s'accompagne de douleurs intermittentes qui ont beaucoup d'analogie avec les douleurs du travail de l'enfantement. On les appelle *tranchées* ou *coliques utérines*. Il se fait en même temps, par la vulve, un écoulement plus ou moins abondant, écoulement d'abord constitué par du sang pur, puis par du sang mêlé à un liquide blanc, et qui finit par être une liqueur blanche et séro-purulente. Ces écoulements ont reçu le nom de *lochies*. Enfin, pendant les premiers jours, commence une fonction toute nouvelle, qui peut être considérée comme le complément des fonctions puerpérales : c'est la sécrétion laiteuse, dont le début s'accompagne quelquefois de phénomènes généraux, qu'on décrit ordinairement sous le nom de *fièvre de lait*. Nous avons à examiner ces trois principaux phénomènes des suites de couches.

§ I. — Des tranchées utérines.

Ces coliques ou tranchées utérines sont évidemment dues à la contraction de l'utérus; il suffit, pour s'en convaincre, de placer la main sur la région hypogastrique au moment où la femme s'en plaint le plus fortement, pour sentir que la matrice se durcit. Elles sont beaucoup plus fréquentes et plus intenses chez les femmes qui ont eu déjà plusieurs enfants que chez les primipares, après un accouchement très-facile qu'après un accouchement long et pénible; quand l'utérus renferme un corps étranger, tel que caillots ou portion du délivre ou des membranes, que lorsque sa cavité est complétement désemplie. Toutes ces différences seront facilement comprises, si l'on réfléchit que ces contractions ont pour but d'exprimer de l'épaisseur des parois utérines les liquides dont ces parois restent engorgées après l'accouchement, et d'expulser de sa cavité tous les corps étrangers qui y sont retenus; que, dans les accouchements trop prompts, l'utérus, trop rapidement désempli, ne revient pas aussi complétement sur lui-même, permet au sang de se coaguler et de s'accumuler dans son intérieur; qu'enfin, l'action alors très-faible de la contractilité du tissu n'exprime que très-imparfaitement les fluides contenus dans l'épaisseur des parois.

Les tranchées commencent le plus souvent peu de temps après la délivrance. D'abord faibles et rares, elles deviennent plus fréquentes et plus douloureuses : au moment ou elles se manifestent, le globe utérin se resserre, devient plus dur, plus résistant, quelquefois même il semble se soulever en prenant un point d'appui sur le plan postérieur de l'abdomen, et fait saillie, sous la forme d'une tumeur globuleuse, à travers les parois abdominales. Ordinairement, vers la fin ou à la suite de chaque douleur, l'écoulement des lochies est plus abondant; assez souvent il s'échappe par la vulve quelques petits caillots. Lorsque l'utérus contient un caillot volumineux, les tranchées deviennent de plus en plus vives jusqu'à ce qu'il soit expulsé; après quoi elles diminuent beaucoup. Le plus souvent elles cessent pendant la sécrétion laiteuse; cependant elles peuvent durer pendant les sept ou huit premiers jours. Il n'est pas rare de les voir se produire avec force au moment où l'enfant saisit le mamelon pour teter. Quelquefois, après avoir complétement cessé, elles se réveillent, elles sont suivies de l'écoulement d'un peu de sang par la vulve, ou de l'expulsion d'un caillot ou d'une portion de membrane restée dans l'utérus, et tout rentre dans l'ordre. Les tranchées s'accompagnent quelquefois d'une douleur assez vive pour arracher des cris aux malades, et quelques femmes affirment que leurs douleurs sont plus fortes qu'au moment de l'accouchement.

Il est très-important de bien distinguer les coliques utérines des douleurs causées par une inflammation péritonéale : heureusement que cela est facile. En général, les tranchées utérines, quelque fortes qu'elles soient, sont intermittentes et séparées par un calme plus ou moins long; la douleur qu'elles causent est plutôt soulagée qu'augmentée par la pression; elles sont suivies ou accompagnées d'un peu plus d'abondance dans l'écoulement lochial. Pendant leur durée, il y a absence de mouvement fébrile. Enfin, lorsque l'enfant saisit le mamelon, surtout lorsque celui-ci est le siége de quelque ulcération, la douleur qu'il détermine produit souvent le développement d'une tranchée; et, seule, cette circonstance a suffi pour les faire reparaître, même quand elles étaient suspendues depuis plusieurs heures. Ces caractères différentiels suffisent : malheureusement, ils ne sont pas toujours aussi tranchés. Ainsi, quand les coliques sont très-vives et très-rapprochées, elles laissent après elles, et durant l'intervalle qui les sépare, un endolorissement, quelquefois même une véritable douleur assez vive dans l'hypogastre, et souvent alors elles s'accompagnent d'un peu de fièvre. Il y a toujours, cependant, une rémittence qui, jointe à l'absence des autres signes d'une inflammation péritonéale, peut aider à distinguer leur nature.

Le docteur Dewees a eu occasion d'observer plusieurs fois une douleur toute différente de celles causées par les tranchées utérines, et qui se manifeste presque immédiatement après la délivrance. C'est une très-vive douleur que les malades disent ressentir à la partie inférieure du sacrum et au coccyx. Elle commence aussitôt après que l'enfant est né, et continue sans interruption avec une affreuse intensité. Au dire des malades, ces douleurs sont beaucoup plus fatigantes que les tranchées; car elles sont au moins aussi énergiques et, de plus, elles sont continues, ce qui les en distingue facilement. Le camphre uni à l'opium lui a paru le moyen le plus propre à calmer ces douleurs.

Les tranchées utérines dont nous venons de parler, sont quelquefois assez intenses pour attirer l'attention du médecin, et si, dans le cas de rétention d'un corps étranger, elles peuvent être utiles, elles sont tellement incommodes qu'il serait certainement sage de chercher à les prévenir. On y parvient souvent, dit Dewees, en prenant les précautions suivantes : 1° Ne rompre les membranes que lorsque le col est complétement dilaté; 2° après l'expulsion de la tête, ne faire aucune traction, et laisser l'utérus expulser les épaules et le tronc; 3° n'opérer l'extraction du délivre qu'après s'être assuré de la rétraction complète de l'utérus; 4° enfin, après la sortie du placenta, solliciter, irriter la matrice, afin de forcer les fibres musculaires à se contracter autant que possible. Il est facile de comprendre que ces moyens n'agissent qu'en sollicitant la rétraction lente et complète des parois utérines, au fur et à mesure que les parties qu'elles contenaient sont expulsées.

Dans le même but, j'ai l'habitude, chez les femmes qui ont eu beaucoup de coliques après leurs accouchements antérieurs, d'administrer immédiatement après la délivrance quelques grammes de seigle ergoté en trois ou quatre doses. Ce médicament m'a paru, dans beaucoup de cas, prévenir le retour des tranchées utérines ou du moins en diminuer la violence. Lorsque la matrice se rétracte faiblement, il m'a semblé utile de joindre au seigle ergoté une compression sur le globe utérin. Je l'exerce avec le bandage abdominal ordinaire; mais, pour qu'elle soit plus active, j'ai l'habitude de placer deux ou trois serviettes non dépliées sur le fond de l'organe, et je les maintiens avec une azèle fortement serrée tout autour du corps.

Si ces tranchées sont peu marquées, il n'y a rien à faire; si, au contraire, elles ont une grande intensité, le médecin ne peut pas rester inactif: on commencera par appliquer des cataplasmes émollients et chauds sur le ventre. (Bien entendu qu'on n'aurait pas recours à ce moyen si la femme avait eu une perte, ou en était menacée.) On pratiquera quelques lotions laudanisées sur le ventre, et l'on arrosera les cataplasmes avec du laudanum. Le meilleur moyen, un moyen pour ainsi dire héroïque, consiste à donner un lavement de vingt à quarante gouttes de laudanum de Sydenham dans une aussi petite quantité de véhicule que possible. Un autre médicament dont Dewees dit avoir retiré de grands avantages, c'est la potion suivante: Camphre, 4 grammes dans une potion de 180 grammes, une cuillerée toutes les heures. Lorsque la potion est difficilement prise par la malade, il la remplace en administrant, toutes les heures ou toutes les demi-heures, 50 centigrammes de camphre en poudre, qu'il mélange avec un sirop quelconque. Si les tranchées étaient accompagnées de phénomènes de pléthore générale, on devrait pratiquer une saignée du bras. Enfin, si l'on soupçonnait la présence de caillots volumineux ou de quelque reste des membranes dans l'intérieur de la cavité utérine, on porterait un ou deux doigts dans le col pour les saisir, ou du moins solliciter leur expulsion. Peut-être est-ce dans ce dernier cas seulement qu'a réussi le seigle ergoté vanté par MM. Crozat et Velpeau, contre les tranchées utérines.

§ II. — Des lochies.

Parmi les excrétions qui ont lieu à la suite de l'accouchement, les *lochies* sont certainement les plus intéressantes à étudier; on donne ce nom aux matières qui s'échappent de la vulve depuis le moment de la délivrance jusqu'à ce que la matrice ait repris son volume et sa consistance normale. Immédiatement après la délivrance et l'issue du flot qui l'accompagne, tout écoulement de sang est suspendu, probablement parce que celui qui transsude de la surface de l'utérus s'accumule dans la cavité de cet organe; mais bientôt du liquide pur commence à couler. Ce sang est riche en leucocytes. Au bout de douze à quinze heures, ce sang perd de sa consistance, sa couleur devient moins foncée, et, après quelque temps, il ne s'écoule plus que de la sérosité sanguinolente. A la fin du premier jour, le liquide qui s'écoule ne contient plus qu'un tiers environ de globules

rouges; les autres éléments sont des globules blancs en nombre un peu moindre que les globules rouges, et des cellules épithéliales en grand nombre. Le liquide qui tient tous ces éléments en suspension est parsemé de granulations moléculaires grisâtres et de granules graisseux. A partir du deuxième jour, les globules blancs augmentent de nombre pendant que les globules rouges diminuent et finissent même par disparaître. La sécrétion laiteuse survient bientôt, et l'écoulement des lochies est souvent alors complétement suspendu; chez certaines femmes il est seulement diminué. Lorsque la sécrétion laiteuse est terminée, les lochies sanguinolentes reparaissent pendant les quatre à cinq jours qui suivent la fièvre de lait, mais avec des caractères très-différents, suivant les individus: ainsi, chez un certain nombre de femmes, surtout parmi celles qui ont ordinairement des règles très-abondantes, on les voit reparaître, sauf la quantité, avec les mêmes caractères physiques qu'avant la fièvre de lait; elles sont encore constituées par du sang pur, et offrent même parfois de petits caillots assez nombreux; mais chez la plupart, pourtant, elles deviennent de plus en plus séreuses, et contiennent encore çà et là quelques stries sanguinolentes ou sont un peu colorées en rouge par du sang, dont la quantité diminue à mesure qu'on s'éloigne du jour de l'accouchement. Le plus ordinairement, vers le huitième jour, il n'y a plus de sang, et les lochies sont composées d'un liquide blanc jaunâtre et plus ou moins épais. Elles continuent ainsi pendant quinze jours, trois semaines ou un mois. Chez quelques femmes qui n'allaitent pas, elles ne cessent qu'à l'époque où les règles reparaissent, ce qui a lieu six semaines ou deux mois après l'accouchement et ce qu'on appelle le *retour des couches*.

Les lochies ont été distinguées, d'après leur couleur, en lochies *sanguinolentes*, lochies *séreuses*, et lochies *laiteuses*, *puriformes* ou *purulentes*. A mesure que l'utérus revient sur lui-même, ses parois se dégorgent par degrés des fluides dont elles sont imbibées. Ces fluides se portent vers sa cavité. Tant que les gros canaux utérins ne sont pas vides, ce n'est que du sang qui s'écoule; plus tard, c'est de la sérosité qui se combine avec les détritus de l'œuf et les mucosités de l'organe; plus tard, enfin, il s'établit une véritable irritation suppuratoire, dont le produit, analogue sous quelque rapport aux écoulements non contagieux de l'urèthre, constitue en grande partie les lochies blanches ou purulentes.

Les lochies ont une odeur *sui generis*, *odeur des couches*, *gravis odor puerperii*. Cette odeur est plus ou moins forte, suivant les individus, et suivant aussi les soins de propreté. A l'odeur des lochies se joint aussi l'odeur de la transpiration et du lait qui, en suintant du mamelon, imbibe les linges et s'y aigrit. Quelquefois les lochies deviennent fétides. Cette circonstance, quand elle n'est pas due à la malpropreté, est toujours un signe fâcheux; elle annonce le plus souvent que des caillots ou quelque autre substance se putréfient dans l'utérus. Lorsque l'écoulement a une couleur de café et une odeur cadavéreuse, il est presque toujours l'indice d'une inflammation de la matrice ou du vagin qui s'est terminée par gangrène. Lorsque la femme est atteinte d'un carcinome de la matrice, les lochies ressemblent à de la lavure de chair, et ont une odeur très-nauséabonde. Dans tous ces cas, il faut pratiquer plusieurs fois par jour des in-

jections aromatiques, telles qu'une infusion de fleurs de sureau et de camomille, qu'on peut encore rendre plus efficaces en y ajoutant un liquide désinfectant.

L'abondance et la durée des lochies sont très-variables. En général, les femmes salissent dix à douze serviettes dans les premières vingt-quatre heures, huit dans la deuxième journée, six dans la troisième, quatre dans la cinquième, et deux dans les journées suivantes. Après la fièvre de lait, l'écoulement diminue de plus en plus. Leur quantité est, pour l'ordinaire, en proportion de celle de l'évacuation menstruelle. Elles sont, en général, plus copieuses chez les femmes qui ont eu plusieurs enfants, ou qui font usage d'un régime trop nourrissant ou échauffant, et chez celles qui n'allaitent pas. L'abondance des lochies sanguinolentes, dans les premiers jours, varie encore beaucoup suivant la force de rétraction dont étaient douées les parois utérines immédiatement après ou pendant la délivrance : ainsi, elles sont parfois très-abondantes, et coïncident souvent alors avec un développement considérable de l'utérus. J'ai vu dans ces cas la matrice s'élever jusqu'au-dessus de l'ombilic plusieurs jours encore après l'accouchement. Cet état, que Leroux appelle engorgement humoral, tient, suivant lui, à ce que les vaisseaux et porosités de la matrice gorgés de sang ne se vident pas assez vite, parce que la contractilité du tissu n'est pas assez énergique. Les parois de la matrice constituent une véritable éponge dont les mailles, formées de fibres musculaires, ont besoin de se rétracter fortement pour en exprimer tous les liquides renfermés dans les vaisseaux et les vacuoles qu'elles forment. Si cette contraction n'est pas assez violente, les parois restent engorgées, conservent une épaisseur anormale qui augmente singulièrement le volume de l'utérus, bien que sa cavité soit complétement effacée. Bientôt, cependant, l'action de la contractilité du tissu se réveille, et les fibres musculaires, en se contractant, compriment violemment les vaisseaux qui rampent entre elles, les aplatissent et forcent les liquides qui ont alors séjourné dans leur cavité à s'épancher dans l'intérieur de l'utérus, d'où ils s'écoulent à l'extérieur en assez grande quantité. Il est possible alors de considérer cette augmentation dans l'écoulement des lochies, comme une perte occasionnée par la rétention d'une portion du délivre, ou tout au moins de caillots volumineux, d'autant mieux qu'il s'y joint parfois de fortes tranchées; mais si l'on parvient à introduire un doigt dans l'utérus, on s'assure qu'il ne contient aucun corps étranger, et si, en même temps, on place l'autre main sur la paroi hypogastrique, on s'assurera facilement que le volume de l'organe tient uniquement à l'engorgement de ses parois. Dans ces cas, il n'y a rien à faire : l'écoulement sanguin est lui-même le meilleur remède. Son abondance dégorge peu à peu les parois utérines, diminue les tranchées, et la matrice reprend peu à peu son volume naturel. Cette lenteur de rétraction prolonge aussi la durée des lochies sanguines. Le même résultat a lieu lorsqu'une inflammation plus ou moins violente envahit une des couches de l'utérus ou le tissu cellulaire péri-utérin.

On conçoit très-bien que de cette paresse des fibres utérines, de ce défaut de ressort, comme l'appelait Leroux, à l'inertie plus ou moins complète, il n'y a

qu'un pas, et qu'une hémorrhagie secondaire pourrait bien être la conséquence de cette absence de contractilité, si elle était portée jusqu'au relâchement.

La transformation purulente des lochies se produit aussi à une époque qui peut singulièrement varier. Sur trente-sept femmes observées par M. Béhier, dont les suites de couches étaient régulières, elle survint le troisième jour neuf fois, le quatrième jour quatre fois, le cinquième jour dix fois, le sixième jour six fois, du septième au dixième jour sept fois. Enfin, sur une femme qui était dans l'état le plus régulier, c'est le seizième jour seulement que l'écoulemeut lochial eut l'apparence franchement puriforme. (Béhier, *Clinique médicale*.)

L'allaitement diminue la durée et la quantité des lochies. Certaines femmes n'en ont que quelques heures (Van Swieten) ; quelques-unes n'en ont pas du tout (Millot). J'ai tout récemment (1855) observé le même fait chez la jeune femme d'un de nos confrères. Après un accouchement des plus faciles et des plus heureux, les lochies furent presque complétement supprimées. Elle perdit à peine quelques cuillerées de sang dans les premières vingt-quatre heures, mais à dater du second jour il ne s'écoula plus aucun liquide des parties génitales, et le mari, qui tous les jours examinait avec le plus grand soin tous les linges, m'a assuré n'avoir pu constater la plus petite trace d'écoulement lochial. Je m'en suis moi-même plusieurs fois assuré. Les suites de couches furent du reste très-heureuses. Seulement, pendant les sept ou huit premiers jours s'exhalait des parties génitales une odeur très-fétide. Après nous être assuré qu'il n'existait dans l'utérus aucun corps étranger, nous conseillâmes simplement quelques injections fréquemment répétées, et tout se passa bien. Cette jeune dame venait d'accoucher pour la seconde fois, et après son premier accouchement l'écoulement lochial avait été parfaitement régulier.

Les lochies furent remplacées par une hématémèse chez une dame citée par M. Velpeau, et observée par M. Bruckmann.

Les lochies sanguinolentes se prolongent quelquefois bien au delà du terme ordinaire; elles reparaissent parfois à différents intervalles, ce qui, en l'absence d'une inflammation de l'utérus ou de ses annexes, tient ordinairement à quelque écart de régime, et en particulier à ce que les femmes se sont levées trop tôt. Le meilleur moyen est de leur faire garder le lit. Au bout de quelque temps, les lochies ne coulent plus continuellement : on observe d'abord des intervalles de plusieurs heures, puis d'un jour, et quelquefois de deux.

Lorsque, malgré cette précaution, l'écoulement sanguin persiste encore deux ou trois semaines après l'accouchement, on doit en chercher la cause dans une altération locale de l'utérus et des parties voisines, ou dans un état général de a malade.

Il n'est pas rare, par exemple, de voir les lochies sanguines entretenues par une phlegmasie péritonéale circonscrite, une inflammation de la muqueuse utérine, un engorgement aigu ou chronique d'un ou des deux ovaires, un phlegmon des ligaments larges, de la fosse iliaque ou du tissu cellulaire péri-utérin. Le diagnostic des diverses affections est d'abord important à établir; car c'est à

elles qu'il faut s'attaquer pour faire cesser l'écoulement, qui n'est ici qu'un symptôme de la maladie.

Plus souvent peut-être, la persistance des écoulements rouges est liée à une ulcération plus ou moins étendue du col de l'utérus, ulcération qui a eu pour point de départ, dans bien des cas, les déchirures qui se font au moment de l'accouchement, et dont une circonstance, difficile à apprécier, aura empêché la cicatrisation. Quand donc on se sera assuré qu'il n'existe dans la région hypogastrique ou pelvienne aucun symptôme d'engorgement ou de phlegmasie, il faudra examiner la femme au spéculum, en ayant soin d'écarter les lèvres du col avec les valves de l'instrument, et très-souvent on découvrira, soit sur le museau de tanche, soit à l'intérieur de la cavité du col, une ulcération fongueuse et saignante. Le seul moyen de faire cesser la perte sera alors de cautériser avec l'azotate d'argent, le nitrate acide de mercure, et même, si les fongosités sont très-saillantes, avec le cautère actuel. Ces cautérisations devront, dans quelques cas, être répétées plusieurs fois.

Parmi les causes de ces lochies anomales, nous devons encore noter une irritation toute locale, entretenue elle-même par une constipation trop opiniâtre. C'est alors aux purgatifs qu'il faut avoir recours.

Quelquefois il n'existe aucune lésion appréciable, et l'écoulement paraît évidemment lié à une surexcitation générale de tout l'organisme. Celle-ci se manifeste par de la chaleur à la peau, de la plénitude du pouls, quelques mouvements fébriles vers le soir, de l'agitation pendant le sommeil. Malgré la faiblesse apparente de la malade, il faut bien se garder, dans ce dernier cas, d'avoir recours aux toniques, malheureusement trop souvent employés : c'est, au contraire, une médication antiphlogistique modérée qui convient. Une légère saignée du bras, de doux laxatifs, une alimentation végétale et peu abondante, seront conseillés avec succès : on aura soin de proscrire toute boisson excitante ou même tonique ; et ce n'est qu'après avoir calmé cette irritation générale qu'on s'occupera de relever les forces de la malade par des moyens appropriés.

Dans quelques cas rares, pourtant, cette abondance et cette persistance de l'écoulement sanguin semblent être entretenues par la débilité générale. L'absence des phénomènes généraux dont nous venons de parler permettra de recourir tout de suite à la médication tonique : les infusions de quinquina, le sulfate de fer, peuvent alors rendre des services réels. (Voyez à la cinquième partie l'article consacré à l'hémorrhagie secondaire.)

Les lochies blanches ou purulentes deviennent parfois très-abondantes, et acquièrent en même temps une odeur excessivement désagréable. L'écoulement cesse d'être coloré par du sang ; mais il se présente sous l'aspect d'une eau roussâtre qui coule en grande quantité, et quelquefois même s'échappe par jet. Souvent même ces eaux sont tellement âcres, qu'elles enflamment les parties sur lesquelles elles coulent. Les femmes sont presque toujours très-affaiblies par cette évacution, et l'état général réclame évidemment l'emploi des toniques. Les parties irritées seront souvent lotionnées avec de l'eau ; des injections de camomille, rendues plus tard un peu astringentes, seront poussées dans le vagin

cinq ou six fois par jour. On pourrait aussi y mélanger avec avantage quelques cuillerées de chlorure de sodium. Mon ami le docteur Casaubon m'a dit avoir observé plusieurs cas semblables.

Ces lochies purulentes se prolongent aussi parfois bien au delà du terme ordinaire. Cette circonstance est quelquefois liée à une des causes que nous avons dit produire la persistance anomale de l'écoulement sanguin ; mais le plus souvent elle m'a paru tenir à l'existence d'une métrite catarrhale ou d'un phlegmon péri-utérin. Ces deux circonstances peuvent s'opposer au retrait graduel de l'utérus, et celui-ci conserve encore, un mois ou six semaines après l'accouchement, un volume considérable : les larges vésicatoires volants appliqués sur le ventre, les bains alcalins souvent répétés, et, pour peu qu'il y ait de la fièvre, que l'état des forces le permette, la saignée du bras, m'ont paru alors être les moyens les plus efficaces.

La suppression des lochies, bien avant l'époque à laquelle elles cessent ordinairement, n'est un phénomène fâcheux que lorsqu'il semble se lier au développement d'une affection inflammatoire grave, ou qu'il est remplacé, comme dans le cas que nous avons cité, par une hémorrhagie supplémentaire ; il doit alors appeler toute l'attention du médecin ; mais, dans le cas contraire, on ne doit pas s'en inquiéter, car il est la preuve d'une rapide et violente rétraction des parois utérines, ce qui est une condition favorable.

§ III. — De la sécrétion laiteuse.

Un des phénomènes les plus importants parmi ceux qui appartiennent aux suites de couches est celui de la sécrétion laiteuse, que l'on désigne habituellement sous le nom de *fièvre de lait*.

Nous avons déjà vu, en étudiant les modifications imprimées à tout l'organisme par la grossesse, que chez la plupart des femmes, et cela dès le début de la gestation, les mamelles se tuméfiaient, que ce gonflement persistait, et que quelquefois, longtemps avant l'accouchement, elles devenaient le siége d'une sécrétion assez abondante. Après l'accouchement, les mamelles fournissent, sous l'influence de la succion, un liquide de couleur jaunâtre, un peu plus épais que celui qui, chez quelques femmes, s'échappe pendant les derniers mois de la grossesse. Ce liquide a une saveur sucrée ; on le désigne sous le nom de *colostrum*. Il conserve ces qualités pendant vingt-quatre heures ; mais après ce temps il devient plus blanc. Au bout de quarante à soixante heures, les mamelles se tuméfient beaucoup ; les veines sous-cutanées sont plus gonflées que pendant la grossesse : on les aperçoit à travers la peau. Les seins se durcissent d'une manière très-manifeste. La sécrétion laiteuse chez les femmes bien portantes ne s'accompagne pas habituellement de fièvre ; c'est à peine si pendant qu'elle s'effectue le ralentissement du pouls est diminué. (Voy. page 417.)

Cependant, lorsque ce gonflement des mamelles est considérable, il peut se manifester de la céphalalgie ; quelquefois, mais rarement, quelques légers frissons, plus souvent de la chaleur, de la sécheresse à la peau, sécheresse qui, au