

la septicémie à son début. L'habitude, mieux que toute description, dressera l'odorat à ces distinctions importantes.

On voit donc combien la *couleur* et l'*odeur* des lochies sont précieuses dans la séméiologie du postpartum.

Les lochies sont composées au début de sang, de leucocytes, de cellules épithéliales provenant de toute la surface génitale, de mucus, parfois de débris de membranes ou de placenta momentanément retenus dans l'utérus, et enfin, même à l'état normal (?) en dehors de toute complication, de microbes divers, analogues comme forme à ceux de la septicémie puerpérale, mais qui en diffèrent peut-être comme nature.

Exceptionnellement, les lochies sont si peu abondantes qu'elles semblent presque *nulles*; dans d'autres cas, elles sont au contraire *copieuses*, surtout dans leur période sanguine. Cette quantité qu'on a essayé d'évaluer en pratique par le nombre de serviettes salies, est difficile à apprécier et à définir.

Parfois, sans cause appréciable, l'écoulement sanguin persiste au delà des limites régulières, ou, après avoir cessé, reparait pour durer plusieurs jours et retarder le rétablissement et surtout le lever de l'accouchée. Ces *lochies sanguinolentes prolongées*, dues probablement à un retard dans le processus cicatriciel de la surface utérine, quelquefois provoquées par un coït inavoué, seront heureusement modifiées et arrêtées par les injections vaginales chaudes (50°), l'emploi de l'ergotine ou de l'ergot de seigle (ne pas en donner aux femmes qui allaitent, car ce médicament a une influence fâcheuse sur la sécrétion lactée), par la digitale, par le massage utérin, des cataplasmes chauds, et quelquefois par l'emploi de grands bains chauds. En tout cas, la femme ne doit se lever qu'après cessation complète de l'écoulement sanguin¹.

2° MAMELLES

Les modifications des mamelles seront étudiées avec l'allaitement.

3° SYSTÈME URINAIRE

La sécrétion urinaire est active pendant le postpartum, surtout les premiers jours, où il y a une polyurie très nette.

L'élimination des principes solides contenus dans l'urine est également augmentée. Le dernier stade de la nutrition ou stade éliminateur, ralenti pendant la grossesse, est accéléré pendant le postpartum.

L'accélération dans la combustion et l'élimination amène, d'après HECKER et GASSNER, une diminution notable de poids (4,500 gr. environ pendant les huit premiers jours).

Notons dans l'urine la présence fréquente de glycose (BLot). Cette *glycosurie* se produit toutes les fois qu'une entrave quelconque s'oppose à la

¹ Dans les cas d'écoulement sanguin rebelle, une injection intra-utérine, et au besoin le curage suivi de cautérisation pourraient rendre de signalés services.

sécrétion lactée; il semble que le sucre doive s'éliminer, soit par le lait, soit par l'urine.

Un accident fréquent, vers lequel l'attention du médecin doit toujours être dirigée, est la *rétenction d'urine*. La vessie, comprimée durant l'accouchement, est paralysée ou parésiée pendant les premiers jours du postpartum. La rétenction est tantôt complète, tantôt incomplète; cette dernière variété est particulièrement insidieuse, et peut souvent passer inaperçue au détriment de la malade, dont l'involution utérine est ainsi gênée et retardée. — Aussi pour éviter pareil accident, le médecin doit-il, à toutes ses visites, palper l'abdomen, et toutes les fois qu'il trouve, à partir du deuxième jour, l'utérus au-dessus de l'ombilic, songer à la possibilité de la rétenction. Traitement: cataplasmes chauds favorisant parfois l'émission de l'urine. Asseoir la malade pour accomplir la miction. Dernière ressource: cathétérisme, avec antisepsie rigoureuse, sinon on s'expose à la cystite et à la pyélo-néphrite.

4° SYSTÈME RESPIRATOIRE ET CIRCULATOIRE

Les modifications du système respiratoire sont encore mal connues; il n'en est pas de même de celles du système circulatoire.

Le phénomène principal est une diminution notable dans le nombre des pulsations cardiaques, qui peuvent tomber jusqu'à 35 par minute (BLot).

Ce ralentissement se produit peu après l'accouchement et dure de huit à douze jours, avec interruption momentanée vers le troisième jour, quand se fait la montée laiteuse.

Le schéma 287 résume ces modifications pendant la puerpéralité.

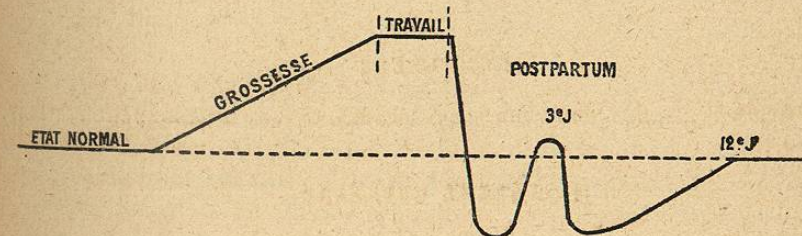


Fig. 287. — Modifications du pouls pendant la puerpéralité.

Les causes de ce ralentissement sont mal connues.

Modifications dans la composition du sang. — Augmentation relative dans la quantité de la fibrine et des globules blancs.

5° SYSTÈME NERVEUX

Après l'accouchement, la femme est, en général, fatiguée; néanmoins l'excitation produite par le travail ou la joie de la maternité empêche souvent un repos immédiat, qui ne survient guère qu'au bout de 2 à 3 heures, et qui est souvent empêché ou interrompu par les tranchées utérines.

Très souvent après la délivrance, ou un peu avant elle, la femme a, pendant quelques minutes, un *frisson, sans élévation de la température ni accélération du pouls*, c'est un véritable *frisson physiologique* sans importance aucune et purement nerveux.

6° SYSTÈME DIGESTIF

L'appétit ne tarde pas à renaître après l'accouchement et se maintient bon durant le postpartum à moins de complications. Aussi la régrédiente peut-elle manger sans inconvénient, pourvu qu'elle prenne des aliments légers. La diète imposée autrefois était non seulement inutile, mais défavorable.

La constipation est la règle, aussi est-on obligé de la combattre par des moyens appropriés. Quand la femme allaite, on se contentera de lavements simples, huileux ou glycerinés, qu'on prescrira à partir du troisième ou quatrième jour, alors que la montée laiteuse est bien terminée. Quand la femme n'allait pas, on donnera le lendemain de la montée laiteuse, en général le quatrième jour, un purgatif (huile de ricin, eau naturelle purgative), et pendant les autres jours, on aura recours aux laxatifs buccaux ou rectaux si besoin est.

7° ÉTAT GÉNÉRAL. — TEMPÉRATURE. — NUTRITION

La température à l'état normal ne doit jamais, pendant le postpartum, atteindre 38°. — Quand ce degré est atteint, il existe une complication quelconque, le plus souvent septicémique, qu'il faudra rechercher et combattre.

Le thermomètre, en mettant ainsi sur la voie des accidents, dès le début, rend les plus importants services; il permet de commencer la thérapeutique, alors qu'elle peut encore agir avec efficacité.

Pendant la *régression simple* sans allaitement, la *nutrition* semble activée dans tous ses stades (absorption, assimilation, désassimilation, élimination)¹. Tandis que les gestantes sont des ralenties, les régrédientes sont au contraire des activées. L'*allaitement*, tout en laissant le processus local de la régression s'effectuer normalement, modifie les conditions de la nutrition. Sous son influence l'*absorption* et l'*élimination* paraissent *activées*, et, au contraire, l'*assimilation* et la *désassimilation* retardées. L'allaitement semble donc tenir le milieu entre la gestation et la régression simple; car, de même que la gestation, il ralentit l'assimilation et la désassimilation, mais contrairement à la grossesse et comme la régression simple qu'il accompagne, il favorise l'absorption et l'élimination.

B. — HYGIÈNE DU POSTPARTUM

Il a déjà été question de l'hygiène alimentaire, de l'évacuation de la vessie et du rectum; deux points restent à traiter :

¹ Voir *Travaux d'obstétrique*, t. II, p. 44.

L'antiseptie génitale;

La reprise graduelle de la vie ordinaire.

ANTISEPTIE GÉNITALE

Toilettes vulvaires. — A faire avec une solution d'acide phénique 1/50 ou de bichlorure de mercure 1/4000, par l'intermédiaire de vieux linge ou mieux d'ouate hydrophile (proscrire les éponges à cause de leur asepsie douteuse).

Dans l'intervalle des toilettes, appliquer sur la vulve un tampon d'ouate antiseptique (hydrophile ou salicylée), sèche, simplement maintenue en place par le rapprochement des cuisses. C'est la meilleure et la plus simple des barrières à la pénétration des microbes.

Injections vaginales. — Ces injections sont aujourd'hui pratiquées par beaucoup d'accoucheurs, 1 à 3 fois par vingt-quatre heures avec une solution d'acide phénique ou de bichlorure de mercure. *Si les précautions antiseptiques ont été bien prises avant l'accouchement et aussi pendant les derniers temps de la grossesse¹*, les injections pendant les suites des couches sont inutiles, et elles ne sont pas sans inconvénient, car elles exposent à la pénétration de l'air dans les organes génitaux, condition favorable à la putréfaction et au développement de la septicémie. D'une façon générale on pourra donc s'en passer, et les réserver pour les cas où l'antiseptie aurait été incomplète pendant la grossesse ou le travail, pour ceux où une intervention sérieuse pendant l'accouchement aurait exposé à la pénétration d'agents septiques, et pour ceux enfin où un symptôme quelconque (fièvre, lochies fétides) indique la présence de microbes pathogènes dans l'intérieur des organes génitaux.

Dans une maternité où le toucher est pratiqué par plusieurs personnes, et où les chances de contracter la septicémie sont plus grandes, il sera bon d'avoir recours à ces injections vaginales 1 à 2 fois par jour.

Injections intra-utérines. — Ces injections ne seront faites que dans des conditions spéciales, et pour remédier à une septicémie débutant ou évoluant.

REPRISE GRADUELLE DE LA VIE ORDINAIRE

Après l'accouchement, en l'absence de toute complication, se conformer aux préceptes suivants :

¹ Ces précautions sont, ainsi que je l'ai déjà dit (p. 206), les suivantes : pendant les quinze derniers jours de la grossesse faire prendre à la femme une injection quotidienne avec une solution de bichlorure de mercure à 1/4000; faire soit même pendant cette intervalle un ou deux lavages vaginaux en frottant avec un ou deux doigts les surfaces vaginale et cervicale; compléter par un savonnage vulvaire préalable. Pendant l'accouchement pratiquer toutes les trois ou quatre heures une injection avec la même solution, injection qui doit être aussi complète que possible et précédée comme toujours par une toilette vulvaire.

PREMIÈRE QUINZAINE. — **Lit.**

Première semaine :

Première moitié. — Décubitus dorsal.

Deuxième moitié. — Décubitus latéral ou dorsal à volonté.

A la fin, l'accouchée peut être momentanément couchée sur un autre lit, de manière à permettre de faire complètement celui qu'elle occupait.

Deuxième semaine :

Première moitié. — On peut soulever la tête à l'aide de deux à quatre oreillers.

Deuxième moitié. — L'accouchée peut s'asseoir complètement sur son lit, pour donner le sein, manger, etc.

A la fin de la deuxième semaine, lever¹.

DEUXIÈME QUINZAINE. — **Appartement ou habitation.**

Troisième semaine : Chambre et chaise longue.

Durée du lever : une heure de plus par jour ;

1^{er} jour 1 heure,

2^e — 2

3^e — 3

etc.

A la fin de la troisième semaine la femme peut quitter la chambre pour circuler dans son appartement ou dans son habitation, mais sans sortir dehors.

Quatrième semaine : Appartement. — Fauteuil ; chaise longue en cas de fatigue.

A la fin de la quatrième semaine, c'est-à-dire au bout d'un mois après l'accouchement, première sortie en plein air.

TROISIÈME QUINZAINE. — **Promenades, sorties.**

Cinquième semaine : Sorties en voiture.

Sixième semaine : Sorties à pied.

Retour de couches. — Quand la femme n'allait pas, c'est à la fin de la sixième semaine, c'est-à-dire un mois et demi après l'accouchement, que survient le retour de couches, qui n'est autre chose que le rétablissement de la menstruation. — Pendant le retour de couches, repos au lit ou sur une chaise longue, au moins pendant les deux premiers jours, et mieux pendant toute la durée.

Après le retour de couches, la femme est rendue à sa vie habituelle ; à ce moment les rapports sexuels peuvent être repris sans inconvénient.

¹ Chez les femmes délicates, trois semaines de lit sont souvent nécessaires ; par contre, quelques robustes paysannes se lèvent sans inconvénients une semaine et même moins après leur accouchement.

Mais pour les exercices fatigants (cheval, danse), ou pour les grands voyages, on ne les permettra que trois mois après l'accouchement, alors que l'utérus est complètement rendu à son état normal.

Quand la femme allaite, quoique le retour de couches fasse défaut, on se comportera de même, mais les exercices fatigants ou les grands voyages ne pourront être repris qu'après le sevrage, sous peine de compromettre la santé de l'enfant et aussi celle de la mère en lui imposant un véritable surmenage.

II

ENFANT

SOMMAIRE

A. Phénomènes physiologiques :

1^o Poids ;

2^o Température. — Circulation. — Respiration ;

3^o Cordon ;

4^o Dentition ;

5^o Digestion ;

6^o Phénomènes cutanés.

B. Hygiène :

1^o Vue ;

2^o Sommeil. — Cris ;

3^o Vêtements ;

4^o Toilettes ;

5^o Température. — Couveuses ;

6^o Chambre. — Berceau ;

7^o Sorties ;

8^o Vaccination.

A. — PHÉNOMÈNES PHYSIOLOGIQUES

1^o Poids.

Le nouveau-né, dont le poids moyen est de 3.000 grammes au moment de la naissance, diminue de 100 grammes pendant les deux premiers jours, et regagne cette perte pendant les cinq jours consécutifs, de telle sorte qu'à la fin de la première semaine le poids est identique à celui de la naissance.

L'augmentation quotidienne du poids de l'enfant, en dehors de ces sept premiers jours, est variable, mais peut être fixée comme moyenne quotidienne à :

25 grammes pendant les 1 ^{er} , 2 ^e , 3 ^e mois	1 ^{er} trimestre.
20 — 4 ^e , 5 ^e , 6 ^e —	2 ^e —
15 — 7 ^e , 8 ^e , 9 ^e —	3 ^e —
10 — 10 ^e , 11 ^e , 12 ^e —	.. .	4 ^e —