

lalgie frontale qui prit un caractère périodique. Elle commençait chaque jour à cinq heures du matin et se terminait à sept ou huit heures par une abondante transpiration. Les symptômes allèrent chaque jour en s'aggravant. Bientôt la malade s'aperçut que l'œil gauche devenait aussi de plus en plus faible, et elle en arriva à voir à peine pour se conduire. On fit usage de vésicatoires à la nuque et derrière les oreilles, mais elle ne put les supporter : ils donnaient lieu à de fréquentes syncopes. En examinant les yeux de cette dame, on reconnut que la pupille de l'œil droit était plus dilatée que la pupille gauche, qu'elle était immobile et que l'œil lui-même était tout à fait insensible au contact du doigt. La pupille gauche avait elle-même perdu sa forme naturelle, elle était beaucoup moins mobile qu'à l'état normal. Les maux de tête dont nous avons parlé continuaient d'ailleurs et se terminaient par d'abondantes transpirations. Pendant la crise, le pouls, au lieu d'être accéléré et plus fort, était plus lent et plus concentré. La malade en était alors au sixième mois de la grossesse. Il fallait adopter un traitement qui ne pût pas nuire au fœtus. En conséquence les émétiques furent rejetés comme donnant lieu à des avortements. Le médecin jugea plus à propos de produire une déplétion locale, et dans ce but il appliqua des sangsues sur les paupières et sur les tempes, fit faire des fumigations de benjoin sur les yeux et appliqua un séton à la nuque. Les vapeurs de benjoin étaient reçues dans un tube et portées ensuite jusque sur les yeux. Après un mois de traitement, l'œil gauche reprit à peu près ses fonctions, mais l'œil droit resta toujours insensible à la lumière. On espérait qu'une fois l'accouchement terminé les accidents disparaîtraient, comme cela avait eu lieu déjà. Cet espoir fut trompé, la malade accoucha naturellement, mais l'œil droit fut perdu (1).

Il est rare que dans ces cas il n'y ait avec les troubles de la vision aucune douleur, excepté dans les cas où il y a congestion, et ils sont toujours faciles à reconnaître.

ARTICLE II

AFFECTIONS NERVEUSES DES OREILLES

L'organe de l'ouïe peut être aussi affecté de diverses façons.

Il peut être plus paresseux que de coutume, il peut être altéré d'un côté tandis que l'autre oreille reste intacte. D'autre part, l'ouïe peut devenir tellement fine que c'est pour la malade une cause de douleur. Il y a des bourdonnements incessants, une sorte de chantonnement dans une seule ou dans les deux oreilles, enfin le sens de l'ouïe peut être entièrement perdu. Davis a vu deux cas de surdité complète pendant la grossesse. L'une des malades devint subitement sourde pendant les premiers mois, puis, peu à peu, l'accident disparut après l'accouchement. L'autre malade devint graduellement sourde aux septième et

(1) *Journal de médecine*, vol. III, p. 221.

huitième mois de sa grossesse et resta dans cet état jusqu'après son accouchement. Tout disparut au sixième jour, quand les lochies cessèrent de couler (1). Imbert (2) rapporte l'exemple d'une femme sourde qui cessa de l'être pendant sa grossesse.

Ces troubles purement nerveux sont généralement momentanés quand ils surviennent à une époque peu avancée de la grossesse. Plus tard ils peuvent être permanents et persister même après l'accouchement. Il est rare qu'ils entraînent aucune conséquence fâcheuse ; s'ils tendent à persister, il faut craindre une maladie cérébrale.

Le point important comme diagnostic est de faire la distinction entre une affection nerveuse et une maladie organique. On y arrive par l'examen des organes. La coïncidence avec une grossesse aidera au diagnostic. Les troubles de la vision et de l'ouïe au début d'une syncope ne doivent pas être confondus avec les affections nerveuses dont je viens de parler.

Quand ces désordres sont purement nerveux, il n'y a à peu près rien à faire. Au besoin, on appliquera un vésicatoire derrière les oreilles ou sur les tempes et on les répétera à de courts intervalles. On administrera des toniques combinés avec des antispasmodiques. Les fonctions de l'estomac et des intestins doivent être surveillées ; dans le cas où elles ne se feraient pas régulièrement, les désordres nerveux en seraient augmentés. S'il y a congestion, il faudra tirer du sang soit par une saignée, soit par des sangsues, et donner un ou deux purgatifs légers. Bien souvent, malgré tout, le traitement échouera ou n'apportera qu'un soulagement temporaire. En pareil cas, il faut attendre les effets du temps et de l'accouchement.

SECTION V

DÉSORDRES DANS LE SYSTÈME DES GLANDES MAMMAIRES

CHAPITRE PREMIER

DOULEUR DANS LES SEINS. — MASTODYNIE

§ I. — Symptômes.

Par suite de la relation intime qui existe entre l'utérus et les seins, il se produit dès le début de la grossesse un changement notable dans ces organes.

(1) Davis, *Obstet. medic.*, vol. II, p. 889.

(2) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 441.

Ordinairement, dès le second mois, la malade ressent dans les seins des picotements, des tiraillements, une petite douleur sourde, et elle voit en même temps le cercle noir se prononcer de plus en plus autour du mamelon (fig. 237 et 238). Si l'on prend le sein dans la main, on voit que

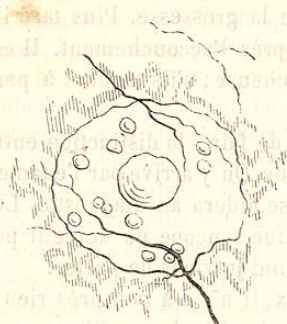


Fig. 237. — Coloration et élévation de l'aréole dans les premiers mois de la grossesse, vue de face. (CHAILLY-HONORÉ.)

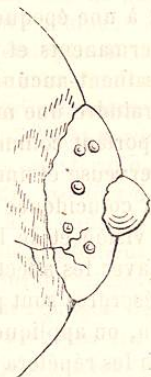


Fig. 238. — La même, vue de profil. (CHAILLY-HONORÉ.)

toute mollesse a disparu et que l'organe a la fermeté du tissu glandulaire : à mesure que la grossesse s'avance, la glande se développe, jusqu'au moment où elle semble constituer à elle seule toute la mamelle : le tissu graisseux semble disparaître entièrement. Cette disparition des tissus mous est parfois très-remarquable. Imbert (1) rapporte qu'une de ses malades avait toujours pendant sa grossesse les seins moins volumineux. Ces changements de volume ne donnent lieu ordinairement à aucune douleur, mais quelquefois aussi les souffrances sont vives. Cela tient à la résistance anormale que présente l'enveloppe fibreuse de la glande mammaire, parfois aussi à une prédisposition constitutionnelle. J'ai observé ces douleurs chez les femmes qui avaient eu antérieurement des maladies du sein. La douleur peut être névralgique, elle peut être le résultat d'une distension exagérée, que le développement soit trop rapide ou qu'il soit accompagné de congestion ou d'inflammation. Les femmes d'un tempérament nerveux ont des douleurs névralgiques, celles qui sont pléthoriques ont des douleurs par congestions. « La femme nerveuse ou irritable, dit Capuron (2), aussitôt qu'elle a conçu, ressent diverses affections aux mamelles ; tantôt c'est une espèce de prurit ou de légère démangeaison avec un gonflement plus ou moins considérable de ces organes ; tantôt c'est un sentiment de spasme ou de constriction qui s'étend vers les aisselles. Mais, à mesure que la grossesse avance, le sein devient plus volumineux et plus dur. Quelquefois la femme y éprouve des picotements,

(1) Imbert, *Maladies des femmes*, vol. I, p. 347.

(2) Capuron, *Traité des maladies des femmes*. Paris, 1812, p. 442.

de la tension et même des douleurs intolérables. La femme pléthorique ou sanguine est exposée aux mêmes affections, mais elle les sent à un plus haut degré ; on en a vu chez lesquelles les douleurs mammaires étaient si aiguës qu'elles produisaient de l'agitation, de l'insomnie, de la fièvre, du délire ; quelques-unes ont eu au sein des engorgements ou de vrais phlegmons qui se sont terminés par la suppuration. »

Les malades accusent des élancements ou des douleurs aiguës dans l'un ou l'autre sein. Dans la plupart des cas, il n'y a pas d'accidents généraux. Le pouls reste calme, bien que la douleur puisse causer l'insomnie et la perte d'appétit. D'autres fois, au contraire, le pouls est agité, la peau est chaude, il y a de la fièvre et même du délire. La douleur peut être constante ou se reproduire par paroxysmes et même à époques fixes.

Quand la douleur est purement nerveuse, elle peut durer plus ou moins de temps. Plus on est près du début de la grossesse, plus la douleur est courte. Elle cesse ensuite sans laisser aucune trace.

Quand la douleur est le résultat d'une congestion, elle aboutit facilement à un abcès. Dans quelques cas, vers la fin de la grossesse, il y a une sécrétion abondante de lait ; ce symptôme cesse dès qu'il se manifeste de l'inflammation.

§ II. — Diagnostic.

Cet état doit être distingué :

1° *Des douleurs mammaires tenant à une suppression des règles.* — Au début, le diagnostic est impossible ; mais bientôt la manifestation des autres signes de la grossesse ôte toute incertitude.

2° *Du phlegmon du sein.* — La douleur nerveuse se distingue par l'absence de chaleur locale, de fièvre et de ramollissement.

§ III. — Traitement.

Des fomentations, des frictions avec un liniment antispasmodique, un cataplasme avec l'extrait de belladone. Pendant le jour, on administre de petites doses d'un narcotique quelconque, et une dose plus forte le soir, si la malade ne peut dormir. S'il y a beaucoup de tension et d'hypertrophie, on appliquera des sangsues ou l'on fera une saignée du bras ; de petites doses d'émétique seront encore indiquées. Si un abcès se forme, des sangsues d'abord et plus tard des cataplasmes émollients. Une fois le pus réuni en foyer, il faut faire une incision.