

Ils commencent à devenir perceptibles pour la femme vers le milieu de la grossesse, c'est-à-dire à quatre mois et demi. Quelquefois on a pu les découvrir vers le troisième ou le quatrième mois : chez d'autres femmes, seulement vers le cinquième ou sixième mois : enfin, dans d'autres cas, on ne les perçoit pas du tout pendant la grossesse<sup>1</sup>. Sur quarante-trois cas relevés par le Dr Ahlfeld, le début de ces mouvements a eu lieu du cent huitième au cent trente-quatrième jour, la moyenne étant au cent trente-deuxième<sup>2</sup>. Les femmes surtout qui ont eu des enfants ne peuvent s'y méprendre. Mais si les livres d'obstétrique recommandent à l'accoucheur de percevoir lui-même les mouvements actifs pour leur imprimer leur caractère de *certitude absolue*, à plus forte raison voulons-nous que l'expert insiste sur l'observation personnelle, à cause de l'intérêt que les femmes soumises à son examen peuvent avoir à l'induire en erreur.

Ces mouvements, très faibles au début, sont souvent perçus par la palpation ou l'auscultation avant que la femme se doute encore de sa grossesse. On peut sans doute les surprendre lorsqu'ils se produisent spontanément, mais, le plus souvent, dans un examen médico-légal, il est nécessaire de les provoquer, soit en plaçant une des mains sur un des côtés de l'abdomen et en frappant avec l'autre sur un point opposé, soit en promenant la main froide sur la tumeur fœtale, ou bien encore, en refroidissant la peau par l'application de quelques gouttes d'éther ou d'alcool; la modification brusque de la température détermine alors chez les fœtus des mouvements et des soubresauts qui sont aisément perçus par l'observateur. Quelquefois ce sont des coups répétés que la femme ressent toujours du même côté, d'autres fois la main placée à plat sur l'abdomen a la sensation de frottements, ou même d'ondulations et de déplacements qui sont perceptibles à l'œil.

Ce signe bien constaté donne la certitude absolue, mais il ne faut pas se laisser tromper par des sensations analogues dues à la contraction brusque des muscles abdominaux ou de l'utérus lui-même; aussi faut-il établir une distinction entre les divers moyens de provocation que nous avons indiqués; si le premier exclut toute chance d'erreur, on conçoit que l'impression brusque du froid dans les deux derniers expose le médecin légiste à prendre pour des *mouvements actifs* des contractions brusques des muscles de l'abdomen physiquement excités. C'est vers la fin du quatrième mois que ces mouvements actifs du fœtus peuvent être perçus.

Les *bruits du cœur fœtal*, signes de certitude absolue, se reconnaissent par l'auscultation médiate ou immédiate. Le pouls, chez l'enfant dans la vie intra-utérine, a une moyenne de 140 pulsations par minute (Depaul), 135 (Nægele fils); les limites extrêmes sont de 120 et 160. On doit à Depaul un fort bon travail sur l'auscultation appliquée au diagnostic de l'existence et même de la position du fœtus.

La position la plus fréquente de l'occiput à gauche et en avant explique

1. Taylor, *Traité de médecine légale*, p. 576.

2. *American Journ. of Med. Science*, oct. 1870, p. 504.

pourquoi à la fin de la grossesse, on entend le maximum des bruits du cœur au-dessus de la fosse iliaque gauche, suivant une ligne qui s'étend de l'ombilic à l'épine iliaque antérieure et supérieure. C'est là que se trouve adossée la colonne vertébrale du fœtus, c'est-à-dire, chez lui, la région la plus propre à transmettre les bruits du cœur, les poumons n'ayant pas encore été pénétrés par l'air. Mais on peut également rencontrer ces bruits dans la fosse iliaque droite, dans les flancs gauche ou droit et même au-dessus de l'ombilic. D'après Taylor, le siège des bruits serait sur le centre d'une ligne allant de l'ombilic à l'épine iliaque inférieure de chaque côté et peut-être plus communément du côté droit<sup>1</sup>. Si l'on voulait les rechercher près de l'époque de leur apparition, c'est-à-dire dans le cours du quatrième mois, il faudrait appliquer le stéthoscope profondément pour déprimer les anses intestinales, vers le fond de l'utérus et au-dessus du pubis. Ils sont d'ailleurs d'autant plus forts et plus appréciables que la grossesse est plus avancée.

Il est bon de remarquer que l'absence de bruits du cœur, ou plutôt leur non-audition, ne constitue pas plus un signe négatif de grossesse que leur disparition ne prouve absolument la mort du fœtus. La perception de ces bruits dépend de la position du fœtus, de la quantité du liquide amniotique, de l'épaisseur des parois abdominales, de la présence d'une maladie et d'autres circonstances. Cependant, la cessation des bruits du cœur, précédée de leur irrégularité, de leur ralentissement, et constatée à plusieurs longs intervalles après la perception antérieure très distincte de ces bruits, peut être considérée comme un signe de mort de l'enfant et éclairer ainsi certains points de médecine légale.

Enfin, il est très important de savoir que chez certaines femmes les bruits du cœur se transmettent jusque dans la région ombilicale; or le cas peut se présenter où les battements s'accélèrent notablement par un état fébrile ou par l'émotion d'un soupçon outrageant. On évitera alors toute erreur en constatant l'isochronisme parfait avec le pouls radial et l'augmentation d'intensité des battements à mesure qu'on se rapprochera du cœur.

Le médecin appelé à constater la grossesse s'informerait autant que possible de l'état de la menstruation tant antérieure qu'actuelle, ainsi que de tout ce qui touche à la circulation, au tube digestif, au système nerveux, à l'appareil urinaire, etc.; il pratiquerait le toucher, le palper, l'auscultation; les règles suivantes peuvent être posées comme précisant les conclusions qu'il est possible de tirer de cet examen.

La suppression des règles, les troubles nerveux et gastriques ne peuvent servir qu'à faire soupçonner une grossesse ou à la confirmer quand les signes de certitude absolue ont déjà été perçus par l'expert. Il en est de même de l'état du col, de la présence d'une tumeur arrondie au-dessus de l'ombilic, du ballotement, des mouvements du fœtus qui n'ont été perçus que par la mère, du gonflement des seins, du masque, des varices, des hémorroïdes, de l'œdème, etc., etc. L'expert ne pourra tenir la grossesse pour indubitable

1. Taylor, *Traité de médecine légale*, 1881, p. 578.

que lorsqu'il aura constaté les mouvements actifs du fœtus et les bruits du cœur. Les mouvements perçus seuls commandent la réserve. Les bruits du cœur fœtal, au contraire, parfaitement reconnus permettent l'affirmation.

Voici maintenant une exposition de signes principaux qui devront indiquer, soit une affirmation complète, soit l'expectation. Celle-ci, en effet, peut être réclamée en médecine légale et il peut même se trouver des cas où elle est indispensable.

Vers la fin du troisième mois l'utérus commence à s'élever au-dessus du détroit supérieur.

Vers la fin du quatrième, il sera senti au milieu de l'espace qui sépare le pubis de l'ombilic; le col, ramolli au pourtour, sera remonté et le ballotement pourra être perçu. C'est entre le quatrième et le cinquième mois que les signes de certitude absolue, les bruits du cœur fœtal et les mouvements du fœtus commencent à être perçus. Cette époque est facile à retenir comme étant, en général, le milieu de la grossesse.

Aux cinquième et sixième mois, la dépression ombilicale est presque complètement effacée. L'utérus, à la fin du cinquième, est à un travers de doigt au-dessous de l'ombilic, et, à la fin du sixième, à un travers de doigt au-dessus. Le palper y fait reconnaître les inégalités fœtales; la glande mammaire a des nodosités. Les mouvements, les bruits du cœur et du souffle persistent.

Au septième mois, l'utérus arrive à trois travers de doigt au-dessus de l'ombilic et à quatre ou cinq au huitième. Les autres signes persistent; des varices et de l'œdème se remarquent parfois aux membres inférieurs et à la vulve. Le ballotement devient plus obscur au huitième mois.

Au neuvième mois tous ces signes sont plus marqués encore.

Il ressort donc de ces indications que, avant le quatrième mois, on ne peut que soupçonner la grossesse. A partir de cette époque, au contraire, on est en droit de s'attendre à voir paraître bientôt les mouvements et les bruits qui donneront toute son autorité au diagnostic.

Nous venons d'étudier la grossesse sur le vivant. Si la femme était morte, l'autopsie montrerait s'il y a ou non grossesse, et l'examen du fœtus permettrait, comme on le verra plus loin, de remonter à la date de la conception.

Nous donnons ici un tableau des signes de la grossesse, publié par M. le professeur Pajot, indiquant l'ordre dans lequel l'interrogatoire et les différents modes d'exploration doivent être pratiqués pour arriver au diagnostic :

SIGNES FOURNIS PAR	
<p><b>TOUCHER</b> fournissant deux espèces de signes:</p>	<p><b>MODIFICATIONS FONCTIONNELLES</b> fournissant les signes de présomption.</p>
<p>1<sup>o</sup> MODIFICATIONS DE LA PARTIE INFÉRIEURE DE L'UTÉRUS. — Signes de probabilité (P. DUBOIS) ou sensibles.</p>	<p>2<sup>o</sup> BALLOTTEMENT. — Signe de probabilité ou sensible. — de certitude pour quelques-uns (PAJOT).</p>
<p>DE L'UTÉRUS. DU COL. DU COL.</p>	<p>Suppression (les exceptions sont très rares, mais la suppression pour autres causes que la grossesse est fréquente) (P. DUBOIS). Troubles (dégout, nausées, vomissements), surexcitation de la fonction (rare), perversion (commune); Constipation (état ordinaire), diarrhée (état exceptionnel). Phénomènes du côté des mamelles (picotements, gonflements, arête colorée, mouche, sa projection, tubercules papillaires, colostrum, lait, etc.; du côté des reins, kystéine, albumine, diminution des sels calciques. De la peau (masque, modification de la ligne blanche), glandes salivaires, (pyalisme), muqueuse (vaginale). Névralgies dentaire, faciale, etc. Névroses: éclamptiques, chorée, etc.; ces troubles sont rares. Palpitations, varices, œdème, modifications du sang (Diminution des globules et augmentation de la fibrine à la fin). Troubles mécaniques.</p>
<p>Sensation d'un corps solide, flottant, mobile dans un liquide, perçue par le doigt de l'accoucheur placé soit dans le cul-de-sac antérieur (P. DUBOIS, PAJOT), soit dans le col lui-même (VERPEAU, DEPAVU), — On peut aussi, par le toucher, reconnaître la présentation et la position fœtales. Si, dans le dernier mois, on n'aitémit aucune partie du fœtus, c'est par le palper et l'auscultation qu'il faut rechercher la présentation et la position.</p>	<p>Consistance. Diminuée, ramollissement de bas en haut graduel jusqu'à épuiser la mollesse du vagin. Primitaire, cavité justiforme, orifice externe, fermé jusqu'à l'accouchement, par exception (pas très rare), ouvert, laissant pénétrer le tiers de la phalange (PAJOT). Multipaire, cavité en élargissement, orifice externe largement ouvert, orifice interne fermé, sauf exception rare (A six mois, une portion de la phalange pénètre dans le col). Modifiée seulement dans les dernières semaines, elle diminue (STOUDY). On dit le col plus bas au commencement, plus élevé à la fin. Incliné à gauche et en arrière, résultant de l'inclinaison inverse du corps.</p>
<p>Augmenté de volume et ramolli (caoucheoue).</p>	<p>Forme de la cavité et des orifices.... Longueur.... Position.... Direction....</p>

TABEAU DES SIGNES DE LA GROSSESSE

## § 1. — A quel âge une femme peut-elle concevoir ?

L'intervalle qui existe entre l'apparition de la menstruation et sa cessation naturelle est considéré, en général, comme l'époque de la vie génitale chez la femme, et par conséquent comme le temps pendant lequel la femme peut concevoir.

Le genre de vie, l'éducation et surtout le climat influent sur l'époque de l'apparition des règles et conséquemment sur la conception. Joulin, dans un travail lu à Paris au congrès international de médecine en 1867, a établi, par des statistiques plus nombreuses que celles qui avaient été relevées jusqu'à lui, que dans les climats tempérés, les règles apparaissaient dans le courant de la quinzième année, que les femmes du sud de l'Asie étaient menstruées de douze à treize ans, tandis que celles des climats du Nord ne l'étaient que de quinze à dix-sept ans. D'après le même auteur, la ménopause surviendrait dans nos climats entre quarante et cinquante ans. La femme serait donc réglée environ trente années, pendant lesquelles elle serait *physiologiquement* apte à concevoir.

Mais à toute règle il y a des exceptions; et, de même que des femmes non menstruées, des nourrices par exemple et même des femmes chez lesquelles l'écoulement cataménial n'était jamais apparu ont pu devenir enceintes, on a vu aussi des jeunes filles devenir grosses avant l'apparition de leurs règles, et des femmes, qui depuis plusieurs années n'avaient plus leurs menstrues, ont pu être fécondées. Il faut donc admettre que les perturbations dans l'écoulement sanguin, son absence même, dans la période de la vie de la femme où il existe d'habitude, ne sont pas la marque d'une fécondation devenue impossible. Une femme n'est pas fatalement stérile parce qu'elle n'a jamais eu ses règles. Laurent Joubert cite une femme de Toulouse qui eut vingt-deux enfants sans avoir jamais été réglée, et Casper, une paysanne de trente-deux ans présentant la même anomalie et qui en eut trois. La cessation des règles longtemps avant l'époque ordinaire de l'âge critique, leur irrégularité, sont, pour la même raison que nous avons dite, des signes de nulle valeur. Mais il est plus difficile de se rendre compte des cas où des femmes, dont les règles avaient disparu depuis longtemps sont redevenues fécondes, à soixante-trois, à soixante-dix ans. Ces faits, quoiqu'ils soient rares, pouvant se présenter, le médecin légiste doit se tenir sur ses gardes.

## § 2. — Une femme qui a conçu peut-elle ignorer sa grossesse ?

La réponse à cette question si souvent soulevée en médecine légale, à propos des infanticides ou des avortements, sera contenue implicitement dans les chapitres qui traiteront de ces deux crimes. Mais il n'est pas inutile de dire ici, qu'une femme peut affirmer de *bonne foi* avoir ignoré sa grossesse. Il est difficile d'admettre, à moins d'idiotisme complet, que cette erreur ait

TABLEAU DES SIGNES DE LA GROSSESSE

SIGNES FOURNIS PAR	
PALPER fournissant deux espèces de signes.	1 <sup>o</sup> MODIFICATIONS DE LA PARTIE SUPÉRIEURE DE L'UTÉRUS. — Signes de probabilité ou sensibles.
	2 <sup>o</sup> MOUVEMENTS ET RÉGIONS DU FŒTUS.
AUSCULTATION fournissant deux signes.	1 <sup>o</sup> BRUITS DE SOUFFLE. Signe de probabilité ou sensible.
	2 <sup>o</sup> BRUIT DE CŒUR FŒTAL. Signe de certitude.
PERCUSSION	Moyen d'exploration indispensables dans quelques grossesses douteuses.
Volume....	Augmentation graduelle... 8. .... 7. .... 6. .... 5. .... 4. .... à 3 mois, pubis partie supérieure.
	à 9 mois épigastre un peu au-dessous.
Consistance.	Diminuée. — Ramollissement. En partie pyramide. — Sensation kystique, fluctuation assez nette parfois.
	De droite à gauche et de haut en bas (par exception directement au centre ou de gauche à droite).
Forme.....	Légèrement tordu sur son axe, de façon à rendre la paroi latérale gauche un peu antérieure. (Opération césarienne.)
	Position....
Actifs ou propres (STOLTZ). De trois espèces. Choos sur les parois latérales, les plus communs. Soubressants, frottements (main froide sur le ventre). Certitude, mais perçus par l'ac- coucheur.	Pasifs ou communs (STOLTZ) ou ballotement abdominal, sensation de corps mobiles, dans un liquide. Signe de probabilité. Sensations données par la tête, le tronc, les membres.
	Isosynchrone au pouls de la mère — fugace — le plus souvent dans les régions latérales et infé- rieures de l'utérus (souffle placentaire, KERNERHARDT) (souffle abdominal, BOUILLAUD, com- pression) (souffle utérin, P. DUPUIS, anévrysme artérioso-veineux). Quatre espèces de souffles distincts dans l'utérus (PAROT : le souffle sans batttement, le plus ordinaire); 2 <sup>o</sup> souffle avec batttement, plus rare; 3 <sup>o</sup> souffle au cœur fœtal, très rare; 4 <sup>o</sup> très rarement bruit de pincement, signalé par quelques accoucheurs (PAROT).
Tic-tac de montre : 130 pulsations à la minute en moyenne, 108 au minimum, 160 au maximum — se trouve sur les parties latérales et inférieures de l'utérus le plus souvent et surtout à gauche à cause de la position occipito-iliaque gauche antérieure la plus fréquente (comparer au pouls de la mère). (Choc fœtal, PAROT.)	