

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).

tôt, et ceci doit être fait tout en maintenant la position horizontale aussi exactement que possible. Nous insistons sur ce point parce que, vu l'insensibilité des parois abdominales, la malade, si on ne la prévient, pourrait rester plus longtemps sans uriner, et les conséquences pourraient en être fort graves. La vessie pourrait être frappée de paralysie, ou l'inflammation pourrait s'étendre de cet organe jusque dans le péritoine. Si la malade éprouve quelques difficultés à uriner, on applique sur la vulve un linge trempé dans de l'eau chaude; si ce moyen ne suffit pas, il faut avoir recours au cathétérisme.

II. *Intestins.* — L'état des intestins après l'accouchement doit être surveillé. Dans les vingt-quatre ou les trente-six heures qui suivent, il vaut mieux laisser la malade tranquille; mais, une fois ce temps écoulé, si elle ne va pas d'elle-même à la garde-robe, il faut faire prendre une purgation, de l'huile de ricin, du séné, de la rhubarbe, etc...

S'il y a lieu de supposer une accumulation de matières, il faut absolument obtenir une évacuation abondante; si la malade ne donne pas à téter, les purgatifs n'en sont que plus nécessaires et l'on donne la préférence aux purgatifs salins.

Il faut tenir la malade à l'abri de tout courant d'air froid, tout en évitant une trop grande chaleur; moins il y aura de feu, mieux cela vaudra.

ARTICLE VI

SEINS

Quand les seins se développent et deviennent douloureux, on fait des fomentations avec de l'huile chaude et on les recouvre d'une feuille d'ouate, en même temps que l'on donne une boisson rafraîchissante; mais le meilleur des remèdes est de faire téter l'enfant le plus tôt possible. Plus vite la sécrétion sera établie et plus vite la fièvre diminuera. Alors même que l'intention de la mère n'est pas d'allaiter son enfant, c'est encore le meilleur moyen. Il faut seulement ne laisser téter l'enfant que peu de temps, l'abondance de la sécrétion étant en raison directe de l'excitation qu'on produit.

Nous avons déjà insisté sur l'importance de la position horizontale, nous ajouterons seulement que jamais la malade ne devra quitter son lit, même pour un instant, avant le huitième ou le neuvième jour. Une imprudence à ce sujet entraîne plus de résultats fâcheux que tout autre écart de régime.

ARTICLE VII

NOURRITURE

La nourriture doit être très modérée. La malade devra pendant la

première journée se contenter de bouillon, de panade, de potage au lait. Le second jour, la nourriture sera un peu plus substantielle, et du sixième au huitième jour l'accouchée reprendra son régime ordinaire. On peut encore donner de l'eau vineuse et un peu d'eau-de-vie par doses fractionnées. Chez les malades qui mangent peu de temps après l'accouchement la fièvre de lait est à peine marquée et souvent nulle.

En tout ce qui regarde le régime, le séjour au lit, la position couchée, on ne peut prendre trop de précaution, et un excès de prudence ne peut donner que de bons résultats.

CHAPITRE III

ANOMALIES QUI PEUVENT SE PRÉSENTER PENDANT LA CONVALESCENCE

Ces anomalies peuvent dépendre de la constitution, des variétés qui se sont présentées pendant le travail, ou de certaines compressions exercées sur les parties voisines.

Quelquefois pendant le travail il se produit des irrégularités qui deviennent pour la malade et pour le médecin une cause d'inquiétude. Quelquefois ces irrégularités peuvent donner lieu à des maladies graves; d'autres fois, et c'est le cas ordinaire, ces irrégularités ont un effet passager, mais il faut que le médecin sache distinguer les unes des autres. Les maladies sérieuses qui peuvent en résulter sont la phlébite, la fièvre puerpérale, etc. Nous traiterons, dans la suite, de ces divers points.

ARTICLE PREMIER

SYSTÈME NERVEUX

L'ébranlement nerveux peut être très profond. La malade se plaint alors d'un étrange épuisement, les organes des sens sont émoussés ou bien ils ont acquis une sensibilité morbide.

§ I. — Symptômes.

La respiration est précipitée et haletante.

Les rapports entre la respiration et la circulation sont détruits; l'aspect de la malade est celui d'une personne souffrante, anxieuse et déprimée. Le pouls devient très lent, ou bien rapide à l'excès, très petit et inégal. La réaction est longue avant de se faire ou elle se fait incomplètement, et la malade reste dans un état de grande faiblesse. Sous l'influence d'un traitement approprié, la malade sort graduellement de cet état d'épuisement, à moins que l'ébranlement ne soit extrême, et la mort peut survenir en quelques heures (1).

1) Voyez Moynier, *Mémoire sur les morts subites*, etc. Paris, 1858.

L'appréciation de l'ébranlement nerveux est très importante, car presque toujours les progrès de la convalescence sont en proportion inverse du degré de cet ébranlement.

§ II. — Traitement.

Dans ce cas, le meilleur remède est l'opium administré soit à larges doses, soit à petites doses répétées : l'opium ne procure pas seulement aux malades du sommeil, le meilleur de tous les fortifiants ; il amène un calme profond dans toute l'économie. La respiration devient plus égale, le pouls devient plus lent et l'équilibre se rétablit dans les deux fonctions. Il faut en même temps administrer à petites doses des stimulants tels que vin et eau-de-vie, mais il faut prendre garde de dépasser le but. La dose est variable suivant la difficulté de la réaction, suivant l'état général de la malade. L'ammoniaque et le musc sont les meilleurs stimulants et il faudra les associer à l'opium. Une fois les effets de l'ébranlement nerveux disparus, il faut prescrire un régime très tonique. Il peut être nécessaire de retarder de quelques jours l'allaitement de l'enfant ; il peut même être nécessaire de l'abandonner entièrement dans quelques cas. Tout ce qui a été dit antérieurement sur la nécessité d'un repos complet autour d'une femme en couches s'applique encore plus aux cas où il y a un ébranlement nerveux puissant.

ARTICLE II

SYSTÈME CIRCULATOIRE

Dans les cas où le système nerveux est profondément ébranlé, on a noté des variations profondes du pouls qui tombe au-dessous du chiffre normal ; plus souvent il est au contraire rapide, faible et sans résistance. Dans presque tous les cas d'hémorrhagie après l'accouchement, nous avons trouvé le pouls rapide et en apparence tendu, au lieu d'être affaibli, comme cela arrive après l'accouchement. Jamais on ne doit quitter une malade tant qu'une hémorrhagie peut avoir lieu. Dans trois cas qui se présentèrent en peu de temps à la suite les uns des autres, cette rapidité inaccoutumée du pouls était le seul symptôme morbide. L'écoulement n'était pas très considérable et l'utérus était bien revenu sur lui-même. Dans les trois cas, une hémorrhagie alarmante survint au bout d'une heure et ne put être arrêtée qu'à grand'peine.

Nous avons remarqué encore la fréquence exagérée du pouls quand les douleurs consécutives étaient intenses. — Le pouls peut être encore notablement accéléré par suite de la présence d'un caillot volumineux dans l'utérus, ou bien s'il y a de la diarrhée ou quelque trouble de l'estomac.

Il faut signaler une cause importante d'accroissement dans le chiffre des battements artériels, nous voulons parler de celle qui résulte d'un travail long, pénible. Il n'est pas rare, en effet, de voir chez certaines primipares dont l'accouchement a été laborieux, le pouls monter à 120 et même 140 sans qu'il se soit produit de désordre grave ; l'absence de frissons contribuera à nous rassurer sur l'issue de ce trouble circulatoire.

ARTICLE III

UTÉRUS, VAGIN

I. *Utérus*. — Au lieu de diminuer graduellement de volume, l'utérus augmente vers le cinquième ou sixième jour, et il est moins ferme qu'auparavant. Ce fait, coïncidant avec une grande fréquence dans le pouls, peut faire croire à de la métrite si en même temps la malade ne se trouvait pas mieux que les jours précédents et si les lochies ne diminuaient pas. Cependant, dans la plupart de ces cas, nous avons constaté qu'à la suite de fomentations chaudes sur l'abdomen, la malade rend plus ou moins de caillots et se trouve ainsi notablement soulagée, ce qui indique l'origine des douleurs (1). En pareil cas, les lavements purgatifs favorisent aussi l'expulsion des caillots, ils devront donc être prescrits.

Simpson (2) a publié plusieurs observations intéressantes sur les variétés de volume que peut présenter l'utérus après l'accouchement.

Dans une note précédente, nous avons déjà indiqué l'influence prononcée qu'avait toute affection intercurrente sur le retrait de l'utérus, qui semble alors s'arrêter dans ses progrès de régression.

Il a été déjà dit que dans les cas où les douleurs consécutives sont assez marquées, l'utérus est en général sensible à la pression. La douleur accusée par la malade au moment où l'on appuie sur la région utérine pourrait même faire croire à une maladie grave. Il faudra cependant remarquer que cette sensibilité devient plus grande à chaque contraction utérine, et qu'à mesure que les contractions diminuent, la sensibilité diminue également.

Des fomentations sur l'abdomen soulageront généralement cette sensibilité ; mais, si les douleurs consécutives sont internes, et si la sensibilité persiste à un haut degré, on administrera de l'opium et ensuite un purgatif.

II. *Vagin*. — Le vagin peut être atteint d'inflammation et être ainsi

(1) Des tentatives répétées à la Maternité en 1858 ont montré que l'usage de la digitale en infusion légère favorisait l'expulsion des caillots et calmait les contractions douloureuses auxquelles ils donnent lieu. — Wieland, thèse inaugurale, 1858.

(2) Simpson, *Edinburgh monthly Journal*, août 1852, p. 127.

le point de départ d'une douleur violente; ce fait fera le sujet d'une notice séparée. Dans les cas où les lochies sont âcres, l'orifice du vagin, les grandes lèvres et les parties extérieures peuvent s'excorier. La malade souffre, en pareil cas, de douleurs vives ou tout au moins de démangeaisons, et il est difficile de dire lequel des deux symptômes est le plus pénible. Une propreté extrême, des bains fréquents, des lotions avec l'acétate de plomb, des injections vaginales d'eau chaude, seront essayées et apporteront, en général, du soulagement. Si non, la maladie ne cessera qu'avec l'écoulement des lochies.

Au lieu de quelques douleurs, qui se développent une demi-heure ou une heure après le travail, restent très modérées et cessent au bout de peu de temps, il peut se faire qu'immédiatement après l'expulsion du placenta, la malade éprouve des douleurs très longues et très pénibles. En pareil cas, la sensibilité de l'utérus est très marquée; le pouls est également accéléré. Cet accident ne tient pas à la présence de caillots, car nous n'en avons pas vu être expulsés. Il semble que ce soit plutôt une contraction spasmodique des fibres utérines. Le meilleur remède est une forte dose d'opium que l'on répétera s'il y a lieu. En même temps on appliquera, sur la vulve et l'abdomen, des flanelles chaudes. Si ces douleurs persistent, malgré tout, on mettra l'enfant au sein. Sans être grave, cet accident fatigue les malades en les privant de sommeil et de repos; il devra donc être combattu aussi vite que possible.

ARTICLE IV

LOCHIES

Les variations dans la quantité, la qualité et l'odeur des lochies, causent de grandes frayeurs aux malades, qui croient tout de suite à l'existence d'une maladie grave. Cependant, des différences notables peuvent exister sans qu'il y ait la moindre affection, soit de l'utérus, soit du vagin. L'écoulement peut cesser quelques heures après l'accouchement, surtout dans les cas où l'enfant est mort-né: l'écoulement peut durer le temps habituel, mais être extrêmement peu abondant, et c'est ce qui arrive d'ordinaire quand il y a eu hémorrhagie, soit au moment de l'accouchement, soit après. Sans être plus long que d'habitude, l'écoulement peut être excessivement abondant, et l'inverse peut également se présenter. Dans ces cas, il peut être nécessaire de prescrire à la malade un régime plus fortifiant: de donner des toniques, tels que l'écorce de chêne, des préparations de fer, etc....

Dans quelques cas, les lochies, après avoir diminué comme quantité, reparassent très abondantes, sanglantes, mais sans qu'il y ait cependant de caillots. C'est ce qui arrive, en général, quand la malade se

lève trop tôt ou quand elle marche trop. Le repos suffit pour faire disparaître cet accident. Quelquefois les lochies sont arrêtées par suite de la présence d'un caillot à l'orifice utérin. Il faut que ce caillot soit expulsé pour que l'écoulement puisse se reproduire.

Au lieu de l'écoulement habituel qui, de rouge, devient jaune ou verdâtre, l'écoulement peut persister en rouge, ou, après avoir cessé de l'être, peut reparaitre ainsi. Dans ces cas, le médecin doit se tenir en garde contre les chances d'une hémorrhagie secondaire. La malade sera maintenue dans la position horizontale et vêtue très légèrement.

Les lochies, après avoir subi leurs transformations habituelles, peuvent se changer en leucorrhée utérine, laquelle affection deviendra permanente. Les meilleurs moyens à employer sont: des dérivatifs sur le sacrum, et, comme médicaments internes, du copahu, du fer ou de l'ergot de seigle. La couleur anormale des lochies pourrait encore donner lieu à des inquiétudes. Au lieu de passer du rouge au rose, puis au jaune, elles peuvent prendre une teinte brune, devenir en même temps très âcres, très fétides, et persister beaucoup plus longtemps que d'habitude. Cet accident tient à ce qu'une petite portion du placenta ou des membranes ou même un simple caillot, est resté dans l'utérus ou dans le vagin et s'y est putréfié. En pareil cas, il faudra faire, deux ou trois fois par jour, des injections vaginales avec de l'eau tiède phéniquée ou avec une solution très faible de chlorure de chaux ou de permanganate de potasse.

On ne doit pas non plus hésiter dans ces cas à employer les injections intra-utérines à l'aide de la sonde à double courant d'Avrard (fig. 271) ou même une sonde en gomme assez petite pour permettre le reflux facile du liquide à travers le col au pourtour de la sonde. Ces injections qui sont rejetées par certains auteurs comme très dangereuses, sont préconisées par M. Hervieux (1), qui les a employées un nombre considérable de fois et qui n'a jamais observé d'accident à leur suite.

De nos jours, les injections intra-utérines sont acceptées par la plupart des accoucheurs comme un des meilleurs moyens de prévenir le développement de la septicémie puerpérale.

Parmi les travaux les plus récents sur ce sujet nous devons citer la thèse du Dr Joany Rendu (2) et une communication du Dr Edward W. Jenks (de Chicago) à la Société américaine de gynécologie (3).

« La malade étant couchée dans son lit, dit M. Hervieux, la tête basse,

(1) Hervieux, *Traité clinique et pratique de maladies puerpérales suites de couches*. 1870, p. 273.

(2) Joany Rendu, *De l'utilité des lavages intra-utérins antiseptiques dans l'infection puerpérale*. Thèse de Paris, 1879.

(3) Jenks, *The treatment of puerperal septicemia by intra-uterine injections in gynecological transactions*, 1880.

le siège soulevé par un coussin, un bassin placé entre les cuisses, on s'assure par le toucher de la position de l'utérus et de la direction du col, puis sur le doigt indicateur de l'une des deux mains placé au-dessous du museau de tanche, on fait avec l'autre main glisser la sonde à double courant d'Avrard (fig. 272) jusqu'à l'orifice externe du col, puis on la fait pénétrer doucement dans cet orifice d'abord, dans l'isthme cervical, puis dans la cavité du corps. Le cathéter une fois en place, on introduit la canule d'une seringue chargée du liquide de l'injection dans l'orifice externe de l'une des branches de la sonde. Tout étant ainsi préparé, on pousse le piston avec lenteur et modération.

« Au lieu et place d'une seringue on peut substituer un irrigateur, en ayant soin de modérer la force d'impulsion du liquide à l'aide de la clef qui sert à ouvrir ou à fermer l'appareil.

« Le liquide, lancé par l'un des yeux de la sonde sur la paroi interne de l'utérus, revient en partie par le col, puis par l'orifice vulvaire, en partie par l'un des yeux de l'instrument et de là par l'orifice externe de la branche libre.

« Il faut avoir soin d'imprimer à la sonde des mouvements de rotation, puis de va-et-vient, pour favoriser le contact de tous les points de la surface interne de la matrice par le liquide injecté. Si le liquide ne revient pas instantanément, soit par la branche libre de la sonde, soit par la vulve, il faut s'arrêter pour éviter la distension possible de la cavité de la matrice par le liquide, retirer la sonde, la déboucher, puis la remettre en place une fois le liquide écoulé.

« Lorsqu'on se sert d'une seringue il faut la vider préalablement de tout l'air qu'elle contient.

« Le liquide dont nous nous servons pour ces injections n'est autre chose que de l'eau chlorurée au 50°, au 40° et même au 30° et au 20°, suivant les cas.

« La quantité de liquide injecté a varié de 200 à 900 grammes dans une seule séance. En général, nous continuons l'injection jusqu'à ce que le liquide qui coule d'abord très sale et chargé de détritux sanguins, purulents, pseudo-membraneux, etc., revienne clair et limpide. Si l'application du spéculum était jugée nécessaire pour faciliter l'introduction de la sonde,



Fig. 272. — Sonde d'Avrard.

il faudrait placer la malade en travers sur son lit dans la position requise pour cette application.

« La figure 273 représente la sonde en place, soutenue par la main

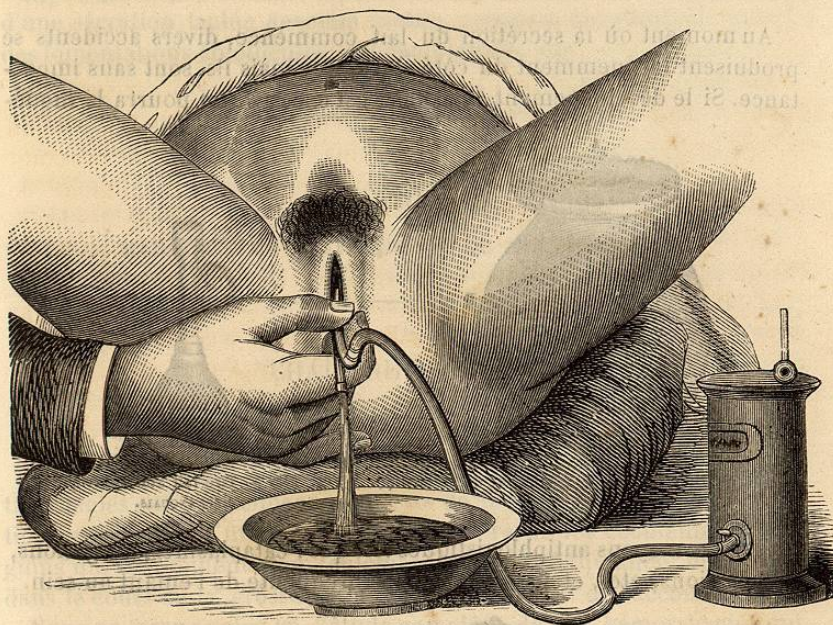


Fig. 273. — Position de la femme pendant l'injection intra-utérine.

de l'opérateur, le tube de l'irrigateur adapté à l'une des branches de la sonde et le liquide s'écoulant par l'autre. »

ARTICLE V

VESSIE ET URÈTHRE

Après les accouchements difficiles, le col de la vessie et l'urèthre sont excessivement sensibles : il peut même y avoir ce qu'on appelle de la *strangurie*, accident qui s'accompagne d'une fièvre intense. Ces phénomènes sont quelquefois longs à disparaître, mais ils cèdent à l'emploi de purgatifs doux, aux opiacés et aux fomentations calmantes. Les lavements adoucissants sont aussi indiqués ; si la malade ne peut uriner, il faut absolument avoir recours à la sonde. Du reste, en moyenne, la vessie reprend sa contractilité après sept ou huit jours. Ces accidents sont dus à la paralysie des fibres musculaires de la vessie résultant de la compression des nerfs qui se rendent à la vessie, ou à la contraction spasmodique du sphincter vésical.

ARTICLE VI

SEINS

Au moment où la sécrétion du lait commence, divers accidents se produisent fréquemment du côté des seins, mais ils sont sans importance. Si le développement vasculaire est excessif, on pourra le modé-



Fig. 274. — Tire-mamelon de caoutchouc de Mathieu (*). Fig. 275. — Tire-lait atmosphérique de LEPLANQUAIS.

rer par des moyens antiphlogistiques tels que : cataplasmes, purgations, fomentations, etc., et par l'application fréquente de l'enfant au sein.



Fig. 276. Téterelle THIERS.

Si, ce qui arrive rarement, la sécrétion du lait manque complètement, on donnera une nourrice à l'enfant, mais la mère n'éprouvera aucun accident.

(*) A, entonnoir à appliquer sur le bout de sein ; B, poire destinée à faire l'aspiration.

Si les bouts de seins manquent ou sont mal formés, il faut essayer de les faire avec des téterelles, le tire-mamelon de Mathieu (fig. 274), le tire-lait atmosphérique de Leplanquais (fig. 275), ou la téterelle Thiers (fig. 276), et si l'on échoue, il faut, pour éviter les mauvais effets d'une sécrétion lactée devenue inutile, prescrire des purgatifs salins, des fomentations émollientes, des cataplasmes, etc.

SECTION II

MALADIES DE L'UTÉRUS ET DE SES ANNEXES.

CHAPITRE PREMIER

HÉMORRHAGIES PUERPÉRALES

Nous avons étudié dans la première partie de cet ouvrage, les métrorrhagies qui surviennent en dehors de la grossesse et de la parturition ; nous devons maintenant passer en revue les écoulements sanguins qui surviennent non seulement après la délivrance, mais aussi dans le cours de la grossesse et pendant le travail de l'accouchement.

Nous ne ferons point ici l'étude complète de ces hémorrhagies qui sont décrites avec soin dans les traités d'accouchements ; nous nous contenterons de les passer rapidement en revue.

On doit diviser ces métrorrhagies en deux classes principales : 1° celles qui surviennent dans le cours de la grossesse ou au moment de la délivrance ; 2° celles qui surviennent après la délivrance.

Dans la première classe nous distinguerons : A. celles qui surviennent dans les cinq premiers mois de la grossesse ; B. celles qui se produisent dans les trois derniers mois et au moment de l'accouchement.

La seconde classe comprendra : A. les hémorrhagies qui surviennent aussitôt après la délivrance ; B. celles qui accompagnent les suites de couches et que l'on rencontre en général quelques jours après la délivrance.

ARTICLE PREMIER

MÉTORRHAGIES QUI SURVIENNENT DANS LE COURS DE LA GROSSESSE ET AU MOMENT DE LA DÉLIVRANCE

A. *Métrorrhagies des cinq premiers mois de la grossesse.* — Les métrorrhagies des premiers mois sont plus rares que celles de la fin de la grossesse.