

et flasques. Si l'on a soin d'appliquer un bandage, ce relâchement disparaît après un mois ou deux, et il ne reste plus que les lignes blanchâtres dites *vergetures*.

Les contractions utérines qui se produisent après l'accouchement ne sont pas ordinairement accompagnées de douleurs chez les primipares (1) : elles le sont quand il y a eu plusieurs accouchements. Ces douleurs varient beaucoup comme fréquence, comme intensité et comme durée. La première que l'on ressent paraît une demi-heure après l'accouchement, et les dernières au bout de trente ou quarante heures. Elles peuvent toutefois persister plus longtemps encore. Elles ne s'accompagnent, en général, d'aucune sensation de poussement ni d'accélération du pouls. Au moment où elles apparaissent, l'écoulement devient plus fort et souvent il sort des caillots. A cause de cette dernière circonstance, on les a attribuées à la présence du sang coagulé dans l'utérus, mais ce n'est ordinairement qu'une cause secondaire. Maintenus dans une certaine limite, ces douleurs sont, sans aucun doute, salutaires : elles préviennent l'hémorrhagie, diminuent le volume de l'utérus et l'aident à expulser ce qu'il contient encore.

Quelquefois l'état des parties voisines peut, par une excitation mécanique, donner lieu à des contractions douloureuses ; ainsi, par exemple, la compression de l'utérus par le rectum, que distendent des matières fécales dures, le contact immédiat du corps, et surtout du col utérin, avec la vessie remplie d'urine, peuvent éveiller directement, ou par l'intermédiaire de l'excitation du col, les coliques utérines.

L'application de l'enfant au sein détermine souvent, ou du moins aggrave ces douleurs consécutives.

Enfin, M. Marrotte (2) a signalé une forme de tranchées utérines liées à un état névralgique ; et il faut les traiter en conséquence sous peine de les voir durer quelquefois un temps très long.

ARTICLE IV

LOCHIES

L'écoulement de sang qui accompagne l'accouchement se prolonge quelque temps après : il vient des orifices des vaisseaux rompus par l'expulsion du placenta. Au bout de quelques jours, le caractère de cet

(1) Cette opinion nous paraît beaucoup trop absolue, car, en observant attentivement, on se convainc facilement que les conditions dans lesquelles se produisent les tranchées utérines sont toutes individuelles. L'état général, le tempérament de la nouvelle accouchée, certaines complications de la grossesse, qui ont amené une distension exagérée de la fibre utérine, la durée du travail, sont autant de causes qui peuvent influer sur la puissance rétractile du tissu utérin, pour l'amoinrir et permettre la distension facile de la cavité par des matières étrangères dont la présence excitera les contractions douloureuses de l'organe sans distinction de primarité ou de multiparité.

(2) Marrotte, *Revue médico-chirurgicale*, 1851.

écoulement change ; ce n'est plus du sang, c'est une véritable sécrétion. L'état de la membrane explique ce phénomène. Pendant trois, quatre ou cinq jours, cet écoulement est rouge, mais plus clair, plus aqueux que du sang et non coagulable. Il devient quelquefois jaunâtre comme de la matière puriforme ; plus souvent, il conserve sa consistance séreuse : il devient verdâtre, et finalement ressemble à de l'eau sale. Il a une odeur toute particulière, qu'on ne peut oublier, et sur laquelle on ne peut se tromper ; il est impossible d'en donner l'idée.

Au point de vue histologique, les lochies présentent les caractères suivants, d'après Robin. Le sang qui compose les lochies du premier jour est riche en leucocytes. Ces leucocytes sont dans la proportion de 1 à 5 pour 100 globules rouges.

Il est impossible, dit Robin, de savoir exactement si ces éléments viennent uniquement du sang, ou si, comme il est probable, un certain nombre ne s'est pas déjà produit à la surface interne de l'utérus.

A la fin du premier jour, les globules rouges diminuent considérablement, et ils ne représentent plus qu'un tiers des autres éléments en suspension dans le liquide séro-muqueux des lochies. Les autres éléments sont des leucocytes en nombre un peu moindre que les hématies, et des cellules épithéliales pavimenteuses du vagin.

Le liquide qui tient ces éléments en suspension est encore parsemé de granulations moléculaires grisâtres, et d'un certain nombre de petits granules gras.

A partir du deuxième jour, les globules rouges diminuent encore et ils disparaissent du cinquième au septième jour. Les leucocytes au contraire deviennent l'élément prédominant, et parmi eux il en est qui sont devenus volumineux, pleins de granules gras, d'où le nom de *globules granuleux* qui leur a été donné.

Outre ces éléments, on trouve encore des cellules pavimenteuses provenant du vagin, et aussi quelques cellules polyédriques semblables à celles des couches profondes de l'épithélium vaginal ou du col de l'utérus (1).

La durée de l'écoulement des lochies varie beaucoup. Chez quelques malades, il cesse spontanément, peu de jours après l'accouchement. et c'est ce que nous avons souvent observé chez des femmes qui étaient accouchées d'enfants mort-nés ou même putréfiés. Ordinairement, il persiste pendant trois ou quatre semaines, mais tout dépend de la femme. Comme quantité, il est impossible d'établir aucune limite. Comme cette sécrétion est nécessaire au bon état de l'utérus, sa brusque interruption est généralement suivie de conséquences fâcheuses.

La suppression brusque des lochies au moment où il se produit

(1). Ch. Robin, *Leçons sur les humeurs normales et morbides du corps de l'homme*. Paris, 1867.

quelque affection aiguë plus ou moins grave est considérée encore aujourd'hui par beaucoup de médecins comme un fait acquis; mais rien n'est moins vrai, car on voit le plus souvent l'écoulement lochial continuer, même au milieu du cortège symptomatique le plus effrayant, les qualités seules en sont modifiées; souvent aussi cette suppression brusque n'est qu'apparente; l'utérus, arrêté dans ses progrès de régression, se distend et retient une notable quantité des matières lochiales. Ce ne sera que plus tard que la sécrétion se suspendra ou diminuera.

ARTICLE V

PEAU, REINS, INTESTINS

I. *Peau*. — Par suite des phénomènes qui se produisent à la deuxième période du travail, la sécrétion cutanée devient plus active, en sorte que toute la surface de la peau est couverte de sueurs. Une fois l'accouchement terminé, cette sécrétion diminue, mais persiste encore à un certain degré. La sueur a souvent une odeur morbide; la peau est douce et flasque, et donne, au toucher, une sensation légèrement grasseuse. A mesure que la convalescence fait des progrès, toute la surface cutanée revient à son état normal.

II. *Reins*. — Les reins conservent leur activité habituelle; très souvent, ils sécrètent même en plus grande abondance, malgré les sueurs dont nous venons de parler. Mais ce fait peut être dû aux boissons plus abondantes que prend l'accouchée.

III. *Intestins*. — L'état des intestins varie dans quelques cas; leurs fonctions ne sont pas troublées; dans d'autres, c'est l'inverse de ce qui avait lieu pendant la grossesse: les malades qui étaient constipées ont de la diarrhée, et le contraire peut se produire. La diarrhée est assez fréquente, ce qui tient sans doute à la suractivité des sécrétions de la peau et des reins.

ARTICLE VI

SEINS

Le développement des seins pendant la grossesse s'accompagne généralement de la sécrétion d'un fluide séreux, qui diffère du véritable lait, surtout chez les primipares. Cependant, quelquefois, il se produit pendant le travail une véritable sécrétion lactée, et la femme peut donner à téter aussitôt après l'accouchement. Dans les cas ordinaires, les seins restent mous pendant vingt-quatre heures, puis ils commencent à grossir et à devenir douloureux. A la fin du deuxième jour, ou au commencement du troisième, ils sont manifestement plus volumineux, plus lourds et plus tendus. La malade éprouve des frissons, une chaleur générale, de la douleur et de la sensibilité dans les seins: le

pouls est accéléré (*Fièvre de lait*). Cette fois, la sécrétion lactée commence réellement: d'abord lentement et avec difficulté, ensuite plus librement. Au bout de quelques jours, elle se fait sans troubles ni douleurs. Pendant les cinq ou six premiers jours, le lait, appelé *colostrum*, diffère complètement de celui qui sera sécrété plus tard, et agit sur l'enfant comme léger purgatif.

Le lait est un liquide d'un blanc opalin, alcalin au moment de sa sortie du mamelon, mais devenant légèrement acide par suite du dédoublement du sucre de lait en deux équivalents d'acide lactique. Cette acidité se produit plus ou moins rapidement suivant l'élévation de la température.

Le lait se compose de quatre ordres de substances: 1° des matières azotées dissoutes (*caséine* et *albumine*); 2° des principes gras tenus en suspension; 3° d'une matière sucrée particulière; 4° enfin d'une quantité variable de sels inorganiques.

Au microscope on reconnaît qu'il est formé d'un liquide incolore et

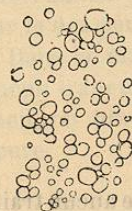


Fig. 269. — Globules laitieux sans mélange. (CHAILLY-HONORÉ.)



Fig. 270. — Lait altéré par les éléments du colostrum. (CHAILLY-HONORÉ.)

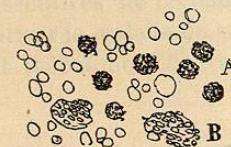


Fig. 271. — Lait altéré par un mélange de pus A et de colostrum B. (CHAILLY-HONORÉ.)

transparent dans lequel nagent des globules sphériques appelés *globules de lait* (fig. 269) qui ne sont pas des éléments anatomiques, suivant Robin (1), comparables à ceux du sperme, du sang ou du pus. Ces globules sont formés par un mélange de principes immédiats appartenant de fait au sérum, mais qui en raison de leur nature chimique se trouvent être insolubles dans cette portion de l'humeur. Ils se réunissent par suite en corpuscules sphériques tenus en suspension émulsive au fur et à mesure qu'a lieu leur production.

On voit d'après cette manière d'envisager la composition des globules du lait que ces corpuscules sont dépourvus d'enveloppe; toutefois, il est probable que, comme toutes les gouttes des corps gras en émulsion, dans un liquide alcalin albumineux et salin, ils s'enveloppent d'une couche mince, formée par la combinaison savonneuse des corps gras avec les sels basiques entraînant des traces de substances albuminoïdes.

(1) Robin, *Leçons sur les humeurs*, 2^e édition, 1874, p. 487.

Toutefois cette opinion n'est pas acceptée par tous les auteurs et Longet pense que les globules de lait sont formés de deux éléments distincts, d'une substance butyreuse et d'une enveloppe spéciale (1).

Quant au *colostrum* qui est un liquide sécrété quelque temps avant la parturition et dans les premiers jours de la lactation, c'est un liquide très séreux et qui se distingue du lait par la présence de l'albumine qu'il tient en dissolution et qui lui donne la propriété de se coaguler par l'ébullition. Il renferme des globules de lait dont les uns ont leur volume normal et les *globules de colostrum* qui sont des globules sphériques ovoïdes (fig. 270) de 1 à 5 centièmes de millimètre.

CHAPITRE II

PRÉCAUTIONS A PRENDRE PENDANT L'ÉTAT PUERPÉRAL

Nous ne pouvons mieux faire que de suivre l'ordre dans lequel nous avons énuméré les phénomènes suites de couches.

ARTICLE PREMIER

SYSTÈME NERVEUX

Dans les cas ordinaires, l'ébranlement nerveux n'exige aucun traitement actif. La malade doit rester dans un état de tranquillité parfaite; la chambre étant un peu assombrie, et un très petit nombre de personnes admises auprès d'elle. On doit parler peu : tout ce qui peut exciter une émotion doit être soigneusement évité, et la malade doit être entretenue dans un état de calme et de bien-être. La position horizontale doit être strictement gardée, et l'on doit conseiller à la malade de dormir.

Peu à peu alors le système nerveux reviendra à son état naturel, et tout danger aura cessé, au moins à cet égard.

ARTICLE II

SYSTÈME CIRCULATOIRE

Comme l'état du pouls est simplement symptomatique, on y remédiera par les soins donnés à l'état général de la malade. On doit surveiller le pouls avec soin, car ses désordres sont souvent le premier indice d'une maladie.

(1) Longet, *Traité de physiologie*, 1869, t. III, p. 984.

ARTICLE III

UTÉRUS ET VAGIN

Immédiatement après l'expulsion du placenta, une serviette chaude doit être appliquée sur la vulve et changée souvent pendant le jour. Cette seule application soulagera les douleurs vives qui ont été causées par le passage de l'enfant.

Au bout de quelques heures, quand la malade est bien remise dans son lit, on lavera les parties extérieures avec une solution phéniquée au centième. Ces lavages doivent être répétés deux fois par jour, non pas seulement en vue de la propreté, mais pour aider les parties à revenir à leur état naturel.

La position horizontale est indispensable à cause de l'état du système utérin. La malade ne peut s'asseoir sans produire un certain déplacement, ni sans s'exposer à une hémorrhagie, parfois même à une mort subite (1). S'il y a d'anciens déplacements, la position couchée sur le dos peut suffire pour les faire disparaître.

Dans la majorité des cas, les douleurs consécutives ne réclament aucun traitement. Mais si elles en arrivaient à priver la malade du sommeil, on prescrirait un centigramme d'extrait thébaïque d'heure en heure.

ARTICLE IV

LOCHIES

La seule précaution qu'il faille prendre à propos des lochies est de changer les serviettes très souvent et de les appliquer chaudes, de manière qu'aucune impression brusque de froid, sur les parties extérieures, ne puisse donner lieu à une suppression.

On devra aussi veiller à ce qu'une excessive propreté, ou même des injections antiputrides, s'opposent au développement de la fétidité de la sécrétion lochiale. Dans ces cas, des injections vaginales avec une solution phéniquée au centième, et poussées lentement peuvent être utiles.

ARTICLE V

REINS, INTESTINS

I. *Reins*. — Il faut, une fois la malade accouchée, la faire uriner dans les six ou huit heures qui suivent l'accouchement ou même plus

(1) Moynier, *Des morts subites chez les femmes enceintes ou récemment accouchées*. Paris, 1858. — A. Mordret, *De la mort subite dans l'état puerpéral* (Mémoire de l'Académie de médecine, 1858, t. XXII).