

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 influer 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 4 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 graisseux.

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 graisseux 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.