

prenne les caractères que je viens d'indiquer, la fièvre éphémère est une indisposition de peu d'importance et facile à traiter.

§ III. — Diagnostic.

La violence du début peut faire croire à l'invasion de la fièvre puerpérale ; mais l'apaisement des symptômes après quelques heures et l'absence de sensibilité très-marquée dans le ventre, nous aideront le plus souvent à fixer notre diagnostic. Je dirai que la violence même du début caractérise plutôt la fièvre éphémère que le début de la fièvre puerpérale. « La soudaineté de l'invasion, la grande irrégularité du pouls, l'absence de douleur localisée, l'intensité et l'irrégularité dans la succession des différentes périodes, nous permettra de distinguer la fièvre éphémère de toute autre affection puerpérale (1). »

§ IV. — Traitement.

Pendant la période de froid, on entourera la malade de linges chauds, de bouteilles d'eau bouillante ; on lui donnera des boissons chaudes, excitantes, même alcooliques. Pendant le stade de chaleur, elle sera modérément, mais suffisamment couverte ; on favorisera la transpiration au moyen de diaphorétiques, et enfin pendant le stade de sueur on la garantira avec soin du froid, et l'on diminuera graduellement le nombre de ses couvertures. Quant aux purgatifs, les plus utiles ont toujours été entre mes mains les sels combinés avec le séné, le tartre stibié ; mais tout autre purgatif doux remplira aussi bien l'indication. Si la langue est sale, si l'estomac est chargé, je conseille ordinairement un vomitif. On ne sera que très-exceptionnellement forcé de pratiquer une émission sanguine, à moins qu'il n'y ait quelque violente douleur localisée. Il faudra examiner avec le plus grand soin l'état de l'appareil utérin, et ne pas laisser passer inaperçu quelque trouble qui pourrait devenir la source de grands maux. Aussitôt l'accès terminé, la malade pourra manger, et même il sera quelquefois avantageux de lui donner de légers toniques. Campbell leur donne de petites doses de 20 à 25 centigr. de camphre quatre ou cinq fois par jour pendant quelques jours pour calmer l'irritation nerveuse.

Après la terminaison de la fièvre on évitera avec le plus grand soin toute cause de refroidissement qui pourrait déterminer le retour de l'accès

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 541.

SECTION IV

MALADIES DU SEIN

CHAPITRE PREMIER

FISSURES ET CREVASSES DU MAMELON

§ I. — Fréquence.

Ce genre d'accident est très-fréquent et est beaucoup plus douloureux qu'on ne pourrait le croire. Les crevasses se produisent plus fréquemment après un premier accouchement ; mais il y a des femmes qui en souffrent après chaque accouchement. Elles apparaissent après deux ou trois jours d'allaitement, durent un temps variable et guérissent généralement.

§ II. — Causes.

Dans le plus grand nombre de cas, les crevasses sont dues à l'application fréquente de la bouche de l'enfant, qui enlève au mamelon les sécrétions sébacées, de telle sorte que la peau se séchant, se contracte, durcit légèrement et enfin se fendille. Une légère inflammation vient quelquefois aggraver le mal. Les crevasses proviennent aussi quelquefois d'un état morbide de la bouche de l'enfant lorsqu'il souffre d'aphthes ; en même temps le liquide qui s'échappe du bout du sein irrite et enflamme souvent la bouche de l'enfant.

§ III. — Symptômes.

Tout d'abord, l'auréole et le bout du sein paraissent desséchés, rouges et rugueux. On y découvre un grand nombre de petites fissures presque imperceptibles ; la surface s'excorie et laisse couler une matière séreuse, matière qui est dans quelques cas âcre et étend l'excoriation à la peau environnante. Le bout du sein peut présenter des fissures profondes, le divisant en deux ou trois parties. Enfin, dans quelques cas, le bout s'ulcère et quelquefois est détruit en partie ou entièrement. Chaque tentative d'allaitement augmente le mal pour le moment et fait saigner les seins. La souffrance est énorme pour la malade, et il faut une rare énergie pour persévérer à nourrir au prix de telles souffrances. Mais ce n'est pas tout ; si l'inflammation est très-grande, elle peut s'étendre le long des lymphatiques, jusqu'à la glande mammaire, et donner lieu à des abcès. Je crois, en effet, qu'après le froid les crevasses sont les plus fréquentes causes d'abcès au sein.

§ IV. — Traitement.

Pour prévenir ces accidents, les mamelons doivent être lavés, soir et matin, avec de l'eau et du savon, bien essuyés, et baignés ensuite dans un mélange d'alcool et d'eau pendant le dernier mois de la grossesse. Dans bien des cas cette précaution suffira à prévenir le mal. Un mélange de cire blanche et de beurre est un remède populaire, quelquefois utile. Une pommade excitante composée d'ung. hydr. nitr. mêlé d'axonge réussit parfois. On peut encore toucher la partie malade avec de l'alun calciné, du nitrate d'argent, ou bien on la saupoudrera d'une poudre sèche et douce.

Quand l'excoriation ou les gerçures sont survenues, on peut appliquer des lotions alcoolisées, ou une lotion composée d'alun, de sulfate de zinc ou de cuivre, ou d'acétate de plomb dissous dans de l'eau de rose. Mais la lotion que j'ai toujours trouvée la meilleure est une faible solution de nitrate d'argent ; on l'applique chaque fois que l'enfant a tété, en ayant bien soin de laver le sein avant d'y remettre l'enfant. Druitt (1) recommande une solution de cinq grains de tannin pur dans une once d'eau distillée. Johnson préconise l'usage de la pommade et de la lotion suivante, qu'on peut appliquer simultanément ou séparément (2) :

℥ Borax.....	8 grammes.
Crâie préparée.....	60 —
Alcool.....	60 —
Eau de rose.....	
Pour faire des lotions.	
℥ Cire blanche.....	16 grammes.
Huile d'amandes douces.....	30 —
Miel.....	15 —
Faites fondre à une douce chaleur et ajoutez graduellement :	
Baume du Pérou.....	8 grammes.
Pour faire un onguent.	

M'Clintock et Hardy recommandent la teinture de cachou dans les cas de gerçures simples.

Dans deux cas, où les mamelons étaient ulcérés et fissurés, Simpson réunit les deux bords et y appliqua une couche épaisse de collodion, qui les maintint si fermes que la succion même ne rouvrit pas les fissures, et que par conséquent elles guérissent bientôt. J'ai essayé de ce traitement, mais avec moins de succès.

Divers moyens mécaniques ont été tentés pour guérir la maladie. On peut se procurer des bouts de seins de bois, d'argent ou d'ivoire (fig. 333), qui, en isolant le mamelon de la bouche de l'enfant, guérissent l'irritation complètement.

Mais, dans bien des cas, l'enfant ne peut faire arriver le lait jusqu'à lui

(1) Druitt, *Braithwaite's Retrospect.*, t. X.

(2) M'Clintock and Hardy's *Midwifery*, p. 14.

avec ces bouts, alors nous avons recours à des bouts de tétine de vache, de caoutchouc (fig. 334), ou à un morceau de peau de chamois convenablement percé de trous et arrangé en forme de mamelon. Si un seul de ces moyens réussit, le mamelon guérira bientôt, et avant peu de jours on pourra remettre l'enfant au sein.



Fig. 333. — Bout de sein. — Mamelon d'ivoire flexible monté sur bois.

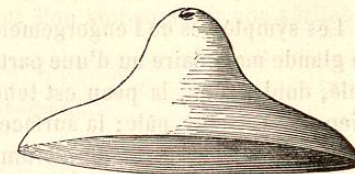


Fig. 334. — Bout de sein. — Mamelon de caoutchouc (CHAILLY HONORÉ).

Si l'on donne le biberon deux ou trois fois par jour, ou si l'on se procure l'aide d'une autre nourrice, on hâtera la guérison ; mais il faut se garder de laisser le lait s'accumuler, sinon l'inflammation pourrait survenir et produire des abcès. Il y a peu de cas où il devienne indispensable de renoncer à l'allaitement. Même si les remèdes ne réussissent pas, l'irritation cède généralement au bout d'une quinzaine de jours ou de trois semaines.

CHAPITRE II

ENGORGEMENT LAITEUX (POIL)

[Chez les nouvelles accouchées, il se manifeste vers la fin du deuxième, ou le troisième jour, un engorgement mammaire, une fluxion qui, lorsqu'elle ne dépasse pas certaines limites, rentre dans l'ordre des phénomènes physiologiques. La durée de cet état fluxionnaire est de vingt-quatre ou de quarante-huit heures. Mais, s'il arrive que cet état dure, on voit survenir du côté des mamelles un gonflement plus ou moins considérable, de la douleur, de la chaleur ; le lait ne s'échappe pas par les conduits du mamelon, il est retenu, le gonflement augmente, les douleurs deviennent très-vives, le malaise est grand.

Et cependant nous n'avons pas là une véritable inflammation ; car, comme le fait observer Velpeau (1) : 1° au début il n'y a point encore de phlegmasie dans les tissus ; 2° si d'une façon ou d'une autre on parvient à rendre au lait sa fluidité normale, tous les accidents cessent immédiatement ; 3° on voit souvent disparaître l'engorgement sous l'influence de la

(1) Velpeau, *Traité des maladies du sein*. Paris, 1858, 2^e édition, p. 74.

chaleur ou de certaines médications stimulantes; 4° il est naturel du deuxième au quatrième jour de couches chez presque toutes les femmes.

§ I. — Symptômes.

Les symptômes de l'engorgement laiteux, sont : le gonflement de toute la glande mammaire ou d'une partie de cette glande; le sein est dur, bosselé, douloureux, la peau est tendue, la coloration n'est pas changée ou bien elle est plus pâle; la surface du sein est sillonnée de veines qui paraissent avoir augmenté de volume, le sein est peu mobile, il est comme collé sur le thorax (1).

La réaction du côté de la circulation est quelquefois très-marquée, le pouls est fréquent, la peau est chaude, il y a de la soif, de l'inappétence; d'autres fois le retentissement sur l'état général est presque nul, et la réaction est insignifiante, un peu de malaise, de courbature, de sueur, accompagnent l'état local précédemment décrit.

§ II. — Causes.

Nous n'en sommes plus au temps d'Aristote qui prétendait que cette rétention du lait était due à la présence, dans le sein, d'un poil que la patiente aurait avalé, et qu'après un temps donné l'enfant faisait sortir en tétant.

La fluidité du lait par une cause quelconque est altérée, les conduits galactophores sont obstrués, le lait se coagule, il est retenu, le coagulum laiteux joue véritablement le rôle d'un corps étranger dans le sein.

Au nombre des causes prédisposantes, il faut signaler une disposition anormale des vaisseaux galactophores, leur défaut de contractilité ou de perméabilité, l'étroitesse de leurs orifices.

Enfin, la rétention peut être due à l'absence ou à l'insuffisance de la succion, surtout dans les cas où la sécrétion laiteuse est très-abondante.

Parmi les causes déterminantes, les principales sont l'exposition au froid, la transition brusque d'une température chaude à une atmosphère froide. Certaines femmes sont exposées à cet accident lorsqu'elles ne donnent à teter qu'à de longs intervalles. On conçoit que le sevrage agira dans le même sens. Chez d'autres femmes, la montée du lait se fait par larges ondées, si l'on peut parler ainsi, et les seins ne sont pas vidés dans la même proportion, d'où rétention possible et engorgement.

Birkett (2) signale encore un mamelon court ou mal développé comme une cause fréquente d'engorgement mammaire.

(1) Velpeau, *Traité des maladies du sein*, Paris, 1858, 2^e édition, p. 74.

(2) Birkett, *British Review*, n° 29; p. 35-37, cité par Velpeau.

§ III. — Marche, durée, terminaison.

Le plus souvent, sous l'influence des moyens les plus simples, quelquefois même en dehors de toute médication, le lait reprend ses qualités normales; le cours de la sécrétion se rétablit, et tous les accidents disparaissent, d'autres fois ils augmentent, et l'on voit survenir une véritable inflammation (1).

§ IV. — Traitement.

Lorsqu'il a existé de l'engorgement pur et simple, on videra les seins soit en faisant teter la malade par un enfant ou par un jeune chien, ou bien on aspirera le lait au moyen d'une ventouse appropriée à cet usage. Les seins seront recouverts d'une couche d'ouate de coton, ou de cataplasmes émollients. On fera des onctions avec une pommade ou un liniment belladonné.

On a vanté également en onctions l'huile de chènevis, le liniment amoniacal camphré, et tant d'autres moyens réputés infallibles.

Cependant il ne faudra pas se reposer entièrement sur leur bonne renommée, et l'on fera bien de surveiller la marche de l'engorgement pour prévenir les terminaisons inflammatoires. Les antiphlogistiques seront rarement indiqués, mais l'usage de purgatifs répétés au besoin, l'administration de petites doses d'iode de potassium agiront très-avantageusement pour diminuer l'engorgement des mamelles.

Certains de ces moyens, on le voit, devront être soigneusement proscrits pour peu que l'on ait à redouter un état inflammatoire qu'ils ne feraient qu'aggraver.]

CHAPITRE III

INFLAMMATION ET ABCÈS DU SEIN

Les femmes sont sujettes à l'inflammation du sein pendant la grossesse, après la délivrance et à une période quelconque de l'allaitement, mais spécialement lorsqu'elles sont primipares et pendant les trois premiers mois de l'allaitement.

§ I. — Fréquence.

Nunn (2), établit que sur 58 cas pendant l'allaitement, 19 survinrent pendant le premier mois, 14 pendant le second, 3 pendant le troisième,

(1) Velpeau, *Maladies du sein*, p. 77.

(2) Nunn, *Trans. of London Obstetrical Society*, t. III, p. 197.

1 pendant le quatrième, 2 pendant le sixième, 1 pendant le huitième, 1 pendant le neuvième et 17 après le dixième mois. Les deux seins étaient également atteints sur 26 cas; dans 7, les lobes supérieurs étaient affectés; dans 14 les inférieurs, dans 2 les inférieurs et les latéraux, dans 1 les latéraux, et dans 2 la glande entière était affectée.

M'Clintock (1) a trouvé que la majorité des cas surviennent environ six semaines après la délivrance; après ce moment, c'est environ vers le dixième ou le douzième mois que, selon lui, ces accidents se montrent le plus, confirmant ainsi les observations de Nunn. Il a publié des notes sur 82 cas.

Dans 18 de ces cas les deux seins étaient affectés, dans 29 le sein droit, dans 33 le sein gauche. Sur 34 cas, 23 étaient survenus après un premier accouchement.

§ II. — Causes.

L'irritation et la congestion auxquelles donne lieu la sécrétion du lait varient énormément. Si elles restent dans de certaines limites, la sécrétion du lait est accompagnée d'un léger mouvement fébrile pendant un jour ou deux; si la congestion est intense, le sein devient brûlant, tendu et douloureux, et si les moyens habituels ne sont pas employés pour diminuer cette excessive irritation, il pourra en résulter de l'inflammation et des abcès.

La congestion excessive peut être considérée comme la cause la plus fréquente d'abcès mammaires immédiatement après la délivrance.

Burns (2) dit que « quelques accouchées ont les seins démesurément gonflés quand le lait monte, et la dureté s'étend jusqu'aux aisselles; si, dans ce cas, les bouts des seins sont enfoncés, ou que le lait ne coule pas facilement, le tissu cellulaire, surtout dans certains cas, s'enflamme rapidement; chez d'autres, au contraire, la substance dense, dans laquelle sont enfouis les acini et les conduits, ou les acini eux-mêmes, sont plus prompts à s'enflammer. Le contact du froid, les émotions morales, le mouvement trop fréquent des bras au moment où les seins sont très-gonflés, sont considérés comme donnant naissance à cette maladie. L'inflammation, comme nous l'avons déjà dit, s'étend souvent du mamelon le long des lymphatiques aux tissus plus profonds. Dans le plus grand nombre des observations de M'Clintock, quelque lésion du mamelon avait presque toujours existé antérieurement.

§ III. — Anatomie pathologique.

[[L'inflammation et les abcès du sein siègent dans des points différents de l'organe, d'où leur division en : 1° inflammation et abcès du mamelon

(1) M'Clintock, *Clinical memoirs on diseases of women*, p. 309.

(2) Burns, *Midwifery*, p. 623.

et de l'aréole; 2° inflammation et abcès du tissu cellulaire sous-cutané; 3° inflammation et abcès de la glande; 4° inflammation et abcès de la région sous-mammaire.

a. L'inflammation du mamelon siège, suivant Velpeau, soit dans les conduits galactophores, soit dans le parenchyme. L'inflammation du parenchyme donne ordinairement lieu à un petit abcès du volume d'une noisette. L'inflammation des conduits galactophores s'accompagne d'un gonflement médiocre et se termine aussi par de petits abcès.

Quant à l'inflammation de l'aréole, elle donne lieu à des abcès peu volumineux que Velpeau a appelés *tubéreux*, à cause de leur forme. Suivant A. Richard, ces abcès seraient indépendants des conduits galactophores et auraient pour point de départ l'inflammation des glandes sudoripares.

b. Les phlegmons et les abcès du tissu cellulaire sous-cutané présentent un volume variable; mais ils ne sont jamais considérables. Quand ils ne se terminent pas par résolution, la peau devient rouge, s'amincit et se perforé ordinairement au bout d'une semaine. L'abcès est le plus souvent unique et bien circonscrit; quelquefois cependant le phlegmon peut être diffus, et il en résulte une gravité beaucoup plus grande de la maladie.

c. Les phlegmons et les abcès qui ont leur siège dans l'épaisseur de la glande mammaire ont pour point de départ l'engorgement des conduits galactophores, ou bien le tissu glandaire et les cloisons fibro-cellulaires interlobulaires. Dans le premier cas, l'inflammation se termine ordinairement par résolution; dans le second, elle se termine habituellement par un abcès irrégulier et anfractueux, composé de plusieurs loges qui ne communiquent pas entre elles. Cette disposition explique la difficulté de l'écoulement du pus quand on a ouvert une des loges. Quelquefois la suppuration envahit le tissu cellulaire sous-cutané, et il en résulte cette variété d'abcès, que Velpeau a décrite sous le nom d'*abcès en bouton de chemise*. D'autres fois, la suppuration se dirige en arrière, et il se forme un abcès sous-mammaire.

d. Le phlegmon et l'abcès qui siègent dans le tissu cellulaire ou dans la bourse séreuse sous-mammaire, résultent ordinairement de la propagation à ce tissu ou à cette bourse d'une inflammation siégeant primitivement dans l'épaisseur de la glande mammaire. L'abcès formant alors une assez vaste poche, soulève la glande et s'étend parfois au tissu cellulaire périphérique.]]

§ IV. — Symptômes.

La gravité des symptômes dépend de la profondeur et de l'étendue de l'inflammation. Quand le tissu cellulaire sous-cutané et la peau seuls sont atteints, il y a peu de douleur locale et de sensibilité, une tension et une

dureté circonscrite, et une légère rougeur à la peau. Mais, quand le tissu cellulaire profond et la glande sont atteints, la douleur est très-forte et s'étend aux aisselles, le gonflement est considérable, la tension très-forte, et l'état général s'en ressent. Le pouls est rapide et plein, la peau brûlante; il y a de la céphalalgie, de la soif, de l'insomnie, etc. La peau qui recouvre la partie enflammée peut être uniformément rouge, ou couverte de plaques rouges. Si la glande est enflammée, le sein présente au toucher une sensation de nœuds, comme s'il renfermait plusieurs grosses tumeurs. La sécrétion du lait est au moins momentanément suspendue; mais elle reprendra bientôt, dès que l'état aigu se sera atténué.

Quand l'inflammation a duré quelque temps, la suppuration a lieu, et le pus se fraye un chemin vers l'extérieur. Cette phase se signale par un frisson, suivi de transpiration et de chaleur, et par une sensation de fluctuation dans la tumeur, qui est proéminente et lisse. La pointe se montre généralement dans le voisinage du mamelon. Peu à peu la substance intermédiaire est résorbée, et, l'épiderme se brisant, le pus est évacué. La matière des abcès superficiels est homogène, ou, comme on dit ordinairement, louable. Mais quand l'abcès est plus étendu, des portions de tissu cellulaire gangrenées et d'aponévroses mortifiées s'échappent par l'ouverture. Chez une personne saine, quand le pus a été complètement évacué, l'abcès guérit promptement, ne laissant qu'une légère induration momentanée. Telle est la marche ordinaire de cette maladie, mais elle a des variations importantes. « Il arrive quelquefois, dit Burns, si la malade est d'une constitution scrofuleuse, si elle est épuisée par le chagrin, ou si les soins n'ont pas été tout d'abord très-vigilants », qu'une maladie lente et peut-être même fatale peut en résulter. La malade éprouve des frissons répétés, presque quotidiens, suivis de chaleur et de transpiration. On constate en même temps des points indurés et des clapiers dans le sein. La patiente perd l'appétit et souffre continuellement. La suppuration se forme lentement, et peut-être l'abcès s'ouvrira-t-il ensuite; les symptômes alarmants se calmeront peut-être alors, mais pour reparaitre de nouveau, et ils résisteront à tout traitement interne ou général. En examinant le sein à une certaine distance de l'ouverture primitive de l'abcès, on trouve de l'œdème, signe infaillible qu'il y a du pus profondément situé, et à la pression on sent de la fluctuation. Cette fluctuation peut devenir rapidement sensible, aussi est-il bon d'examiner le sein avec soin au moins une fois par jour. Les cataplasmes avancent la maturité de l'abcès, mais trop lentement pour prévenir la déperdition des forces; par conséquent chaque nouvel abcès et tous les clapiers déjà formés doivent être en même temps largement ouverts, et, dès qu'un nouvel endroit se met à suppurer, l'opération doit être renouvelée. Si l'on négligeait cette indication, de nombreuses anfractuosités se formeraient, donnant issue lentement à un pus très-fétide. Les deux seins sont souvent atteints de la même façon. Alors surviennent les frissons quotidiens, les nausées, les vomissements

de bile, et le dégoût complet pour tout aliment. La diarrhée, des transpirations profuses se montrent en même temps, ou bien la peau devient sèche et rugueuse, comme lépreuse, quelquefois les ganglions profonds, comme ceux du mésentère par exemple, semblent participer à la maladie, ou bien l'utérus est atteint, et l'on voit de la matière purulente s'écouler par le vagin. Le pouls est fréquent et devient graduellement plus faible, jusqu'à ce qu'après de lentes souffrances de plusieurs mois la malade succombe (1).

§ V. — Traitement.

La première indication est de calmer l'inflammation, et de prévenir ainsi la formation de l'abcès. Pour cela, la malade peut être saignée si la fièvre est forte; ou bien une application de sangsues peut être faite et répétée, si c'est nécessaire; on appliquera ensuite un large cataplasme ou des fomentations. Quand l'écoulement du sang a cessé, les cataplasmes ou les fomentations peuvent être continués. Un moyen simple et commode d'entretenir la chaleur autour du sein consiste à tremper un bol de bois dans l'eau bouillante, à envelopper de flanelle le sein qu'on enferme dans le bol ainsi chauffé (2).

On administrera des purgatifs salins dont on pourra augmenter les effets en y ajoutant du tartre stibié en petite quantité. « J'ai habituellement combattu cette affection par un moyen que m'a communiqué Mac Gregory, qui l'a toujours employé avec succès au Lying-in Hospital de Coombe, c'est-à-dire par le tartre stibié, dont l'action contro-stimulante dans ce cas particulier ferait presque croire à une spécificité d'action dans les inflammations des glandes mammaires. Dès les premiers signes d'inflammation du sein, je purge d'abord la malade, puis j'administre le tartre stibié à la dose d'un 16^e de grain chaque heure, de façon à déterminer un état légèrement nauséux. Je ne veux pas provoquer de vomissements, et s'ils surviennent je suspends l'usage du médicament pendant une heure ou deux, et j'en recommence l'usage à de plus longs intervalles. Dans la majorité des cas je trouve qu'après vingt-quatre heures la douleur et la fièvre ont diminué; les seins sont plus petits et plus souples (3). »

Ce médicament, selon moi, a dans les cas d'inflammation du sein une action résolutive plus marquée qu'aucun des remèdes que j'ai expérimentés. J'ai trouvé aussi qu'une des onctions avec une pommade composée comme il suit :

Cold cream..... 30 grammes.
Extrait de belladone..... 4 —

(1) Burns, *Midwifery*, p. 625.

(2) Earle, *London medical Gazette*, vol. X, p. 153.

(3) Cooper, *Surgical Dictionary*, p. 946.

suivie ou non de l'application de cataplasmes diminue très-notablement la douleur. Mais je partage entièrement l'avis de M'Clintock, qui ne croit pas aux vertus antilaiteuses de ces onctions. La mère devra soigneusement laver les bouts de sein chaque fois qu'elle donne à teter. L'alimentation sera légère et surtout composée de liquides. Il faudra de temps en temps tirer avec douceur du lait et soutenir les seins au moyen d'une écharpe.

Quand nous voyons nos efforts impuissants à prévenir la formation du pus, il faudra satisfaire à la seconde indication. Nous favorisons autant que possible la suppuration, et le moyen le meilleur consiste dans l'application continue de cataplasmes qu'on maintient à l'aide d'un bandage approprié et qu'on changera trois ou quatre fois par jour. On donnera un peu d'opium seul ou associé à des purgatifs salins pour diminuer la douleur et amener le sommeil.

Les opinions sont partagées sur l'opportunité qu'il y a à ouvrir les abcès aussitôt qu'on a constaté la présence du pus. Cooper dit : « En règle générale le chirurgien n'attendra pas que le pus arrive à la surface pour ouvrir un abcès du sein, il incisera aussitôt que la fluctuation pourra être aperçue. S'il n'agit pas ainsi, et que l'abcès ne soit pas superficiel, le pus fusera dans toutes les directions (1). » Astley Cooper s'exprime de la façon suivante : « Si l'abcès fait des progrès rapides, s'il est situé à la face antérieure de la mamelle, si les douleurs ne sont pas très-vives, il vaut mieux abandonner la maladie à sa marche naturelle. Mais si, au contraire, dès le début, l'abcès est très-profondément situé, si les progrès en sont lents, si les douleurs sont excessives, s'il y a une fièvre violente, si la malade a des sueurs profuses et souffre d'insomnie, on gagnera du temps et on lui épargnera de la douleur en donnant issue au pus (2). »

M'Clintock dit qu'il est toujours d'avis de faire des ouvertures tardives et qu'il s'est toujours bien trouvé d'en agir ainsi. Quand les abcès sont tout à fait superficiels, je crois qu'on peut attendre plus longtemps, mais je crois en même temps qu'il vaut mieux les ouvrir avec le bistouri que de les laisser s'ouvrir spontanément. [[Lorsque l'abcès siège dans l'épaisseur de la glande ou dans le tissu cellulaire sous-mammaire et présente des anfractuosités, il sera avantageux d'avoir recours au drainage.]] Quand on a donné issue au pus, on peut augmenter l'alimentation, et si l'écoulement dure quelque temps il sera bon d'administrer des toniques. On fera bien de continuer pendant quelques jours l'usage de l'opium administré le soir, puis on le cessera complètement. Si l'abcès est petit, on pourra permettre à l'enfant de teter le sein malade. S'il est volumineux, on fera mieux de vider artificiellement le sein et de nourrir l'enfant à l'autre sein. Dans quelques cas il faudra éloigner l'enfant complètement, l'action de teter pouvant seule déterminer la formation d'abcès dans l'autre sein.

(1) Beatty, *Dublin Journal*, vol. IV, p. 310.

(2) A. Cooper, *On diseases of the breast*, p. 10.

Lorsque toute inflammation aura cessé, et que l'abcès continuera néanmoins à suppurer, on hâtera la guérison en comprimant le sein au moyen de bandelettes agglutinatives, comme le conseillent Philips, M'Clintock et Hardy (1).

Quand il se formera des clapiers il faudra les ouvrir. On évitera avec soin que la malade ne s'affaiblisse, on lui donnera du quinquina, du vin et une alimentation reconstituante.

SECTION V

MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DU SYSTÈME VASCULAIRE

CHAPITRE PREMIER

TÉTANOS

Quoique le tétanos soit une affection des plus graves, on l'a considéré comme tellement rare dans l'état puerpéral, que la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes l'ont à peine signalé. Simpson en a réuni aujourd'hui un nombre d'observations suffisant pour démontrer qu'on doit en tenir grand compte. Je ferai pour la description qui va suivre de larges emprunts à son excellent mémoire (2).

§ I. — Fréquence.

On croyait autrefois que le tétanos était plus commun chez la femme que chez l'homme, mais les statistiques modernes n'ont pas confirmé cette manière de voir. Sur 128 cas de tétanos traumatique recueillis par Curling, il y avait 112 hommes et 17 femmes; et sur 221 cas recueillis par Laurie de Glasgow, il y avait 183 hommes et 36 femmes. — Sur 1069 cas mortels publiés dans les rapports du « Registrar general », il y avait 829 hommes et 240 femmes, de sorte que le nombre des hommes était quatre fois plus considérable que celui des femmes.

§ II. — Causes.

Le tétanos, bien que rarement, peut se déclarer à la suite d'accidents survenant à l'utérus non fécondé. Simpson cite un cas dans lequel, après

(1) Hardy, *Pract. observations*, p. 16.

(2) Simpson, *Edinburgh monthly Journal*, février 1854, p. 97.