

## II. — SYMPTOMES GÉNITAUX

Quand on examine une femme enceinte, on procède successivement :

- 1° A l'interrogatoire ;
- 2° A l'inspection ;
- 3° Au palper (et à la percussion) ;
- 4° A l'auscultation ;
- 5° Au toucher.

Je me conformerai à ce même ordre pour l'étude des symptômes de la grossesse, les signes fournis par l'interrogatoire répondent à peu près à ceux qu'on désignait autrefois sous le nom de *rationnels*, et ceux des quatre autres catégories aux signes *physiques* ou *sensibles*.

## V

## INTERROGATOIRE

## SOMMAIRE

Coût fécondant. — Menstruation. — Développement du ventre. — Mouvements fœtaux. Abaissement de l'utérus.

Les renseignements que la femme pourra fournir sur les *rappports sexuels*, origine de la grossesse actuelle, seront rarement de quelque utilité. L'absence de ces rapports en cas de diagnostic douteux, ou leur *existence isolée* à une date fixe, quand il s'agit de préciser l'époque de la grossesse, seront les seuls points à rechercher, et l'expérience a appris combien en pareille matière la confiance en la véracité féminine devait être bornée.

De la menstruation au contraire découlent des signes de grande valeur.

*Tout arrêt de la menstruation, chez une femme, BIEN PORTANTE ET NORMALEMENT RÉGLÉE, doit faire penser à l'existence d'une grossesse.*

La conception peut avoir lieu à une période quelconque de l'intervalle intermenstruel<sup>1</sup> ou pendant l'écoulement sanguin des règles ; mais, la plupart du temps, elle se produit durant les dix jours qui suivent la fin de la menstruation. A partir de ce moment, l'écoulement menstruel ne se montre plus. Il est cependant des exceptions et quelques femmes continuent à être réglées pendant leur grossesse. On cite même des faits de femmes mal ou non réglées, qui, gravides, avaient une menstruation régulière. On a objecté que ces règles de la grossesse étaient modifiées en *durée, quantité* ou

<sup>1</sup> L'existence d'une période agénésique pour la femme, c'est-à-dire d'une période pendant laquelle la conception ne peut avoir lieu (milieu de la période intermenstruelle), est aujourd'hui démontrée inexacte.

*qualité*, et qu'elles différaient par conséquent de la menstruation habituelle. L'objection est inexacte ; un esprit prévenu pourra, par un interrogatoire habile, faire avouer aux femmes des nuances difficiles à nettement préciser ; mais la vérité est que, chez certaines gestantes, les règles persistent avec leur durée, quantité et qualités habituelles, quelque rares que soient ces faits. On a encore objecté que cet écoulement périodique de la grossesse ne représentait pas de véritables règles, mais de simples hémorragies se reproduisant à des intervalles réguliers pendant un certain temps. La question pour être résolue doit être envisagée au double point de vue *théorique* et *pratique*.

*Théoriquement*, on entend par menstruation la réunion *probable* des deux phénomènes : ponte ovulaire ; — écoulement sanguin, prenant sa source surtout à la face interne des trompes et du corps de l'utérus. — Or, si la ponte ovulaire existe très probablement pendant la grossesse, ou du moins durant les premiers mois<sup>1</sup>, l'écoulement sanguin qui se fait pendant la gestation ne saurait provenir de la trompe et du corps de l'utérus à partir du quatrième mois, puisque à ce moment l'œuf occupe la cavité du corps de l'utérus, et intercepte le chemin des trompes. La menstruation, ainsi définie, ne peut donc se produire pendant la grossesse, ou du moins à partir du quatrième mois. Les adversaires de la menstruation puerpérale semblent, par conséquent, triompher au point de vue théorique ; mais abordons la *pratique* : une femme éprouve différents symptômes qui lui font craindre ou espérer le début d'une grossesse ; elle affirme nettement que, pendant les derniers mois comme auparavant, il s'est produit un écoulement sanguin périodique, de même abondance et durée qu'auparavant ; rien ne permet d'affirmer que cet écoulement diffère de la menstruation normale ; il est juste de conclure que cette femme est réglée, mais il n'en faut pas déduire que l'utérus est à l'état de vacuité.

*Pratiquement*, on ne peut donc nier l'existence des règles pendant la grossesse. Croire qu'une femme enceinte n'est jamais réglée, c'est s'exposer à de fréquentes méprises, analogues à celle qui survint en 1666, rapportée d'après DEVAUX<sup>2</sup>, prévôt de la compagnie des maîtres chirurgiens : une femme avait été condamnée à mort pour vol ; elle se prétendait enceinte, condition suffisante pour faire retarder son exécution. Les médecins chargés de pratiquer l'examen n'hésitèrent pas à déclarer qu'il n'y avait pas grossesse, *en se fondant principalement sur le fait de la persistance des règles*. La victime fut livrée au bourreau, et, en procédant à la dissection de son cadavre, on fut étrangement et péniblement étonné de trouver un produit de conception d'environ quatre mois.

Conclusion : *Si la cessation des règles est un des meilleurs signes du début de la grossesse, évitons de nous baser exclusivement sur leur persistance pour affirmer la vacuité de l'utérus.*

Les femmes ne commencent à s'apercevoir du *développement du ventre*

<sup>1</sup> Auvard. *Travaux d'obstétrique*, t. III, p. 472.

<sup>2</sup> Thèse Ganahl, 1867, p. 17.

qu'au bout d'un certain temps de la grossesse (deux mois et même parfois davantage). Peu après la conception, certaines gestantes disent éprouver un certain retrait de l'abdomen, d'où le dicton : « *En ventre plat, enfant il y a* ». Le développement du ventre très nettement perçu, surtout à partir du quatrième mois, progresse rarement avec régularité, ce qui est dû aux variations du contenu intestinal et de l'engagement utérin, car l'augmentation de l'œuf lui-même se fait au contraire d'une manière uniforme. Toutes choses égales d'ailleurs, le développement du ventre est d'autant plus considérable que le nombre des grossesses est plus grand, ce qui s'explique par la laxité croissante des parois abdominales.

Nous ignorons l'époque exacte à laquelle se produisent les *premiers mouvements* de l'enfant dans l'intérieur de l'œuf, mais nous savons que la femme peut commencer à les sentir dès le début du quatrième mois, c'est-à-dire à partir du deuxième trimestre de la gestation. C'est en général au milieu de la grossesse à *quatre mois et demi* que ces mouvements sont perçus, quelquefois plus tard. Quelques gestantes ne les sentent jamais. Les femmes les comparent, au début, au frôlement que produirait une araignée volumineuse se promenant sur la face interne de l'abdomen ; plus tard, aux sauts d'une grenouille enfermée dans la matrice. Souvent les gestantes expriment leur sensation en disant que *l'enfant se met en boule*, cette sensation mal interprétée est due, non aux mouvements du fœtus, mais à la contraction de l'utérus.

L'*abaissement de l'utérus*, résultat de l'engagement qui, chez la primigeste, se fait pendant les trois derniers mois de la grossesse, et chez la multigeste seulement pendant les quinze derniers jours, quelquefois même au moment du travail, se traduit par de la gêne pelvienne (besoins fréquents d'uriner, exagération de la constipation) et un soulagement thoracique (respiration plus facile). Le ventre semble en même temps diminuer de volume. Les femmes peuvent habituellement donner des renseignements assez précis sur ces différents symptômes.

## VI INSPECTION

### SOMMAIRE

ABDOMEN : Distension. Vergetures. Pigmentation.  
ORGANES GÉNITAUX EXTERNES : Hypertrophie. Coloration violacée. Pigmentation.

L'*inspection* de l'abdomen et des organes génitaux externes permettra de constater une série de modifications, dont il a déjà été question et que je rappelle ici.

<sup>1</sup> Mauriceau. *Traité d'accouchements*, t. 1<sup>er</sup>, p. 69.

Du côté de la paroi abdominale, outre la *distension* produite par l'augmentation du volume de l'utérus, on note les *vergetures* surtout nombreuses dans la région sous-ombilicale, et la pigmentation se dessinant sous forme d'une *ligne brune*, qui suit à peu près le trajet de la ligne blanche.

Les organes génitaux externes, en dehors de l'œdème et des varices, dont ils sont souvent le siège, subissent une véritable *hypertrophie* qui leur donne un aspect boursoufflé.

Le vestibule et l'orifice vulvo-vaginal prennent une *coloration violacée*, qu'on retrouve également sur le vagin et le col de l'utérus à l'examen au spéculum.

Cette coloration, indice d'un trouble circulatoire, aide parfois au diagnostic d'une grossesse douteuse ; mais elle n'est pas pathognomonique, car on peut la trouver avec d'autres tumeurs utérines ou pelviennes.

Outre cette coloration violette, on constate parfois chez les femmes brunes une sorte de *pigmentation* diffuse de la vulve, surtout marquée au niveau des grandes lèvres.

## VII PALPER

### SOMMAIRE

1° *Percussion.*

2° *Palper.*

Généralités.

Préliminaires.

Exécution du palper.

1° Etape prœutérine.

2° Etape utérine.

3° Etape intra-utérine.

a. Annexes.

b. Fœtus.

1° Deux signes de certitude :

Mouvements passifs. (Sommet.)

Mouvements actifs. (Siège.)

2° Caractères de chaque partie fœtale.

3° Diagnostic de la situation du fœtus in utero.

Tête.	}	Hypogastre.	Morbide (présentation temporaire).
		Fosse iliaque.	
		Flanc.	
		Hypochondre.	
Epigastre.			

Difficultés du palper.

L'œil nous ayant fourni les divers renseignements dont il vient d'être question, nous allons avoir recours à un nouveau mode d'exploration, au palper.

La *percussion* est une variété de palper ; mais, tandis qu'elle occupe une place si considérable en médecine et en chirurgie, son rôle est très effacé en obstétrique. La *percussion*, en effet, servira seulement à renseigner sur la