MÉMOIRE

SUR

L'AUSCULTATION

PPLIQUÉE A L'ÉTUDE DE LA GROSSESSE

OU

RECHERCHES

R DEUX NOUVEAUX SIGNES PROPRES A FAIRE RECON-
NAITRE PLUSIEURS CIRCONSTANCES DE L'ÉTAT DE
GESTATION ;

à l'Académie royale de médecine, dans sa séance générale du 26 décembre 1821.

PAR M. J.-A. LEJUMEAU DE KERGARADEC,

cteur en médecine de la Faculté de Paris, médecin du Bureau de
charité du septième arrondissement, membre de la Société de
médecine et de l'Athénée de médecine de Paris.

PARIS,

CHEZ MÉQUIGNON-MARVIS,

LIBRAIRE, RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, N° 3.

1822.

history-of-obgyn.com

MÉMOIRE

SUR

L'AUSCULTATION.

PLIQUÉE A L'ÉTUDE DE LA GROSSESSE.

PREMIÈRE PARTIE.

ONVAINCU des avantages que présente l'auscul-
on dans le diagnostic d'un grand nombre de
adies de poitrine, je cherchais à étendre à
tres affections pathologiques l'utilité de cet
ortant moyen d'exploration. Ayant occasion
donner des soins à madame L***, jeune
me enceinte de quelques mois, je résolus
n'assurer à l'aide du stéthoscope si, lors des
ivemens exécutés par le fœtus dans le sein
a mère, on pouvait entendre le *flot* résultant
'agitation du fluide amniotique. Ce bruit ne
ait être perceptible que dans le cas seule-

history-of-obgyn.com

ment où un développement de gaz aurait lieu dans la cavité de l'amnios, ce qui ne paraît pas exister ordinairement. Aussi mon investigation, suivie jusqu'à la fin de la grossesse, ne me donna-t-elle sur ce point aucun résultat satisfaisant. Quelques phénomènes furent pourtant observés par moi dans le cours de ces recherches, mais les inductions que j'en pourrais tirer sont fondées sur des bases encore trop peu solides pour que je me permette de les indiquer ici. Mes travaux, comme on va le voir, ne furent pas à d'autres égards absolument infructueux.

Première observation. — Madame L*** touchait au terme de sa grossesse. Un jour, que je m'attachais à suivre les mouvemens du fœtus, je fus frappé tout à coup d'un bruit auquel jusqu'alors je n'avais fait aucune attention : il me sembla qu'une montre placée très-près de moi me faisait entendre ses battemens. J'éloignai mon oreille des parois de l'abdomen, aussitôt le bruit cessa complétement. Je crus d'abord à une illusion de l'ouïe; mais, m'étant approché de nouveau, le même bruit se fit entendre. L'expérience, plusieurs fois réitérée, fournit constamment le même résultat. M'attachant alors à analyser le phénomène, je ne tardai

history-of-obgyn.com

pas à reconnaître les pulsations doubles, revenant à des temps réguliers que produisent les contractions du cœur. Étonné, j'hésitais à porter un jugement sur la cause de ces pulsations. Je les comptai pendant quelque temps, et je trouvai qu'elles se renouvelaient de cent quarante-trois à cent quarante-huit fois par minute. Le pouls de madame L*** ne battait alors que soixante-dix fois dans le même espace de temps. Un défaut aussi considérable d'isochronisme et le lieu même où les battemens se faisaient entendre ne me permettaient pas de les regarder comme dépendans du cœur de la mère. Il fallut donc bien reconnaître qu'ils étaient produits par les contractions du cœur du fœtus. Les conséquences théoriques et pratiques de cette découverte se présentèrent aussitôt à mon esprit. Aussi renouvelai-je fréquemment mon exploration pendant les quinze jours qui s'écoulèrent encore avant l'accouchement. Voici quels ont été les résultats de ces premières recherches.

Les doubles pulsations dont il s'agit se faisaient entendre dans la partie gauche de l'abdomen : elles s'étendaient verticalement dans l'espace au moins d'un pied, depuis quelques pouces au-dessous de l'ombilic jusques un peu au-dessus de l'arcade crurale. Plus limitées dans

history-of-obgyn.com

le sens transversal, on ne les pouvait plus ouïr ni tout à fait à gauche, ni en se dirigeant vers la droite, au-delà de la ligne médiane. Du reste, il était facile de s'apercevoir à leur intensité plus ou moins grande, quand on se rapprochait et quand on s'éloignait du point où elles avaient leur siége, et ce point variait un peu.

Le fœtus semblait, suivant l'expression vulgaire, se porter à droite. C'était en effet vers l'hypochondre droit que l'on sentait, à travers les parois du ventre, les saillies formées, suivant toute apparence, par les membres pelviens. Les battemens doubles se faisaient entendre à la partie inférieure gauche de l'abdomen. Ces deux circonstances réunies me firent conjecturer que l'enfant était placé obliquement la tête en bas et à gauche, et l'autre extrémité de l'ovoïde en haut et à droite. Il était probable d'ailleurs qu'il présentait le dos ; outre que c'est là la partie qui est dirigée en avant dans le plus grand nombre des cas, l'intensité des battemens doubles rendait la chose très-présumable, suivant une remarque sur laquelle je reviendrai plus bas. J'avais donc quelque raison de croire que la position du fœtus correspondait à celle que les accoucheurs nomment la première. L'événement justifia cette conjecture.

history-of-obgyn.com

Pendant les quinze jours que durèrent mes recherches, le pouls de la mère offrit de cinquante-quatre à soixante-douze pulsations par minute. Le cœur de l'enfant éprouva aussi des variations entre cent vingt-trois et cent soixante battemens doubles. Je ne trouvai pas du reste qu'il existât entre eux de rapports au moins constans de fréquence ou de ralentissement. Cependant un matin, à la suite de grands mouvemens et de bonds très-brusques du fœtus, les pulsations de son cœur s'élevèrent au *maximum* de cent soixante : celui de madame L*** marquait aussi le *maximum* de soixante-douze. Mais il faut observer que les grands et rapides déplacemens de l'enfant causent quelquefois à la mère de la douleur ou de l'émotion, ce qui suffit sans doute pour accélérer les battemens de son pouls. Je ne répondrai pas non plus de la très-grande exactitude de l'estimation des pulsations du fœtus à cent soixante par minute, attendu qu'il est très-difficile de compter des battemens doubles aussi précipités ; je crois pourtant ne m'être pas trompé de beaucoup.

Il est arrivé une autre fois que, pendant mon examen, les battemens doubles ont acquis une vitesse qui ne me permit plus de les compter. Cette accélération que ne partagea point la cir-

history-of-obgyn.com

culation de la mère ne pouvait être attribuée à aucune émotion ni douleur de celle-ci. Au bout de quelques instans, les pulsations fœtales reprirent leur rhythme accoutumé.

Ce n'est pas là tout ce que l'auscultation m'offrit d'intéressant chez madame L***.

Un jour que je cherchais à entendre les battemens du cœur du fœtus à la droite de l'abdomen, je distinguai des pulsations simples, régulières, parfaitement isochrones au pouls de la mère. Leur force était telle qu'elles me semblaient s'opérer dans des canaux très-grands, ou à la fois dans un très-grand nombre de canaux. Elles s'accompagnaient d'un bruit particulier qui se rapprochait du *souffle* observé dans certaines maladies du cœur ou des gros vaisseaux. Du reste, on ne les entendait que dans un espace fort circonscrit, à droite au-dessous de l'ombilic; elles n'étaient sensibles, à gauche, dans aucun point.

A quoi fallait-il les attribuer? Ce n'était pas au cœur du fœtus : le défaut absolu d'isochronisme prouvait qu'elles en étaient complétement indépendantes. Ce n'était pas non plus à l'aorte ventrale, ni aux principales artères qui en émanent; l'espace dans lequel ces battemens avec souffle se faisaient entendre était trop restreint:

history-of-obgyn.com

le lieu où je pouvais les observer se trouvait beaucoup trop éloigné de ces gros troncs vasculaires; il en était d'ailleurs séparé par l'utérus et par l'œuf humain tout entier. De plus, s'ils eussent été réellement produits par l'aorte, on eût dû les distinguer également des deux côtés du ventre. J'ajouterai que, dans l'état sain, il n'est pas ordinaire d'entendre, à travers les tégumens, les battemens de l'aorte dans les points où ceux-ci se faisaient sentir, et que ces pulsations aortiques, lorsqu'elles sont entendues, présentent un caractère bien différent de celui que j'ai signalé. Restait à penser que les battemens en question étaient produits par les artères dilatées pendant la grossesse, qui rampent dans l'épaisseur des parois de l'utérus. Mais alors on aurait dû les entendre dans tous les points de l'énorme surface que présentait ce viscère distendu par un fœtus à terme; et pourtant on ne pouvait les percevoir que dans l'espace assez circonscrit dont j'ai indiqué l'étendue. Cette suite de raisons d'exclusion me conduisit à penser que les pulsations simples avec souffle avaient quelque rapport avec le point d'insertion du placenta dans la matrice, et je m'arrêtai à cette dernière idée sur laquelle j'aurai occasion de revenir par la suite.

history-of-obgyn.com

Au surplus, ces battemens ne se faisaient pas sentir à mon oreille toutes les fois que je cherchais à les étudier ; ils disparaissaient quelquefois complétement et ne reparaissaient ensuite qu'après une suspension de plusieurs jours. J'attribuai ces variations aux changemens survenus dans la position du fœtus relativement au placenta.

Pendant les douleurs de l'enfantement, et au moment où la dilatation de l'orifice de la matrice égalait en diamètre un écu de trois livres, le pouls de la mère battait quatre-vingt-cinq fois, le cœur de l'enfant de cent trente-six à cent trente-neuf; on l'entendait plus bas qu'à l'ordinaire tout à fait à la partie inférieure de l'abdomen, presque sur la ligne médiane. Les battemens simples avec souffle étaient aussi très-perceptibles ; c'était toujours à droite qu'on les entendait, à l'exclusion du côté gauche.

Trois heures après, le travail avait fait de grands progrès, et l'enfant s'engageait dans l'excavation du bassin : il me fut encore possible de discerner les battemens de son cœur; mais je ne les comptai pas, l'examen fut très-superficiel et se fit au milieu du bruit. Je ne distinguai plus les pulsations que je rapporte au placenta. Au bout de deux heures madame L*** mit au monde un enfant très fort et très-bien portant.

history-of-obgyn.com

M. le docteur de Lens, membre titulaire de l'académie, a eu occasion de constater la plupart des faits que je viens de rapporter.

Depuis cette époque, j'ai renouvelé mes explorations sur un grand nombre de femmes enceintes. Dans la plupart des cas, j'ai retrouvé et les battemens doubles qui dépendent des contractions du cœur du fœtus, et les battemens simples qui me paraissent correspondre à l'endroit de l'utérus où le placenta est implanté; je n'en citerai ici que quelques exemples.

Deuxième observation. — Chez une femme grosse de cinq mois suivant son calcul, et dont l'enfant remuait fort bien, je n'ai pas pu à l'aide d'un examen, très-superficiel à la vérité, reconnaître les pulsations du cœur du fœtus; mais les battemens simples avec souffle étaient fort sensibles.

Troisième observation. — Dans le courant du mois de septembre 1821, j'examinai avec M. le docteur Bréheret, une autre femme dont la grossesse était près de son terme, mais qui, affectée d'une maladie très-grave, semblait n'avoir plus que quelques heures à vivre. Nous distinguâmes parfaitement les battemens simples avec souffle, mais il nous fut impossible d'entendre ceux du fœtus. Deux jours après, cette

history-of-obgyn.com

malheureuse accoucha d'un enfant presque putréfié (1).

Quatrième observation. — Dans le même temps, nous explorâmes, M. Bréheret et moi, une femme affectée d'anasarque. Elle était enceinte de sept à huit mois. J'entendis fort distinctement d'un côté de l'abdomen les battemens simples avec souffle, et de l'autre, les doubles pulsations. Celles-ci étaient beaucoup moins sensibles qu'elles ne le sont ordinairement à cette époque. A un mois de là, la malade accoucha d'un enfant très-faible qui ne vécut que quelques jours.

Cinquième observation. — Le 10 décembre, j'ai trouvé chez une jeune femme grosse de huit mois, les pulsations doubles distinctes, mais très-faibles. Le ventre de la mère offrait un très-grand volume; cependant l'enfant est venu au monde chétif quoique bien portant.

---

(1) M. le Rapporteur de l'Académie reproche à ce fait de manquer de détails : il voudrait que l'état précis du fœtus, et surtout celui du placenta, y fussent décrits avec soin. Je pense comme lui à cet égard; mais l'accouchement se fit en mon absence, et je ne fus instruit des résultats que quelques jours après

history-of-obgyn.com

Le peu de perceptibilité des battemens de son cœur tenait-il à sa faiblesse ou à la quantité des eaux de l'amnios ? ou bien dépendait-il de sa position dans l'utérus ? la sage-femme assure que l'accouchement s'est fait dans la première position ; mais on sait que, jusqu'à ce que la tête soit bien engagée, on la voit souvent présenter des rapports tous autres que ceux qui en définitif existent au moment de la naissance.

Sixième observation. — Le 12 du même mois, une femme grosse seulement de six mois vint me consulter. Les pulsations doubles étaient fort distinctes et même beaucoup plus que chez le sujet de l'observation précédente. On les entendait à la partie inférieure droite de l'abdomen. Je m'assurai que les principaux mouvemens de l'enfant se passaient à gauche. Je ne pus distinguer les pulsations simples.

Septième observation. — Chez une autre femme à peu près à terme et qui sentait remuer à gauche, j'entendis du même côté les battemens simples avec souffle, et du côté opposé, ceux du cœur du fœtus. Ayant renouvelé mon exploration trois ou quatre jours après, je ne distinguai plus les contractions du cœur de l'enfant. Mais les pulsations que je rapporte au point d'insertion du placenta, très-sensibles à

history-of-obgyn.com

gauche près de la ligne médiane où je les avais déjà entendues la première fois, étaient actuellement perceptibles, moins distinctement à la vérité, jusque sur le côté droit de cette ligne. Je suppose que l'interruption des battemens du cœur du fœtus tient à quelque changement survenu dans sa position, la mère n'ayant éprouvé aucun accident. Peut-être aussi faut-il l'attribuer à la gêne qui accompagna mon second examen.

Huitième observation. — Enfin j'ai exploré à l'hopital Necker, en présence de M. le docteur Laennec, associé de l'Académie, et de plusieurs autres médecins, une malade enceinte de six mois, dont le ventre m'a paru peu développé; nous n'avons pu rencontrer que les battemens de cœur du fœtus, encore étaient-ils fort obscurs et disparaissaient-ils momentanément pendant notre examen. Trois jours après, M. Laennec examinant de nouveau cette malade les entendit beaucoup plus fortement, et entendit également d'une manière très-distincte les battemens simples avec souffle. Les derniers étaient sensibles dans la partie gauche de l'abdomen sur une ligne qui s'étendait de la hauteur de l'ombilic à la crête iliaque. Les battemens qui ont rapport au placenta s'entendaient dans l'étendue de trois ou quatre pouces dans le flanc droit.

history-of-obgyn.com

M. Laennec a répété, plusieurs fois depuis, les mêmes observations et les a fait répéter à quelques médecins étrangers et aux élèves qui suivent sa clinique. Une fois il lui est arrivé de ne pouvoir retrouver les battemens simples avec souffle, et une autrefois il ne put retrouver ni ces battemens ni ceux du cœur du fœtus, quoique la veille il eût entendu très-fortement les uns et les autres. Mais dans ces deux circonstances, il ne put donner qu'une ou deux minutes à ces recherches, et il ne put même explorer les lombes. En examinant la femme qui fait le sujet de l'observation, dans un moment où elle était fort calme et où son pouls était très régulier, M. Laennec sentit le cœur du fœtus prendre tout à coup une énergie extraordinaire. Le bruit devint presque égal à celui du cœur d'un adulte sain, mais sans impulsion et sans aucun trouble dans le rhythme. Ce phénomène ne dura que quelques secondes (1).

Je dois faire remarquer que la plupart de ces observations ont été faites précipitamment, sur des femmes non couchées, revêtues de leurs vêtemens; et que rarement j'ai pu obtenir qu'il ré-

(1) Les détails qu'on vient de lire m'ont été communiqués par M. Laennec.

history-of-obgyn.com

gnât autour de moi un calme parfait. Ces circonstances défavorables rendent raison peut-être des cas dans lesquels il ne m'a pas été possible de distinguer les battemens simples ou doubles dont il s'agit. Néanmoins elles ne m'ont pas empêché de les reconnaître de la manière la moins équivoque, alors même qu'ils étaient fort peu marqués. Je les ai distingués avec un avantage presque égal, soit par l'application immédiate de l'oreille sur l'abdomen, soit au moyen du stéthoscope. Peut-être l'auscultation immédiate, en embrassant une plus grande surface, rendrait-elle plus facile la découverte des points où se passent les phénomènes, et parviendrait-on ensuite, par l'application du stéthoscope, à en saisir les nuances avec plus de netteté.

J'ai fait apercevoir à plusieurs praticiens de la capitale les divers battemens signalés dans cette note. J'ai même pu les faire connaître à des personnes absolument étrangères à notre art. Tout médecin, dont l'oreille est déjà habituée aux explorations stéthoscopiques, ou qui voudra bien prendre la peine de consacrer seulement quelques instans à cet exercice, parviendra donc facilement et promptement à constater la réalité des faits dont je viens d'avoir l'honneur d'entretenir l'académie.

history-of-obgyn.com

Il me reste à indiquer les conséquences théoriques et pratiques plus ou moins intéressantes, plus ou moins probables, auxquelles leur découverte pourra nous conduire.

L'heure avancée ne m'ayant pas permis de terminer, dans la séance du 26, la lecture de mon mémoire, j'ai profité du temps qui m'était laissé, pour essayer de le rendre moins indigne de fixer l'attention de l'académie. A cet effet, j'ai multiplié mes recherches autant qu'il m'a été possible, et j'ai engagé plusieurs de mes confrères à en faire, de leur côté, qui servissent de contre-épreuves aux miennes. Voici quelques faits nouveaux que j'ai ajoutés à ceux dont la première partie de ce mémoire contient la description.

Premièrement. Dans toutes les observations que j'avais faites jusqu'alors, les battemens doubles se faisaient entendre du côté opposé à celui vers lequel les extrémités inférieures du fœtus se dirigeaient plus spécialement. J'ai trouvé le contraire dans un cas où l'utérus semblait tout à fait relégué du côté droit de l'abdomen. Cette exception ne m'empêche pas de croire à la généralité de ma proposition; elle doit seu-

history-of-obgyn.com

lement faire présumer que la situation de l'enfant n'était pas dans cette occasion celle qu'on rencontre dans le plus grand nombre des cas.

Secondement. Il m'avait toujours paru que le siège des battemens simples était fort circonscrit, et qu'on le rencontrait toujours du côté de l'abdomen opposé à celui où les battemens doubles se faisaient entendre. Ceci n'est pas aussi constant que je l'avais cru. Dans une visite faite à l'hospice de la Maternité conjointement avec MM. de Lens et Laennec, nous avons trouvé l'espace occupé par les battemens simples beaucoup plus étendu que dans les observations qui ont été rapportées plus haut. Il nous est même arrivé de les sentir jusqu'en arrière de l'abdomen; il était néanmoins possible d'indiquer les points où ils avaient leur siège principal. Chez une femme grosse de huit à neuf mois, il nous a paru que ce siège, apprécié d'après l'intensité des battemens, était la partie antérieure de l'abdomen, au-dessous de l'ombilic, et qu'il s'étendait également à droite et à gauche de la ligne médiane. Nous ne pûmes distinguer les contractions du cœur du fœtus qu'à droite. Ils étaient peu intenses, et traversaient manifestement la partie qui fournissait les battemens avec souffle. Je crus pouvoir en inférer que le placenta s'implantait sur la paroi intérieure de

history-of-obgyn.com

la matrice, et que l'enfant était placé derrière cette masse.

Troisièmement. Chez une femme grosse de cinq mois seulement, les battemens simples se faisaient sentir avec une grande force à la partie inférieure, un peu à gauche de l'abdomen. Le cœur du fœtus n'était perceptible dans aucun point. Une observation semblable est déjà consignée au commencement de mon mémoire, et en y réfléchissant, je crois qu'il en doit être ainsi dans la presque totalité des cas. En effet, tous les accoucheurs savent que l'insertion du placenta a lieu le plus souvent au fond de la matrice. Lors donc que ce viscère se porte au-dessus du petit bassin, c'est nécessairement sa partie la plus élevée qui se présente la première et se dirige en avant. Par conséquent, c'est elle qui se trouve le plus tôt à la portée de l'oreille de l'observateur. A cette époque, l'enfant est encore relégué dans la partie la plus déclive et la plus profonde de l'utérus. Ajoutons que dans les premiers mois de la gestation, l'embryon ne présente que peu de développement, tandis que le placenta a déjà acquis un volume proportionnel très-considérable : d'où il résulte que les signes tirés de la circulation utérine, doivent se montrer avant ceux que fournit la contraction du cœur du fœtus.

history-of-obgyn.com

Quatrièmement. Enfin, M. Laennec nous a fait distinguer les battemens du cœur de la mère à la partie moyenne gauche de l'abdomen d'une femme, grosse de huit à neuf mois, qui n'avait aucun vice organique appréciable, et jusqu'à la partie inférieure droite de la même cavité chez une autre femme, également avancée dans sa grossesse, mais dont le cœur était évidemment dans un état d'hypertrophie avec dilatation. Il est essentiel d'observer que la fréquence beaucoup moindre de ces pulsations doubles ne permet en aucune manière de les confondre avec celles du fœtus.

DEUXIÈME PARTIE.

J'arrive maintenant à l'appréciation de la valeur que ces différens signes peuvent acquérir dans la pratique.

Et ici, Messieurs, j'aurai peut-être à solliciter votre indulgence. Toujours disposés à accueillir favorablement les travaux qui peuvent servir aux progrès de l'art, vos esprits sévères repoussent avec soin les théories spécieuses, les hypothèses gratuites, qui émanant d'imaginations faciles à exalter, ne sont propres qu'à nuire à la confian-

history-of-obgyn.com

ce que l'on serait tenté d'accorder aux faits eux-mêmes. Loin de contribuer à reculer les limites de la science, ces spéculations hasardeuses ne servent le plus souvent qu'à égarer les esprits avides de nouveautés, et à retarder ainsi le perfectionnement vers lequel tendent sans cesse les véritables observateurs. Si vous trouvez que je me livre avec quelque abandon à la recherche des applications qui pourront être faites de mon travail sur l'auscultation, l'exposé des motifs qui m'ont déterminé me justifiera peut-être à vos yeux. Il m'importe donc de vous les faire connaître.

Absolument étranger à la pratique des accouchemens, il me serait très-difficile de donner à ce travail tout le développement dont il est susceptible. Dès-lors il devient utile que j'indique la marche que je suivrais, les points que je m'attacherais à éclaircir, si je me trouvais placé dans des circonstances plus favorables. En présentant ici mes conjectures, je n'ai donc eu pour but que de diriger l'attention des expérimentateurs, entre les mains desquels ma découverte fructifiera, je l'espère; que de diriger, dis-je, leur attention sur les recherches qui me paraissent devoir amener les résultats les plus intéressans. Après cette explication nécessaire, qu'il

history-of-obgyn.com

me soit permis d'examiner quelles sont les données que pourra fournir l'exploration des phénomènes circulatoires observés dans l'utérus distendu par le produit de la conception. J'indiquerai ensuite les précautions à prendre pour arriver plus sûrement à leur détermination exacte.

§ I —Tous les auteurs qui traitent des signes de la gestation, s'accordent à dire que les symptômes indiqués comme les plus caractéristiques sont de nature à laisser beaucoup de doute sur la réalité de cet état, et en particulier sur la vie de l'enfant. Les mouvemens de celui-ci ne sont même pas décisifs, puisque mille circonstances peuvent donner lieu à des phénomènes semblables en apparence dans des cas où pourtant l'absence de la grossesse n'est pas douteuse. D'ailleurs l'enfant ne remue pas toujours, et quand son repos se prolonge, il ne reste aucun moyen de s'assurer s'il vit ou s'il ne vit pas : lorsque l'auscultation fera connaître l'existence des doubles battemens, il ne pourra s'élever à cet égard aucun doute raisonnable. Leur absence ne devra peut-être pas faire prononcer que la grossesse n'existe pas, ni leur suspension que l'enfant a cessé de vivre, puisque cela peut tenir ou à la faiblesse de celui-ci, ou à sa position, ou à des circonstances que des observations ultérieures pourront faire con-

history-of-obgyn.com

naître; mais enfin on sera certainement bien fondé à affirmer qu'il y a grossesse, et que l'enfant est plein de vie, toutes les fois que l'on entendra les battemens de son cœur. Leur caractère en effet est tellement tranché, qu'il est absolument impossible de les confondre avec aucun autre phénomène vital. On sent déjà combien pourront devenir fréquentes les applications de ce principe à la pratique de la médecine chez les femmes enceintes, à certains cas d'accouchement difficiles, à plus d'une question de médecine légale (1)

§ II.—Aux variations survenues dans la force et la fréquence des battemens du cœur du fœtus, ne sera t-il pas possible de juger de l'état de santé ou de maladie du fœtus? ne pourra-t-on pas ap-

---

(1) Parmi les conséquences les plus intéressantes de cette application de l'auscultation, je noterai la possibilité d'épargner aux femmes l'épreuve du toucher, si pénible pour elles à tous égards. Lors donc qu'on soupçonnera l'existence de la grossesse, ou qu'au contraire il s'élevera quelque doute sur la réalité de cet état, au lieu de recourir au toucher, on appliquera le stéthoscope sur les parties de l'abdomen, où les phénomènes indiqués ont leur siége ordinaire. Je suis bien persuadé que cette exploration rendra l'inspection par le vagin, inutile dans presque tous les cas. Ne serait-il pas à désirer que l'usage de ce dernier moyen de diagnostic pût être ainsi restreint à la détermination de l'état des parties pendant l'accouchement?

history-of-obgyn.com

précier l'influence qu'exercent sur lui les passions, les commotions physiques et morales, les affections pathologiques, observées chez la mère ?

§ III. — Dans les grossesses doubles ou multiples, il est très-probable que les pulsations doubles se feront entendre à la fois dans plusieurs points de l'abdomen. D'ailleurs le défaut d'isochronisme qui existe nécessairement entre des battemens, partant de centres d'impulsion différens, ne permettra pas de les confondre. Si cette conjecture est fondée, il deviendra possible de prédire la naissance des jumeaux.

§ IV. — On a pu voir que chez madame L*** j'étais parvenu à déterminer avec exactitude la position de l'enfant qu'elle portait dans son sein. Depuis il m'est arrivé plusieurs fois de deviner, par l'examen du côté vers lequel l'enfant se portait, quel était celui où son cœur devait battre, et *vice versâ* de déclarer à la mère, par l'endroit où les battemens doubles étaient perceptibles, quel était le lieu de l'abdomen où les mouvemens de l'enfant se faisaient sentir avec le plus de force. Je dois pourtant rappeler qu'il m'est arrivé de me tromper sur ce point.

L'opposition que j'ai fréquemment observée entre le côté des pulsations doubles et celui des battemens simples avec souffle, m'a encore per-

history-of-obgyn.com

mis plus d'une fois de conclure de la perception d'un seul de ces phénomènes à la détermination de leur siège respectif. Au surplus, mes conjectures se sont encore ici quelquefois trouvées en défaut. Mais il est tout simple qu'il en soit ainsi, puisque la position relative du fœtus et du placenta n'est pas nécessairement la même dans tous les cas.

L'enfant dans le sein de sa mère affecte une forme ovoïde, résultant de la courbure de son tronc en avant et de la manière dont les membres sont fléchis et appliqués sur la partie antérieure du corps. Il faut en conclure que le dos est le point par lequel le bruit des contractions de son cœur se transmet au dehors avec le plus d'avantage. Lors donc que ce bruit offre quelque intensité, on a lieu de croire que c'est la partie postérieure du tronc qui se trouve opposée à l'observateur. Si c'est le côté ou la partie antérieure qui se présente, il est douteux que les battemens doubles puissent-être perceptibles; au moins devront-ils être très-faibles; et comme l'enfant est sujet à changer de position dans l'utérus, jusqu'à ce que, pendant le travail de l'enfantement, sa tête se soit fortement engagée dans le détroit supérieur, il est possible que la suspension des doubles battemens que j'ai signalée tienne à cette cause.

history-of-obgyn.com

Si les contractions du cœur du fœtus se font entendre dans des points différens de ceux où je les ai observées, comme par exemple, au niveau et au-dessus de l'ombilic, n'aura-t-on pas quelque sujet de présumer que la disposition de l'ovoïde n'est pas absolument la même que dans les cas plus communs, où en effet les pulsations doubles ne sont pas perceptibles à une si grande hauteur?

En étudiant avec soin les diverses circonstances rapportées dans ce paragraphe, il n'est donc pas invraisemblable qu'on parvienne un jour à apprécier avec quelque exactitude la position actuelle du fœtus dans la matrice (1).

§ V.—Dans les cas heureusement très-rares où l'opération césarienne est indiquée, ne devra-t-on pas éviter de pratiquer l'hystérotomie dans la région de l'utérus occupée par le battement simple?

---

(1) Les anciens avaient pensé que les individus d'un même sexe étaient constamment formés dans le même ovaire; et ceux de l'autre sexe dans l'ovaire du côté opposé. De là, peut-être l'opinion de quelques personnes, que les filles remuent plus fortement à droite, et les garçons à gauche. On doit regretter que ces idées soient entièrement chimériques, comme on en convient généralement aujourd'hui, car si elles avaient eu quelques fondemens, il serait désormais possible d'annoncer à l'avance le sexe de l'enfant qui doit naître.

history-of-obgyn.com

Je sais que, lorsque le placenta se trouve correspondre à la section qui a divisé la matrice, cela n'empêche pas de continuer l'opération. Je suppose néanmoins que, si l'on pouvait prévoir quel est le lieu où cette masse est implantée, on attacherait quelque importance à l'éviter.

§ VI.—Jusqu'à présent, je n'ai parlé que des grossesses utérines; mais, lorsque le produit de la conception se trouve déposé hors des voies de la génération, l'auscultation pourra encore servir à éclairer le diagnostic; or personne n'ignore combien les signes de ce fâcheux accident sont souvent obscurs et équivoques. Si donc, les battemens du cœur du fœtus sont perceptibles dans un point du ventre où il n'est pas ordinaire de les entendre, et que, d'ailleurs, le toucher ne fasse reconnaître aucun développement de la matrice, il ne pourra pas exister de doute sur la présence d'une grossesse extra-utérine (1).

---

(1) Lorsque la matrice devient le siége d'une môle, ou qu'il s'y développe une production accidentelle quelconque, les vaisseaux utérins acquièrent un grand accroissement. Ceux qui se rendent au corps de nouvelle création, sont quelquefois d'un calibre très-considérable. Il ne serait donc pas impossible que, dans ces différens cas, des battemens simples avec souffle vinssent à se faire entendre; mais il est

history-of-obgyn.com

§ VII. — Les anciens et les modernes ont longtemps et longuement disserté sur la question de savoir quel était le mode de communication qui liait la circulation de la mère et celle de l'enfant. Les nombreuses théories qui ont été proposées sur ce sujet, sont toutes fondées sur des raisonnemens plus ou moins plausibles et sur des expériences qui paraissent décisives ; mais leurs adversaires respectifs leur opposent des raisonnemens non moins concluans et des expériences absolument contradictoires. Il est donc tout à fait exact de dire que la solution du problème reste encore indécise entre les physiologistes.

Dans cet état de cause, il serait sans doute téméraire à moi d'assigner un siége positif au battement simple avec souffle que l'on observe pendant la grossesse. J'ai déduit plus haut les raisons sur lesquelles je me fonde pour le rapporter au point de l'utérus où le placenta est implanté; mais je n'oserais décider s'il se passe dans le placenta lui-même, ce qui supposerait que la circulation artérielle dans cet organe se fait encore avec

---

facile de voir que jamais, dans ces états pathologiques, des battemens doubles ne seraient entendus. Ceci pourrait devenir encore un moyen de distinguer les fausses grossesses des véritables.

history-of-obgyn.com

battemens, sous l'influence directe du cœur de la mère, ou s'il a lieu seulement dans la partie des parois utérines qui est en communication immédiate avec lui. Diverses raisons, tirées de l'anatomie pathologique, de l'anatomie comparée, de la physiologie expérimentale, et la nature même du bruit qui accompagne ces pulsations simples, me font pencher vers la première de ces suppositions. Quoi qu'il en soit, là où ces pulsations simples avec souffle se font entendre; on peut placer, je crois, le lieu d'insertion du placenta; et cette donnée ne sera pas sans utilité dans la pratique des accouchemens.

Telles sont les réflexions que m'ont suggérées les nouveaux symptômes de grossesse qui font l'objet de ce mémoire. Quelques-unes d'entre elles me semblent tellement fondées en raison, qu'elles équivalent pour moi à des vérités démontrées. La plupart, au contraire, sont encore de simples conjectures que de nombreuses expériences pourront seules confirmer ou détruire. Elles ne sont ici placées que comme des jalons, destinés à servir de point de ralliement à ceux qui ne croiront pas indigne d'eux de s'engager dans la carrière.

Pour perfectionner les connaissances relatives à ces nouveaux signes, il faudra que les obser-

history-of-obgyn.com

vateurs s'attachent à déterminer, 1° à quelle époque de la gestation l'un et l'autre des deux ordres de battemens commencent à devenir sensibles ; et, si cette époque n'est pas constante, les raisons des différences observées; 2° si la fréquence des pulsations doubles éprouve des variations ou dégradations régulières, à mesure qu'on les observe plus près du terme de la grossesse ; 3° si des variations, régulières aussi, n'ont pas lieu aux différens temps de la journée; 4° s'il existe, au moins quelquefois, du rapport entre l'état du pouls de la mère et les pulsations du cœur du fœtus; 5° quels effets résultent, relativement à ces dernières, de l'état de sommeil ou de veille ; de la vacuité ou de la réplétion de l'estomac; des jeûnes prolongés, des excès de table; des passions gaies, tristes, violentes; des commotions physiques, des émotions, des maladies de la mère ; 6° quelles sont les véritables causes qui font disparaître quelquefois les battemens simples et même les battemens doubles; 7° quels rapports existent entre l'intensité de ces derniers et la force ou la situation du fœtus; 8.° s'il y a réellement quelque connexion entre les points où l'on observe les premiers et la partie de l'utérus qui correspond au placenta, entre les points où l'on observe les seconds et la position qu'affecte

history-of-obgyn.com

le fœtus; 9° si, dans les grossesses multiples, il y a possibilité de distinguer des pulsations doubles partant de centres d'impulsion différens et manquant, par conséquent, d'isochronisme; 10° enfin, jusqu'à quelle période de l'accouchement, il est possible de suivre les battemens doubles et les battemens simples.

On devra noter bien soigneusement ce que l'on aura observé pendant la grossesse, afin de le comparer à ce que l'accouchement présentera de particulier ou à ce que l'examen anatomique fera découvrir. C'est alors que l'on verra les phénomènes observés et leurs nuances acquérir la valeur de signes plus ou moins caractéristiques.

Il est une observation importante que je ne passerai pas sous silence : au moment où l'exploration commence, l'oreille, même la plus exercée, ne peut quelquefois rien discerner. Il faut savoir en effet que la circulation perpétuelle de gaz dont l'abdomen est naturellement le siége, produit, à chaque instant à l'auscultation médiate, des borborygmes capables de masquer tous les autres bruits. Il faut ajouter à cet obstacle ceux qui résultent de l'agitation extérieure. On aurait grand tort de se rebuter promptement, car après avoir un peu cherché, après avoir laissé séjourner l'oreille sur les points où il est ordinaire

history-of-obgyn.com

d'entendre l'un ou l'autre des battemens indiqués, il arrivera presque infailliblement que cet organe parviendra à isoler les bruits qu'on cherche de ceux qui leur sont étrangers. L'attention exclusivement dirigée sur les premiers, fera oublier les autres. L'observateur, au bout d'un temps plus uu moins long, finira par les entendre si parfaitement qu'il aura peine à comprendre qu'il ne les ait pas distingués de prime abord. Au surplus la difficulté ne sera pas, à beaucoup près, aussi grande dans tous les cas.

Je crois devoir recommander de se servir du stéthoscope de préférence à l'oreille nue : avec un peu d'habitude, les deux moyens présentent, comme je l'ai dit, un avantage à peu près égal; mais telle est la circonspection qui doit accompagner constamment le médecin dans sa pratique que l'on sentira facilement l'inconvénient de l'auscultation immédiate dans la plupart des cas : il me paraît inutile d'insister plus longtemps sur ce point.

Toutes ces recherches, comme on le voit, demandent de l'attention, de la patience, et surtout la possibilité de les suivre sur un grand nombre de sujets à la fois, et long-temps sur les mêmes individus. Des explorations passagères suffiront souvent pour la vérification du fait, mais elles ne

history-of-obgyn.com

sauraient conduire à de nouvelles découvertes.

Livré, je le répète, à l'exercice exclusif de la médecine, les circonstances dans lesquelles je suis placé ne me permettraient que très-difficilement d'amener mon travail au degré de perfection dont il est susceptible. Cependant il m'a paru utile de le faire connaître, afin que d'autres en tirassent un meilleur parti. C'est là ce qui me justifiera du reproche de précipitation qu'on pourrait être tenté de m'adresser, c'est aussi ce qui me servira d'excuse auprès de l'académie de la détermination que j'ai prise de lui présenter, dès aujourd'hui, et bien prématurément, une ébauche sans doute trop peu digne d'elle.

POST-SCRIPTUM.

Depuis la lecture de la première partie de ce mémoire, j'ai été averti qu'avant moi on avait entendu les battemens du cœur du fœtus encore contenu dans le sein de sa mère. On lit, en effet, au tome LVII du Dictionnaire des sciences médicales, page 602, un article de M. Fodéré où ce professeur dit : « que les observations de » M. Laennec et de ses commissaires lui en » rappellent une de M. Moyat, habile chirur- » gien de Genève, très-intéressante dans ses » rapports avec l'art des accouchemens et avec

history-of-obgyn.com

» la médecine légale ; que ce chirurgien a dé-
» couvert qu'on peut reconnaître avec certi-
» tude si un enfant, arrivé à peu près à terme,
» est vivant ou non, en appliquant l'oreille sur
» le ventre de la mère ; que si l'enfant est vivant,
» on entend fort bien les battemens de son cœur,
» et qu'on les distingue facilement de ceux du
» pouls de la mère ; qu'il est mort, au contraire,
» si l'on n'entend rien. » Cette citation est tirée du tome IX de la Bibliothèque universelle, page 248. Ayant consulté l'article original, j'ai trouvé que le nom du praticien génevois est Maior et non pas Moyat. On n'y lit pas non plus la dernière assertion, portant que l'enfant est mort si l'on n'entend rien, et en effet cette proposition me semble un peu hasardée.

Je ne chercherai pas à revendiquer cette découverte, puisque, bien que je l'ignorasse complétement, l'observation de M. Maior ou Moyat est effectivement antérieure aux miennes. Mais ce chirurgien n'a rien entendu avant la fin de la grossesse ; et je suis certain qu'il est possible de percevoir bien plus tôt le bruit des contractions du cœur du fœtus. Il ne parle pas non plus des pulsations simples avec souffle, et celles-ci m'ont paru dans deux circonstances tellement sensibles à cinq mois, que je ne doute pas qu'il ne soit

history-of-obgyn.com

possible de les distinguer avant cette époque (1).

Au demeurant la question de priorité, qui d'ordinaire intéresse si vivement l'amour-propre un peu chatouilleux des inventeurs, n'est en réalité d'aucune conséquence pour le public; l'essentiel dans les sciences, c'est que les vérités utiles reçoivent un développement et une publicité qui en rendent les applications plus fréquentes et plus faciles. Si l'académie daigne accueillir favorablement mes travaux, leur connaissance ne pourra manquer de se répandre. Alors les observateurs répèteront, multiplieront mes expériences; ils en vérifieront les parties exactes, redresseront celles qui sont fautives, en détermineront le degré d'utilité pratique, et le but auquel j'aspirais aura été atteint.

Sur le rapport d'une Commission composée de MM. Dubois, Déneux, Désormeaux, Laennec *et* de Lens, *rapporteur, ce Mémoire a reçu l'approbation de l'Académie.*

---

(1) Le 18 février 1822, j'ai été consulté par une dame qui était grosse de quatre mois et demi, d'après des remarques précises; ces battemens, avec souffle, étaient très-faciles à distinguer. M. de Lens, d'après son rapport à l'Académie, les a entendus à quatre mois; il a eu depuis occasion de les observer à trois mois au plus. Voyez les *Observations additionnelles* placées à la suite de ce mémoire.

history-of-obgyn.com

OBSERVATIONS ADDITIONNELLES

COMMUNIQUÉES

PAR M. DE LENS.

(1er mars 1822.)

Dans le rapport que j'ai eu l'honneur de faire le 19 février dernier, à l'Académie royale de médecine, sur le mémoire précédent (conjointement avec MM. Déneux, Désormeaux, Dubois et Laennec), j'ai cité deux faits que me semblaient rendre remarquables quelques circonstances particulières. De nouveaux événemens ont imprimé à l'un d'eux un plus grand intérêt; un autre vient de s'offrir à moi; tous trois enfin peuvent, non-seulement confirmer, mais accroître encore l'utilité de la découverte de M. de Kergaradec : c'est ce qui me détermine à en consigner ici les détails.

I. Madame D....., sujette à des retards prolongés, qui déjà en avaient imposé quelquefois pour un état de grossesse, éprouvait depuis plusieurs mois le même dérangement dans ses règles et la même incertitude. L'abdomen, très-distendu chaque soir, n'offrait le matin aucun développement notable; elle n'avait point de maux de cœur, et ressentait les mêmes phénomènes auxquels l'avaient accoutumée ses précédentes aménorrhées et contre lesquels la saignée s'était toujours montrée d'une efficacité manifeste. Elle eut donc recours de nouveau à ce moyen, mais cette fois sans beaucoup

history-of-obgyn.com

d'avantage. C'est dans cet état de doute, que le 24 janvier dernier, époque où divers indices devaient la faire considérer comme enceinte de quatre mois au plus, je procédai chez elle à la recherche des deux nouveaux signes indiqués par M. de Kergaradec, quoiqu'il n'eût encore constaté les *pulsations placentaires* qu'au terme de quatre mois et demi, et les *pulsations fœtales* que beaucoup plus tard. Je ne pus absolument pas trouver ces dernières ; mais les premières se faisaient sentir avec force ; le souffle qui les accompagne était seulement peu marqué : elles avaient leur siége à la partie inférieure et droite de l'abdomen. La grossesse me parut dès-lors démontrée ; aujourd'hui elle n'est plus douteuse.

Cette observation prouve l'utilité pratique des nouveaux signes proposés, et la possibilité de percevoir l'un d'eux à une époque assez peu avancée de la grossesse ; sous ces deux points de vue l'observation suivante me paraît plus probante encore.

II. Madame M..... avait eu le 19 novembre ses règles, et elles avaient flué comme à l'ordinaire, c'est-à-dire pendant près de huit jours. Vers la fin de décembre elle ressentit des maux de cœur, qui joints à un retard, phénomène auquel elle est cependant sujette, lui firent appréhender une nouvelle et septième grossesse. Cependant l'état fébrile dont ces symptômes étaient accompagnés, la rougeur et en même temps la saleté de la langue, les signes d'irritation qui bientôt se manifestèrent dans la région hypogastrique, et ensuite au col même de l'utérus, paraissaient se rattacher plu-

history-of-obgyn.com

tôt à une aménorrhée morbide qu'à un état de gestation. Quelques gouttes de sang vinrent le 2 et le 14 janvier confirmer en apparence ce soupçon. Des sangsues furent donc appliquées à diverses reprises soit à l'hypogastre, soit à la vulve; des demi-bains, des injections et des fomentations émollientes, des boissons acidulées, la diète enfin, furent prescrits. Chaque application de sangsues produisit un soulagement marqué; mais dès que la malade voulait prendre quelque aliment, sortir de chez elle, s'écarter enfin de ce régime, la fièvre et divers symptômes inflammatoires, variables quant au siége, se développaient de nouveau. Ces rechutes successives l'avaient singulièrement affaiblie et inquiétée; une violente diarrhée, jointe à des douleurs poignantes dans la région du cœcum, s'étant manifestée tout-à-coup dans les premiers jours de février, m'alarmèrent moi-même beaucoup; cependant une nouvelle application de sangsues, des demi-bains, des fomentations calmantes et quelques préparations opiacées à l'intérieur ne tardèrent pas à faire disparaître ces derniers accidens. Ils se reproduisirent encore, quoique avec moins de violence, vers le milieu du mois; alors de larges sinapismes furent appliqués au mollet; ils firent beaucoup souffrir la malade, mais procurèrent un soulagement immédiat et si heureux, qu il est devenu le signal du retour à la santé. Depuis cette époque en effet, l'état de Madame M. s'est graduellement amélioré.

La même incertitude continuant au sujet de l'existence présumée d'une grossesse, je fis usage, le 23 février.

history-of-obgyn.com

du stéthoscope. Trois mois, il est vrai, ne s'étaient pas écoulés encore depuis la fin de la dernière période menstruelle; mais l'état de laxité du ventre, et une idiosyncrasie particulière à cette dame, qui dans ses précédentes grossesses lui avait fait sentir les mouvemens du fœtus à un terme presque aussi peu avancé, me donnaient quelque espoir. L'expérience l'a réalisé. Ayant constaté en effet, immédiatement au-dessus et un peu à droite du pubis, l'existence d'un corps arrondi, qui semblait plonger dans le bassin, et dont la saillie, hors de cette cavité, n'était que d'un travers de doigt environ, j'y appliquai le stéthoscope, et reconnus des *pulsations placentaires* bien caractérisées; un pouce au dessus, elles n'étaient plus sensibles; quelques pouces plus haut, on commençait à entendre des battemens doubles, d'autant plus marqués qu'on s'approchait davantage de l'épigastre, et qui appartenaient évidemment au cœur de la mère : à gauche, ni les unes ni les autres pulsations n'étaient sensibles. — Cinq jours après, cette dame a cru sentir les mouvemens du fœtus, et, je le répète, tout porte à croire que, même à cette époque, elle n'était grosse au plus que de trois mois.

III. Madame P...., parvenue au septième mois d'une grossesse dont le cours avait été troublé par plusieurs maladies aiguës, était encore faible et d'une grande susceptibilité nerveuse, lorsque, le 20 janvier dernier, je cherchai, à l'aide du stéthoscope, à constater chez elle la position du fœtus et celle du placenta. Je reconnus d'abord du côté droit, où l'enfant parais-

history-of-obgyn.com

sait situé, les doubles *pulsations fœtales* qui caractérisent les battemens de son cœur; quelques jours après j'entendis au côté gauche les pulsations simples avec souffle que M. de Kergaradec rapporte au siége du placenta. Les unes et les autres étaient d'une faiblesse remarquable; j'eus beaucoup de peine à les trouver. A quelque temps de là il me fut même impossible d'en reconnaître l'existence; mais une émotion que venait d'éprouver la mère, faisant retentir les battemens de son propre cœur dans tous les points de la cavité abdominale, pouvait expliquer cette absence apparente. Le 20 février, nouvelle recherche non moins infructueuse : madame P... ressentait vers le siége un poids qui la gênait beaucoup dans sa marche. A cela près, elle se trouvait bien, et son ventre n'avait point changé d'aspect. Le 23 février, je procédai à un nouvel examen, avec toutes les précautions et le soin convenables. Ce ne fut, cette fois, qu'après de longues recherches que je parvins à reconnaître au côté gauche de l'abdomen, vers le lieu d'élection de la paracentèse, les *pulsations placentaires;* elles étaient faibles, et ne pouvaient être perçues que dans un espace très-circonscrit. Il me fut impossible de trouver celles qui dépendent du fœtus : celui-ci paraissait toujours siéger dans le côté droit de l'abdomen. Madame P. disait n'avoir pas senti ses mouvemens depuis cinq ou six jours; cependant, durant l'examen, elle crut et je crus moi-même les sentir : quelques jours après, même sensation de sa part; le poids dont elle se plaignait

history-of-obgyn.com

avait disparu, elle se trouvait légère... Le 28 février elle est accouchée, un peu avant terme, à ce qu'il paraît, d'un enfant hydrocéphale, évidemment mort depuis quelque temps : le cordon était noir, engorgé, mais assez résistant; l'épiderme du fœtus s'enlevait par tout en lambeaux. Le placenta, au contraire, offrait absolument l'aspect accoutumé. L'accoucheur, M. Cazenave, ayant, pour opérer la délivrance, été chercher avec sa main le placenta, s'est assuré qu'il était réellement implanté au côté gauche de l'utérus; circonstance tout-à-fait digne de remarque, puisqu'elle tend à confirmer l'opinion de l'auteur touchant la nature et la signification des battemens que j'appelle *placentaires*.

Les autres conséquences importantes de cette observation me semblent faciles à déduire : il serait trop long et superflu peut-être de m'en occuper; mais j'engage le lecteur à rapprocher de ce fait la troisième observation de M. de Kergaradec et les paragraphes I et II, page 24 et suivantes de son Mémoire.

history-of-obgyn.com