

Zeitschrift: Schweizer Hebamme : offizielle Zeitschrift des Schweizerischen Hebammenverbandes = Sage-femme suisse : journal officiel de l'Association suisse des sages-femmes = Levatrice svizzera : giornale ufficiale dell'Associazione svizzera delle levatrici

Herausgeber: Schweizerischer Hebammenverband

Band: 100 (2002)

Heft: 4

Artikel: Petite histoire de la cornette

Autor: Luisier, Viviane

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-951453>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 04.05.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Partie 1: Un symbole et ses surprises

Petite histoire de la cornette

La méthode de l'auscultation cardiaque immédiate était déjà connue du temps d'Hippocrate. Mais c'est au début du XIX^{ème} siècle que le stéthoscope est inventé, suivi, quelques dizaines d'années plus tard, par sa forme obstétricale, la «cornette». Histoire de l'instrument-symbole du métier de sage-femme.

Viviane Luisier¹

C'EST à Laënnec que l'on doit l'auscultation médiate, qu'il a d'abord pratiquée avec un simple cylindre de papier, puis avec le stéthoscope de son invention (1819). C'est à Kergaradec que revient le mérite d'avoir placé le stéthoscope de Laënnec pour la première fois sur le ventre d'une gestante, en 1821. Il présentera à ce sujet un «Mémoire sur l'auscultation appliquée à l'étude de la grossesse», à l'Académie royale de Médecine de Paris.

Pour Le Dr Kergaradec, l'intérêt de l'écoute des bruits du cœur au stéthoscope est de pouvoir attester de la grossesse. Et il ajoute: «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'élèvera 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 siège ordinaire. Je suis bien persuadé que cette exploration rendra l'inspection par le vagin inutile dans presque tous les cas. Ne serait-ce 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?».

Le Dr Kergaradec pressent même que l'écoute des bruits cardiaques fœtaux et de leurs variations peut donner une idée sur la santé du fœtus et sa position, et aussi sur le type de grossesse, qu'elle soit gémellaire ou extra-utérine.

Déjà en 1818, François Mayor, chirurgien de Genève, avait redécouvert pour sa part la technique de l'auscultation immédiate, en l'appliquant à l'obstétrique, lorsqu'il posa son oreille sur le ventre de sa femme enceinte.

Quant à Ferguson, médecin irlandais, il ausculte les bruits cardiaques fœtaux dès 1827 en pratiquant l'auscultation médiate, après avoir parlé de l'intérêt de cette écoute avec Laënnec et Kergaradec. Un autre médecin irlandais, O'Brien Adams, raconte comment le stéthoscope obstétrical est utilisé «presque chaque jour» dans son hôpital, attestant ainsi de la mise en route d'une pratique d'auscultation médiate.

Généralisation de l'auscultation médiate

C'est en effet au cours du XIX^{ème} siècle, entre 1840 et 1850, que l'auscultation médiate intermittente commence à se généraliser dans le monde des obstétriciens.

Plusieurs obstétriciens de l'époque commencent à utiliser des stéthoscopes divers, de formes, de matières et surtout de longueurs différentes. Le médecin français Adolphe Pinard (1844-1934), fameux pour avoir approfondi et enrichi les informations que peut apporter la palpation abdominale et pour avoir mis au point la version céphalique externe, entre autres, laissera son nom au modèle de cornette utilisé aujourd'hui encore: le stéthoscope de Pinard ou stéthoscope obstétrical, appelé aussi cornette.

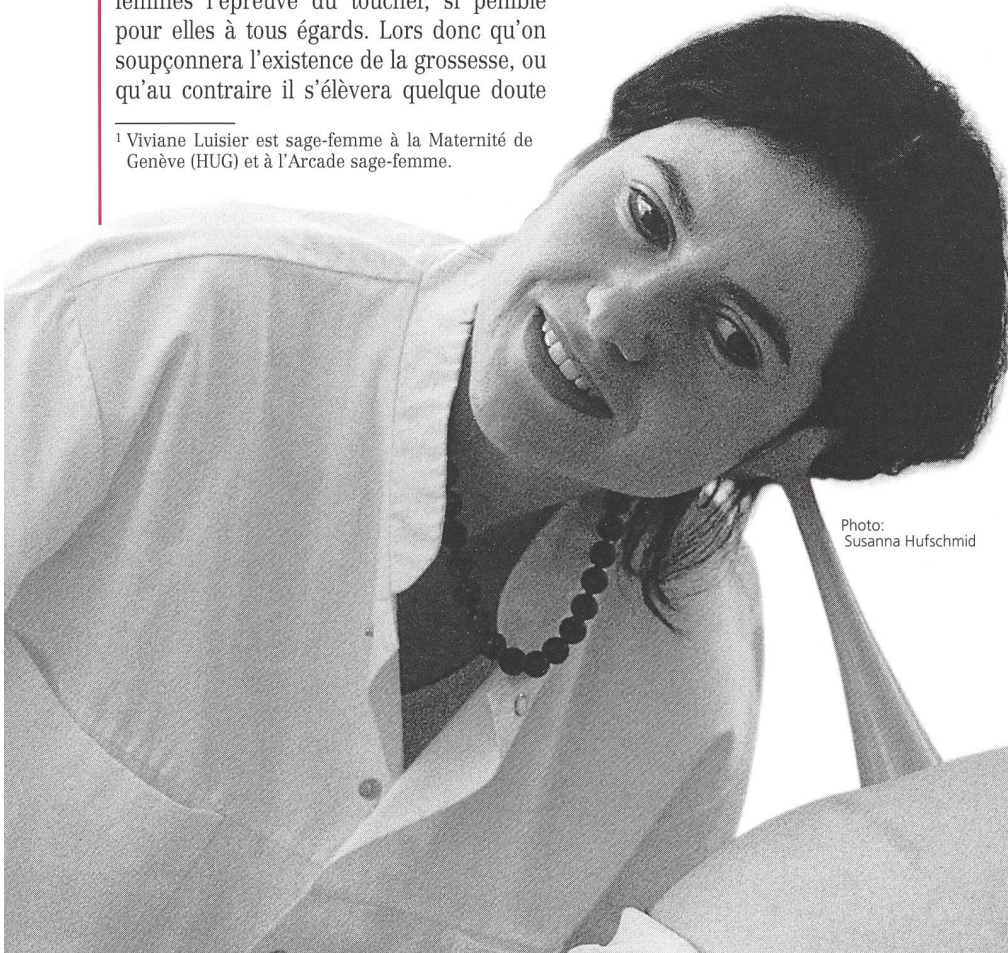
L'auscultation médiate au moyen de la cornette a été tout d'abord reçue par le monde médical avec scepticisme et même hostilité. Certains médecins estimaient que ce stéthoscope était un «nouveau joujou ridicule», un «jouet de l'ignorance qui pouvait vraiment être néfaste pour la science et le bien-être du sexe aimable».

Tout d'abord, la cornette a surtout servi comme moyen le plus fiable pour re-

Au début de l'année 2001, une enquête a été effectuée à Genève parmi les sages-femmes de la Maternité, des cliniques, de l'Arcade des sages-femmes et de l'Ecole du Bon Secours pour savoir si la cornette est encore utilisée. Nous présentons ce travail en deux temps: tout d'abord, un aperçu historique de cet outil de travail, et, dans un prochain numéro, le résultat de l'enquête.

¹ Viviane Luisier est sage-femme à la Maternité de Genève (HUG) et à l'Arcade sage-femme.

Photo:
Susanna Hufschmid



connaître si un fœtus était vivant. En effet, jusqu'alors, des enfants étaient détruits ou mutilés dans l'idée que le fœtus était mort, ou au contraire, on poussait la mère à faire des efforts surhumains pour sauver une créature qui était déjà morte. C'est que les signes et les symptômes de la mort fœtale, déjà énumérés par Rösslin dans son *Rosengarten* au XVI^{ème} siècle, n'étaient pas univoques. L'écoute des bruits cardiaques fœtaux changea la situation. De plus, face à une difficulté lors de l'accouchement, on put commencer d'élaborer des attitudes obstétricales, en intervenant avec un forceps, par exemple, pour sauver l'enfant, et parfois aussi la mère. Peu à peu, les médecins qui utilisent la cornette font des observations importantes: la «ligne de base» (qu'on n'appelle pas encore ainsi) des bruits cardiaques fœtaux doit se situer entre 100 et 160 battements/minute; lorsque le cœur fœtal bat moins vite, mieux vaut faire naître l'enfant par forceps; selon les variations des bruits cardiaques fœtaux, on commence à parler de souffrance fœtale.

Et du côté des sages-femmes?

Dans son *Manuel d'accouchement* à l'usage des sages-femmes, le Dr O. Rapin parle encore d'auscultation immédiate (Lausanne, 1903, p. 99): «On ausculte en appliquant directement l'oreille sur le ventre, recouvert de la chemise ou d'une compresse.» L'auscultation sert à diagnostiquer la grossesse. Par contre, pour ce qui est du travail, on ne parle toujours pas d'auscultation de la part de la sage-femme.

Quant à M^{me} Adeline Favre, sage-femme valaisanne qui obtint son diplôme en 1928, elle retourne dans son canton avec une mallette qui contient un stéthoscope obstétrical.

C'est la première fois que sage-femme rime avec cornette, dans la littérature consultée. Son utilisation s'est-elle généralisée avant cette date parmi nos consœurs? De toute façon, c'est une surprise de découvrir que l'instrument-symbole du métier de sage-femme a d'abord été l'un des outils du médecin, et qu'il n'est devenu nôtre que très récemment. Si l'on interroge des sages-femmes des années 50, elles parlent de la cornette comme d'un outil de travail devenu désormais indispensable.

«Ma cornette, c'était quelque chose d'extraordinaire, vous comprenez, on n'avait que ça. Mais après, quand il y a eu le monitoring... mais mon pauvre ami, ça, c'est une machine sensationnelle! Mon Dieu, qu'on n'ait pas eu ça avant! Moi, j'en aurais acheté un petit, je vous dis! J'ai pris confiance en cet outil, je ne pouvais plus m'en passer. Alors, retourner à domicile sans avoir ça... Il fallait que j'entende ce bébé. Prendre les bruits à la cornette, c'est

fatigant, et on les prend moins souvent. Même à domicile, on les prend moins souvent.» (M^{me} Lina Curdy, sage-femme valaisanne, in *Quand on a la santé*, Musée d'Ethnographie, Genève, 1995, p. 220).

«Autrefois, dès la mise en travail, on écoutait avec le Pinard chaque dix minutes. Et à l'expulsion, après chaque poussée. Parfois, les bébés naissaient en mauvais état à la naissance, car il n'y avait pas eu de suivi de grossesse. Avec le Pinard, on a les bruits cardiaques fœtaux, on a la ligne de base, les bradycardies, les tachycardies, mais pas la microvariabilité. A l'époque, on disait «qu'il ne fallait pas prendre les bruits cardiaques fœtaux pendant la contraction, qu'il fallait bien attendre que la contraction soit passée». Donc on ne détectait jamais une souffrance fœtale! A l'époque, on ne savait pas. Maintenant, on peut écouter pendant et après la contraction avec la cornette, et ça marche». (G. Christin, sage-femme, responsable de la salle d'accouchement de la Maternité de Genève de 1959 à 1998, interview réalisée en octobre 2000).

Le phonocardiographe a été inventé dans les années 1880. C'est de cette époque que datent les premiers tracés. Lorsque Maekawa et Toyoshima surent comment amplifier les bruits cardiaques fœtaux, cette découverte devint alors une proposition concrète. Ce n'est qu'à la fin des années 1960 que Hewlett-Packard met cet appareil sur le commerce et le rend disponible aux praticiens. C'est dans les mêmes années qu'apparaît le Doptone. Les sages-femmes hospitalières sont les premières à s'emparer de cette nouvelle technologie. Ces appareils ont peu à peu relégué la cornette au fond des placards. Dès lors, on apprend chaque jour à connaître les variations des bruits cardiaques fœtaux et leur signification, pendant la grossesse et pendant le travail.

Retour à la «nature»

Puis, dès les années 80, on commence à voir les limites de la technique sur le plan physique (le nombre de césariennes augmente sans que l'état réel de l'enfant le nécessite) et sur le plan humain (on salue le monitoring avant la parturiente). Les usagères elles-mêmes commencent à avoir des exigences quant à leur accouchement, qu'elles désirent plus simple, plus naturel, plus «à elles», embarquées dans le mouvement de société des années 70 qui donne plus de place aux femmes, à la physiologie, à la «nature».

C'est alors que dans certains établissements, on pense qu'il est possible de laisser la parturiente sans facteur de risque se promener pendant le travail, en surveillant le fœtus de manière intermittente, soit au Doptone, soit à la cornette.

Avec les «surveillances allégées», l'utilisation de la cornette semble réhabilitée. On met en avant l'aspect physiologique du travail, et la simplicité de l'outil semble adaptée à ce type d'accouchement. Pourtant, il reste à voir si les surveillances allégées ont pour conséquence directe l'utilisation de la cornette parmi des sages-femmes qui disposent facilement de Doptones.

Aujourd'hui, la preuve a été faite: l'auscultation intermittente peut être considérée comme une surveillance valable, même si certains chercheurs estiment encore que certaines souffrances fœtales ne peuvent être détectées que par monitoring continu.

Malgré ces études qui encouragent l'auscultation intermittente, ce qui éviterait des césariennes et donc des coûts inutiles, le monitoring reste largement employé. Les usagères n'ont pas d'avis sur les moyens de surveillance, elles ne désirent qu'une chose: que tout se passe au plus sûr pour leur enfant et pour elles-mêmes. Quant aux sages-femmes, elles utilisent volontiers le monitoring, car l'auscultation demande de la pratique et aussi plus de travail. Enfin, le motif médico-légal fait pression à la fois du côté des sages-femmes et des parturientes: le monitoring laisse des traces qu'on peut au besoin utiliser comme preuve si une complication néonatale se présente, alors que l'auscultation intermittente est moins fiable légalement.

Aux Etats-Unis, les questions que l'on se pose actuellement au sujet de la surveillance fœtale sont, entre autres, les suivantes:

- comment améliorer et affiner les critères d'auscultation?
- comment informer les futures mères sur les différentes surveillances fœtales, afin qu'elles choisissent en connaissance de cause?
- comment stimuler les sages-femmes à pratiquer l'auscultation?
- comment abandonner la «médecine défensive», où l'on voit dans tout patient un plaignant potentiel?

La cornette, une antiquité?

Aujourd'hui, lorsqu'on applique la cornette sur le ventre d'une femme, sa réaction est symptomatique: elle sourit, elle dit qu'elle voit cet objet pour la première fois et qu'il a l'air d'une antiquité. Alors qu'en est-il? A Genève, les sages-femmes utilisent-elles encore la cornette dans leur pratique? Est-ce un instrument encore utile aujourd'hui? Faut-il lui redonner une place de choix dans l'ensemble des gestes cliniques effectués par la sage-femme? Pourquoi?

Ce sont ces questions que précise l'enquête effectuée au début de l'année 2001 à Genève et que vous trouverez dans un prochain numéro.