

naire, la grossesse peut passer inaperçue. On met sur le compte de la maladie les troubles digestifs (vomissements, nausées, dégoût pour les aliments, etc.), l'irrégularité ou même la suppression des règles; il n'est pas jusqu'à l'augmentation du volume du ventre qui ne puisse être prise pour des manifestations péritonéales de la tuberculose. De même toutes les tumeurs qui rendent le ventre volumineux peuvent masquer l'utérus gravide.

Enfin le diagnostic de la grossesse est entouré de difficultés particulières lorsque le produit de conception succombe dans la cavité utérine : dans les premiers mois de la grossesse, on n'a guère d'autre signe important que l'augmentation de volume de l'utérus; dans les derniers mois, le diagnostic peut même être très difficile, si l'on examine la femme un certain temps après la mort du fœtus. Nous verrons à propos de la mort du fœtus comment on arrive à reconnaître que le fœtus a succombé.

## CHAPITRE V

### DIAGNOSTIC DE L'AGE DE LA GROSSESSE.

Avant d'exposer ce diagnostic, il faut indiquer la durée habituelle de la grossesse et préciser les données sur lesquelles on se base pour fixer le terme de la grossesse, c'est-à-dire l'époque probable à laquelle la femme accouchera à terme.

*Durée de la grossesse.* — Il n'est point facile de connaître la durée moyenne d'une grossesse normale, c'est-à-dire le temps qui s'écoule depuis la fécondation jusqu'à l'accouchement; alors même, en effet, qu'on sait la date du coït fécondant, il est impossible de préciser le moment où s'est faite la rencontre de l'ovule et du spermatozoïde, c'est-à-dire le début réel de la grossesse.

Les auteurs ont aussi deux opinions différentes au sujet de l'époque habituelle de la conception : les uns pensent que l'ovule est fécondé pendant les dix ou douze jours qui suivent les règles; d'autres admettent que l'ovule fécondé est celui qui est expulsé avant les règles qui manquent. Ainsi une femme a ses dernières règles qui finissent le 10 janvier; d'après les premiers, elle a surtout chance d'être fécondée du 10 au 20 ou 22 janvier; pour les autres, c'est surtout du 25 janvier au 8 février que l'ovule mis en liberté peut être fécondé.

On conçoit que, suivant l'opinion qu'on admet, l'évaluation de la durée de la grossesse diffère; d'après une statistique de Stadfeldt, elle serait dans la première hypothèse en moyenne de 254 jours, dans la seconde de 280 jours.

Nous avons vu (page 80) qu'en réalité il n'y a point de période pendant laquelle la femme ne puisse être fécondée; aussi la plupart des auteurs prennent-ils le milieu de la période intermenstruelle comme date

du début de la grossesse. La durée moyenne de celle-ci est, d'après eux, de 270 jours.

Il faut ici tenir un certain compte des prédispositions individuelles : certaines femmes accouchent en effet neuf mois et environ dix jours après la dernière apparition des règles; d'autres, moins nombreuses, accouchent seulement quelques jours (5, 6, 8 ou 10) avant le commencement du dixième mois qui suit la date à laquelle les règles ont manqué. Pour reprendre l'exemple précédent, de deux femmes dont les dernières règles ont fini le 10 janvier, l'une accouchera le 18 ou 20 octobre, l'autre accouchera seulement dans la première huitaine de novembre.

Il va de soi que toutes ces notions ne s'appliquent qu'à la *grossesse normale* : lorsqu'il existe une complication capable de provoquer l'expulsion prématurée de l'œuf, celle-ci peut avoir lieu à tout moment de la grossesse.

*DES CAUSES QUI PEUVENT INFLUER SUR LA DURÉE DE LA GROSSESSE.* — Certaines causes ont été signalées comme ayant une influence sur la durée de la grossesse; voyons ce qu'il en est réellement :

a. *Durée des règles.* — Schröder avait cru remarquer que chez les femmes qui ont de longues époques menstruelles, la grossesse dure plus longtemps : ces deux faits résulteraient de ce que chez ces femmes les nerfs de l'utérus et de l'ovaire seraient faiblement excitables. Les recherches de Pinard, de Gaston, d'Auvard n'ont point confirmé ces idées.

b. *État de primiparité ou de multiparité.* — Cette influence est diversement interprétée par les auteurs; Spiegelberg, par exemple, croit que la grossesse a une durée un peu plus longue chez les primipares que chez les multipares. Pinard, Gaston soutiennent l'opinion inverse et rappellent que les éleveurs admettent le prolongement de la grossesse chez les multipares.

Simpson, Auvard pensent qu'il n'y a pas de différence entre la durée de la grossesse chez les unes ou les autres.

c. *Influences héréditaires.* — L'âge des parents ne semble avoir aucune influence sur la durée de la grossesse (Pinard, Gaston), à la condition qu'ils soient tous deux bien portants.

En revanche il semble que dans certaines familles ou chez certaines femmes la grossesse soit écourtée ou se prolonge au contraire un peu au delà du terme normal. C'est ainsi que De La Motte a rapporté l'observation d'une dame accouchant régulièrement à sept mois d'enfants viables et bien constitués, et, ajoute-t-il, « afin de ne rien laisser en doute de cette histoire, c'est que les filles de cette dame accouchent de même à sept mois ».

Pinard a également observé « une dame grosse de sept mois et dont la mère affirma avoir eu quatre grossesses toutes terminées à sept mois, et les quatre enfants s'élevèrent parfaitement ».

Par contre, Retzius (de Stockholm) a rapporté le fait d'une mère et de ses deux filles dont chaque grossesse se prolongeait beaucoup.

d. *Sexe du fœtus.* — Il est généralement admis parmi les éleveurs que lorsque les vaches dépassent la période normale, elles donnent plus fréquemment naissance à un mâle qu'à une femelle. Les statistiques faites à ce sujet,



aussi bien dans l'espèce humaine que dans les espèces animales sont cependant contradictoires.

Il est un certain nombre de causes qui entraînent l'accouchement *avant terme*; Pinard a bien fait ressortir à cet égard l'influence de l'insertion du placenta sur le segment inférieur. Nous étudierons ces différentes causes à la pathologie de la grossesse.

Pinard<sup>1</sup> a montré quelle était sur la durée de la grossesse l'influence des conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent les femmes enceintes; il a remarqué que, parmi les femmes qui accouchent à la clinique Baudelocque, celles qui ont été recueillies dans les dernières semaines de la grossesse, soit au dortoir de la Clinique, soit dans le Refuge-ouvrier de l'avenue du Maine, accouchent d'enfants plus gros que celles qui arrivent, ayant travaillé jusqu'au moment où elles sont prises des premières douleurs. Pinard a relevé les observations de 1 500 femmes, dont : a) 500 ont travaillé jusqu'au moment de leur accouchement; b) 500 ont séjourné au moins dix jours au Refuge-ouvrier; c) 500 ont séjourné au dortoir de la Clinique Baudelocque; le poids moyen des enfants a été : a) pour la première catégorie de 3 000 gr.; b) pour la seconde catégorie de 3 290 gr.; c) pour la troisième catégorie de 3 566 grammes. Cette différence de poids des fœtus tient à ce que l'accouchement prématuré s'observe moins chez les femmes qui se reposent que chez les autres. Pour comparer la durée de la gestation chez ces différentes catégories de femmes, Pinard a recherché le laps de temps qui s'est écoulé entre les dernières règles et l'accouchement. Chez 1 000 femmes, ayant travaillé jusqu'au moment de l'accouchement, le temps écoulé a été :

De 280 jours et plus . . . . .	482 fois.
De 280 à 270 jours . . . . .	270 fois.
Au-dessous de 270 jours . . . . .	259 fois.

Chez 1 000 femmes ayant séjourné au refuge ou au dortoir, le temps qui s'est écoulé entre les dernières règles et l'accouchement a été :

De 280 jours et plus . . . . .	660 fois.
De 280 à 270 jours . . . . .	214 fois.
Au-dessous de 270 jours . . . . .	126 fois.

« Ces derniers chiffres, démontrent de la façon la plus nette l'influence du repos sur la durée de la grossesse. » (Pinard.)

**GROSSESSE PROLONGÉE.** — Existe-t-il une *grossesse prolongée*, c'est-à-dire une grossesse dont le terme dépasse les limites normales? Tarnier ne la croit possible que « dans les cas de grossesse extra-utérine, de rétention du fœtus mort dans la cavité utérine ou d'obstacle siégeant au niveau du col et empêchant l'accouchement ». Stoltz, Müller n'admettent la prolongation de la grossesse que dans les cas de gestation extra-utérine; Pinard s'est en grande partie rallié à cet avis et pense que dans les cas de grossesse utérine où le

<sup>1</sup> Note pour servir à l'histoire de la puériculture. *Bulletin de la Soc. de médecine publique et d'hygiène professionnelle*, p. 526, t. XVIII, 1895.

fœtus mort n'est expulsé qu'un certain temps après le terme, il n'y a pas à proprement parler *grossesse prolongée*, mais **RÉTENTION FŒTALE prolongée**.

**Terme de la grossesse.** — Ce qui importe d'ailleurs à l'accoucheur au point de vue pratique, ce n'est point tant de connaître d'une manière générale le nombre de jours que dure habituellement une grossesse, mais de déterminer chez une femme l'époque probable à laquelle elle accouchera, c'est-à-dire **LE TERME DE LA GROSSESSE**.

Pour cette évaluation, l'accoucheur se base sur certains renseignements fournis par la femme relativement : 1° à la date du coït fécondant; 2° à l'époque d'apparition ou de cessation des dernières règles; 3° à la date de perception des premiers mouvements actifs du fœtus; 4° et enfin sur les constatations qu'il a pu faire dans les examens pratiqués au cours de la grossesse.

**1° DATE DU COÏT FÉCONDANT.** — Il est inutile de dire que chez la femme ce renseignement fait habituellement défaut; dans quelques cas cependant la femme, ayant eu ses règles comme à l'ordinaire, n'a plus ensuite qu'un seul rapport sexuel ou même n'a jamais eu qu'un rapport sexuel.

Différents observateurs ont établi des statistiques sur les cas ainsi observés; voici les chiffres moyens indiquant le nombre de jours au bout desquels l'accouchement a eu lieu : 277 jours (Reid); 272,5 jours (Rawn); 271,4 jours (Stadfeldt); 271,44 jours (Schroeder); 270 jours (Schwægel); 269 jours (Wallich); 268 jours (Depaul).

Pinard a ainsi réuni « 60 cas où il n'y aurait eu qu'un seul coït, ces cas étant relatifs soit à des filles n'ayant eu qu'un seul rapprochement, soit à des femmes mariées dont les maris étaient absents depuis longtemps avant le dernier rapprochement; la moyenne a été de 262 jours ».

Le tableau suivant indique, d'après Reid, le nombre de jours écoulés entre le coït fécondant et l'accouchement.

NOMBRE DE CAS.	JOURS.	MOYENNE POUR 100.
5	du 260 <sup>e</sup> au 266 <sup>e</sup> jour	12,50
7	du 267 <sup>e</sup> au 275 <sup>e</sup> jour	17,50
18	du 274 <sup>e</sup> au 280 <sup>e</sup> jour	45,00
6	du 281 <sup>e</sup> au 287 <sup>e</sup> jour	15,00
4	du 288 <sup>e</sup> au 294 <sup>e</sup> jour	10,00

Le chiffre le plus élevé est 294; c'est donc avec raison que la loi française indique le 300<sup>e</sup> jour après la dissolution du mariage comme dernier terme de la légitimité des naissances.

Il n'y a guère d'observation (celles qui existent prêtent à la discussion) d'enfant naissant plus de 300 jours après le coït fécondant, de telle sorte qu'il faut approuver l'article 315 du Code civil d'après lequel « la légitimité



de l'enfant né 500 jours après la dissolution du mariage *pourra* être contestée ». « Ainsi, les législateurs français, dans leur extrême prudence, ne nient pas d'une façon absolue la possibilité d'une naissance légitime plus de 500 jours après la dissolution du mariage; tout en étant convaincus que le fait doit être excessivement rare, ils admettent que la légitimité pourra, dans ce cas, être discutée. C'est aussi notre avis, au point de vue scientifique. » (Tarnier et Chantreuil.)

Dans la série animale, où il est plus facile de connaître exactement la date du coït fécondant, on trouve également des variations assez grandes dans le nombre de jours écoulés entre la date du coït et celle de l'accouchement : les 572 observations de Tessier et les 751 observations de Spencer sur les vaches donnent les résultats suivants. La parturition a eu lieu dans :

NOMBRE DE CAS.		NOMBRE DE JOURS
TESSIER.	SPENCER.	
6	12	du 255 <sup>e</sup> au 259 <sup>e</sup>
8	4	du 260 <sup>e</sup> au 266 <sup>e</sup>
51	24	du 267 <sup>e</sup> au 275 <sup>e</sup>
166	121	du 274 <sup>e</sup> au 280 <sup>e</sup>
202	572	du 281 <sup>e</sup> au 287 <sup>e</sup>
105	175	du 288 <sup>e</sup> au 294 <sup>e</sup>
27	16	du 295 <sup>e</sup> au 501 <sup>e</sup>
7	7	du 502 <sup>e</sup> au 521 <sup>e</sup>

Ainsi, même lorsqu'on connaît la date du coït fécondant, il n'est point possible de dire que la femme accouchera tant de jours après, à une époque déterminée; c'est cependant un renseignement important qui, dans la majorité des cas, permet de fixer d'une manière assez précise la date de l'accouchement.

Habituellement la femme a eu plusieurs rapports sexuels dans la période intermenstruelle, mais ces rapports n'ont eu lieu qu'à partir d'une certaine époque ou ont cessé à une date quelconque : ce sont là autant de renseignements que l'accoucheur doit noter avec soin. Il est bien évident que, de deux femmes ayant eu leurs règles le 10 janvier, celle qui n'a plus eu de rapport sexuel à partir du 15 janvier a plus de chances d'accoucher plus tôt que celle qui a eu des rapports jusqu'au 1<sup>er</sup> février.

Il est à peine besoin d'ajouter que ces renseignements ne doivent être acceptés que sous réserve — et qu'il y faut ajouter une confiance proportionnée aux raisons que peut avoir la femme d'induire en erreur le médecin et l'entourage.

2<sup>e</sup> DATE DE LA DERNIÈRE MENSTRUATION. — C'est là un renseignement que donnent la plupart des femmes et qui est très précieux.

Nombre d'observateurs ont dressé des statistiques indiquant le nombre de jours qui s'écoulent entre le dernier jour des règles et la date de l'accouchement.

C'est ainsi que, sur 105 cas, Devilliers a trouvé que les grossesses se sont terminées :

8 fois	du 250 <sup>e</sup> au 260 <sup>e</sup> jour.
10 fois	du 260 <sup>e</sup> au 270 <sup>e</sup> jour.
59 fois	du 270 <sup>e</sup> au 280 <sup>e</sup> jour.
51 fois	du 280 <sup>e</sup> au 290 <sup>e</sup> jour.
10 fois	du 290 <sup>e</sup> au 500 <sup>e</sup> jour.
5 fois	du 500 <sup>e</sup> au 510 <sup>e</sup> jour.

D'autres auteurs ont fait les mêmes calculs; ils ont trouvé que la moyenne des jours écoulés entre la fin des dernières règles et la date de l'accouchement était :

D'après Devilliers,	du 270 <sup>e</sup> au 280 <sup>e</sup> jour.
— Reid,	du 274 <sup>e</sup> au 280 <sup>e</sup> jour.
— Merrimann,	du 274 <sup>e</sup> au 280 <sup>e</sup> jour.
— Murphy,	du 281 <sup>e</sup> au 287 <sup>e</sup> jour.
— Gaston,	du 267 <sup>e</sup> au 275 <sup>e</sup> jour.
— Auvard,	du 272 <sup>e</sup> au 282 <sup>e</sup> jour.

En additionnant chacune de ces deux colonnes et en divisant le total par le nombre des observateurs, on trouve que la durée moyenne de la grossesse est de 275 à 280 jours, pour prendre un chiffre moyen, 277 jours.

Aussi, pour déterminer la date probable de l'accouchement, il faut compter neuf mois et quelques jours après la fin des dernières règles.

Pour arriver assez rapidement à trouver le terme de la grossesse, Tarnier donne le conseil d'ajouter cinq jours au quantième de la fin des dernières règles et de reculer de trois mois en nommant les mois du calendrier en sens inverse de leur ordre naturel. Ainsi une femme a eu ses dernières règles du 10 au 15 avril; on ajoute cinq jours, ce qui donne le 20 avril; on se reporte de trois mois en arrière, en disant 20 mars, 20 février, 20 janvier : cette dernière date sera celle de l'accouchement.

Différents calendriers ont été établis pour faciliter ces calculs; ils nous paraissent inutiles dans la pratique.

La manière la plus simple de calculer le terme de la grossesse est de déterminer le neuvième mois qui vient après celui où ont eu lieu les dernières règles et d'ajouter 5, 8 ou 10 jours, suivant la règle qu'on adopte. Avec un peu d'habitude on se souvient très bien qu'une femme ayant eu ses dernières règles

en janvier	doit accoucher	en octobre.
en février	—	en novembre,
en mars	—	en décembre, etc.

Sans doute lorsque les règles ont eu lieu à la fin du mois, cette nomenclature n'est plus juste; mais est-il bien difficile de calculer et de dire qu'une



femme ayant eu ses règles le 28 janvier, est près de la fin du neuvième mois le 28 octobre et à terme le 28 + 5, 8 ou 10, c'est-à-dire le 2, 5 ou 7 novembre?

3° DATE DE LA PREMIÈRE PERCEPTION DES MOUVEMENTS ACTIFS DU FŒTUS. — Généralement c'est à quatre mois et demi que les femmes perçoivent pour la première fois les mouvements actifs; mais il est loin d'en être toujours ainsi, aussi est-il impossible de se baser sur ce seul renseignement pour fixer le terme de la grossesse.

D'ailleurs, dans la majorité des cas, dans les Maternités, par exemple, les femmes ne se rappellent point la date exacte à laquelle elles ont pour la première fois *senti remuer*; la plupart du temps elles répondent que c'est à quatre mois et demi, comme si elles connaissaient l'époque de début de leur grossesse.

Toutefois lorsque la femme indique une date précise, c'est un renseignement qui a sa valeur, surtout s'il concorde avec les autres renseignements fournis par l'interrogatoire ou l'examen.

4° EXAMEN DIRECT. — Dans tous les cas en effet où la femme fournit un ou plusieurs des renseignements dont nous venons d'étudier la valeur, l'accoucheur, après avoir calculé l'âge de la grossesse, doit contrôler ce diagnostic par un examen attentif de l'utérus.

Dans certains cas le volume de cet organe n'est pas en rapport avec l'âge présumé de la grossesse; s'il est trop considérable, il faut se demander: 1° s'il n'y a pas une particularité (hydropisie de l'amnios, grossesse gémellaire, etc.) qui explique comment un utérus gravide de six mois paraît aussi gros qu'un utérus de huit ou neuf mois; ou 2° si, par exemple, la femme ne se trompe pas sur l'époque de ses dernières règles.

Malheureusement il est impossible de fixer des points de repère qui permettent de dire que l'utérus contient un produit de conception de 6, 7 ou 8 mois; la mensuration du fond de l'utérus par rapport à la symphyse pubienne ne fournit que des indications discutables, puisque l'utérus peut être anormalement distendu surtout dans ses diamètres transverses.

L'engagement de la partie fœtale ne donne également que des indications peu précises: on admet généralement que cet engagement a lieu au début du septième mois chez les primipares et quinze jours avant l'accouchement chez les multipares; mais cette règle est soumise à de si nombreuses exceptions qu'il est impossible de se baser sur elle.

En résumé, c'est surtout la dernière apparition des règles qui sert à évaluer le terme de la grossesse; lorsque ce renseignement fait défaut, c'est sur l'examen de l'utérus que l'accoucheur doit compter pour apprécier depuis combien de temps la femme est enceinte; il se rapproche d'autant plus de la vérité qu'il est plus familiarisé avec la clinique obstétricale.

## CHAPITRE VI

### HYGIÈNE DE LA GROSSESSE

La femme enceinte doit se soumettre aux règles générales de l'hygiène; mais, en raison de son état particulier, n'est-elle pas astreinte à certaines précautions?

A cette question se rattachent nombre de points de pratique différemment interprétés par les auteurs. Il faut bien reconnaître qu'on ne peut poser à cet égard que des règles générales.

Tout dépend d'ailleurs du milieu dans lequel vit une femme enceinte, de la classe sociale à laquelle elle appartient; peut-on donner les mêmes conseils à la robuste femme du peuple, travaillant du matin au soir, exposée aux intempéries des saisons, qui supporte vaillamment sa grossesse, et à la femme du monde, nerveuse et délicate, habituée au bien-être et pour qui les troubles de la grossesse constituent quelquefois une véritable *maladie de neuf mois*? Évidemment non: c'est affaire de clinicien à savoir éviter le double écueil de laisser la femme commettre des imprudences ou de lui prescrire une série de précautions pour le moins inutiles.

**Vêtements.** — Les vêtements doivent être suffisamment amples pour ne pas gêner le développement de l'utérus dans la cavité abdominale. Certains accoucheurs proscrirent l'usage du corset, même du corset dit de grossesse (Charpentier), sous prétexte qu'ils compriment les seins et refoulent en bas la plupart des viscères abdominaux. Nombre de femmes se trouvent fort bien de porter un corset peu résistant, élastique, dans lequel il y a des entre-deux en tissu élastique sur toute la hauteur.

Les jarretières trop serrées peuvent favoriser l'œdème et les varices des membres inférieurs; il est bon de les remplacer par des lacets rattachant les bas au corset.

Chez certaines femmes, et surtout chez les multipares, lorsque l'utérus a de la tendance à tomber en avant par suite du relâchement des muscles de la paroi abdominale, il est nécessaire de faire porter une ceinture hypogastrique en tissu élastique souple. Cette ceinture doit avoir une hauteur suffisante pour réellement maintenir l'utérus et lorsque l'antéversion utérine est très accusée, on fixe la ceinture à l'aide de bretelles qui passent sur les épaules.

Il est utile que la femme porte un pantalon qui protège du froid non seulement les parties génitales, mais la partie inférieure du corps.

Les chaussures doivent être suffisamment larges, à talons bas; elles ont ainsi un double avantage: elles permettent à la femme de marcher facilement en lui fournissant une base de sustentation solide qui lui évite les