

environ, de laisser la main sur le fond de l'utérus, en le frictionnant de temps en temps, toujours dans le but de surveiller la rétraction et de prévenir l'inertie, source si fréquente d'hémorragies sérieuses.

Telle est la meilleure conduite à tenir pendant la délivrance *physiologique*, et il importe de ne pas oublier :

1° Que depuis l'accouchement jusqu'à une demi-heure environ après la délivrance, une main doit être laissée sur le fond de l'utérus pour le surveiller, le frictionner, l'exprimer. On n'est autorisé à transgresser cette prescription que dans le cas où l'état de l'enfant nécessiterait des soins immédiats et urgents; l'accoucheur va au plus pressé.

2° Qu'après l'accouchement, en dehors de toute complication, il ne faut pas pratiquer le toucher vaginal, à moins qu'au bout d'un certain temps, qu'on peut fixer à *une heure*, la délivrance ne soit pas effectuée. L'exploration digitale, manuelle au besoin, est alors justifiée; car l'accoucheur fera bien, en recherchant les causes du retard, de surveiller la rétraction du cercle utérin (orifice interne du postpartum), de manière à intervenir, si cela est nécessaire, au moment où il le jugera indiqué.

TROISIÈME SECTION

POSTPARTUM

BIBLIOTHECA
MUSEUM
HISTORICUM
NATURALIUM
PARISIENSIS

SOMMAIRE

<i>I. Mère.</i>	
<i>a. Modifications de l'organisme.</i>	328
1. Système génital.	329
2. Mamelles	332
3. Système urinaire	332
4. Système respiratoire et circulatoires	333
5. Système nerveux	333
6. Système digestif.	334
7. État général. Température. Nutrition	334
<i>b. Hygiène du postpartum.</i>	334
1. Antisepsie.	335
2. Reprise graduelle de la vie ordinaire	335
<i>II. Enfant.</i>	
<i>a. Phénomènes physiologiques.</i>	337
1. Poids.	337
2. Température. Circulation. Respiration.	338
3. Cordon	339
4. Dentition	339
5. Digestion	342
6. Phénomènes cutanés	343
<i>b. Hygiène</i>	343
<i>III. Allaitement.</i>	
1. Allaitement maternel	347
2. Allaitement par une nourrice	358
3. Allaitement par un animal	360
4. Allaitement artificiel	360
5. Allaitement mixte. — Succédanés du lait	364
6. Allaitement; direction générale. — Sevrage	365

POSTPARTUM

L'utérus est évacué, le postpartum commence, il sera continué ou non par l'allaitement. Le fait caractéristique de cette période est la blessure génitale, blessure multiple qui commence à la plaie placentaire et qui se continue par les éraillures du col, du vagin et de la vulve. Autant de voies ouvertes pour la pénétration des microbes.

Aussi, la dominante de cette période est-elle la menace de la septicémie puerpérale. Il faut qu'à l'abri de tout agent infectieux, la nature ait le temps de réparer les traumatismes nombreux produits par l'accouchement.

Le trimestre que dure cette régression utérine comprend deux stades: l'un pendant lequel on peut suivre l'utérus dans son retrait graduel, et qui s'étend de l'accouchement jusqu'à la réapparition de la menstruation (un mois et demi environ), et l'autre où le microscope seul révèle l'état incomplet du retour à l'état normal, latent par conséquent, et qui va jusqu'à la fin du troisième mois.

Cette régression se divise donc en deux périodes à peu près égales: l'une *apparente*; l'autre, *latente*, séparées l'une de l'autre par le retour de couches.

Au bout d'un an après la conception, l'utérus est rendu à son état normal. La maternité (sans allaitement) occupe donc une année entière de la vie de la femme. — *L'utérus exige un an pour la procréation d'un être.*

La *lactation* crée une quatrième et dernière période à la puerpéralité. L'allaitement commence peu de temps après l'accouchement, il se confond en partie avec la régression utérine, qui ne paraît pas d'ailleurs influencée d'une manière notable par son existence.

L'allaitement dirige toute l'activité génitale du côté des seins. La vie féminine vient durant cette période se concentrer dans le fonctionnement de la glande mammaire.

Le système génital, qui chez la femme, encore plus que chez l'homme, joue un rôle considérable et prépondérant dans la vie et dans l'organisation, se subdivise en trois chefs: l'*utérus*, l'*ovaire*, la *mamelle*, qui régissent successivement l'être féminin, le premier pendant la gestation, le second en dehors de la puerpéralité, le troisième pendant l'allaitement.

De telle sorte qu'au point de vue spécial qui nous occupe, la femme, suivant

la période de sa vie, est tantôt *ovarienne*, tantôt *utérine*, tantôt *mammaire*.

Pendant la lactation les organes génitaux reposent ; la menstruation, sauf quelques exceptions, n'existe plus. Ce calme, survenant après l'orage de la grossesse et surtout de la parturition, est particulièrement favorable au rétablissement complet de ces organes fatigués ; c'est en cela surtout que la lactation est bienfaitrice ; c'est pour cela également qu'elle doit être prolongée aussi longtemps que possible, l'enfant et la mère ne pouvant qu'y gagner.

L'allaitement, en un mot, constitue une véritable *hibernation*, pour le système génital pelvien ; ses avantages à cet égard sont indéniables.

Afin d'étudier les détails des suites de couches, dont l'esquisse générale vient d'être tracée, il faut envisager successivement :

- I. *La mère* ;
- II. *L'enfant* ;
- III. *L'allaitement*, qui constitue le trait d'union entre la mère et l'enfant, la maternité du lait remplaçant à cette époque celle du sang.

I MÈRE

SOMMAIRE

- A. *Modifications de l'organisme* :
- 1° Système génital ;
Tranchées utérines ;
Lochies ;
 - 2° Mamelles ;
 - 3° Système urinaire ;
 - 4° Systèmes respiratoire et circulatoire ;
 - 5° Système nerveux ;
 - 6° Système digestif ;
 - 7° État général. — Température. Nutrition.
- B. *Hygiène du postpartum* :
- 1° Antisepsie génitale ;
 - 2° Reprise graduelle de la vie ordinaire.

A. — MODIFICATIONS DE L'ORGANISME

L'organisme maternel, modifié par la grossesse (modifications gravidiques de l'organisme maternel), modifié aussi par l'accouchement (phénomènes maternels du travail), subit durant le postpartum de nouveaux changements destinés à le ramener progressivement à l'état normal, et habituellement

désignés sous le nom de *phénomènes des suites de couches*. Nous allons étudier ces phénomènes avec chaque système :

1° SYSTÈME GÉNITAL

La *vulve*, plus ou moins entamée par le passage fœtal, répare ses déchirures par première ou seconde intention.

Le *vagin* distendu par l'accouchement se raccourcit et se rétrécit.

L'*utérus* subit, pour revenir à son état normal, d'importantes modifications macroscopiques et microscopiques au niveau de son corps et de son col.

La *diminution du volume* du corps utérin est appréciée en pratique par la hauteur du fond de l'organe, facilement évaluée à l'aide du palper. Cette exploration doit toujours être faite après évacuation préalable du rectum et de la vessie, car la réplétion de ces réservoirs peut imprimer à l'utérus une ascension de plusieurs centimètres, compliquée d'inclinaison, le plus souvent *droite* pour la *réplétion vésicale*, et *gauche* pour la *réplétion rectale* ; quand au contraire l'utérus reste franchement médian, il y a lieu de supposer que la hauteur du fond, quand elle est exagérée, est due à un état pathologique de la matrice même.

Voici comment se fait approximativement la descente utérine, pendant les suites de couches.

Première semaine. — L'utérus, qui, après la délivrance, était un peu au-dessus de l'ombilic, descend environ de un centimètre par vingt-quatre heures.

Deuxième semaine. — La descente est plus lente, et difficilement appréciable d'un jour à l'autre ; au bout de cette deuxième semaine, quinze jours par conséquent après l'accouchement, le fond de l'utérus se trouve à 7 ou 8 centimètres au-dessus de la symphyse pubienne¹.

A partir de ce moment, et encore pendant un mois (jusqu'au retour de couches, quand la femme ne nourrit pas, c'est-à-dire un mois et demi après l'accouchement), l'utérus diminue de volume presque *insensiblement* d'un jour à l'autre.

A partir de un mois et demi jusqu'à la fin du troisième mois, l'utérus diminue encore, mais dans des limites trop faibles pour être appréciables à l'examen digital (toucher combiné à la palpation). A cette seconde période du postpartum, ce sont surtout des modifications histologiques (atrophie et dégénérescence graisseuse des fibres musculaires, reconstitution de la muqueuse utérine) qui se continuent pour rendre l'utérus à son état complètement normal.

Les différentes modifications qui précèdent sont en général englobées sous le nom classique d'*involution* ou de *régression utérine*.

Le *col* subit également d'importantes modifications pour regagner son état normal. L'utérus, après la délivrance et au début du postpartum, est, comme

¹ Voir mes *Travaux d'obstétrique*, t. II, p. 559.

l'indique la figure 286, composé de 3 parties : une *épaisse supérieure* située au-dessus du cercle utérin, qui représente le corps de l'utérus, et qui n'est autre que l'ancien segment supérieur, ou latéro-supérieur de la grossesse; une *mince inférieure* joignant le cercle utérin à l'orifice externe, et inter-

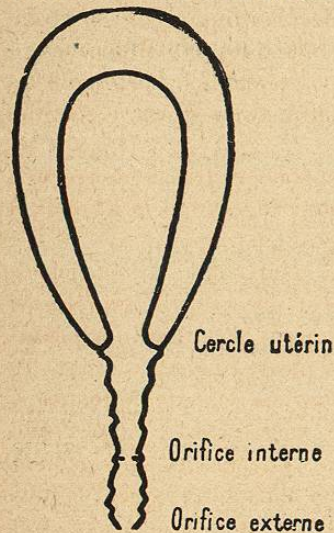


Fig. 286.

Utérus du postpartum.

rompue par l'orifice interne; toute cette partie amincie de l'utérus est englobée sous le nom de *col*, c'est à tort, car elle se compose de l'*isthme* s'étendant de l'orifice interne au cercle utérin (ancien segment inférieur de la fin de la grossesse et du travail) et du *col* allant de l'orifice interne à l'externe. Sa véritable désignation est plutôt *segment utéro-cervical*; la partie supérieure diminue progressivement pour reconstituer l'*isthme*, et la partie inférieure, le *col*.

L'utérus pendant le postpartum est la source de deux phénomènes importants, de grand intérêt pratique, à savoir : les *tranchées* et les *lochies*.

TRANCHÉES UTÉRINES

Les tranchées utérines ne sont autre chose que des *coliques utérines*, analogues à celles qui se produisent pendant le travail, quelquefois pendant la grossesse, et chez certaines femmes au moment des règles.

Leur *symptôme* caractéristique est la *douleur*, que la femme compare à celle de l'accouchement, mais d'intensité en général moindre; la topographie en est analogue, les irradiations dans les aînes et les cuisses sont fréquentes, et quelquefois la douleur abdominale étant peu accusée, la femme ne se plaint que de crampes dans les membres inférieurs; le médecin doit être averti de cette anomalie, qui pourrait l'induire en erreur. Pendant la douleur, l'utérus se durcit (sensation de boule hypogastrique éprouvée par la patiente); et à la fin de la contraction, un petit flot de sang ou de liquide lochial s'écoule le plus souvent par la vulve.

Les tranchées, qui surviennent peu après la délivrance peuvent durer trois, quatre et cinq jours, rarement davantage, ne seront pas confondues avec les *coliques néphrétiques, hépatiques, intestinales*; nous verrons à la pathologie les caractères distinctifs. Elles diffèrent de la *métrite* et de la *péritonite* par l'absence de *fièvre* (caractère essentiel et le plus important) et par les douleurs intermittentes accompagnant le durcissement de l'utérus, qu'elles causent.

Au point de vue *étiologique*, les tranchées doivent être divisées en deux catégories :

Les unes *symptomatiques*, et causées par la présence, dans l'utérus, d'un caillot sanguin, d'un fragment de membranes, de placenta, ou d'un débris

quelconque; l'utérus se contracte douloureusement pour *accoucher* de ce corps étranger;

Les autres *idiopathiques*, où la cavité utérine est absolument vide et ne contient que les mucosités normales à cette période de la puerpéralité.

Les primipares y sont rarement sujettes; les multipares en souffrent presque exclusivement sans qu'on sache bien la raison de cette différence.

La compression exercée par la vessie et le rectum pleins accentuent les tranchées, d'où l'indication thérapeutique de faire évacuer ces réservoirs pour soulager la patiente.

La succion du mamelon les réveille, et les rend souvent très douloureuses, à tel point que quelques femmes, désireuses de nourrir, renoncent à l'allaitement pour éviter des souffrances aussi pénibles.

Les tranchées n'ont d'autre inconvénient que celui d'être douloureuses, mais cet inconvénient est parfois très notable et nécessite un *traitement* actif : teinture de digitale, 10 à 20 gouttes; teinture de viburnum prunifolium (au $\frac{1}{2}$) 10 à 100 gouttes en vingt-quatre heures, 10 gouttes toutes les deux heures environ. Massage utérin. Cataplasmes chauds laudanisés. Antipyrine, 1 à 2 grammes; hydrate de choral, même dose. Parfois une injection vaginale chaude, ou mieux intra-utérine, amènera un soulagement notable dans les cas de tranchées symptomatiques. Mais le traitement le plus sûr et le plus en usage consiste dans l'administration des opiacés : soit lavement de laudanum de Sydenham de 10 à 15 gouttes, à renouveler une seconde fois dans les cas rebelles, ou une injection sous-cutanée de chlorhydrate de morphine de 0,01. (Ergot de seigle à déconseiller soit comme préventif, soit comme curatif.)

LOCHIES

Les lochies, que les auteurs du *xvi^e* siècle désignaient prosaïquement sous le nom de *vidanges*, sont constituées par l'écoulement génital du postpartum. La source principale en est la surface interne du corps de l'utérus, et accessoirement celle du col, du vagin et de la vulve.

Les lochies sont :

Du 1^{er} au 3^e jour : *Sanguines*;

Du 3^e au 6^e jour : *Sanguinolentes* (mucus teinté de sang);

Du 6^e au 9^e jour : *Muqueuses*.

A partir du neuvième jour, l'écoulement est normalement très faible.

La couleur *purée de marrons, brique pilée, ou marc de café*, que prennent parfois les lochies, indique un état pathologique; elle est l'indice d'un processus septicémique local, et doit fixer toute l'attention du thérapeute. Il en est de même des lochies *purulentes*; qui, même sans fièvre, indiquent la présence de microbes pathogènes dans l'intérieur des organes génitaux, et révèlent un processus septicémique d'intensité variable.

Les lochies ont une *odeur* spéciale, *sui generis*, mal définissable, odeur fade et indifférente, qu'il faut nettement distinguer de l'*odeur cadavéreuse* qu'elles prennent à l'état pathologique, et qui est un des meilleurs signes de