

des mouvements actifs et des battements du cœur du fœtus indiquent d'une manière plus ou moins certaine qu'il a cessé de vivre ; mais il ne faut pas perdre de vue qu'il resté assez souvent plusieurs jours sans se mouvoir, et que dans quelques cas, à la vérité très rares, ses mouvements sont nuls ou ne sont pas perçus par la mère. L'absence ou la cessation des battements du cœur avant la fin du sixième mois ne doivent être attribués qu'avec réserve à sa mort ; mais après cette époque, si une oreille exercée ne parvient pas à les entendre, malgré des épreuves répétées, il n'est guère permis de conserver des doutes. Lorsque le fœtus a cessé de vivre avant que la grossesse puisse être révélée par des signes positifs, non seulement cette circonstance peut être facilement méconnue, mais elle peut conduire à faire nier une grossesse réelle, ou à la faire prendre pour une maladie grave de la matrice, dont le développement régulier et progressif, en l'absence de signes positifs, est le meilleur moyen de reconnaître qu'elle se développe sous l'influence d'un œuf vivant. Si l'on vient à reconnaître plus tard qu'il y a un désaccord très grand entre le moment présumé de la conception et le développement de l'utérus à une époque où l'on devrait déjà rencontrer quelques uns des signes positifs, on sera porté à conclure, d'après quelque circonstance particulière, que la grossesse n'existe pas ou que l'utérus est le siège d'un état morbide peu compatible avec la gestation, lorsque quelques semaines ou quelques jours après un œuf abortif est expulsé, et nous montre un embryon mort depuis longtemps : il faut se mettre en garde contre ces méprises. Si divers phénomènes d'après lesquels on est autorisé à admettre l'existence de la grossesse avant l'apparition des signes positifs ont existé, le défaut de rapport entre l'époque présumée de la grossesse et le développement de l'utérus et du fœtus doivent faire placer en première ligne la supposition que la matrice renferme un œuf avorté, ou que la grossesse est plus récente ; l'idée d'un état morbide de l'utérus ne doit venir qu'en seconde ligne ; et, en s'éclairant de toutes les circonstances qui ont quelque valeur, on laisse peu de chances à l'erreur.

Dans les cas où quelques parties de l'œuf se transforment en productions nouvelles, qui sont susceptibles de s'accroître et de prendre un développement plus ou moins considérable, comme les *môles charnues*, les *môles hydatiques*, etc., l'erreur est beaucoup plus difficile à éviter, et ces fausses grossesses seront souvent confondues avec la grossesse normale. Le défaut de proportion entre l'époque présumée de la grossesse et le développement de l'utérus, et des pertes répétées, peuvent à la vérité donner l'éveil

sur la présence de produits de cette nature dans l'utérus ; mais ce n'est que plus tard, à une époque où ils sont ordinairement expulsés, que l'impossibilité de produire le ballottement, d'entendre les bruits du cœur, et que l'absence de mouvements actifs peuvent réellement conduire au diagnostic, sinon certain, au moins très probable de ces transformations du produit de la conception. Voy. liv. III, le *diagnostic de la grossesse extra-utérine*.

II. DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL DE LA GROSSESSE. Outre les circonstances que nous avons déjà signalées, soit du côté de l'œuf, soit du côté de la mère, qui rendent le diagnostic de la grossesse plus difficile et plus longtemps douteux en apportant des obstacles à l'exploration, comme la trop grande ou trop petite quantité de l'eau de l'amnios, l'épaisseur, la résistance des parois de l'abdomen, un état de météorisme prononcé, etc., un grand nombre d'états morbides différents, plus ou moins propres à donner le change, peuvent, les uns, faire méconnaître une grossesse existante, les autres, la simuler pendant un temps plus ou moins long. Rien n'est plus commun dans la pratique que ces méprises, contre lesquelles l'expérience la plus longue ne met pas toujours à l'abri ; cependant il faut convenir qu'un grand nombre de ces erreurs, reposant sur des apparences grossières ou sur les sensations, et l'opinion même de la femme qui en est l'objet, tombent facilement devant une exploration méthodique et sérieuse. Je regrette que la nature de cet ouvrage ne me permette pas de citer des exemples, qui sont beaucoup plus propres que des appréciations générales à fixer l'attention sur la nature des difficultés et sur les causes d'erreur. Je recommande à ceux qui veulent étudier avec tout le soin qu'elles méritent les causes de grossesses douteuses l'ouvrage de M. Schmitt, traduit par M. Stoltz ; c'est un des plus instructifs qu'on puisse consulter. Les états variés qui peuvent cacher ou simuler la grossesse lui sont, les uns inhérents, les autres étrangers, et sont produits tantôt par des anomalies, tantôt par des maladies.

1. *Etats qui peuvent dissimuler la grossesse.* 1<sup>o</sup> Nous avons fait voir, liv. III, combien la *fièvre sympathique de la grossesse*, accompagnée d'amaigrissement, a de ressemblance avec la fièvre qui accompagne souvent la formation et le ramollissement des tubercules pulmonaires, les autres dégénérescences et les phlegmasies chroniques de nos divers organes ; la suppression des règles et les autres signes rationnels déterminés par la grossesse sont naturellement rapportés à la maladie qu'on suppose causer la fièvre, jusqu'à ce que les mouvements actifs du fœtus ou les au-

tres signes positifs viennent avertir de l'existence d'une grossesse qui ne détruit pas toujours les craintes d'une maladie grave, fondées sur l'état général et les épiphénomènes causés par la gestation.

2° Lorsque la conception s'effectue chez des femmes qui sont affectées de quelques maladies chroniques, la grossesse passe souvent longtemps inaperçue; les phénomènes sympathiques qu'elle produit peuvent être rapportés à des maladies, jusqu'à ce qu'une circonstance inattendue vienne révéler la grossesse.

3° Les phénomènes d'excitation et de congestion de l'utérus offrent quelquefois dans leur forme, leur intensité et leur persistance, des particularités propres à faire admettre une maladie de l'utérus, comme une inflammation aiguë ou chronique, un engorgement du corps ou du col, un déplacement, et plus particulièrement la rétroversion, à cause du développement de la paroi postérieure, page 176. On est d'autant plus facilement induit en erreur, que souvent, l'âge de la femme, des déclarations non suspectes, un état morbide antérieur de l'utérus, éloignent la pensée d'une grossesse.

4° Les écoulements sanguins plus ou moins réguliers qui surviennent chez quelques femmes pendant les trois ou quatrième premiers mois de la grossesse, soit qu'ils doivent être rapportés à la continuation de la menstruation, ou à de légères hémorrhagies utérines se répétant à des intervalles plus ou moins éloignés, font souvent méconnaître la grossesse, parce que la coexistence de la menstruation réelle et de la grossesse est si rare, qu'un écoulement menstruel régulier fait naturellement exclure toute idée de grossesse. Dans les cas, beaucoup plus nombreux, où l'irrégularité de l'écoulement, l'aspect du sang, rappellent plutôt les caractères d'une hémorrhagie légère, on peut être conduit à les rapporter à une maladie organique de l'utérus et à se méprendre sur la nature de son développement, surtout s'il a existé antérieurement quelques symptômes morbides.

5° Outre l'épaisseur et la tension de la paroi abdominale, un état douloureux du ventre, son développement par différentes maladies peuvent masquer pour un temps la grossesse. L'ascite mérite une mention particulière, parce qu'elle ne met pas un obstacle à la fécondation, et qu'elle survient quelquefois pendant le cours de la première moitié de la gestation, tantôt simple, tantôt combinée avec l'œdème des membres inférieurs, ou de tout le corps. La présence du liquide dans la cavité péritonéale rend les signes fournis par le développement de l'utérus et du fœtus beaucoup plus obscurs; ils passent facilement inaperçus, parce

que l'attention est surtout fixée par l'état hydropique. Je pourrais citer un grand nombre d'exemples de méprises se rapportant à chacune des divisions que je viens d'établir; mais ce que j'ai dit doit suffire pour prémunir contre l'erreur, et faire sentir la nécessité d'une exploration attentive et complète.

6° J'ai déjà fait connaître un autre ordre de faits qui jettent de l'incertitude sur l'existence de la grossesse: l'embryon qui périt souvent dans la cavité utérine, avant que la grossesse soit reconnue par des signes certains, n'est pas toujours immédiatement expulsé; l'utérus conserve sa tolérance, et souvent les parties membraneuses de l'œuf continuent à végéter, ou donnent naissance à des produits nouveaux. Le désaccord qui ne tarde pas à exister entre l'époque présumée de la conception et le développement de l'utérus fait bientôt douter que la grossesse ait réellement existé. L'état stationnaire de l'utérus, ou la lenteur de son développement, l'existence de signes antérieurs de grossesse, des phénomènes consécutifs donnent souvent des éclaircissements positifs sur la nature de ces grossesses, dans lesquelles l'utérus ne renferme plus qu'un œuf avorté et souvent diversement transformé. Voyez livre III.

2. États qui simulent la grossesse. 1° La suppression de la menstruation, qui est presque un phénomène constant de la grossesse, se reproduit dans une infinité de circonstances très propres à faire croire à son existence. Nous avons vu, en traitant de la dysménorrhée et de l'aménorrhée, que, dans un assez grand nombre de cas, la suspension de l'écoulement menstruel était accompagnée de phénomènes d'excitation et de congestion vers la portion interne de l'appareil génital; l'utérus peut être sensiblement augmenté de volume, plus mou, plus bas et plus chaud que de coutume; les mamelles prennent souvent part à l'excitation causée par le trouble de la menstruation; elles se tuméfient, deviennent douloureuses, quelquefois même les conduits galactophores se remplissent de sérosité lactescente. Cet ensemble de phénomènes est bien propre à faire admettre, pendant deux ou trois mois, comme probable une grossesse qui n'existe réellement pas, d'autant mieux que, dans quelques cas, les signes certains sont très difficiles à obtenir avant une époque très avancée de la grossesse.

2° L'inflammation chronique, l'engorgement et l'hypertrophie de la matrice, tantôt accompagnés de la suppression des règles, ou de pertes irrégulières, comme on en observe quelquefois au début de la grossesse, peuvent pour un temps la simuler; mais la marche de ces affections, comparée à celle de la grossesse,

ne tarde pas à faire connaître la vérité après plusieurs explorations faites à quelque distance les unes des autres.

Les produits morbides qui se développent, ou qui sont retenus à l'intérieur de l'utérus et le distendent, donnent souvent lieu à des phénomènes encore plus apparents de grossesse.

3° Les polypes, les corps fibreux qui se développent dans la cavité de l'utérus distendent et assouplissent ses parois, mais d'une manière plus lente et moins prononcée que la grossesse; ils déterminent presque toujours des pertes sanguines au lieu de supprimer la menstruation. La matrice n'a pour ces corps qu'une tolérance très médiocre; lorsqu'ils ont acquis un certain volume, elle fait effort pour les expulser, et ils ne tardent pas à se présenter à l'orifice du col dilaté. On observe des phénomènes inverses dans son développement, par le produit de la conception; ainsi l'erreur, ou l'incertitude ne peut pas être de longue durée.

4° Les oblitérations primitives et consécutives du col ou d'un point du conduit vulvo-utérin accompagnées de la rétention du sang menstruel donnent lieu au développement de l'utérus avec suppression des règles; la tumeur qu'il forme offre une fluctuation vague comme dans la grossesse; mais le développement ne se fait ni avec la même vitesse ni avec la même régularité; et si une première exploration et des renseignements précis laissent des doutes, ils seraient dissipés à l'époque où apparaissent les signes positifs. La rétention de matières séro-muqueuses, albumineuses, peut donner lieu aux mêmes symptômes que la rétention des règles et simuler la grossesse. L'absence de signes positifs, la marche de la maladie comparée à celle d'une grossesse régulière, etc., éloigneront bientôt les causes d'erreur.

5° L'accumulation de gaz dans l'utérus se lie plutôt à l'état des couches, à la décomposition de parties d'œufs avortés, comme des portions de placenta, des fragments de caillots de sang retenus par le resserrement du col, qu'à des états complètement étrangers à la grossesse; c'est d'ailleurs un phénomène trop rare pour que nous y insistions beaucoup. La cause du développement de l'utérus pourrait être méconnue et faire croire à la grossesse seulement pendant que l'organe gestateur resterait caché dans la cavité pelvienne; plus tard, sa résonnance, comme dans la tympanite intestinale, sa légèreté, l'absence de signes positifs, ne lèveraient pas seulement les doutes sur l'absence d'un produit de la conception, mais feraient encore reconnaître la nature du développement.

6° Les tumeurs développées à la surface externe de l'utérus (corps fibreux, etc.), dans ses annexes (kystes de l'ovaire, tumeurs

fibreuses, etc.), prennent souvent un développement considérable dans un espace de temps assez court, ou bien elles ne sont perçues par les femmes qui les portent que lorsqu'elles ont acquis un volume comme celui de l'utérus à quatre ou à cinq mois de grossesse. Le ventre, par son volume et sa forme, ressemble souvent, tout-à-fait, à celui d'une femme enceinte aux diverses époques de la grossesse. Celles qui sont solides offrent une fermeté que ne présente pas ordinairement l'utérus développé au même degré; celles qui sont formées par des kystes contenant du liquide séreux ou des matières pulpeuses donnent une sensation assez semblable à l'utérus distendu par un œuf, mais avec cette différence qu'il est impossible d'atteindre des parties solides et mobiles dans leur intérieur; s'il y a absence des battements du cœur du fœtus, on entend quelquefois un bruit de souffle très prononcé. Le toucher vaginal donne ordinairement des éclaircissements qui lèvent promptement les doutes, en faisant reconnaître que l'utérus est étranger à ces tumeurs et qu'il est dans l'état de vacuité; mais il ne faut pas s'attendre à le trouver toujours à sa place, il est souvent refoulé contre un point des parois du bassin par une portion de la tumeur qui fait saillie dans l'excavation pelvienne et qu'on peut facilement prendre pour le segment inférieur de l'utérus, si on ne s'attache pas à reconnaître le col ou son orifice externe. Outre l'absence des signes vraiment positifs de la grossesse, on voit souvent dans ces cas la menstruation se maintenir, et cette seule circonstance doit faire douter de l'existence de la grossesse, tant qu'on ne peut la constater par un des signes véritablement pathognomoniques. Les tumeurs du bassin en dehors des organes génitaux peuvent donner lieu aux mêmes symptômes et se prêtent aux mêmes considérations. Il n'est pas toujours possible de distinguer ces différentes tumeurs de celles qui appartiennent à la grossesse extra-utérine.

7° Les diverses tumeurs qui se développent dans la cavité abdominale, comme les tumeurs adipeuses du mésentère, du grand épiploon, etc., les kystes du foie, les tumeurs, les déplacements des reins, peuvent donner lieu à des symptômes apparents de grossesse. On a donné comme signe distinctif leur développement en sens inverse de celui de l'utérus; il est évident que tant qu'elles ne se sont pas encore étendues à la fosse iliaque et à l'entrée du bassin, elles ne peuvent donner lieu à aucune difficulté; mais il arrive pour quelques unes, surtout pour celles du grand épiploon, du mésentère et des autres replis du péritoine qui sont plus mobiles, d'être déjà placées à l'entrée du bassin, lorsqu'elles fixent l'attention de la femme; alors elles donnent lieu aux mêmes signes et aux mêmes

difficultés que si elles avaient leur siège dans les annexes de l'utérus.

8° Quoique la fluctuation et la forme du ventre rendent ordinairement facile le diagnostic de l'ascite, elle a néanmoins été assez souvent confondue avec la grossesse, et il existe dans quelques cas des particularités propres à induire en erreur et à faire croire à des symptômes rationnels de grossesse. Par sa forme et son volume le ventre ressemble assez bien à celui d'une femme enceinte, et le déplacement des liquides dans les changements de position fait souvent croire aux femmes qui en sont atteintes qu'elles sentent les mouvements de l'enfant. Dans deux des observations rapportées par M. Schmitt, il y avait élévation du ventre comme à six ou sept mois, turgescence des mamelles et sécrétion par le mamelon d'une sérosité lactescente. L'une des femmes accusait un sentiment vague et indéterminé de mouvements, l'autre des mouvements bien déterminés. Le toucher ne donna pas des indications assez claires pour lever les doutes; ce ne fut qu'avec le temps qu'on reconnut qu'elles étaient hydropiques.

9° La péritonite chronique peut être rapprochée de l'ascite. Si le développement, la tension du ventre, la fluctuation obscure et quelquefois une tumeur arrondie formée par l'agglomération d'anses d'intestin, font naître l'idée d'une grossesse, les douleurs, la sensibilité, des mouvements fébriles, la marche de la maladie, le toucher, laisseront rarement des doutes.

10° La tympanite intestinale, qui a pour signe commun avec la grossesse le développement du ventre, s'en distingue trop facilement par tous ses autres caractères pour mériter plus qu'une simple mention.

11° La vessie distendue par l'urine a été prise quelquefois pour l'utérus dans son état de plénitude, car elle peut se distendre lentement et rester volumineuse en se vidant incomplètement par regorgement; mais il est presque impossible que le toucher ne dissipe pas aussitôt l'incertitude.

3. *Grossesse simulée par illusion pure.* Je désigne ainsi, avec M. Schmitt, l'état que les auteurs ont décrit sous le nom de grossesses nerveuses. On conçoit facilement que les diverses altérations matérielles que nous venons de passer en revue, qui ont un plus ou moins grand nombre de phénomènes communs avec la grossesse, en imposent souvent aux femmes et quelquefois aux médecins eux-mêmes, suivant que la ressemblance est plus grande, ou que l'examen est plus ou moins attentif; mais on a lieu d'être surpris de voir l'idée de grossesse naître dans l'imagination de quelques femmes avec une conviction qui a tous les caractères d'une

hallucination qui constitue une véritable monomanie. Non seulement elles indiquent avec précision les sensations qui se rapportent à la grossesse; mais ce qui est beaucoup plus inexplicable, on voit souvent apparaître plusieurs des phénomènes sympathiques qui lui sont propres. On trouve dans les auteurs un très grand nombre d'observations de cette espèce de monomanie dont je vais seulement faire connaître les traits les plus saillants. Elle se développe surtout chez des femmes nerveuses et principalement chez celles qui sont prédisposées à l'hystérie, et qui désirent vivement avoir des enfants. C'est ordinairement dans un âge assez avancé, lorsque la possibilité de devenir mère semble déjà leur échapper, à l'époque de la cessation définitive des règles et même assez longtemps après, qu'on observe ces idées fixes. Il existe assez souvent quelques unes des lésions organiques de l'utérus ou de ses annexes que nous avons signalées, et qui semblent être la cause et le point de départ de l'illusion; le diagnostic devient alors plus embarrassant. L'abdomen se développe souvent avec une certaine régularité. Chez la plupart, ce développement est produit par cette espèce de tympanite si commune aux femmes hystériques; chez d'autres, par l'épaisseur de la paroi abdominale chargée de tissu adipeux. La vitalité des mamelles s'accroît; elles deviennent douloureuses, se gonflent et sécrètent une sérosité quelquefois lactescente. On voit survenir quelques uns des troubles de la digestion qu'on observe le plus ordinairement pendant la première moitié de la grossesse, des irrégularités dans l'action nerveuse. Ces femmes accusent souvent des mouvements dans le bas-ventre, comme s'ils provenaient d'un fœtus vivant; ce sont, ou de pures illusions, ou des mouvements péristaltiques des intestins. Lorsqu'elles sont arrivées au terme de leur prétendue grossesse, plusieurs éprouvent des douleurs avec ténnesmes qui s'irradient de la région sacrée aux lombes, vers le pubis, comme si elles étaient véritablement en travail d'enfantement; quelques unes même rendent un peu de sang, de mucosité, ou de sérosité par le vagin. L'illusion n'est pas toujours aussi complète; un certain nombre sont désabusées au bout de quelques mois, et tout rentre dans l'ordre; quelques unes sont exposées à retomber plusieurs fois dans la même erreur. Roussel dit qu'une femme ayant tous les symptômes de la grossesse en fut débarrassée au bout de neuf mois par une perte, et que les mêmes phénomènes revinrent ainsi tous les neuf mois pendant vingt ans. Il est à peine nécessaire d'ajouter que les signes pathognomoniques de la grossesse manquent; et, si quelques unes de ces femmes sont parvenues à faire partager leurs erreurs à l'accoucheur, jus-

qu'à s'en faire assister pendant le travail de leur prétendu enfantement, on peut être sûr qu'ils ne les avaient pas d'avance soumises à une exploration sérieuse.

Nous bornons ici nos remarques sur les difficultés du diagnostic de la grossesse. Nous n'avons point épuisé le sujet; mais les détails omis rentrent dans les divisions établies, et peuvent facilement être complétés par la pensée; d'ailleurs il n'est pas possible de donner un tableau complet, sans entrer dans de grands détails sur les maladies qui ont des signes communs avec la grossesse. Mais ce que nous avons dit suffit pour établir entre elles et la grossesse un parallèle qui fait ressortir les différences; et si, dans les cas les plus difficiles, la grossesse doit rester douteuse beaucoup plus longtemps que dans les cas simples, on finira presque toujours par saisir quelques uns des signes pathogomoniques, si elle existe réellement. La plupart des erreurs qui sont commises à ce sujet supposent ou un examen peu attentif, ou une connaissance peu exacte de la valeur des signes de la grossesse et des maladies qui lui ressemblent le plus, ou peu d'habitude dans l'art d'explorer.

### III. MODES D'EXPLORATION EMPLOYÉS POUR CONSTATER LA GROSSESSE.

Pour recueillir les signes relatifs à la grossesse et à l'accouchement, on emprunte à la pathologie générale ses divers modes d'exploration. Ceux qui se rapportent aux organes génitaux, au bassin et à l'abdomen, deviennent indispensables et constituent d'une manière plus spéciale l'exploration obstétricale, qui ne se borne pas seulement aux différentes manières de pratiquer le toucher. Il n'est pas moins nécessaire que l'accoucheur soit familiarisé avec toutes les méthodes à l'aide desquelles on reconnaît les diverses maladies; ce n'est même qu'à cette condition qu'il est apte à satisfaire à toutes les difficultés et à toutes les exigences de la pratique: les phénomènes que nous avons étudiés jusqu'à présent confirment déjà cette vérité, et plus nous avancerons, plus elle nous paraîtra évidente.

1. *Le toucher.* Il tient la première place, et on l'applique à une infinité d'objets et dans des vues différentes: c'est ainsi qu'il est employé à reconnaître la bonne ou mauvaise conformation du bassin et des organes génitaux, leurs changements pendant la grossesse, la présence du fœtus dans la cavité utérine et les divers rapports qu'il peut affecter avec le bassin pendant le travail de l'enfantement, etc.; et quoiqu'il ne puisse pas être défini d'une manière rigoureuse, on peut s'en faire une idée exacte en disant, avec M. Velpeau, qu'il consiste dans l'exploration des

organes génitaux et du bassin de la femme à l'aide des doigts ou des mains portés à la vulve, dans le vagin, dans l'anus et sur l'abdomen.

1° *Toucher vaginal.* La femme étant debout ou couchée, on y procède avec le doigt indicateur de l'une ou de l'autre main, étendu et préalablement enduit d'un corps gras ou mucilagineux, les autres doigts étant fortement écartés ou bien fléchis, ainsi que le pouce au-devant de la paume de la main. Le bord radial de ce doigt dirigé horizontalement vers le sommet de l'arcade pubienne est d'abord porté sur le périnée, ou à la partie postérieure de la vulve, et ramené en avant entre les grandes lèvres jusqu'à ce que son extrémité soit à l'entrée du vagin, où on le fait pénétrer en suivant la direction de ce canal. Si la femme est debout, elle doit être appuyée contre un plan solide, avoir les membres pelviens légèrement écartés et fléchis, le tronc un peu incliné en avant et soutenu par l'une ou l'autre main prenant un point d'appui sur un corps solide: ainsi disposée, on se place devant elle un genou à terre, et l'on porte la main, de la manière indiquée, aux parties génitales sans les découvrir. Si elle est couchée, le siège doit être maintenu soulevé, les muscles de la face antérieure de tout le corps mis dans le relâchement, comme pour le toucher abdominal; la main droite ou la gauche, suivant le côté du lit où on s'est placé, est portée sous les couvertures et gagne la vulve en passant sous le jarret correspondant. Dans l'une ou l'autre attitude, la main opposée est placée sur l'abdomen, pour remplir dans quelques cas un rôle actif. Lorsque le doigt est porté dans le vagin, on peut lui donner la direction que l'on veut en inclinant le poignet dans divers sens; l'élasticité du périnée agrandit les avantages du doigt en permettant de le refouler en haut dans une étendue variable, en arrière du côté du coccyx, sur les côtés et en avant vers l'arcade des pubis: ces avantages sont complètement détruits dans la situation horizontale, si le siège n'est pas convenablement élevé. Les auteurs ont longuement discuté sur les avantages de tenir les doigts simplement écartés de l'indicateur ou fléchis, de se servir de la main qui correspond au genou placé sur le sol, ou de l'autre, pour que l'avant-bras de la main qui explore y trouve un point d'appui. Tout ce qu'on doit en conclure, c'est qu'on a donné comme devant être préférées les habitudes qu'on a contractées; on peut en dire autant du conseil donné par Stein d'introduire ensemble l'indicateur et le médius. Quant à l'introduction de la main tout entière, on peut y avoir recours à l'exemple de Flammant et de quelques autres, non, toutefois, pour constater

la grossesse, mais pour reconnaître, s'il était nécessaire, l'état du bassin, la position du fœtus pendant le travail. Avant d'arriver à l'examen du col de l'utérus, on peut s'assurer de l'état des parties génitales externes, du vagin, de la vessie, du rectum, de l'excavation du bassin et de ses détroits. On explore ensuite le col sous le rapport de sa température, de sa direction, de sa forme, de son volume, de sa consistance et de l'état de son orifice externe; puis enfin on cherche à apprécier la mobilité, le poids de tout l'organe et les changements de son segment inférieur, en portant l'extrémité du doigt aussi haut que possible en arrière et en avant. L'état général de la femme ne permet pas de lui donner toujours l'attitude qu'on veut. Celles qui, par des causes diverses, sont affectées de dyspnées, ne supportent souvent que très difficilement le décubitus horizontal, tandis que d'autres, très affaiblies et menacées de syncope, ou affectées de déplacement de la matrice, ne peuvent convenablement être examinées que couchées. Dans un assez grand nombre de circonstances, l'attitude est indifférente; dans d'autres, que nous allons chercher à préciser, elle est déterminée en vue des résultats qu'on veut obtenir. Lorsqu'il s'agit de constater la situation de l'utérus, son degré de mobilité dans l'excavation du bassin et son poids, la femme doit être debout. Mais si on veut apprécier le développement du corps encore contenu dans l'excavation pelvienne, ou peu élevé au-dessus du pubis, elle devra être couchée; les mains seront l'une et l'autre chargées d'un rôle actif. Voici comment s'exprime Baudelocque, qui a le premier fixé d'une manière précise l'attention sur ce point: « On tâche de fixer la matrice entre le doigt porté par le vagin et l'autre main appuyée sur le bas-ventre pour en connaître à peu près la longueur et le volume. Pour parvenir à fixer ainsi la matrice, on la repousse en haut au moyen du doigt introduit dans le vagin postérieurement au museau de tanche, tandis que de l'autre main on déprime les enveloppes du bas-ventre au-dessous de l'ombilic, en observant d'écarter de droite à gauche les intestins grêles par une compression et des mouvements convenables, jusqu'à ce qu'on rencontre un corps solide qui réponde au premier doigt. Ce corps est celui de la matrice, dont on estime aisément la longueur, soit par l'habitude, soit par son approximation, de la symphyse du pubis. » Ce procédé est assez facile chez les femmes maigres, et plus encore chez celles qui ont eu des enfants. Mais, en général, on parvient plutôt à renverser la matrice dans le bassin qu'à la fixer selon sa longueur, ce qui permet également de juger de son état, en parcourant de l'extrémité du doigt toute sa face posté-

rieure, si son fond est incliné contre le sacrum, tel qu'on le voit dans le cas de rétroversion; et l'on peut estimer ainsi sa longueur et le développement de sa face postérieure. Ce moyen est d'autant plus précieux, qu'à cette époque de la grossesse il n'y a guère que les changements du corps de l'utérus qui soient appréciables, ceux du col étant, sinon nuls, du moins vagues et incertains.

Lorsqu'on veut déterminer le ballotement, la femme peut être couchée; mais il vaut mieux qu'elle soit debout, et cette situation est nécessaire toutes les fois que la recherche des mouvements passifs offre quelques difficultés. Pour provoquer et reconnaître ces mouvements, on avance l'extrémité du doigt dans le fond du vagin le plus haut possible, près de la base du col, ou sur le corps de l'utérus, soit au-devant, soit en arrière, et on applique la face palmaire de l'autre main sur le fond de l'utérus; alors on agit cet organe alternativement du doigt à la main, en lui imprimant d'une manière subite et brusque un mouvement d'élévation avec le doigt qui est dans le vagin. Le fœtus, mis en mouvement dans l'eau de l'amnios, vient frapper le point diamétralement opposé et retombe sur le doigt qui a produit le choc. Il faut avoir l'attention de diriger l'impulsion, autant qu'il est possible, suivant l'axe longitudinal de l'utérus. Dans les périodes avancées de la grossesse, le fœtus n'est souvent mobile que dans cette direction. Enfin, en percutant, le doigt ne doit pas abandonner l'utérus, car on s'exposerait à prendre ses déplacements pour ceux du fœtus. Ce procédé fait souvent percevoir une fluctuation obscure de l'eau de l'amnios. Lorsqu'on se propose de l'obtenir, c'est la main appliquée sur le fond de l'utérus qui doit surtout chercher à exciter les mouvements d'ondulation vers le segment inférieur sur lequel est appliqué le doigt indicateur.

2<sup>o</sup> *Toucher anal.* Il ne peut être considéré que comme un moyen supplémentaire: d'ailleurs beaucoup plus limité que le toucher vaginal, il ne doit être employé, pour ce qui concerne le diagnostic de la grossesse, que d'une manière exceptionnelle et dans des cas déterminés, comme lorsque l'étroitesse, des coarctations, des oblitérations, etc., du vagin, rendent difficile ou ne permettent pas l'introduction du doigt par ce canal, ou lorsque la grossesse reste douteuse. La tuméfaction de la face postérieure de l'utérus, sa rétroversion, les tumeurs de la cloison recto-vaginale, celles qui sont situées à la partie postérieure de l'excavation du bassin, sont souvent plus facilement reconnues par le doigt indicateur introduit dans l'anus, dont la position rapproche le doigt de la moitié postérieure, et l'éloigne de la moitié antérieure du bassin. Ce que nous avons dit de la manière

de procéder au toucher vaginal nous dispense d'entrer dans des détails relativement au toucher anal. Si le rectum contenait des matières fécales, il faudrait d'abord les faire évacuer; l'index est ensuite poussé avec ménagement à travers le sphincter.

3° *Toucher abdominal.* Il doit tenir le même rang dans le diagnostic de la grossesse que dans celui des affections organiques qui ont leur siège dans le bassin et la cavité abdominale. L'application des mains sur la paroi abdominale pour reconnaître le développement de l'utérus et la présence de l'œuf dans son intérieur n'a pas été appréciée en France autant qu'elle le mérite. Depuis longtemps Rœderer en avait signalé les avantages, que Jøerg et Schmitt ont depuis fait ressortir avec beausoup de force.

Avant de faire connaître les données principales qui résultent de ce mode d'exploration, indiquons, en quelques mots, la manière de le pratiquer. La femme étant encore à jeun, la vessie et le gros intestin débarrassés, doit être couchée sur le dos, dans une attitude qui mette les membres abdominaux dans le plus grand relâchement possible, afin que la main aille plus facilement à la rencontre des parties situées profondément: ainsi, la tête doit être fléchie sur la poitrine, celle-ci sur le ventre, les jambes sur les cuisses. La main pénétrant plus profondément pendant les inspirations, on recommande à la femme d'en faire de prolongées. Alors au moyen de l'une ou l'autre main, ou des deux, on peut par des pressions ménagées et graduées explorer la région hypogastrique, jusqu'au devant de l'angle sacro-vertébral et sentir les tumeurs formées par la réplétion de la vessie, le développement de l'utérus, par la présence de corps fibreux dans ses parois, etc.; plus en dehors, celles qui résultent d'une hydropisie enkystée de l'ovaire. Les régions iliaques se prêtent encore mieux à cette exploration profonde; les tumeurs formées par l'accumulation des matières fécales, du pus, etc., sont facilement découvertes. La région ombilicale peut être explorée jusqu'au devant de la colonne vertébrale, et les flancs jusqu'au devant des reins. A l'épigastre et aux hypochondres on peut reconnaître les tumeurs de l'estomac, les engorgements du foie, de la rate, etc. Il est quelquefois nécessaire de varier la position, et de faire placer la personne qu'on explore alternativement sur un côté et sur l'autre, ou même debout.

Lorsqu'on procède à l'exploration abdominale avec une main ou les deux, on s'en sert de plusieurs manières différentes suivant le résultat qu'on veut obtenir. Nous avons déjà fait voir comment les deux mains combinant leur action, l'une dans le vagin, et l'autre à l'hypogastre, peuvent constater les changements de

l'utérus encore contenu dans l'excavation pelvienne, et l'existence de tumeurs même d'un volume médiocre qui s'y développent. Nous avons rattaché cette variété, qui peut seule faire reconnaître la grossesse pendant les trois premiers mois, au toucher vaginal. On conçoit d'ailleurs que ces deux modes doivent souvent s'allier, surtout lorsqu'on veut s'assurer si, par exemple, les tumeurs qu'on sent dans la cavité abdominale, et qui se prolongent dans le bassin, sont formées par le développement de l'utérus, ou si, au contraire, elles lui sont étrangères. Il ne nous reste plus qu'à parler de l'application, sur les parois de l'abdomen, de la main ou des deux réunies. Lorsqu'on déprime le ventre, soit avec toute la main, soit avec l'extrémité des doigts, il faut avoir soin d'agir avec mesure, jamais en enfonçant rudement la main dans le ventre ni en le pétrissant, ni en le secouant avec force. On constate d'abord sa forme, son volume, sa consistance, son degré de tension. La cavité de l'abdomen éprouve, sous ces divers rapports, de grands changements à cause de l'élasticité de ses parois et des divers degrés de plénitude et de distension, de vacuité ou d'affaissement que peuvent subir les viscères qu'il contient. On trouve assez souvent dans l'état normal et anormal de la paroi abdominale des obstacles dont il faut être prévenu, et qu'on doit savoir surmonter: elle présente quelquefois une résistance qui est le résultat de la tension instinctive des muscles abdominaux, et qui se fait remarquer ordinairement lorsqu'on palpe une région douloureuse; on l'observe quelquefois à l'état sain provoquée par le chatouillement de la main. Cette contraction convulsive des muscles de l'abdomen, et surtout des grands droits, en a imposé plus d'une fois pour des tumeurs situées profondément. On la reconnaît au relâchement graduel qui s'opère lorsqu'on continue l'exploration en détournant l'attention de l'individu, et à la direction qu'elle affecte sur le trajet des muscles droits.

L'épaisseur de la paroi abdominale dépendant de l'accumulation de la graisse soustrait plus ou moins à l'action de la main les viscères qui sont situés derrière cette paroi, et exigent une exploration plus attentive. L'œdème, qui est ordinairement plus prononcé sur les côtés, peut donner lieu aux mêmes difficultés. La tension générale et la dureté du ventre qui reconnaissent pour cause un météorisme simple ou symptomatique, la péritonite chronique, l'ascite, etc., sont autant d'obstacles qui peuvent s'opposer à l'exploration profonde du ventre par le palper et rendre plus nécessaire l'obligation de s'aider des autres modes d'exploration. Ces considérations suffisent pour faire comprendre les avantages du toucher abdominal et les difficultés

qu'il peut présenter dans un assez grand nombre de cas. Nous allons maintenant chercher à en faire plus particulièrement l'application à l'utérus et au produit de la conception contenu dans son intérieur. S'il ne s'agit que de constater les mouvements actifs du fœtus, il suffit d'appliquer la main sur un point qui correspond à l'utérus; pour les provoquer, on est quelquefois obligé de percuter légèrement le ventre, de lui imprimer des secousses, ou bien de le toucher avec la main, après l'avoir plongée dans l'eau froide. Lorsqu'on cherche à distinguer l'utérus des autres organes, la main doit agir en pressant, et en même temps en palpant, afin de se faire une idée juste de sa situation, de son volume et de ses limites; on dirigera plus particulièrement son attention dans l'espace compris entre l'ombilic et les pubis. Pendant les troisième et quatrième mois, on rencontrera l'utérus sous la forme d'une tumeur ronde d'une consistance ferme, qui s'élève du bassin, tantôt au milieu, tantôt inclinée à droite, quelquefois à gauche, et plus ou moins saillante au-dessus du pubis, suivant l'époque de la grossesse. A mesure que la grossesse fait des progrès, cette tumeur perd de sa fermeté et de sa consistance, et échappe plus facilement à l'action de la main, mais elle conserve cependant assez de résistance et d'élasticité pour qu'on puisse la distinguer des intestins et la circonscrire dans toute son étendue; elle donne à une pression un peu forte la sensation d'un kyste séreux; en l'agitant alternativement d'une main à l'autre, on obtient souvent une fluctuation obscure.

Si le liquide amniotique n'est pas très abondant, en augmentant la pression, on touche des parties solides et mobiles qu'on reconnaît être le fœtus, soit à leur forme, soit à leur ballonnement; en explorant ainsi on provoque souvent ses mouvements actifs qu'on n'avait pu sentir avant. Le toucher abdominal, dans les cas de tumeurs donnant lieu à des phénomènes apparents de grossesse, ne sera pas moins instructif; en les circonscrivant avec soin, en prenant connaissance de leur consistance, de leur siège, etc., on arrivera presque toujours à les distinguer de l'utérus, et quelquefois à reconnaître leur véritable nature. Dans les cas un peu difficiles, le toucher abdominal ne doit jamais dispenser du toucher vaginal: ces deux moyens d'exploration s'éclaircissent réciproquement, l'un est le complément de l'autre.

2. *Percussion.* La percussion de l'abdomen doit avoir sa place dans l'exploration obstétricale, non qu'il soit nécessaire d'y avoir recours dans les cas simples; mais ce qui a été dit des nombreux états morbides qui peuvent donner lieu à des phénomènes apparents de grossesse, fait voir tous les avantages qu'on peut en tirer

en l'unissant au toucher, pour dissiper les incertitudes et rapporter à leurs véritables causes les divers développements de l'abdomen qui peuvent simuler la grossesse. En effet, on peut reconnaître par ce moyen, non seulement l'intumescence gazeuse des intestins, mais encore la position respective des viscères creux et des viscères pleins contenus dans l'abdomen, leurs limites, leurs variations de plénitude ou de vacuité, de distension et de resserrement, et, jusqu'à un certain point, la nature de ces changements, qu'ils soient produits par des corps gazeux liquides ou solides. Ainsi on pourra reconnaître, par la percussion, la forme et les limites de l'utérus à mesure qu'il envahit une partie de la cavité abdominale, mais elle ne donnera aucun renseignement sur la présence du fœtus dans son intérieur, la vessie distendue par l'urine, un kyste de l'ovaire, etc., produisant une matité tout-à-fait semblable. Si, dans un grand nombre de cas, elle suffit pour faire rejeter l'idée de grossesse par les lumières qu'elle répand sur le diagnostic des tumeurs de l'abdomen et le développement de cette cavité, elle ne peut à elle seule fournir un seul signe de grossesse et ne doit être employée qu'à titre de moyens auxiliaires. Pour pratiquer la percussion médiante de l'abdomen, il faut mettre les muscles dans le relâchement comme pour le toucher; on peut se servir pour corps intermédiaire des doigts, sur lesquels on percute avec plus ou moins de force avec ceux de l'autre main; mais, pour l'abdomen, au moins, le plessimètre convient beaucoup mieux; on l'applique avec plus d'exactitude que le doigt, et on peut déprimer plus profondément, lorsque le cas l'exige, le point de la paroi abdominale sur lequel on l'applique.

3. *Auscultation abdominale.* — Elle est, avec le toucher, le moyen le plus ordinaire de constater la grossesse. Nous avons vu qu'elle faisait reconnaître les battements du cœur du fœtus, ses mouvements actifs et le bruit de souffle artériel qui accompagne ordinairement la grossesse. Les règles de l'auscultation appliquées à la grossesse se bornent à des précautions peu nombreuses et faciles à observer. La femme doit être couchée sur le dos comme pour le toucher abdominal; on peut, sans nuire à la netteté de la sensation, laisser le ventre recouvert par la chemise, si elle est mince et souple; on parcourt ensuite avec l'oreille nue ou armée du stéthoscope les divers points de l'abdomen et particulièrement ceux où doit se rencontrer l'utérus, lorsque la saillie de l'abdomen ne se dessine pas encore d'une manière très tranchée. Pour explorer les parties latérales, il faut lui faire prendre une position inclinée sur l'autre côté. On entend généralement mieux



avec l'oreille nue ; mais lorsque l'abdomen n'est pas encore très saillant, on ne peut pas facilement l'appliquer sur tous les points qu'on veut explorer ; d'ailleurs, l'auscultation pratiquée ainsi peut être un objet de répugnance pour la femme et pour le médecin. On doit donc s'habituer à se servir du stéthoscope, qui, dans quelques cas particuliers, présente des avantages qu'il est impossible d'obtenir avec l'oreille seule. Lorsque l'utérus n'a pas encore atteint l'ombilic, sa face antérieure est souvent encore en partie recouverte par des anses d'intestins qui empêchent le bruit du cœur d'arriver à la surface abdominale ; mais en la déprimant avec l'extrémité du stéthoscope, on écarte ces portions d'intestins ou on les affaisse contre l'utérus. Si on explorait très près des pubis, il faudrait s'assurer que la vessie n'est pas distendue par une certaine quantité d'urine qu'il faudrait faire rendre. En se conduisant ainsi, on change favorablement les conditions de l'exploration. A une époque plus avancée, lorsque les parois de l'utérus sont plus souples et moins tendues par le liquide amniotique, dont la proportion comparée au volume du fœtus diminue à mesure qu'on approche du terme de la grossesse, on peut déprimer assez souvent l'utérus lui-même jusque sur les parties du fœtus. Sur les côtés, les recherches doivent surtout porter sur celui où l'utérus est incliné, car du côté opposé une masse considérable d'intestins recouvre ses parties latérales. Lorsqu'il est très élevé, comme dans les trois derniers mois, en appliquant l'oreille sur son fond, on entend quelquefois les battements du cœur de la mère et le bruit respiratoire pulmonaire affaibli. Il suffit de signaler ces bruits pour empêcher de les confondre avec les battements du cœur du fœtus et le souffle artériel ; s'il est peu élevé au-dessus du détroit supérieur, en déprimant la région ombilicale avec le stéthoscope pour arriver à son fond, on peut entendre les pulsations de l'aorte, mais simples et beaucoup moins précipitées. Cette exploration doit se faire dans le plus grand silence et avec persévérance : ce n'est souvent qu'après de longues recherches, de nombreux tâtonnements, qu'on parvient à entendre, soit les pulsations du cœur, soit le bruit de soufflet, et ce n'est qu'après un exercice assez prolongé qu'on peut en tirer tous les avantages que j'ai signalés. On ne saurait donc trop recommander aux élèves de s'exercer avec persévérance à ce mode d'auscultation.

4. *Vue.* — La *vue* est aussi fréquemment appliquée à l'exploration obstétricale, soit avant, soit après l'accouchement, pour constater les changements survenus dans les mamelles, dans les téguments et la forme de l'abdomen. L'examen, par la vue, de la vulve, du vagin, du col de l'utérus, n'est nullement nécessaire

pour constater les changements que ces parties éprouvent pendant la grossesse. Le toucher peut presque toujours remplacer la vue. La coloration plus foncée du conduit vulvo-vaginal est trop variable et peut dépendre de trop de causes différentes pour mériter d'être constatée. Mais si, dans la grande majorité des cas, il n'y a pas de motif d'explorer le vagin et le col par la vue, il n'en existe pas moins un certain nombre pour lesquelles elle est un secours utile ; d'ailleurs, l'exploration des organes génitaux présenterait une lacune si je ne faisais pas connaître l'application du spéculum.

C'est un cylindre conique et creux proportionné au calibre du vagin, dont il peut écarter les parois jusqu'au col. Le spéculum est tantôt formé d'une seule pièce, tantôt de deux ou trois valves articulées qui se rapprochent et s'éloignent à volonté. Il est difficile de se prononcer d'une manière absolue sur la valeur respective de ses différentes formes : seulement certains états rendent quelquefois l'une préférable à l'autre ; le calibre doit également varier en raison de l'étroitesse et de la rigidité de l'anneau vulvaire. Pour procéder à son application on place la femme en travers d'un lit, les tubérosités sciatiques avancées jusqu'au bord, les pieds posés sur deux chaises, les cuisses écartées, la tête soutenue par un oreiller et le siège par un autre, si le lit est mou. L'instrument doit être chauffé et enduit d'un corps gras ou mucilagineux. Si on veut se servir de la lumière naturelle, on disposera le lit de manière que le siège de la malade soit en face du jour ; dans le cas contraire, un aide placé à gauche tient et dirige une bougie au gré de l'opérateur. Placé entre les cuisses de la malade, il écarte de la main gauche les poils, les grandes et les petites lèvres, tire la commissure de la vulve un peu en arrière si elle existe encore, de l'autre il saisit le spéculum en embrassant avec l'indicateur et le médius la surface externe de l'instrument à l'origine du manche et près de l'articulation des valves, le pouce dans l'intérieur sur le point opposé ; il le présente à la vulve le manche tourné vers le mont de Vénus pour qu'il n'apporte aucun obstacle aux mouvements de la main. Le centre de l'instrument correspondant au centre du vagin, on en fait l'introduction avec lenteur, en le dirigeant d'abord suivant une ligne qui irait du centre de l'orifice vaginal à la partie inférieure du coccyx, et lorsqu'on l'a fait pénétrer à un pouce environ de profondeur, on le ramène dans la direction de l'angle sacro-vertébral, qui est à peu près celle du vagin. Le passage à travers l'anneau vulvaire cause ordinairement une douleur assez vive. Les parois du vagin forment en s'écartant, à l'extrémité de l'instrument, une rosace plissée, perpendiculaire, ayant une