

considérable de globules de pus, constituant le principal élément des lochies jusqu'à leur disparition. On y observe en outre des plaques épithéliales, des granulations graisseuses, des cristaux de cholestérine, et parfois de petits infusoires qui ont été appelés le « trichomonas vaginalis » ; mais ils ne sont pas constants.

La quantité et la durée en sont variables.

La quantité des lochies varie beaucoup, et chez certaines femmes elle est habituellement plus grande que chez d'autres. Dans les circonstances ordinaires, elles sont très minimes après la première quinzaine, mais elles peuvent persister en assez grande abondance pendant un mois et même davantage, sans amener de complications fâcheuses. On les a vues redevenir rouges, et plus abondantes, sous l'influence de la plus légère excitation ou du moindre trouble. Si l'écoulement rouge persiste pendant assez longtemps, on peut soupçonner avec raison quelque chose d'anormal, et il n'est pas rare de trouver du côté du col de petites excoriations qui ont été mal cicatrisées. Il est parfois aussi la conséquence d'un effort prématuré qui a entravé l'involution de l'utérus ; on ne devra pas permettre à la femme de se lever tant que ces lochies colorées n'auront pas disparu.

Elles sont quelquefois fétides.

Quelquefois les lochies ont une odeur extrêmement fétide, et on doit y apporter une certaine attention, parce qu'elle est souvent le signe d'une rétention et d'une putréfaction de caillots qui peuvent donner lieu à une infection putride. Toutefois il n'est pas rare que les lochies conservent longtemps l'odeur la plus désagréable sans résultats fâcheux. La fétidité devra toujours être surveillée, et nous la ferons disparaître en prescrivant à la garde d'irriguer le vagin matin et soir avec du liquide de Condy et de l'eau ; s'il existe en même temps de la rapidité du pouls et une température élevée, il est indispensable de prendre d'autres mesures, qui seront indiquées plus bas.

Tranchées utérines.

Les *tranchées utérines* (after-pains), que quelques nouvelles accouchées redoutent encore plus que les douleurs du travail, sont des contractions irrégulières, survenant au bout d'un temps

variable après l'accouchement, et provoquées par les efforts de l'utérus pour se débarrasser des caillots qui se sont formés dans sa cavité. Si donc on a soin d'assurer une rétraction complète et permanente après le travail, ces coliques peuvent ne pas se produire, ou au moins elles sont plus légères. Il est évident qu'elles dépendent de l'inertie utérine, et en effet il est facile d'observer qu'elles sont plus rares chez les primipares, parce que la contraction de l'utérus doit être plus efficace, et qu'elles sont plus fréquentes chez les femmes qui ont déjà eu plusieurs enfants. C'est une complication prévue et qui ne doit causer aucun souci ; elles sont plutôt salutaires que nuisibles, car, s'il y a des caillots emprisonnés dans l'utérus, il est à souhaiter qu'ils soient expulsés rapidement. Les tranchées utérines commencent, en général, quelques heures après l'accouchement, et continuent, dans les cas douloureux, pendant trois ou quatre jours, mais rarement davantage. Lorsqu'elles ont atteint leur summum d'intensité, l'expulsion d'un caillot les apaise souvent. On les distingue facilement des douleurs provoquées par des causes plus sérieuses, parce qu'on peut sentir l'utérus développé se durcir sous leur influence, la matrice n'est pas souple à la pression, et il n'existe pas de symptômes constitutionnels.

Les soins à donner aux femmes après leurs couches ont beaucoup varié aux différentes époques, selon la mode ou les théories. La crainte de l'inflammation a longtemps influencé l'esprit professionnel, et causé l'adoption d'un régime strictement antiphlogistique, qui conduisait à une convalescence tardive. Lorsqu'on eut reconnu le caractère essentiellement physiologique de l'accouchement, on revint à des idées plus saines, au profit des malades. Nous devons toujours avoir présents à l'esprit pendant la durée de l'état puerpéral certains faits principaux : la susceptibilité nerveuse qui exige la tranquillité et l'absence de toute excitation, l'importance qu'il y a à favoriser l'involution par un repos prolongé, et les risques de septicémie qu'on écarte par une propreté parfaite et les précautions hygiéniques les plus attentives.

Soins à donner aux femmes après leur accouchement.

L'opium est généralement inutile.

Aussitôt que nous nous sommes assurés que l'utérus est parfaitement rétracté et qu'il n'existe plus aucun risque d'hémorrhagie, nous laisserons dormir la femme. Quelques médecins donnent de l'opium, mais c'est une routine déplorable : ce médicament entrave les contractions de l'utérus et produit souvent de mauvais effets. Cependant, si le travail a été long et pénible, et que la femme soit très épuisée, on peut lui administrer avantageusement 15 ou 20 gouttes de la solution de Battley.

Il faut surveiller l'état du pouls, de la vessie et de l'utérus.

On visitera la malade au bout de quelques heures, et à cette première visite on attachera une grande importance à l'examen du pouls, de l'utérus et de la vessie. Pendant toute la période de la convalescence, on comptera soigneusement les pulsations, et, si elles sont fréquentes, on prendra la température. Si le pouls et la température restent dans des limites normales, tout va bien ; nous craignons au contraire quelque trouble ou quelque complication si l'un est un peu rapide et l'autre élevée. Nous nous assurerons, par la palpation abdominale, que l'utérus n'est pas indûment distendu, et qu'il n'existe pas de sensibilité. Après un jour ou deux, cette précaution est moins indispensable.

Rétention d'urine.

Quelquefois la femme ne peut pas uriner ; on lui appliquera avantageusement une éponge chaude sur le pubis. Si la rétention d'urine est due à une paralysie temporaire de la vessie, trois ou quatre doses de 20 gouttes d'extrait liquide d'ergot, à des intervalles d'une demi-heure, peuvent produire un bon effet. Il ne faut pas laisser la femme longtemps sans la soulager avec la sonde, parce que la rétention d'urine prolongée peut produire quelques accidents. Il est nécessaire parfois de vider la vessie matin et soir, jusqu'à ce que la femme en soit redevenue maîtresse, ou que le gonflement de l'urèthre ait disparu, ce qui arrive généralement au bout de peu de temps. Il peut se faire que la vessie, largement distendue, laisse tomber de l'urine goutte à goutte par l'urèthre, état de choses fâcheux pour la mère et pour la garde, et qui a souvent pour conséquence la

production d'une cystite. L'accoucheur s'affranchira de cet ennui en examinant soigneusement l'état de l'abdomen, car, outre les troubles constitutionnels, il trouvera dans la région hypogastrique une tumeur volumineuse, molle et fluctuante, distincte de l'utérus, qui est rejeté d'un côté ou de l'autre, et à l'aide du cathétérisme il reconnaîtra la vessie distendue.

Si les tranchées utérines sont très douloureuses, on peut donner de l'opium, ou encore, à moins que les lochies ne soient surabondantes, appliquer un cataplasme de farine de graine de lin, arrosé soit de laudanum, soit d'un liniment au chloroforme et à la belladone. Lorsque la rétraction utérine a été soigneusement surveillée, il est rare que les tranchées soient assez violentes pour exiger un autre traitement. En Amérique, on recommande beaucoup la quinine à la dose de 50 centigrammes deux fois par jour, surtout lorsque l'opium a échoué et que les douleurs ont un caractère névralgique ; j'ai trouvé que ce médicament réussit extrêmement bien.

Le régime des nouvelles accouchées réclame toute notre attention, d'autant plus que les vieux préjugés sont encore très en vogue, et qu'il n'est pas rare de rencontrer des mères et des gardes dont l'idée fixe est de vouloir faire prescrire une alimentation débilitante pendant les premiers jours qui suivent l'accouchement. On est complètement revenu de l'erreur de cette méthode ; il n'est donc pas nécessaire de la discuter. Toutefois quelques médecins tombent dans l'erreur contraire, en poussant la femme à prendre une nourriture substantielle trop tôt après sa délivrance, avant qu'elle ait regagné son appétit, et provoquent ainsi des nausées et des désordres de l'intestin. Notre meilleur guide en ce point, ce sont les désirs de la femme elle-même. Si, comme cela arrive souvent, elle n'a pas envie de manger, il n'y a aucune raison pour l'engager à le faire. En général, on peut donner, quelque temps après la délivrance, une bonne tasse de bouillon, du pain et du lait, ou un œuf battu dans du lait, et bien des femmes ne demandent pas autre chose le premier jour. Lorsque la femme a faim, il n'y a aucun incon-

Traitement des tranchées utérines douloureuses.

Régime et alimentation.

*6/10/10*

venient à lui donner une nourriture un peu plus solide, mais facilement digestible, par exemple du poisson blanc, du poulet, du ris de veau, puis, au bout d'un jour ou deux, elle reprendra son régime ordinaire; mais, retenue au lit, elle ne doit pas consommer la même quantité de nourriture que lorsqu'elle se lève et se promène. Le Dr Oldham, dans son discours présidentiel à la Société obstétricale<sup>1</sup>, a présenté quelques remarques justes et dignes d'être citées. « Un mois est bientôt passé sous la tutelle d'une garde-couches; mais il ne faut pas pousser trop loin l'amour de la paresse, ni se persuader qu'on est délicate, car ces deux faiblesses de bien des femmes conduisent à une vie molle et oisive qu'on mène longtemps encore après la disparition de l'occasion qui l'a fait naître. Je ne vois aucune raison pour refuser à la femme qui passe sa matinée au lit, le thé et la rôtie à son déjeuner de neuf heures, à une heure son lunch avec quelque viande digestible, une tasse de thé à cinq heures, du poulet à son dîner de sept heures, et un peu de thé à neuf, ou l'équivalent, selon ses habitudes et son genre de vie. Naturellement, il faut choisir les mets avec bon sens, se garder des excès et éviter les stimulants. Mais, ni gruau, ni tisanes entre les repas ». Quiconque a vu employer les deux méthodes ne peut manquer d'être frappé de la convalescence rapide et satisfaisante des femmes dont on n'a pas affaibli les forces par une diète irrationnelle. Il faut se faire une règle d'éviter les stimulants; cependant, si la femme est faible et épuisée, ou qu'elle soit habituée à leur emploi, on peut sans inconvénient en faire un usage judicieux.

Propreté, etc.

Immédiatement après la délivrance, une serviette chaude est appliquée à la vulve; puis, lorsque la femme a reposé un peu, la garde retire du lit ce linge souillé, et lave les parties génitales de la malade. On ne saurait apporter trop d'attention au maintien d'une propreté parfaite pendant toute la durée des suites de couches. Les linges doivent être changés fréquemment, et enlevés de la chambre dès qu'ils sont tachés, la vulve

1. *Obstet. Trans.*, vol. VI.

lavée tous les jours avec de l'eau additionnée de liquide de Condé; la femme se trouvera bien d'une injection vaginale journalière avec la même solution. La chambre sera tenue fraîche, et on y laissera circuler l'air extérieur.

On a l'habitude, le second ou le troisième jour, d'assurer les Fonctions intestinales. fonctions intestinales; rien n'est préférable à un grand lavement d'eau de savon. Si la femme le refuse, et qu'il n'y ait pas eu de selle, on lui donnera un purgatif léger, par exemple une petite dose d'huile de ricin, quelques grains de coloquinte, une pilule de jusquiame ou du « Tamar indien », purgatif populaire en France.

L'accoucheur doit surveiller lui-même l'allaitement et les Allaitement. seins, pour que la garde-couches s'en occupe soigneusement; c'est un de ses devoirs les plus sérieux. Mais nous étudierons ce point avec plus de fruit au chapitre de la lactation.

Le point capital du traitement de la femme après ses couches Repos prolongé. consiste à lui faire garder le repos absolu dans la position horizontale, afin de favoriser l'involution de l'utérus. Pendant les premiers jours, elle restera aussi calme et aussi tranquille que possible, ne recevant d'autres visites que celles de ses proches, pour éviter tous les risques d'une excitation exagérée. Dans les classes élevées, la femme garde le lit pendant huit ou dix jours; mais, si elle est bien, elle peut se lever un peu plus tôt, en restant étendue sur un canapé. Après dix ou quinze jours, on lui permettra de s'asseoir sur une chaise; toutefois je suis convaincu que plus longtemps elle conserve la position horizontale, plus l'involution utérine est complète et satisfaisante. On ne la laissera marcher qu'au bout de trois semaines, époque à laquelle elle pourra aussi faire une promenade en voiture. En se rappelant que l'utérus a besoin de six semaines ou de deux mois pour revenir à son volume normal, on comprendra qu'il soit rationnel d'exiger un repos aussi prolongé. Toutefois le médecin judicieux, en insistant sur ce point, exigera de la femme qu'elle ne contracte point des habitudes d'invalidité, et qu'elle ne transforme pas en maladie ce repos nécessaire.

Vers la fin du mois puerpéral, on donnera souvent avec avantage, surtout si la convalescence se prolonge, quelques légers toniques, par exemple de petites doses de quinquina avec de l'acide phosphorique. Rien ne vaut le changement d'air pour rendre à la femme sa santé habituelle, et on peut prescrire à celles des classes riches, avec la certitude d'un grand bénéfice, une courte visite aux bords de la mer.

## CHAPITRE II

### SOINS A DONNER A L'ENFANT, ALLAITEMENT, ETC.

Presque immédiatement après sa naissance, l'enfant bien portant commence à crier; c'est une preuve que sa respiration est établie et qu'il est hors de danger. Les premiers mouvements respiratoires sont provoqués à la fois par l'action réflexe qui résulte du contact de l'air extérieur froid sur les nerfs cutanés, et à la fois par l'irritation directe de la moelle allongée, qui n'est plus traversée par du sang oxygéné dans le placenta.

Respiration de l'enfant aussitôt sa naissance.

Il n'est pas rare que l'enfant soit expulsé dans un état de mort apparente. Cela arrive particulièrement lorsque la seconde période du travail a été extrêmement prolongée et que la tête a été soumise à une forte compression. La circulation utéro-placentaire peut aussi avoir été entravée d'une manière fâcheuse avant la naissance de l'enfant, si la lenteur du travail a déterminé une contraction tonique des fibres utérines, et comme conséquence l'obstruction des sinus utérins, ou encore, par les effets préjudiciables d'une administration intempestive d'ergot, un décollement prématuré du placenta, ou une compression du cordon ombilical. Dans chacun de ces cas, il est probable que l'arrêt de la circulation utéro-placentaire détermine des essais d'inspiration qui sont nécessairement sans résultat, puisque l'air ne peut pas arriver jusqu'aux poumons, et

Mort apparente des nouveau-nés.