

PREMIÈRE SECTION
ÉTUDE CLINIQUE GÉNÉRALE
DE LA GROSSESSE

DIAGNOSTIC GÉNÉRAL DE LA GROSSESSE

Nous avons, ailleurs, passé en revue analytiquement et par le détail les modifications que le développement du produit de la conception imprime à l'organisme maternel et les procédés qui permettent de constater directement l'existence de ce dernier. En clinique l'accoucheur à l'aide de ces signes recueillis et colligés reconnaît d'abord l'état de *gestation*, en précise les caractères, en suit la marche et, sur les indications ainsi recueillies, règle sa conduite et celle de sa cliente.

Dans la pratique on peut être appelé auprès d'une femme enceinte ou supposée telle : 1° au *début* d'une grossesse (pendant les quatre premiers mois), 2° dans le *cours de la grossesse* (cinquième au neuvième mois) ou 3° enfin lorsque l'accouchement paraît *imminent*.

Quelles que soient les conditions dans lesquelles il se trouve, l'accoucheur ou la sage-femme doit se poser les questions suivantes.

A. Cette femme est-elle réellement enceinte et quel est l'âge approximatif de la grossesse ?

B. Quels sont les caractères particuliers de cette grossesse ?

C. Quel est le pronostic probable de la grossesse et de l'accouchement ?

D. Qu'y a-t-il à faire : a) pour mener à bien la grossesse ;

b) pour favoriser un bon accouchement et des suites de couches normales ?

L'étude clinique de toute femme enceinte comprend deux parties :

Un *interrogatoire* qui met sur la voie du diagnostic de la grossesse.

Un *examen direct*, qui permet d'en constater les signes.

I. — **Période de début : quatre premiers mois.** — Dans ce cas la femme se suppose enceinte, ou l'on soupçonne une grossesse.

L'examen direct est peu de chose ; il est même négligeable ; tout se résume dans les renseignements fournis par l'interrogatoire.

La conclusion de cette étude ne peut être qu'approximative ; on n'obtient que des renseignements de présomption ou de probabilité.

Interrogatoire. — On laisse d'abord la femme ou son entourage raconter les faits, provoquant au besoin des confidences par quelques questions de façon à avoir une idée générale de l'état de la femme, puis on reprend l'interrogatoire méthodiquement et avec précision. S'il s'agit d'une *primipare*, on refera l'histoire :

1° **Des antécédents héréditaires** au point de vue obstétrical (il y a des familles où on accouche bien ou mal).

2° **Des antécédents personnels généraux de la mère.** — Age où elle a commencé et où elle a continué à marcher (rachitisme) — maladies, etc.

3° **Des antécédents personnels du père.** — Ces derniers renseignements, surtout dans les cas douteux, doivent être, s'il est possible, demandés directement au père. Car si, légalement, le médecin n'est pas tenu au secret professionnel entre époux, au point de vue moral c'est un de ses devoirs ; non seulement il ne doit pas, le cas échéant, dénoncer un des époux, mais il doit éviter toute cause de soupçon, et veiller à ne pas trahir imprudemment ce secret.

L'histoire pathologique de la mère et du père est utile

au point de vue du pronostic pour la mère et pour l'enfant (Pathologie de la grossesse).

4° **Des antécédents génitaux.** — Si c'est une multipare, l'histoire génitale de la femme est des plus importantes, et peut faire négliger l'examen direct.

L'inspection, le palper, le toucher n'apportant pas d'arguments décisifs, il n'est pas nécessaire d'y avoir recours.

Les présomptions d'une grossesse sont basées sur la suspension des règles, les troubles digestifs, les envies de dormir, le picotement et le gonflement des seins accompagnés d'un développement anormal du ventre, etc. Ces signes, d'autant plus probants que la personne chez qui ils se manifestent jouit ordinairement d'une santé plus régulière, ne permettent pas d'affirmer absolument une grossesse; il faut attendre les signes de certitude qu'on ne trouve guère qu'au cinquième mois. Il importe cependant dans le cas de leur constatation, au point de vue des conseils à donner, de considérer la femme comme enceinte.

Les vomissements, parmi les inconvénients de l'état de gestation normal (1), sont plus spécialement observés pendant cette première période; souvent ils cessent vers le troisième ou quatrième mois. Quand ces vomissements suivent les repas, il faut changer l'heure des repas, faire prendre des alcalins (eau de Vichy), de la pepsine. On peut donner des pilules d'*extrait thébaïque* (0 gr. 02), à avaler un quart d'heure avant l'ingestion des aliments; on a conseillé l'emploi de la *cocaïne* (10 à 20 gouttes par jour d'une solution à 10/100), de l'*eau chloroformée*.

II. — Période d'état : du cinquième au neuvième mois.

— A ce moment, on peut obtenir tous les renseignements utiles et il ne faut jamais se contenter d'un examen *approximatif*, mais se servir de toutes les ressources diagnostiques à notre disposition. On doit donc, non seulement

(1) Les vomissements incoercibles font partie de la pathologie de la grossesse.

interroger la femme, mais la prier de se dévêtir et l'examiner dans le décubitus dorso-lombaire.

On s'enquerra du nombre des grossesses, et on referra l'histoire détaillée de chacune d'elles: *Se sont-elles bien passées?* — *accouchement avant terme ou à terme, normal ou anormal*; ne pas oublier que, chez une secundipare, le second enfant est, en général, plus volumineux que le premier. — *Suites de couches* — *Refaire enfin l'histoire de la femme entre la dernière grossesse et celle-ci.*

On ajoutera à cette enquête l'**Histoire de la grossesse actuelle.** — On rappelle tous les signes de présomption et de probabilité d'une grossesse — cessation persistante des règles (dont on précise les conditions) — troubles digestifs — troubles nerveux — gonflement et picotement des seins gonflement du ventre — mouvements du fœtus — et on s'enquiert ensuite rapidement s'il n'est pas survenu quelques troubles *particuliers* du côté des différents systèmes. (Voir Pathologie de la grossesse).

Ceci fait, on procède à l'**examen direct** suivant les règles prescrites.

A l'*inspection*, on constate le gonflement du ventre, les modifications cutanées — pigmentation — vergetures. L'on pourrait aussi constater l'aspect violacé de la muqueuse vulvaire; cet examen est, ordinairement, à cette époque, négligé; il peut être désagréable à la malade, et il existe ailleurs des signes plus caractéristiques.

A la *palpation*, on limite la tumeur abdominale, on sent un contenu utérin qui souvent remue sous l'excitation de la main (mouvements actifs), et qu'on peut, d'un mouvement sec, éloigner de la paroi abdominale contre laquelle il revient frapper, transmettant le choc à la main qui explore (ballotement abdominal.)

A l'*auscultation*, on recherche les bruits de souffle, les battements du cœur fœtal.

Au *toucher*, le doigt, introduit dans le vagin, sent un col plus ou moins ramolli, d'une longueur variable, dans l'intérieur duquel il ne peut pénétrer ou bien dans lequel il s'introduit plus ou moins profondément.

A travers le segment inférieur de l'utérus, on obtient le ballotement vaginal.

Cette femme est-elle enceinte? — Les signes recueillis par l'*interrogatoire*, importants à noter, ne permettent jamais d'affirmer ce diagnostic.

La suppression persistante des règles, les troubles digestifs peuvent exister sans qu'il y ait conception; il n'y a pas jusqu'aux mouvements actifs racontés, perçus par la mère, et au gonflement du ventre qui ne puissent être le résultat d'une illusion et de phénomènes suggestifs, chez des personnes nerveuses et qui désirent fortement ou craignent une grossesse.

L'accoucheur ne doit croire qu'aux signes *constatés* par lui.

Les mouvements actifs du fœtus perçus par l'accoucheur, le ballotement abdominal ou vaginal, et les battements du cœur fœtal sont des signes de certitude.

Ces signes *constatés*, l'on peut dire : *il y a grossesse*.

Quel est l'âge de la grossesse? — On se base pour fixer cet âge : 1° sur les renseignements fournis par la mère et 2° sur la constatation directe de l'état de l'utérus et du fœtus.

1° L'on calcule l'âge de la grossesse en partant de la dernière époque menstruelle; ce calcul moyen peut être précisé, et l'on fixe le terme approximatif de l'état de gestation en comptant depuis le jour de la cessation des dernières règles *augmenté de cinq jours*; il est plus rapide, après avoir ajouté cinq jours à la date de la fin des dernières règles de compter à reculons trois mois depuis ce moment.

Les mouvements actifs commencent à être perçus par la mère vers le quatrième mois et fournissent un autre point de repère pour la fixation approximative de l'âge de la grossesse.

2° L'exploration directe donne surtout la *preuve* des renseignements précédents : — la *hauteur* du globe utérin dont le fond atteint ou dépasse l'ombilic au cinquième mois et qui, au neuvième, est près de l'appendice xiphoïde; — l'état de l'*engagement*; chez les primipares, au septième mois, la tête

est ordinairement enclavée dans le détroit supérieur, engagée; chez les multipares ce n'est guère que dans la dernière quinzaine.

Quels sont les caractères particuliers de la grossesse?
On se pose cette question à propos de la mère, à propos du fœtus.

A *propos de la mère* — la marche de la gestation, l'examen direct des parties maternelles et particulièrement l'exploration de la filière pelvienne permettent d'y répondre. Si la femme est une multipare à terme, ce dernier examen est moins essentiel; il est de toute nécessité chez une primipare et il décide de la conduite à tenir par l'accoucheur ou la sage-femme (voir Bassins rétrécis).

L'état du cœur et de la circulation périphérique, l'état des fonctions digestives et des évacuations alvines et surtout l'état de la filtration urinaire doivent être l'objet d'un examen sérieux.

Il faut toujours, systématiquement, et plus particulièrement encore s'il est possible chez les primipares, procéder à l'**examen des urines**, se renseigner sur la présence ou sur l'absence de l'albumine dans l'urine et cela à plusieurs reprises pendant le cours d'une grossesse. Oublier cet examen est une faute grave, car il permet de prévoir et de prévenir sûrement, si l'on est renseigné à temps, une des complications les plus graves de la grossesse et de l'accouchement, l'*éclampsie*.

L'accoucheur demande des urines ou en fait conserver pour la prochaine visite; il peut encore, et mieux, en avoir en sondant la femme.

On recherche cliniquement et commodément l'albumine de l'urine en la précipitant par l'acide nitrique ou par la chaleur.

Dans le premier cas on met les urines dans un verre à pied si possible, et le long des parois on laisse couler quelques gouttes d'acide nitrique fumant. Si les urines sont albumineuses elles présentent un nuage plus ou moins floconneux et si la proportion d'albumine est considérable il se forme un précipité blanc cailleboté.

Dans le second procédé on place un tube à essai contenant quelques centimètres cubes d'urine au-dessus de la flamme d'une lampe à alcool. Pour faire cette petite opération on incline obliquement le tube de façon à chauffer les couches les plus élevées de l'urine : on obtient ainsi plus rapidement un résultat et on évite des éclaboussures; l'expérience donne la même apparence que ci-dessus.

Dans la recherche de l'albumine il y a des causes d'erreur; aussi, lorsque la réaction ne sera pas franche et qu'il y aura doute faut-il faire procéder à une analyse par un chimiste.



Fig. 55. — Recherche de l'albumine par la chaleur.

La grossesse est le prélude de la fonction maternelle. Il est nécessaire de connaître l'état des seins, et de savoir si l'allaitement par la mère paraît pouvoir être possible, de façon à s'enquérir à l'avance d'une nourrice si besoin en était.

Les conditions du fœtus dans l'organisme maternel doivent être

suivies de près avec le plus grand soin; l'on recherche l'état de vitalité de l'enfant reconnaissable à la vigueur de ses mouvements actifs et plus particulièrement à celle de ses battements cardiaques.

C'est à ce moment qu'il faut faire le diagnostic le plus précis possible de la présentation et, si l'on est dans les derniers temps de la grossesse, de la position.

La palpation méthodique, aidée du toucher dans quelques circonstances, permet dans la très grande majorité des cas d'avoir une idée nette de la situation du fœtus. Un défaut d'éducation dans le palper abdominal méthodique est le plus souvent la seule raison des impossibilités prétendues

de diagnostic; or ce diagnostic permet seul de prévenir une présentation vicieuse ou d'intervenir en bonne opportunité.

A l'aide de ces renseignements l'accoucheur peut établir le pronostic de la grossesse et répondre à ces questions :

La grossesse se passera-t-elle favorablement ou non?

L'accouchement se fera-t-il dans de bonnes conditions ou non?

Le médecin ou la sage-femme doit résoudre ces questions pour sa gouverne personnelle et pour satisfaire aux légitimes préoccupations de la femme confiée à ses soins et de sa famille. Mais dans ce dernier cas il doit agir avec prudence, savoir garder par devers lui certaines choses et ne jamais affirmer sans se réserver une marge pour l'imprévu.

CONDUITE A TENIR PENDANT LE COURS DE LA GROSSESSE

Nous supposons une grossesse normale, cas moyen.

Une femme reconnue enceinte, le premier but à poursuivre est de favoriser l'évolution normale de la période de gestation : le premier soin de l'accoucheur doit être de régler la vie de la femme enceinte, de veiller à son hygiène.

Plein air. Promenades. Voyages. — La femme enceinte ne doit pas rester claustrée. Un appartement aéré, le grand air, sont des conditions nécessaires à l'hygiène de la femme enceinte.

La femme enceinte sortira à pied tous les jours si possible, mais sans aller jusqu'à la fatigue. Les promenades en voiture bien suspendue, au pas sur le pavé, à une modeste allure sur les routes, pourvu qu'elles soient courtes, peuvent être autorisées, mais surveillées.

La question des voyages est une question délicate à résoudre, car s'il est des femmes qui résistent à toutes les causes d'excitation utérine, d'autres font une fausse couche pour un rien, pour « une lampe fumeuse ». On ne les permettra que dans les cas d'extrême nécessité, dans les voitures les moins cahotées, et si le voyage était un peu

long on le diviserait par étapes. Arrivée à destination, la femme doit se coucher et se reposer.

Théâtre. Soirées. — Les locaux renfermés, ou dont l'air est vicié par une grande agglomération de personnes, les salles de bal, les grands magasins, les théâtres doivent être proscrits; l'air y est surchauffé, surchargé d'acide carbonique qui est, nous le savons, un puissant provocateur des contractions utérines, et Depaul prétendait qu'il n'y avait pas à Paris de salle de spectacle où il n'eût été appelé pour une fausse couche.

Le théâtre, les bals sont en outre des causes d'excitation génésique qui sont à éviter.

Relations conjugales. — Les relations conjugales cessent ordinairement presque forcément pendant le dernier mois; mais dans les premiers mois où l'on est souvent consulté mais rarement écouté, à moins d'indication spéciale, on les permettra rares et modérées.

Ce sont surtout les *primipares*, qu'il faut surveiller de près. Chez une femme dont on connaît les susceptibilités utérines, l'on a des repères qui permettent plus aisément de tracer une ligne de conduite.

En règle générale, il vaut mieux être trop prudent. Telle personne qui trouve l'accoucheur exagéré dans ses craintes ne lui pardonnerait pas une autorisation suivie d'un accident.

Vêtements. — La femme doit se vêtir amplement (pas de jarretières circulaires mais des jarretelles), chaudement, et éviter toute cause de refroidissement.

Le corset, dès que la grossesse arrive vers le troisième mois, doit être, si on peut l'obtenir, remplacé par une ceinture hypogastrique, qui soutient l'abdomen tout en servant de support aux vêtements intimes, et par un jersey qui emprisonne et maintient les seins sans les meurtrir. C'est l'idéal rarement atteint; les femmes qui veulent s'habiller consentent difficilement à ce sacrifice; on fait alors porter un corset de grossesse qui se rapproche le plus possible des dispositions réalisées par la ceinture et le jersey. Le corset de grossesse sera arrondi en bas,

sans pointe, et ne doit posséder ni busc, ni ressorts, qui seront remplacés par des bandes de caoutchouc ou par un tissu élastique.

Il arrive même que l'accoucheur ne peut faire consentir à porter un tel corset; qu'il exige et qu'il veille tout au moins à ce que le corset soit peu serré.

Toilette du corps. — Injections. — Bains. — Il faut conseiller les bains, que la femme peut prendre pendant toute la durée de la grossesse. Ces bains courts seront d'une température moyenne, 35 degrés environ. Mais il y a dans l'appréciation du degré de chaleur du bain, des variations qui dépendent des habitudes individuelles dont l'accoucheur doit tenir compte. En tous cas l'usage des bains, très recommandable, doit être réglé et surveillé. Le bain sera, autant que possible, pris à la maison pour éviter les occasions de refroidissement.

Les bains de pieds avec de l'eau chaude à 35 degrés sont sans inconvénients.

Pendant la grossesse, la femme doit être encore plus soigneuse que d'habitude de ses organes génitaux.

Les *injections vaginales* seront faites régulièrement; mais ces injections indispensables doivent être pratiquées en suivant certaines précautions particulières sur lesquelles l'accoucheur et la sage-femme *insisteront* en les recommandant : *il faut éviter que le jet vigoureux ne vienne frapper le col utérin.*

Les femmes qui ordinairement prennent leurs injections à califourchon sur un bidet ou accroupies sur une cuvette les prendront couchées au lit, le siège reposant sur un bassin. On peut aussi ajouter au bidet ordinaire une planchette de prolongement qui permet de faire ces injections dans le décubitus dorsal. Le bock à injection ne devra pas être trop élevé pour que la pression soit modérée; la canule, en *pomme d'arrosoir*, introduite doucement dans le canal vaginal ne sera pas placée directement suivant l'axe de ce canal, mais inclinée tantôt vers la paroi supérieure, tantôt vers la paroi inférieure pour briser le jet.

Le liquide de l'injection sera tiède. De l'eau bouillie

additionnée d'un vinaigre de toilette, peut suffire dans les cas ordinaires, et pendant la majeure partie de la grossesse. Plus tard on fera pratiquer des injections antiseptiques soit à l'eau boricuée, soit avec une solution faible de bichlorure d'hydrargyre qu'on peut aromatiser.

Mamelles. — Les glandes mammaires et surtout les mamelons sont à surveiller. Pendant la grossesse, particulièrement dans les derniers temps, il s'écoule un peu de colostrum dont quelques gouttes se dessèchent sur le mamelon, forment des croûtes et sont souvent l'origine de crevasses. Les bouts de seins devront être soigneusement lavés avec de l'eau boricuée et enduits de vaseline boricuée. Lorsque le mamelon est peu saillant, on tâche de l'étirer à l'aide de petits appareils aspirateurs dont on a construit diverses variétés. Un moyen moins commode, moins efficace, mais qui a l'avantage de la simplicité, c'est l'usage d'une pipe à large ouverture qu'on applique sur le mamelon : on fait l'aspiration par le tuyau qu'on bouche ensuite avec un doigt. Il faut user avec ménagement de ces artifices, qui, du reste, échouent assez souvent.

Évacuations. — On veillera à l'accomplissement régulier des fonctions évacuatrices et on recommandera bien à la femme de ne pas rester constipée. Outre le régime alimentaire (usage d'épinards, de salades cuites, de pruneaux cuits, etc.), s'il y a tendance à la constipation on peut faire prendre tous les soirs avant le repas une cuillerée à dessert de graines de lin ou de psyllium. Si cela ne suffit pas, on conseillera des laxatifs légers, un ou deux verres d'Hunyadi-Janos, un peu de Rhubarbe (50 centigrammes en cachets), des pilules d'Euonymine ou bien des lavements additionnés de deux cuillerées de glycérine. Les purgatifs drastiques, jalap, aloès, etc., sont rigoureusement interdits.

Dents. — Les dents devront être l'objet de soins et nettoyées avec un dentifrice antiseptique dont voici une bonne formule :

Borax	1 gramme.
Thymol	0,50 centigrammes.
Eau	500 grammes.

Alimentation. — La femme enceinte a besoin d'un régime fortifiant, de toniques; elle peut et doit manger largement à sa faim.

Les aliments épicés, les venaisons, les crustacés qui prédisposent aux congestions utérines devront être pris avec prudence, de même que les aliments d'une digestion difficile, car il importe d'éviter les causes de troubles gastro-intestinaux.

III. Fin de la grossesse : l'accouchement est imminent.

— L'on doit se poser et résoudre les questions suivantes :

A. Cette femme est-elle réellement enceinte ?

B. Quel est l'âge de la grossesse ?

a) est-elle près de son terme ?

b) est-elle au terme ?

c) est-elle au moment du travail ?

C. Quel est l'état des voies génitales ?

D. Quel est l'état du fœtus ?

Lorsqu'on connaît déjà la femme, qu'on l'a suivie, plusieurs de ces points sont déjà connus; mais il n'en est pas de même lorsqu'on est appelé pour la première fois : la simple affirmation d'autrui est insuffisante, il ne faut jamais s'y fier.

Cette femme est-elle réellement enceinte ? — Même à la dernière période on peut être trompé. Certaines femmes, et ce sont surtout des névropathes mariées depuis un certain temps, n'ayant pas encore l'enfant qu'elles désirent, non seulement offrent les signes objectifs de la grossesse, mais peuvent par une véritable auto-suggestion, et cela au moment du terme probable de cette grossesse présumée, présenter des phénomènes en tout semblables aux symptômes précurseurs de l'accouchement et on est appelé pour accoucher une femme qui n'est même pas enceinte; il faut *entendre* et *sentir* l'enfant pour y croire.

La femme est enceinte, **mais est-elle réellement près du terme ?**

La mère ou son entourage qui compte d'après les époques menstruelles peut se tromper. Lorsque les règles

apparaissent par intermittence ou avec des irrégularités de date, les erreurs sont très possibles.

Il faut contrôler ces renseignements, en recherchant les signes de la descente de la partie fœtale vers l'excavation : le ventre tombe, la constipation devient plus opiniâtre, les mictions sont plus fréquentes et plus pénibles. L'on constate la hauteur du globe utérin, le degré d'engagement de la partie fœtale : ce signe est important chez les multipares où l'engagement ne se fait que dans la dernière quinzaine ; l'on se rend compte de l'état de ramollissement et de déhiscence du col, qui donne surtout des renseignements utiles chez les primipares où il se déforme plus tardivement, par étapes plus régulières que chez les multipares.

L'ensemble *complet* de ces signes ne se retrouve que dans la présentation du sommet fléchi.

La femme est enceinte, elle est près du terme, mais **est-elle en travail ?**

• Si la femme ne présente pas de douleurs, elle n'est très probablement pas en travail, les rares exceptions de contractions sans douleurs n'existant pas pratiquement. Il est bon pourtant de ne pas les oublier.

Mais on peut croire à des douleurs du travail *qui n'en sont pas* ou *méconnaître de vraies douleurs de travail*. Ceci n'est pas très rare chez les primipares qui font appeler le médecin pour des troubles digestifs, des coliques intestinales qui paraissent d'autant plus vraisemblables qu'elles sont accompagnées d'envies d'aller au cabinet... et il s'agit de coliques utérines, de douleurs du travail (1).

Prendre, à tort, des douleurs pour symptomatiques du travail, est de beaucoup le cas le plus fréquent ; les femmes

(1) La connaissance de ce fait a une grande importance en médecine légale ; il arrive assez souvent que des femmes affirment que leur enfant est tombé dans la cuvette lorsqu'elles se présentaient sur le siège croyant à des coliques intestinales ; cela arrive, en effet, mais il est rare que la confusion persiste jusqu'à l'expulsion, et ordinairement l'excuse n'est donnée que pour dissimuler une faute.

ressentent des coliques, des tiraillements, etc., et croient qu'elles vont accoucher. Rappelons-nous que pour constituer un symptôme du travail, les douleurs doivent être lentes, intermittentes, et s'accompagner de contractions utérines, ce dont on peut s'assurer en palpant l'abdomen.

Enfin l'on sait que pour Pinard la constatation par le toucher intra-cervical d'un commencement d'effacement est un signe de travail.

La femme est en travail, mais à quelle période du travail en est-elle ?

On peut faire ce diagnostic d'après le *caractère* des douleurs, préparantes, expultrices, concassantes, et d'après l'examen du col : on vérifie à quel degré d'effacement et de dilatation il en est ; on note enfin à quelle étape est le fœtus lui-même.

Dans combien de temps la femme accouchera-t-elle ? —

C'est une question à laquelle il faut répondre avec prudence, car toutes choses étant normales d'ailleurs, la terminaison dépend de la vigueur et de la continuité du travail. On peut se baser sur la durée moyenne de l'accouchement. Chez les primipares, il est environ de 15 à 20 heures, depuis les premières douleurs, et chez les multipares de six à huit heures. La période la plus longue est la première, celle qui s'étend des premières douleurs jusqu'à la dilatation ; dès que la dilatation est faite, l'accouchement, chez une primipare, dure de 1 à 3 heures, et peut être extrêmement rapide chez une multipare.