d'un bruit de soufflet, surtout au premier temps, mais il me paraît difficile de rattacher, dans tous les cas, cette circonstance à la gêne causée dans la circulation par la compression du cordon. Depuis, en effet, que Nægele fils a signalé cette particularité, plusieurs observateurs l'ont constatée; moi-même je l'ai rencontrée plusieurs fois sans que rien ait pu faire soupçonner une compression même légère du cordon, sans que celui-ci formât aucun circulaire. Appartient-il au cœur fœtal, comme le pense M. Dubois? M. Depaul, qui, après avoir entendu le bruit pendant la vie intra-utérine, avait eu l'occasion de le constater encore en auscultant après la naissance la région précordiale, admettait aussi cette opinion. Mais dans neuf autres cas les choses, dit-il, ont paru se passer différemment, et j'ai dû me rendre à l'évidence. Le souffle fœtal occupait un point de l'utérus tout à fait distinct de celui où siégeaient les battements du cœur, qui étaient purs et sans mélange d'aucun souffle. Cinq de ces enfants vinrent au monde portant autour du cou un ou plusieurs circulaires du cordon. Chez un

sixième cette tige entourait la partie inférieure du thorax. Rien de semblable n'existait chez les trois autres. Tous naquirent vivants, et sur aucun il ne fut constaté de souffle dans la région du cœur immédiatement après la naissance... C'est donc une question dont la solution demande de nouvelles recherches; car si, dans quelques cas, ce bruit peut être attribué à la compression du cordon, celle-ci existe souvent sans production du bruit normal.

3° Bruit du souffle utérin.

Ce bruit a reçu diverses dénominations sur l'idée que chacun s'est faite de sa nature. Ainsi, M. de Kergaradec a pensé que le bruit de souffle se produisait dans la circulation utéro-placentaire, et l'a nommé *bruit placentaire*. M. Bouillaud, et beaucoup d'autres depuis, lui assignent pour siége au moins très-probable les gros troncs artériels placés sur le plan postérieur de l'abdomen, et sur lesquels l'utérus développé exerce une compression qui en est la cause : ils le désignent tout simplement sous le nom de *souffle abdominal*. Enfin, M. Paul Dubois, cherchant à prouver que ce bruit passe dans les vaisseaux qui rampent dans l'épaisseur même de la paroi utérine, l'a nommé *souffle utérin*. Nous discuterons plus tard ces trois opinions, qui résument à peu près tout ce qui a été dit sur ce sujet.

Le bruit de souffle peut être entendu, en général, dès que l'utérus, s'élevant au-dessus du détroit supérieur, devient accessible au stéthoscope, c'est-à-dire un peu avant le bruit du cœur du fœtus. M. Delens dit l'avoir perçu au troisième mois, et M. Kennedy vers la dixième, la onzième et la douzième semaine. M. Depaul a fait aussi la même observation. A une époque aussi peu avancée, on rencontre beaucoup trop de difficultés à se rapprocher de l'utérus, et ces faits sont certainement exceptionnels.

Pendant le cours de la grossesse ce bruit subit des modifications très-singulières. Ainsi on ne l'entend pas chez toutes les femmes. Il n'est pas rare qu'après l'avoir plusieurs fois entendu on ne le retrouve plus pendant un assez long temps, puis qu'il reparaisse un peu plus tard. Assez souvent même, en auscultant une femme, on le recherche vainement pendant plusieurs minutes, puis tout à coup on le sent naître sous l'oreille, se renfler, grossir, devenir très-fort et très-distinct, persister pendant quelques minutes, puis s'affaiblir et disparaître de nouveau. Quelquefois on entend, au milieu du silence, deux ou trois pulsations avec souffle et plus rien. Ce qui est beaucoup plus fréquent, c'est de constater avec quelle promptitude ce bruit change de place. Il semble se porter subitement d'un point au point opposé ; tantôt il est rapproché de l'oreille, tantôt très-éloigné. Le plus souvent il ne s'entend qu'à un seul point, quelquefois en deux points éloignés, et, chose assez remarquable, avec autant de force et de netteté dans ces deux points. Enfin, le plus souvent, l'étendue dans laquelle on l'entend est assez circonscrite; mais quelquefois il est perceptible sur une très-large surface, et envahit presque toute la région antérieure du ventre. J'ai eu occasion de faire bien des fois apprécier aux élèves toutes ces variétés,

variétés qui sont à peu près inexplicables, quelle que soit, parmi les opinions proposées jusqu'à ce jour, celle que l'on admette sur la cause de ce bruit.

Pendant le travail, le bruit de soufflet est modifié. Au moment où la douleur va commencer, et même avant que la malade en ait la conscience, il devient tout à coup plus fort, plus ronflant, plus distinct, et présente quelquefois des modifications singulières. Ainsi tantôt le son que l'on perçoit ressemble un peu au son du chalumeau ou d'une corde fortement tendue et mise en vibration. Aussitôt que la contraction devient plus forte et plus générale, le bruit utérin semble s'affaiblir, n'apparaît qu'à de plus longs intervalles, et finit enfin par être imperceptible. Mais dès que la douleur diminue, le bruit utérin reparaît d'abord avec l'intensité qu'il avait au commencement de la douleur, et reprend peu à peu la même sonorité qu'il offrait pendant la grossesse. Telle est la marche des choses lorsque la contraction est régulière et énergique; mais lorsqu'elle est irrégulière ou fausse, le bruit de souffle n'est pas modifié, ou du moins n'est plus fort que pendant quelques courts instants.

Il peut encore être perçu après l'expulsion du fœtus, et même après la délivrance. M. Carrière dit l'avoir entendu vingt-quatre heures après l'expulsion du placenta.

Le plus souvent il s'entend vers les parties inférieures et latérales du ventre; plus rarement, mais quelquefois pourtant, vers le fond de l'utérus.

Voici, du reste, le résultat de 295 observations faites par M. Depaul sur des femmes qui avaient dépassé le cinquième mois, résultat conforme à ce que j'ai observé moi-même : 182 fois il se faisait entendre bien distinctement de chaque côté de l'utérus, à peu de distance de l'arcade crurale; dans 27 cas, il ne se manifesta que d'un seul côté ; dans 43, vers le fond de l'organe; dans 18, il retentissait dans toute la surface de l'utérus. Enfin M. Depaul a noté que, dans 12 cas, il existait en trois lieux bien distincts, le fond de l'organe, et les parties situées au-dessus des arcades crurales. Dans la première moitié de la grossesse on le perçoit le plus souvent en plaçant le stéthoscope sur la ligne médiane, un peu au-dessus des pubis.

Ce bruit s'offre à l'oreille avec des caractères bien différents : tantôt il est de courte durée, sec et séparé de celui qui le suit par un repos complet et plus ou moins prolongé, suivant la fréquence plus ou moins grande du pouls; tantôt c'est un ronflement prolongé, un véritable bruit de diable, qui a sa période de début, de croissance, et dont la fin se confond avec celui qui le suit.

En un mot, il présente presque toutes les variétés du rhythme qui ont été décrites dans le souffle de la chlorose. Le plus souvent intermittent simple, il est quelquefois continu avec redoublement (bruit de diable), et enfin quelquefois continu simple. Je ne lui ai pas trouvé encore le type de bruit intermittent double. Comme le bruit de souffle des carotides, il peut modifier son rhythme en très-peu d'instants, et offrir en quelques minutes plusieurs de ceux que nous venons d'indiquer.

Il présente aussi dans son timbre plusieurs variations nombreuses, et cela non-seulement sur des femmes différentes, mais encore sur la même femme, et