

pour distinguer les inégalités qu'ils dessinent sur cette surface muqueuse. Il n'en sera pas tout à fait de même pendant les jours subséquents. L'orifice inférieur offre des bords plus épais, écartés de 3 centimètres environ, et cet écartement contribue à donner au col la forme conique, qui a suggéré à Négrier la comparaison qu'il en a faite avec une clochette, chez les primipares. Je n'ai pas trouvé qu'il en fût autrement chez les multipares, pas plus que je n'ai pu constater d'une manière spéciale chez ces dernières la forme d'une clochette à limbe renversé, que cet auteur assigne au col du quatrième au huitième jour; cette disposition se rencontre quelquefois chez des primipares.

Quarante-huit ou cinquante heures après l'accouchement, l'état des choses n'a pas notablement changé; j'ai seulement constaté, comme l'indique M. Négrier, que la muqueuse cervicale offre des plis plus marqués que la veille. Cet arrêt dans la rétraction du col coïncide toujours avec l'état stationnaire momentané du retrait du corps de l'utérus; mais, au quatrième jour, on constate les changements suivants: longueur totale du col a sensiblement diminuée, la portion intravaginale n'a plus que 4 à 5 millimètres environ; la consistance s'est aussi modifiée; elle est inégale; on sent entre la muqueuse qui tapisse la surface externe, et qui est un peu boursoufflée, et la muqueuse assez épaisse qui tapisse la cavité du col, une surface dont la densité plus grande est due à la rétraction des fibres musculaires, et alors on sent manifestement par le toucher que les muqueuses qui n'ont pas suivi le mouvement de retrait peuvent glisser dans des limites très-restreintes sur le plan musculaire. La membrane interne n'offre plus seulement les plis verticaux, dont le nombre a augmenté; elle s'est aussi froncée circulairement; les plis obliques de l'arbre de vie, que la distension excessive des orifices avait fait disparaître pour quelque temps, sont nettement appréciés. Ces plicatures en divers sens de la muqueuse, qui alors remplit pour ainsi dire toute la cavité du col, font sentir, lorsque le doigt est introduit, une surface comme tomenteuse et inégale, et font paraître le revêtement interne du col utérin plus épais qu'il n'est réellement. L'orifice interne est plus étroit, les bords en sont moins épais et présentent un peu moins de hauteur; son diamètre n'a pas plus de 1 centimètre en général. L'orifice externe est plus souvent allongé transversalement et dirigé à gauche; il a de 1 centimètre et demi à 2 centimètres environ dans le sens antéro-postérieur, un peu plus dans le sens transversal; le bord de l'orifice est nettement dessiné. C'est le quatrième jour et quelquefois un peu plus tôt, chez les femmes primipares ou chez celles qui n'ont encore eu qu'un ou deux enfants, qu'on peut bien sentir les solutions de continuité qui divisent le bord de l'orifice inférieur et se prolongent ordinairement jusqu'à l'insertion du vagin, rarement plus haut.

A mesure qu'on s'éloigne de l'époque de l'accouchement, on observe que l'orifice supérieur continue à se rétrécir, est moins facilement accessible, à cause de la consistance plus grande des parois du col, qui conti-

nent à se rapprocher; et c'est à la partie supérieure surtout que ces modifications sont plus marquées. Souvent, du huitième au dixième jour, le doigt n'arrive que jusqu'à l'orifice supérieur; avec quelques efforts, on y parvient cependant; le plus souvent, il admet alors à peine l'extrémité de l'index. C'est vers le cinquième ou le sixième jour que quelquefois les lèvres du col se renversent et lui donnent la forme indiquée par Négrier; ce renversement disparaît assez rapidement. L'orifice inférieur reste entr'ouvert jusqu'au douzième, quelquefois jusqu'au quinzième jour, et il peut arriver qu'à cette époque les déchirures ne soient pas encore cicatrisées dans toute leur étendue. C'est toujours à la partie inférieure que se termine le travail de réparation; cependant, le plus généralement, la cicatrice est faite au huitième jour. Au douzième jour, dans sa moitié inférieure, le col n'a pas acquis toute sa consistance, il est plus mou, circonstance qui permet encore, à cette époque, l'introduction de l'index jusqu'à la racine de l'ongle. Du vingt-cinquième au trentième jour, le museau de tanche offre la forme cylindrique, qu'il conservera plus tard; il a encore alors un peu plus de volume qu'il n'en conservera. L'orifice externe est transversal, irrégulier; ses bords sont déchiquetés, et le toucher fait constater que le tissu est encore un peu plus mou que partout ailleurs au pourtour de l'orifice, et que les lèvres peuvent en être assez facilement écartées.

Ce n'est que chez les femmes que j'ai examinées dix ou onze semaines après l'accouchement, que j'ai rencontré le col tel qu'on le trouve normalement chez les femmes multipares; il avait une longueur de 0^m,020 à 0^m,025, quelquefois un peu moins; il était cylindrique, d'une consistance égale, l'orifice était fermé; chez une seule, je l'ai trouvé entr'ouvert, mais elle avait au pourtour une petite ulcération qui pénétrait dans la cavité du col.

J'ajouterai, en terminant, que chez toutes les femmes qui avaient eu un écoulement lochial dont la durée s'était prolongée, l'orifice inférieur avait un peu plus tardé à retrouver ses conditions normales (1).]

III. *Vagin.* — Après avoir été fortement distendu, le vagin revient très-facilement sur lui-même. Pendant les premiers jours, il persiste de la chaleur et de la sensibilité; mais, à moins que la tête ne soit restée longtemps au passage ou que les lochies soient âcres, ces symptômes disparaissent promptement. L'ouverture vulvaire revient elle-même beaucoup plus vite qu'on aurait pu le croire, à son diamètre normal.

IV. *Téguments abdominaux.* — Les téguments abdominaux sont plus longs à revenir à leur état naturel: ils restent pendant longtemps mous et flasques. Si l'on a soin d'appliquer un bandage, ce relâchement disparaît après un mois ou deux, et il ne reste plus que les lignes blanchâtres dites *vergetures*.

(1) Wieland, *Étude sur l'évolution de l'utérus*, thèse. Paris, 1858.

Les contractions utérines qui se produisent après l'accouchement ne sont pas ordinairement accompagnées de douleurs chez les primipares(1) : elles le sont quand il y a eu plusieurs accouchements. Ces douleurs varient beaucoup comme fréquence, comme intensité et comme durée. La première que l'on ressent paraît une demi-heure après l'accouchement, et les dernières au bout de trente ou quarante heures. Elles peuvent toutefois persister plus longtemps encore. Elles ne s'accompagnent, en général, d'aucune sensation de poussement ni d'accélération du pouls. Au moment où elles apparaissent, l'écoulement devient plus fort et, souvent, il sort des caillots. A cause de cette dernière circonstance, on les a attribuées à la présence du sang coagulé dans l'utérus, mais ce n'est ordinairement qu'une cause secondaire. Maintenues dans une certaine limite, ces douleurs sont, sans aucun doute, salutaires : elles préviennent l'hémorragie, diminuent le volume de l'utérus et l'aident à expulser ce qu'il contient encore.

[Quelquefois l'état des parties voisines peut, par une excitation mécanique, donner lieu à des contractions douloureuses; ainsi, par exemple, la compression de l'utérus par le rectum, que distendent des matières fécales dures, le contact immédiat du corps, et surtout du col utérin, avec la vessie remplie d'urine, peuvent éveiller directement, ou par l'intermédiaire de l'excitation du col, les coliques utérines.]

L'application de l'enfant au sein détermine souvent, ou du moins aggrave ces douleurs consécutives.

[Enfin, M. Marrotte (2) a signalé une forme de tranchées utérines liées à un état névralgique; et il faut les traiter en conséquence sous peine de les voir durer quelquefois un temps très-long.]

ARTICLE IV

LOCHIES

L'écoulement de sang qui accompagne l'accouchement se prolonge quelque temps après : il vient des orifices des vaisseaux rompus par l'expulsion du placenta. Au bout de quelques jours, le caractère de cet écoulement change; ce n'est plus du sang, c'est une véritable sécrétion. L'état de la membrane muqueuse explique ce phénomène. Pendant trois, quatre ou cinq jours, cet écoulement est rouge, mais plus clair, plus

(1) Cette opinion me paraît beaucoup trop absolue, car, en observant attentivement, on se convainc facilement que les conditions dans lesquelles se produisent les tranchées utérines sont toutes individuelles. L'état général, le tempérament de la nouvelle accouchée, certaines complications de la grossesse, qui ont amené une distension exagérée de la fibre utérine, la durée du travail, sont autant de causes qui peuvent influencer sur la puissance rétractile du tissu utérin, pour l'amoindrir et permettre la distension facile de la cavité par des matières étrangères dont la présence excitera les contractions douloureuses de l'organe sans distinction de primarité ou de multiparité.

(2) Marrotte, *Revue médico-chirurgicale*, 1851.

aqueux que du sang et non coagulable. Il devient quelquefois jaunâtre comme de la matière puriforme; plus souvent, il conserve sa consistance séreuse : il devient verdâtre, et finalement ressemble à de l'eau sale. Il a une odeur toute particulière, qu'on ne peut oublier, et sur laquelle on ne peut se tromper; il est impossible d'en donner l'idée.

[[Au point de vue histologique, les lochies présentent les caractères suivants, d'après Robin. Le sang qui compose les lochies du premier jour est riche en leucocytes. Ces leucocytes sont dans la proportion de 1 à 5 pour 100 globules rouges.]

Il est impossible, dit Robin, de savoir exactement si ces éléments viennent uniquement du sang, ou si, comme il est probable, un certain nombre ne s'est pas déjà produit à la surface interne de l'utérus.

A la fin du premier jour, les globules rouges diminuent considérablement, et ils ne représentent plus qu'un tiers des autres éléments en suspension dans le liquide séro-muqueux des lochies. Les autres éléments sont des leucocytes en nombre un peu moindre que les hématies, et des cellules épithéliales pavimenteuses du vagin.

Le liquide qui tient ces éléments en suspension est encore parsemé de granulations moléculaires grisâtres, et d'un certain nombre de petits granules gras.

A partir du deuxième jour, les globules rouges diminuent encore et ils disparaissent du cinquième au septième jour. Les leucocytes au contraire deviennent l'élément prédominant, et parmi eux il en est qui sont devenus volumineux, pleins de granules gras d'où le nom de globules granuleux qui leur a été donné.

Outre ces éléments, on trouve encore des cellules pavimenteuses provenant du vagin, et aussi quelques cellules polyédriques semblables à celles des couches profondes de l'épithélium vaginal ou du col de l'utérus (1).]]

La durée de l'écoulement des lochies varie beaucoup. Chez quelques malades, il cesse spontanément, peu de jours après l'accouchement, et c'est ce que j'ai souvent observé chez des femmes qui étaient accouchées d'enfants mort-nés ou même putréfiés. Ordinairement, il persiste pendant trois ou quatre semaines, mais tout dépend de la constitution de la femme. Comme quantité, il est impossible d'établir aucune limite; cela dépend en partie de l'étendue de la membrane sécrétante et, en partie, de l'écoulement. Comme cette sécrétion est nécessaire au bon état de l'utérus, sa brusque interruption est généralement suivie de conséquences fâcheuses.

[La suppression brusque des lochies au moment où il se produit quelque affection aiguë plus ou moins grave est considérée encore aujourd'hui par

(1) Ch. Robin, *Leçons sur les humeurs normales et morbides du corps de l'homme*. Paris, 1867.

beaucoup de médecins comme un fait acquis ; mais rien n'est moins vrai, car on voit le plus souvent l'écoulement lochial continuer, même au milieu du cortège symptomatique le plus effrayant, les qualités seules en sont modifiées ; souvent aussi cette suppression brusque n'est qu'apparente ; l'utérus, arrêté dans ses progrès de régression, se distend et retient une notable quantité des matières lochiales. Ce ne sera que plus tard que la sécrétion se suspendra ou diminuera.]

ARTICLE V

PEAU, REINS, INTESTINS

I. *Peau.* — Par suite des phénomènes qui se produisent à la deuxième période du travail, la sécrétion cutanée devient plus active, en sorte que toute la surface de la peau est couverte de sueurs. Une fois l'accouchement terminé, cette sécrétion diminue, mais persiste encore à un certain degré. La sueur a souvent une odeur morbide ; la peau est douce et flasque et donne, au toucher, une sensation légèrement graisseuse. A mesure que la convalescence fait des progrès, toute la surface cutanée revient à son état normal.

II. *Reins.* — Les reins conservent leur activité habituelle ; très-souvent, ils sécrètent même en plus grande abondance, malgré les sueurs dont nous venons de parler. Mais ce fait peut être dû aux boissons plus abondantes que prend l'accouchée.

III. *Intestins.* — L'état des intestins varie dans quelques cas ; leurs fonctions ne sont pas troublées ; dans d'autres, c'est l'inverse de ce qui avait lieu pendant la grossesse : les malades qui étaient constipées ont de la diarrhée, et le contraire peut se produire. La diarrhée est assez fréquente, ce qui tient sans doute à la suractivité des sécrétions de la peau et des reins.

ARTICLE VI

SEINS

Le développement des seins pendant la grossesse s'accompagne généralement de la sécrétion d'un fluide séreux, qui diffère du véritable lait, surtout chez les primipares. Cependant, quelquefois, il se produit pendant le travail une véritable sécrétion lactée, et la femme peut donner à téter aussitôt après l'accouchement. Dans les cas ordinaires, les seins restent mous pendant vingt-quatre heures, puis ils commencent à grossir et à devenir douloureux. A la fin du deuxième jour, ou au commencement du troisième, ils sont manifestement plus volumineux, plus lourds et plus tendus. La malade éprouve des frissons, une chaleur générale, de la douleur et de la sensibilité dans les seins : le pouls est accéléré. Cette fois, la sécrétion lactée commence réellement : d'abord lentement et avec diffi-

culté, ensuite plus librement. Au bout de quelques jours, elle se fait sans troubles ni douleurs. Pendant les cinq ou six premiers jours, le lait, appelé *colostrum*, diffère complètement de celui qui sera sécrété plus tard, et agit sur l'enfant comme léger purgatif.

[[Le lait est un liquide d'un blanc opalin, alcalin au moment de sa sortie du mamelon, mais devenant légèrement acide par suite du dédoublement du sucre de lait en deux équivalents d'acide lactique. Cette acidité se produit plus ou moins rapidement suivant l'élévation de la température.

Le lait se compose de quatre ordres de substances : 1° des matières azotées dissoutes (*caséine* et *albumine*) ; 2° des principes gras tenus en suspension ; 3° une matière sucrée particulière ; 4° enfin une quantité variable de sels inorganiques.

Au microscope on reconnaît qu'il est formé d'un liquide incolore et transparent dans lequel nagent des globules sphériques appelés *globules de lait* (fig. 246) qui ne sont pas des éléments anatomiques, suivant Robin,



Fig. 246. — Globules laitieux sans mélange. (CHAILLY-HONORÉ.)



Fig. 247. — Lait altéré par les éléments du colostrum. (CHAILLY-HONORÉ.)

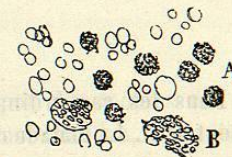


Fig. 248. — Lait altéré par un mélange de pus A et de colostrum B. (CHAILLY-HONORÉ.)

comparables à ceux du sperme, du sang ou du pus. « Ces globules, dit-il, sont formés par un mélange de principes immédiats appartenant de fait au sérum, mais qui en raison de leur nature chimique se trouvent être insolubles dans cette portion de l'humeur. Ils se réunissent par suite en corpuscules sphériques tenus en suspension émulsive au fur et à mesure qu'a lieu leur production. »

On voit d'après cette manière d'envisager la composition des globules du lait que ces corpuscules sont dépourvus d'enveloppe ; « toutefois, dit le même auteur, il est probable que, comme toutes les gouttes des corps gras en émulsion, dans un liquide alcalin albumineux et salin, ils s'enveloppent d'une couche mince, formée par la combinaison savonneuse des corps gras avec les sels basiques entraînant des traces de substances albuminoïdes (1). »

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 (2).

(1) Robin, *Leçons sur les humeurs*. 1867, p. 388 et 392.

(2) Longet, *Traité de physiologie*. 1869, t. III, p. 984.

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-séereux 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 du colostrum* qui sont des globules sphériques ovoïdés (fig. 247) de 1 à 5 centièmes de millimètre.]]

CHAPITRE II

PRÉCAUTIONS A PRENDRE PENDANT L'ÉTAT PUERPÉRAL

Je ne puis mieux faire que de suivre l'ordre dans lequel j'ai 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.

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 un mélange de lait tiède et d'eau, et une petite proportion d'alcool. 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 purgatif ou une dose légère de laudanum.

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.]

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 tôt, et ceci doit être fait tout en maintenant la position horizontale aussi exactement que possible. J'insiste sur ce point parce que, vu l'insensibilité des parois abdominales, la malade, si on ne la prévenait, 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

(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).

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 plaque 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.

J'ai déjà insisté sur l'importance de la position horizontale, j'ajouterai 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, les aliments trop abondants augmentent la fièvre et retardent la convalescence. La malade devra pendant cinq ou six jours se contenter de gruau, de panade, de potage au lait, à l'arrow-root, d'infusion légère de thé avec du pain et du beurre et du biscuit. Quand l'excitation produite par la montée du lait a cessé, s'il n'y a aucune contre-indication, elle peut prendre du bouillon, vers le septième ou le huitième jour un peu de poulet ou une côtelette de mouton avec de l'eau et du vin.

[On est aujourd'hui un peu revenu de cette sévérité excessive dans le

régime des femmes en couches, surtout pour celles qui doivent nourrir.] [[Nous pensons même avec la plupart des accoucheurs qu'il est nécessaire de permettre quelques aliments; on n'a aucune raison, dit M. Joulin, de priver d'aliments une accouchée qui n'a pas de fièvre.

En général, les bouillons de bœuf et les potages suffisent au début et pendant la fièvre de lait; puis la quantité d'aliments sera progressivement augmentée, de façon à ce que l'accouchée ait repris son régime ordinaire, vers le huitième ou le neuvième jour.]]

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. Je traiterai, 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