

compression qui a lieu pendant le travail de l'accouchement. Cette maladie, confondue jusque dans ces derniers temps avec la phlébite et la névralgie, est caractérisée par une douleur s'exaspérant à un haut degré par la pression exercée sur le nerf enflammé, qui est rouge et gonflé, et qui forme un cordon dur et inégal. Dans certains cas, il se développe, le long du trajet de ce nerf, un ou plusieurs phlegmons qui s'abcèdent, et, dans d'autres cas, la névrite donne naissance à l'œdème douloureux.

Le traitement de cette affection consiste principalement en saignées locales plus ou moins abondantes et souvent répétées, suivant la force et la persistance de la douleur. Il est bon d'employer quelquefois la saignée générale; mais c'est surtout par les bains, les cataplasmes émollients et l'emploi énergique des antiphlogistiques qu'on parvient à faire cesser la douleur extrême, et même à guérir complètement la maladie.

DES ABCÈS PHLEGMONEUX DES FEMMES EN COUCHE.

Il arrive quelquefois que le tissu cellulaire des muscles pelviens, ainsi que les articulations des symphyses, sont le siège d'une inflammation isolée qui donne naissance à des abcès et à des phlegmons dits laiteux, qui se développent dans diverses parties du corps des femmes nouvellement accouchées.

Lorsque ces abcès se forment autour des muscles psoas et iliaques, il en résulte souvent des foyers purulents qui peuvent s'ouvrir ou être ouverts à l'aîne, dans la région lombaire et dans le tissu même des grandes lèvres; quand, au contraire, ces collections purulentes se font jour dans la vessie, dans le rectum ou dans l'utérus, cet accident est d'autant plus fâcheux qu'il cause très-souvent la mort des malades.

Il est donc de la plus haute importance de prévenir et de combattre le plus tôt possible le développement de ces symptômes inflammatoires au moyen de l'emploi énergique des antiphlogistiques, et, si on n'a pu y réussir, de donner promptement issue au pus en pratiquant une ouverture sur le foyer purulent, en se conformant d'ailleurs aux règles de l'art, c'est-à-dire en employant le bistouri ou le cautère, suivant les cas.

DE L'INERTIE DE LA MATRICE ET DES HÉMORRHAGIES QUI EN RÉSULTENT.

On entend par inertie de l'utérus, la diminution ou la cessation plus ou moins complète des contractions de cet organe, de telle sorte qu'il n'a plus la force d'expulser le fœtus ou le placenta, ou de revenir sur lui-même après s'être débarrassé des produits de la conception. Cette affection peut donc se manifester pendant et après l'accouchement.

Les causes de l'inertie de l'utérus varient suivant que cette affection se manifeste au commencement, dans le cours du travail de l'enfantement ou après l'expulsion du fœtus. L'inertie utérine qui a lieu au début du travail, tient ordinairement à la faiblesse de la femme et se remarque surtout chez les personnes d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie par de longs chagrins ou par des maladies antérieures, et des hémorrhagies dans le cours de la grossesse. Quelquefois l'inertie est déterminée par la distension excessive de la matrice résultant de l'existence de deux jumeaux ou d'une hydropisie utérine, et dans certains cas elle est produite par une émotion vive, telle qu'une pudeur exagérée et la présence d'un accoucheur ou de quelques autres personnes.

L'inertie qui survient pendant le travail de l'accouchement a presque toujours pour cause la fatigue de l'organe gestateur, dont les contractions trop fortes et trop réitérées se sont inutilement prolongées pendant longtemps. Elle peut aussi être déterminée par la rupture prématurée des membranes qui, laissant échapper une certaine quantité des eaux de l'amnios, font que les contractions de la matrice sont beaucoup moins énergiques et moins puissantes. Enfin l'inertie utérine qui a lieu après l'accouchement peut avoir non-seulement pour cause l'une des circonstances que nous venons de signaler, mais encore être le ré-

sultat d'une congestion sanguine vers le cerveau, qui ne reçoit plus d'influx nerveux.

Lorsque l'inertie de la matrice a lieu au commencement du travail, les contractions utérines sont faibles et éloignées et la dilatation du col ne s'opère que très-lentement. Souvent, après plusieurs jours de souffrances et d'efforts inutiles, la femme tombe dans un abattement extrême, ses forces s'épuisent, le travail se suspend tout-à-fait, il y a cessation complète de douleurs, et si le fœtus est engagé dans l'excavation du bassin, il s'y arrête et ne fait aucun progrès. Alors le pouls est petit, irrégulier, à peine perceptible, et lorsqu'on pratique le toucher, on trouve le col utérin dans un état d'atonie, de mollesse et de relâchement. Souvent aussi il survient une hémorrhagie qui rend l'état de la malade encore plus alarmant.

L'inertie qui se manifeste dans le cours d'un travail déjà avancé, offre à peu près les mêmes symptômes, à la différence cependant qu'ils ont succédé à des contractions énergiques, fréquentes et prolongées, et à des douleurs vives qui n'ont cessé complètement qu'en devenant de plus en plus faibles et de plus en plus éloignées. Dans ce cas la mère et son enfant courent les plus grands dangers, s'ils ne sont secourus d'une manière aussi prompte qu'active.

Dans l'inertie qui a lieu à la suite de l'accouchement, la matrice ne revient pas sur elle-même, et ne forme pas alors ce globe sphérique et dur qu'on ob-

serve dans la région hypogastrique, lorsque l'utérus se contracte naturellement. L'orifice du col qui est dans un état d'inertie complète, reste entr'ouvert et la femme n'éprouve aucune des douleurs produites par les contractions de la matrice, qui alors tend à se renverser à la plus légère traction du cordon placentaire. Cet état détermine presque toujours une hémorrhagie grave; le sang coule à flots au dehors, ou est retenu dans l'organe gestateur qui se dilate de plus en plus. Dans l'un et l'autre cas, une pâleur cadavérique se manifeste sur la face de la malade; son pouls s'affaiblit; elle éprouve des tintements d'oreilles, des éblouissements, et ne tarde pas à tomber en syncope. Enfin une mort prompte et inévitable est l'effet de cette hémorrhagie, pour peu qu'on apporte du retard à y remédier. On trouve à l'autopsie les parois de l'utérus amincies et affaissées sur elles-mêmes. Enfin l'inertie de la matrice est d'autant plus grave qu'elle est compliquée d'une hémorrhagie plus abondante.

Le traitement de cette espèce de paralysie de la matrice varie suivant qu'elle est simple ou compliquée d'hémorrhagie, enfin suivant qu'elle tient à un état de faiblesse générale de la femme. Dans ce dernier cas, si surtout il n'y a point d'hémorrhagie, on peut tâcher d'abord de relever les forces de la malade, en lui faisant prendre quelques cuillerées de vin de Madère ou de Frontignan, ou une potion fortifiante dans laquelle

on fait entrer de l'eau distillée de menthe, de canelle et quelques grains d'extrait de quinquina avec addition de quelques gouttes de teinture de safran et d'armoise, qui ont une action plus spéciale sur la matrice. *Lobstein*, professeur à Strasbourg, prescrivait avec avantage le borax à la dose de quelques grains. Mais si, malgré l'emploi de ces moyens, le travail languissait ou se ralentissait, et si surtout les forces de la malade s'épuisaient de plus en plus, il faudrait accélérer l'accouchement, soit par l'administration du seigle ergoté à la dose de 30 grains pris en trois fois à dix minutes d'intervalle, dans un quart de verre d'eau sucrée, soit par la version du fœtus, en ramenant ce dernier par les pieds si la tête n'était pas engagée dans le détroit supérieur, soit enfin par l'application du forceps, si elle y était engagée.

Dans le cas où l'inertie de la matrice est compliquée d'hémorrhagie, il faut agir encore plus promptement, en se comportant comme nous venons de l'indiquer en dernier lieu; et si l'hémorrhagie n'a lieu qu'après l'accouchement, mais avant la sortie du placenta, la première indication à remplir est d'en hâter l'expulsion par des tractions ménagées sur le cordon, par l'administration du seigle ergoté et surtout par l'introduction de la main dans la cavité utérine. Si l'hémorrhagie continuait après l'expulsion du délivre, on devrait se hâter d'appliquer sur les cuisses et le ven-

tre de la malade des compresses trempées dans un mélange d'eau et de vinaigre froid, et faire en même temps des injections dans l'utérus avec le même liquide, ou introduire la main dans la cavité de cet organe pour tâcher d'en déterminer les contractions. Il est bon d'ajouter que le seigle ergoté est un des moyens le plus constamment efficace dans les cas de ce genre. Du reste, avant d'agir on doit toujours s'assurer que l'utérus n'a pas éprouvé de renversement; s'il en était ainsi, on rétablirait l'organe dans sa position normale, et si l'hémorrhagie persistait, on recourrait aux moyens que nous venons de signaler. Dans le but de maintenir la matrice au moyen d'une compression intérieure, on pourrait, d'après le conseil de M. Rouget (1), introduire dans sa cavité une vessie qu'on insufflerait d'air, tandis qu'on ferait une compression extérieure avec la main. Enfin, la transfusion du sang provenant d'un autre individu, dans une veine du bras de la malade, serait une ressource extrême à laquelle on pourrait recourir dans des cas désespérés, pour remédier à l'état de faiblesse extrême résultant d'une hémorrhagie utérine.

DE L'ÉRUPTION MILIAIRE.

Il survient souvent chez les femmes en couches une éruption miliaire qui a lieu sans mouvement de fièvre.

(1) Mélanges de médecine et de chirurgie, Paris 1810.

Cette affection consécutive à l'accouchement, qui s'annonce par des picotements et des démangeaisons, se manifeste au milieu de sueurs abondantes, spontanées ou provoquées, principalement sur le cou, la poitrine, le ventre et les poignets. Elle est caractérisée par des boutons blanchâtres, auxquels succèdent des vésicules transparentes et remplies d'un liquide séreux et incolore. Cependant il arrive quelquefois que les vésicules sont entourées d'une auréole de couleur rouge plus ou moins foncée. Cette affection, qui se prolonge ordinairement de quatre à six jours, se termine le plus souvent d'une manière insensible, mais quelquefois par une légère desquamation des téguments. Du reste, elle peut se compliquer avec d'autres maladies plus ou moins graves, entre autres, des phlegmasies muqueuses, telles que le catarrhe bronchique, l'angine, la gastrite, etc.

Si cette affection est exempte de complication, on doit se borner à préserver les malades de l'action de l'air froid, à leur prescrire des boissons émoullientes et un régime antiphlogistique. Dans le cas où il existerait une chaleur ou une démangeaison incommode, on y remédierait au moyen de bains tièdes. Enfin si la maladie était compliquée, il faudrait agir selon l'affection concomittante qui serait survenue, c'est-à-dire recourir aux boissons émoullientes, aux évacuations sanguines, et à tous les antiphlogistiques,

pour combattre les diverses phlegmasies; de même qu'on emploierait le quinquina, les toniques, les calmants ou les excitants, si l'exanthème était compliqué de fièvres adynamiques ou ataxiques.

LÉSIONS RELATIVES A LA LACTATION.

Lorsque la fièvre de lait est terminée, les seins ont acquis le plus haut degré de distension; la sécrétion du lait s'opère alors d'une manière continue, comme le prouve le gonflement lent et graduel des mamelles dans les intervalles que laisse l'allaitement.

La quantité de lait sécrété présente beaucoup de variations; ainsi, certaines femmes ne peuvent nourrir un seul enfant, tandis que d'autres peuvent en allaiter plusieurs à la fois; dans quelques cas même, il y a exubérance de la sécrétion laiteuse, ce qui constitue un état morbide, désigné sous le nom de *galactorrhée*; dans d'autres cas, au contraire, il y a absence plus ou moins complète de cette sécrétion, qui a reçu le nom d'*agalactie*. Il est des femmes chez qui le lait est retenu dans les mamelles; chez d'autres, ce fluide s'écoule involontairement; chez quelques-unes, il est si ténu et si peu consistant qu'il ne peut suffire à la nourriture de l'enfant; enfin, il en est aussi chez lesquelles le lait éprouve des modifications dans sa couleur, dans sa consistance et dans

sa saveur, qui le rendent plus ou moins impropre à la nutrition. Nous allons successivement nous occuper des diverses anomalies de la sécrétion laiteuse.

L'agalactie est cet état dans lequel la glande mammaire ne sécrète qu'une très-petite quantité de lait ou n'en sécrète pas du tout. Dans le premier cas, elle est dite totale, et dans le second partielle. Cette lésion de la lactation peut être aussi primitive ou accidentelle, selon que la sécrétion n'a pas lieu après l'accouchement, ou qu'elle se supprime ou diminue par l'effet d'une cause accidentelle. Les causes de l'*agalactie* sont: l'atrophie de la glande mammaire, son peu ou son excès de développement, son défaut d'énergie vitale, et toutes ses maladies organiques. On range également parmi les causes de l'*agalactie* le tempérament nerveux, un embonpoint ou une maigreur extrêmes; un état de faiblesse et de langueur ordinaire ou produite par le manque de nourriture; une longue maladie, une grossesse pénible, des hémorrhagies ou autres évacuations abondantes, de mauvaises digestions; la leucorrhée, l'abus des jouissances vénériennes, la phthisie, les passions tristes, la trop grande jeunesse ou l'âge trop avancé; enfin, l'application des topiques astringents et narcotiques sur les mamelles: les maladies aiguës, la grossesse, la menstruation, qui ont lieu pendant le cours de la lactation, sont encore des causes qui peuvent diminuer ou supprimer tout-à-fait la sécrétion du lait.

S'il est toujours facile d'établir le diagnostic de l'agalactie par la seule indication de la femme, il n'en est pas de même des nourrices mercenaires, qui ont intérêt à la cacher. On reconnaîtra toujours ce défaut de sécrétion laiteuse aux caractères suivants : Les seins ne se gonflent pas et ne se durcissent pas pendant les intervalles où l'enfant ne tète pas ; ce dernier est toujours affamé, même lorsqu'il vient d'être allaité ; il demande souvent le sein, le quitte en criant après l'avoir pris ; ses urines sont rares et peu abondantes, il dort peu, maigrit et dépérit promptement.

Quoique l'agalactie soit souvent au-dessus des ressources de l'art, il est cependant des cas où l'on peut déterminer, augmenter et entretenir la sécrétion laiteuse : ainsi, chez les femmes enceintes dont l'état de faiblesse et de maigreur pourrait faire craindre que la sécrétion laiteuse ne puisse s'établir, on préviendra souvent cette lésion au moyen d'un régime tonique et nourrissant, et de frictions faites sur les mamelles avec de la flanelle sèche ou imbibée de substances aromatiques ; on tâchera en même temps, autant que possible, d'éloigner les causes que nous avons signalées, et de remédier aux maladies dont la femme pourrait être atteinte. Souvent, la succion exercée par l'enfant, et les frictions que nous avons indiquées, ont suffi pour établir la sécrétion laiteuse, en excitant l'action de la glande mammaire ;

lorsqu'on n'a pu parvenir à obtenir ce résultat, la femme doit toujours s'abstenir d'allaiter son enfant. Les substances dites *galactopoïétiques* sont toutes tombées en désuétude, à l'exception cependant de l'anis, du fenouil et des lentilles, qui, chez quelques femmes, semblent augmenter la sécrétion laiteuse : il est bon de dire que, chez la plupart, elles sont tout-à-fait inefficaces.

Si l'agalactie est toujours plus promptement funeste aux enfants qu'à leurs mères, il peut en résulter chez ces dernières, qui, quoique privées de lait, persistent à nourrir, une sorte de fièvre hectique accompagnée d'une toux sèche, et d'un sentiment de chaleur de la poitrine qui amène un prompt dépérissement, si l'on ne fait pas cesser l'allaitement aussitôt que ces symptômes se manifestent. Nous ajouterons encore que la sécrétion du lait peut être diminuée, suspendue ou même tarie complètement à la suite d'un violent chagrin, d'une frayeur ou d'un accès de colère. Les femmes très-jeunes, au-dessous de dix-huit ans, ou trop âgées, au-dessus de quarante, donnent du lait moins bon et en moindre quantité ; la sécrétion laiteuse est aussi, en général, moins abondante après le premier accouchement qu'après les suivants ; cependant, il est des femmes qui ont une quantité de lait moindre à chaque accouchement, et qui finissent par ne pouvoir plus allaiter leur second ou leur troisième enfant, comme

si la glande mammaire s'épuisait par la répétition de son action, au lieu de se fortifier et de se développer ainsi que cela a lieu ordinairement : ce phénomène s'observe surtout chez les femmes qui ont les seins très-peu développés.

POLYGALACTIE ET PHTHISIE LAITEUSE.

On désigne sous ces noms, et sous celui de *galactorrhée*, la sécrétion trop abondante du lait, qui ne constitue un état morbide que lorsque l'écoulement de ce liquide porte atteinte à la santé de la femme : cette exubérance laiteuse est ordinairement suivie d'insomnie, de douleurs au dos et aux lombes, de lassitude dans les jambes ; le lait devient limpide et sans consistance ; l'enfant en profite peu, le vomit, le digère mal et maigrit.

La galactorrhée, qui est plus souvent une incommodité qu'une maladie, et qui peut être causée par une nourriture trop succulente, l'excitation trop répétée des mamelles, par la succion ou une trop vive irritabilité du mamelon, n'exige, en général, pour tout traitement qu'un peu plus d'exercice, un régime végétal, l'usage de l'eau pure, un allaitement moins fréquent et une légère révulsion sur la peau, la membrane muqueuse intestinale ou les voies urinaires, au moyen de quelques sudorifiques, des purgatifs salins à petites doses, le petit-lait de Veisse, et des boissons diurétiques.

Si la galactorrhée, le plus souvent, n'affecte que légèrement la santé des femmes, elle peut aussi donner naissance aux symptômes de la *phthisie laiteuse*, qui s'annonce par la perte de l'appétit ou un besoin continuel de manger, par un sentiment d'ardeur dans le pharynx et l'estomac, et des tiraillements douloureux dans la poitrine ; enfin, par l'amaigrissement et la chute des forces, d'où peut résulter une mort plus ou moins rapide. Cette maladie, qui a été encore désignée sous le nom de *phthisie des nourrices* (*tabes nutricum*), et que *Morton* a si bien décrite, se déclare aussi quelquefois chez des femmes qui prolongent trop l'allaitement, ou qui persistent à nourrir lors même que leur constitution s'y oppose.

Le traitement de cette espèce de phthisie exige, avant tout, le sevrage, après lequel la santé se rétablit assez promptement si l'on a recours à l'emploi d'aliments de facile digestion et proportionnés aux forces de l'estomac, et à un exercice modéré et accompagné d'une agréable distraction. La diète lactée, la tisane de lichen d'Islande, la rhubarbe à petites doses, les eaux minérales acidules gazeuses, les vésicatoires à la face interne des cuisses, des ventouses derrière le dos, sont également très-utiles dans certains cas : on se trouve encore très-bien de l'usage des calmants à l'intérieur et comme topique, et du sirop de pavots blancs ou de celui de thridace. *M. Ranque* conseille le liniment suivant :

R. Eau de laurier-cerise, 2 onces (60 grammes); extrait de belladone, 40 grains (2 grammes); éther, une once (30 grammes): on pourra également prescrire des frictions sur les seins avec de l'huile de camomille camphrée, le baume opodeldoch, et des fumigations de vapeurs de genièvre, de benjoin et d'autres substances aromatiques.

L'écoulement involontaire du lait qui est dû à l'atonie ou à la trop grande sensibilité du mamelon, exige, dans les premiers cas, les excitants à l'extérieur et à l'intérieur, et dans le second les calmants; on recourra aussi aux applications astringentes sur le mamelon et à un régime tonique. M. Nauche dit avoir conseillé avec avantage une décoction légère de ratanhia pour combattre l'écoulement involontaire du lait.

Rétention du lait dans les mamelles. Chez certaines femmes, il arrive qu'il y a exubérance de la sécrétion laiteuse, sans que l'excrétion de ce liquide en soit augmentée. Lorsqu'il en est ainsi, les mamelles sont distendues, douloureuses, et parsemées de nodosités disposées en cordons qui s'étendent jusque sous les aisselles et qui donnent lieu à un véritable engorgement inflammatoire, si l'on ne se hâte d'y apporter remède; dans ce cas, le premier moyen à employer est de désemplir les seins par la succion d'un enfant vigoureux ou par une personne adulte, ou bien par de jeunes chiens de taille

moyenne, dont on a garni les pattes de linges, ou enfin à l'aide de pompes à sein. On aura soin de tenir les mamelles à l'abri du contact du froid, en même temps qu'on tâchera de diminuer la sécrétion du lait en tenant la femme à une diète assez sévère et composée de substances peu nourrissantes, et en lui imposant un repos presque absolu, surtout l'inaction des membres supérieurs. On cherchera aussi à exciter la transpiration et la sécrétion des urines, au moyen de boissons légèrement diaphorétiques et diurétiques, telles que la décoction de canne de Provence, avec addition de 10 à 12 grains de nitrate de potasse, ou une infusion de fleurs de bourrache et de tilleul avec quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque. Il serait bon d'agir en même temps sur le tube digestif, en prescrivant une once de phosphate de soude ou de sulfate de potasse que l'on pourra remplacer par le petit lait de Weiss. S'il y avait inflammation des seins ou spasme de ces organes, on y remédierait au moyen de cataplasmes émollients et narcotiques. Dans le cas où l'enfant serait trop faible pour téter abondamment, on choisirait une autre nourrice dont le lait s'écoulerait avec plus de facilité. Enfin, si la femme ne pouvait pas décidément nourrir, on la soumettrait à un régime plus sévère, et on lui prescrirait quelques doux purgatifs.

Nous ajouterons encore que la rétention du lait est incurable lorsqu'elle dépend d'un vice de con-