ment admise : car, ainsi que nous l'avons prouvé, l'allantoïde, dans l'espèce humaine, n'existe plus comme vésicule distincte bien avant le développement des reins : il faut donc admettre que l'urine est expulsée par l'urèthre dans la cavité amniotique. La nécessité de cette évacuation est d'ailleurs prouvée par les faits cités plus haut, et dans lesquels une imperforation de l'urèthre a déterminé la distension extrême et même la rupture de la vessie.

CHAPITRE VI

DIAGNOSTIC DE LA GROSSESSE

Les signes qui servent à reconnaître la grossesse sont distingués en signes rationnels et en signes sensibles. Les premiers sont : 1° dès les premiers jours, les caractères indiqués par les auteurs, et à l'aide desquels ils pensaient reconnaître si une femme avait conçu ; 2° plus tard, la suppression des règles, l'augmentation du volume du ventre et la saillie du nombril ; les phénomènes que nous avons étudiés dans les mamelles, les accidents ou plutôt les troubles fonctionnels qui surviennent dans les organes digestifs, l'état du pouls, les modifications offertes par les urines, et enfin certains changements survenus dans les habitudes de la femme et dans ses facultés morales et intellectuelles.

ARTICLE PREMIER

SIGNES RATIONNELS

Suivant Aristote, on doit penser qu'une femme a conçu, si après le coït elle ne sent rien couler par le vagin, et si le mari s'aperçoit que le membre viril sort plus sec que de coutume. C'est une opinion généralement répandue parmi les pasteurs, que la rétention de la semence annonce que la femelle a été imprégnée.

Suivant Hippocrate, les yeux deviennent plus caves, plus languissants et sont cernés par un cercle bleuâtre ; il se forme sur le visage des taches plus ou moins étendues. Depuis Démocrite, enfin, le gonflement du cou a été donné comme signe de conception.

Tous ces signes n'ont que peu ou point de valeur. Je place bien avant eux la sensation plus voluptueuse, l'éréthisme plus général qu'éprouvent certaines femmes pendant le coït fécondant, et auxquels quelques-unes reconnaissent, presque d'une manière certaine, qu'elles sont devenues enceintes.

1° *Suppression des règles.* — Les femmes cessent d'être réglées pendant la gestation. C'est un fait tellement général, que lorsqu'il survient chez une femme bien portante, sans cause connue et sans être suivi d'aucun symptôme morbide, il est avec raison regardé comme un signe probable de grossesse. Toutefois, cette suppression pouvant être occasionnée par une foule de causes, le médecin,

consulté sur la valeur de ce signe, devra s'enquérir avec soin de toutes les circonstances passées ou présentes qui auraient pu produire ce résultat. Il ne nous appartient pas d'établir ici ce diagnostic. Mais nous devons reproduire une remarque déjà faite par quelques auteurs, et que notre expérience nous a permis plusieurs fois de vérifier : c'est que quelques jeunes femmes nouvellement mariées, et jusqu'alors bien réglées, voient tout à coup et sans cause connue leurs règles se supprimer pendant plusieurs mois. Cette suppression, résultat probable de l'irritation ou du trouble produit dans les organes génitaux par les premières approches conjugales, est souvent accompagnée d'une augmentation de volume du ventre, d'une sensibilité plus grande des glandes mammaires : on croit si aisément ce qu'on désire, qu'il n'en faut pas davantage pour faire espérer un commencement de grossesse, et l'on conçoit quelle discrétion le médecin consulté doit alors porter dans un diagnostic si délicat.

Les règles peuvent cependant continuer pendant la grossesse, assez souvent pendant les premiers mois, plus rarement durant les cinq ou six premiers mois, et beaucoup plus rarement encore pendant toute la grossesse. On trouve dans les auteurs bon nombre d'observations qui prouvent ces assertions. Nous avons vu, en 1837 et 1838, des femmes évidemment enceintes, et chez lesquelles les règles ont coulé pendant le même nombre de jours et à la même époque ; une d'entre elles nous a assuré que, pendant les cinq premiers mois, elle les voyait le 2 de chaque mois et pendant deux jours comme avant d'être enceinte. J'ai observé à l'Hôtel-Dieu deux femmes que j'ai citées dans ma thèse, qui ont été réglées pendant tout le cours de leur grossesse. M. Dunal (de Montpellier) a cité un cas tout à fait semblable. Haller, Mauriceau, citent d'ailleurs des exemples semblables. Il est pourtant quelques personnes qui nient encore que les femmes puissent être réglées lorsqu'elles sont enceintes. M. Moreau, qui professe cette dernière opinion, a vu cependant beaucoup de femmes perdre à des époques variables pendant la gestation ; mais pour lui, l'irrégularité de l'époque à laquelle apparaissait le sang, son peu d'abondance ou sa trop grande quantité, les qualités même de ce sang lui permettaient toujours de le distinguer d'un véritable écoulement menstruel. L'observation de M. Moreau est sans doute applicable à beaucoup de cas ; mais les faits que j'ai cités, et beaucoup d'autres que j'aurais pu puiser dans les auteurs, ne me permettent pas de douter qu'une femme puisse être réglée pendant sa grossesse.

Les femmes peuvent devenir enceintes sans jamais avoir été réglées [1] ; il en

[1] Une jeune femme présenta tous les signes de la grossesse, et n'ayant jamais été réglée jusqu'alors, on vit ses règles apparaître et persister pendant toute sa grossesse. (Perfect, *Cases in midwife*, vol. II, p. 71.)

Une dame âgée de vingt-quatre ans, et mariée depuis huit ans, n'avait jamais été réglée que pendant ses grossesses, et chaque apparition des menstrues était pour elle un signe certain qu'elle était enceinte.

Une femme mariée à vingt et un ans n'avait jamais été réglée ; après deux ans, elle sentit des maux de cœur et ses règles apparurent ; neuf mois après, elle accoucha d'un enfant bien portant, quoique ses règles n'eussent pas manqué de revenir chaque mois. (Churchill, *Obs. on the diseases of pregnancy*, p. 36.)

est de même de celles dont les règles sont supprimées, soit par l'allaitement, soit accidentellement [1].

Toutes ces anomalies se comprennent facilement quand on se rappelle que si l'apparition des règles est toujours liée à l'évolution ovarienne, celle-ci peut pourtant avoir lieu sans être accompagnée de l'écoulement menstruel (voyez *Menstruation*).

Deventer, Baudelocque, Chambon rapportent l'histoire de femmes qui n'ont jamais été réglées que pendant leur grossesse. L'observation que Deventer a pu faire pendant quatre grossesses successives chez la femme qu'il cite est surtout excessivement curieuse. Enfin Desormeaux croit avoir remarqué que, dans certaines années, il a eu occasion d'observer un très-grand nombre de femmes chez lesquelles les règles, habituellement supprimées pendant les grossesses antécédentes, se montraient cependant dans d'autres grossesses, et souvent sans cause apparente. Est-ce, comme il paraît le croire, un résultat de l'influence atmosphérique ou un pur effet du hasard ? Je n'ose décider la question.

Il est important de connaître ces cas exceptionnels, mais il faut se mettre en garde contre la tendance qu'on a généralement à croire au merveilleux. Il ne faut pas oublier que, pendant la grossesse, la persistance des règles est un fait rare, et que si leur suppression a dès lors une grande valeur diagnostique, elle peut pourtant être la conséquence de bien des circonstances diverses.

2° *Ballonnement du ventre.* — Tant de causes variées peuvent produire une augmentation dans le volume du ventre, qu'on prévoit le peu de valeur de ce signe. Cependant sa forme et son mode de développement ont, dans la grossesse, quelque chose de spécial : ainsi le ventre se gonfle un peu dès le premier mois ; mais ce gonflement, dû à une accumulation de gaz dans la cavité intestinale, ne dure que quelques semaines, puis diminue et disparaît, de sorte que la femme paraît souvent moins grosse à la fin du second mois que pendant le premier. Lorsque cette tympanite légère ne se manifeste pas, le ventre est dès le premier mois plus plat qu'auparavant, ce qui est probablement dû à l'enfoncement de l'utérus dans l'excavation. *Ventre plat, enfant il y a*, disaient les anciens accoucheurs. A partir de trois mois ou trois mois et demi, la région hypogastrique devient évidemment plus saillante, et l'augmentation est ensuite régulière et

[1] Le docteur Flechner (de Vienne) raconte qu'une jeune femme de vingt-deux ans avait toujours été réglée. A la suite d'un premier accouchement, les menstrues ne reparurent pas, et furent remplacées chaque mois par une céphalalgie intense, accompagnée d'un sentiment de pression et de chaleur au front et aux pariétaux. Dans les treize années qui suivirent, elle mit au monde six enfants bien portants. (*Gazette médicale*, 1841, p. 91.)

Dewees raconte qu'une femme mariée depuis plusieurs mois se plaignit de quelques troubles du côté de l'estomac. Elle n'avait jamais été réglée que trois fois, et depuis nombre d'années il y avait suppression complète des menstrues. Il lui conseilla des pilules de rhubarbe qui la purgèrent un peu, mais ne la soulagèrent pas. Six mois après, le ventre étant un peu développé, il put s'assurer qu'elle était enceinte de six mois. Aussitôt après, les règles revinrent régulièrement jusqu'au terme de la grossesse. Durant l'allaitement, qui dura un an, les règles ne revinrent pas ; elle sevra son enfant et aussitôt après les règles reparurent, et cette fois, comme la première, elles furent l'annonce d'une grossesse déjà existante.

toujours croissante jusqu'au terme. C'est donc immédiatement au-dessus de la symphyse des pubis que commence à paraître la tuméfaction ; c'est surtout sur la ligne médiane que la saillie est d'abord plus considérable, tandis que les côtés paraissent aplatis. Après le quatrième mois il suffit de faire placer la femme dans la position horizontale, les muscles abdominaux dans le relâchement, pour voir chez les femmes maigres la tumeur utérine, dont le fond se dessine nettement à travers la paroi du ventre. Si ces parois sont épaisses ou tendues, le palper abdominal, pratiqué comme nous l'indiquerons plus bas, devient alors indispensable.

Nous avons déjà dit quelles étaient les modifications que subissait le volume du ventre aux différentes époques de la grossesse ; mais son développement n'est pas toujours bien régulier. Ainsi il est beaucoup plus rapide dans les cas de grossesse gémellaire, dans les cas d'hydropisie de l'amnios. En outre, il est des femmes chez lesquelles le volume de l'abdomen n'est pas du tout en rapport avec l'époque de la grossesse, et qui ont, à sept ou huit mois, un ventre qui ne paraît en accuser que cinq : cela tient souvent à leur haute stature, à la largeur de leur bassin, au peu de saillie de la colonne lombaire et de la partie supérieure du sacrum. Chez les femmes petites, au contraire, surtout celles qui ont le bassin rétréci, et chez lesquelles, par conséquent, la matrice est, dès les premiers mois, obligée de s'élever au-dessus du détroit supérieur, la saillie abdominale est prématurée, si je puis m'exprimer ainsi, et à une époque encore peu avancée paraît beaucoup plus prononcée qu'à l'ordinaire.

La *dépression* ombilicale paraît plus enfoncée dès le premier mois ; son fond emble tirer en bas et en arrière, ce qui est probablement le résultat de l'abaissement de l'utérus dans l'excavation. Celui-ci, en effet, entraîne avec lui le fond de la vessie, et tiraille par conséquent l'ouraque. En même temps le pourtour de l'anneau est le siége d'une sensation douloureuse de tiraillement, et devient plus sensible à la pression : du reste, cette sensibilité envahit quelquefois une étendue assez considérable des parois du ventre. Mais, vers la fin du troisième mois, dès que l'utérus commence à s'élever au-dessus du détroit supérieur, l'ombilic reprend son état normal, et, au quatrième mois, il paraît moins creux qu'avant la conception ; puis le fond de la dépression s'élève peu à peu dans le cinquième et le sixième, de sorte qu'au septième la dépression est tout à fait effacée, et se trouve sur le même niveau que le reste de la peau : l'anneau ombilical est quelquefois dilaté de manière à recevoir l'extrémité du doigt ; enfin, dans les deux derniers mois, la peau de l'ombilic est saillante au-dessus du reste du ventre, et pendant les efforts de la femme on voit assez souvent quelques portions épiploïques s'engager dans l'anneau et faire hernie à l'extérieur.

Ces modifications de l'ombilic constituent un signe rationnel d'une grande valeur, car elles sont presque constantes. Je dis presque, car dans un cas observé par M. Blot, cette dépression avait, chez une femme à terme, d'un embonpoint ordinaire, 1 centimètre de profondeur. S'il est vrai que ces changements de la dépression ombilicale puissent être produits par une tumeur pathologique d'un volume considérable, ou par une accumulation de liquides dans le péritoine, il

est également vrai qu'elles existent presque toujours dans la grossesse avancée, et que leur absence suffit, dans l'immense majorité des cas, pour autoriser à nier l'existence d'un fœtus de sept à huit mois.

3° L'existence des vergetures, et surtout de la ligne brune que nous avons dit exister entre le pubis et l'ombilic, a une grande importance pour le diagnostic, surtout chez une primipare. Néanmoins les vergetures peuvent se rencontrer toutes les fois que l'abdomen, sous une influence quelconque, a été fortement distendu.

4° Les phénomènes qui ont leur siége dans la mamelle sont, pour M. Montgomery, un signe infaillible de la grossesse ; pour Smellie et Hunter, les modifications de l'aréole constituaient aussi un signe certain. Sur ce seul indice ce dernier chirurgien n'hésita pas à déclarer, en examinant un cadavre, que l'utérus était développé par un produit de conception : pendant l'examen, on s'aperçut que l'hymen était encore intact; il n'en persista pas moins dans son opinion, et l'ouverture du ventre lui donna raison. Ce fait et beaucoup d'autres qu'on pourrait citer, prouvent toute la valeur de ces signes, quand ils existent, mais malheureusement on ne les rencontre pas toujours; chacun d'eux peut manquer isolément, dans quelques cas même on n'en retrouve aucun. J'ai vu, en 1837, à la Clinique, une jeune femme brune, forte et vigoureuse, arrivée au terme de sa grossesse, et chez laquelle le pourtour des mamelons ne présentait aucun des signes indiqués, et j'ai eu depuis plusieurs occasions de faire la même observation. Leur absence ne prouve donc pas absolument contre la grossesse, et sous ce rapport leur importance a été exagérée par quelques chirurgiens anglais. Il faut avouer cependant que ces cas sont rares. Chez une femme qui n'a jamais eu d'enfants, et dont le sein offre la couleur brune de l'aréole, l'aréole mouchetée et les tubercules que nous avons déjà indiqués, je diagnostiquerais presque avec certitude une grossesse. Mais chez celles qui ont eu déjà des enfants, il est bien difficile de distinguer si ces caractères sont le résultat des modifications que le sein a éprouvées dans les grossesses antérieures, ou dans celle qu'on est appelé à constater : on ne peut sur ce point que s'en rapporter au dire des femmes elles-mêmes, surtout s'il ne s'est écoulé qu'un très-court intervalle entre la dernière grossesse et celle que l'on est appelé à examiner.

Nous avons examiné une jeune fille chez laquelle le vagin et l'utérus manquaient, quoique les parties génitales externes fussent bien conformées. Cette jeune fille était donc dans l'impossibilité de devenir enceinte et cependant chez elle l'aréole vraie était très-foncée en couleur et entourée elle-même d'une aréole mouchetée bien marquée. Néanmoins la coloration de la mamelle, quand elle est bien tranchée, constitue un bon signe rationnel, mais son absence n'indique nullement qu'il n'y a pas grossesse. Si, chez les femmes brunes, l'aréole vraie brunit presque toujours en même temps qu'il se forme une aréole mouchetée, il n'en est plus de même chez les femmes blondes. Chez ces dernières, la coloration de la mamelle est beaucoup moins accentuée ; elle manque presque toujours chez les femmes rousses, même à la fin de la grossesse.

5° Je n'ai jamais pu saisir la valeur des signes tirés de l'état du pouls chez les

femmes grosses. Il m'a toujours paru plus dur, plus plein et plus développé, mais voilà tout ce que j'ai pu constater.

6° Quant aux troubles des voies digestives, des facultés morales et intellectuelles, ils n'ont dans le diagnostic qu'une importance fort secondaire; ils ne peuvent guère qu'éveiller l'attention sur la possibilité d'une grossesse douteuse. Ils rentrent plus spécialement dans la pathologie de la grossesse, et seront étudiés plus loin.

7° *Modifications offertes par les urines.* — Nous avons longuement étudié la production de la kyestéine dans l'urine des femmes enceintes. Nous nous bornerons donc à dire que cette substance n'offre pas, comme signe diagnostique, le degré de certitude que certains auteurs ont voulu lui donner; son existence chez une femme, d'ailleurs bien portante, est un signe rationnel assez important.

En résumé, il est facile de voir que chacun de ces signes rationnels dont nous venons d'apprécier la valeur diagnostique est, pris isolément, peu concluant. Nous en exceptons pourtant les modifications offertes par les mamelles, qui, bien caractérisées chez une femme primipare, peuvent seulement faire naître quelques doutes dans l'esprit; ils constituent, par leur réunion, une somme si grande de probabilités, qu'elle équivaut presque à une certitude. Cette certitude ne pourra être complète cependant qu'après la constatation des signes sensibles dont nous allons maintenant nous occuper.

ARTICLE II

SIGNES SENSIBLES

Tous les signes sensibles de la grossesse sont perçus par le toucher, le palper abdominal et l'auscultation. Nous devons donc étudier avec le plus grand soin ces moyens d'exploration, ainsi que les résultats qu'ils fournissent.

§ I. — Du toucher.

Le toucher, considéré sous le point de vue des accouchements, a pour but de constater l'état des diverses parties molles et dures qui concourent, chez la femme, au grand acte de la reproduction. Il consiste dans l'exploration de ces parties à l'aide du doigt et de la main portés à la vulve, dans le vagin, dans le rectum ou sur l'abdomen.

Constater l'existence et l'époque de la grossesse; l'imminence d'un accouchement prochain; les diverses périodes du travail; la présentation et la position du fœtus; la nature, l'énergie ou la faiblesse des contractions; la nature, le volume, la situation des obstacles dépendant des parties molles ou dures, qui peuvent s'opposer à la terminaison spontanée du travail et nécessiter les secours de l'art : tel est le but qu'on se propose dans les diverses circonstances où l'on pratique le toucher. L'accoucheur a donc besoin de se servir à chaque instant de ce moyen : cela suffit, je pense, pour lui en faire sentir toute l'importance et la nécessité de s'y exercer. Avec de l'habitude, quelles que soient, du reste, la