

## TRAITEMENT DE LA GALACTORRHÉE

ET DES ENGORGEMENTS LAITEUX DU SEIN (1).

*Sommaire.* — § I<sup>er</sup>. De la galactorrhée et de son traitement. — Définition. —

Synonymie. — Opinion de Boerhaave et de P. Frank.

Observation clinique de galactorrhée suivie de réflexions.

Faits analogues empruntés à divers auteurs (Sauvage, Haller, Boerhaave, Van Swieten, Tissot, Puquet, Green (de New-York), Hank, Amelung, Petrequin, Depaul).

Traitement appliqué par Pierre Frank.

§ II. De l'emploi du chlorhydrate d'ammoniaque dans les engorgements laitieux du sein et dans les engorgements lymphatiques.

MESSIEURS,

Le mot de galactorrhée ou galactirrhée a été appliqué par quelques auteurs à toutes les anomalies de la sécrétion lactée; ils ont décrit sous ce nom ces cas exceptionnels de flux laitieux observés chez des enfants des deux sexes, chez des hommes, chez des jeunes filles impubères, chez des femmes avancées en âge, et longtemps après la ménopause. Pierre Frank, se plaçant à un point de vue exclusivement médical, appelle galactorrhée tout flux laitieux capable d'épuiser les forces, quelle que soit d'ailleurs son abondance.

Je ne crois devoir adopter ni l'une ni l'autre de ces opinions. Ces exemples de production de lait en dehors des conditions habituelles, s'il n'en résulte aucun trouble dans la santé, constituent des anomalies physiologiques plutôt que des maladies. D'une autre part, doit-on, avec Frank, faire rentrer dans la galactorrhée un flux qui n'offre rien d'a-

(1) Leçon publiée dans le *Bulletin de thérapeutique* et dans les *Arch. gén. de médecine*, 1856.

normal dans sa quantité, dans ses qualités et dans les circonstances de sa production, par cela seul qu'il devient une cause d'épuisement ou de maladie quand il se développe dans des conditions de prédisposition ou d'imminences morbides? Je ne le pense pas; autant vaudrait rattacher à la spermatorrhée les conséquences fâcheuses que peut entraîner l'usage du coït chez des sujets débilités.

Je crois devoir désigner sous le nom de galactorrhée ou diabète laitieux, comme l'appelait ingénieusement Boerhaave, une sécrétion anormale du lait entraînant par son abondance des désordres dans la santé, et c'est ce double caractère d'anomalie dans la sécrétion et d'altération consécutive de l'organisme qui me paraît constituer et définir cette affection. Ainsi limitée, la galactorrhée est une affection rare. J'ai compulsé beaucoup d'ouvrages et de publications périodiques, et je n'en ai pu réunir qu'un petit nombre d'exemples. Cette rareté m'a déterminé à publier le fait que j'avais eu sous les yeux, et qui avait été pour moi l'occasion de ces recherches, bien qu'il soit très-incomplet et me laisse regretter beaucoup de détails que je n'ai pas pu me procurer.

Madeleine Maucor, âgée de vingt ans, a joui jusqu'à sa première grossesse d'une santé parfaite; elle accoucha à terme; l'accouchement fut rapide et heureux; la fièvre de lait fut accompagnée d'un développement considérable des seins; la sécrétion lactée fut si abondante dès les premiers jours, que le nourrisson ne pouvant suffire à l'épuiser, cette jeune femme donnait à teter aux enfants du voisinage. Bientôt le lait s'écoula continuellement sans succion, le sein devint le siège de douleurs et de plusieurs abcès successifs; mais, après de vives souffrances, ces accidents se dissipèrent assez rapidement, la glande s'affaissa, et la sécrétion se tarit. Cependant la mamelle droite continua à se développer outre mesure, et, quoique la malade eût cessé d'allaiter, son lait continua de couler continuellement, de telle sorte qu'elle en perdait jusqu'à sept litres par jour.

Plusieurs médications furent inutilement mises en usage pour combattre cette affection. On lui prescrivit, sans succès, des purgatifs répétés, des diurétiques, des bains, etc. Depuis plusieurs mois cette femme dépérissait et allait chaque jour s'affaiblissant, lorsqu'elle me fut présentée aux Eaux-Bonnes par mon ami le docteur Tarras, de Pau. Je fus frappé de la maigreur et surtout de la pâleur extrême de la malade; sa peau était d'un blanc mat, sèche et complètement décolorée, ainsi que les muqueuses labiales et gingivales. Elle tenait suspendu dans un sac de toile goudronnée son sein droit, très-volumineux, qui descendait jusqu'au niveau de la dernière fausse côte, et baignait dans le liquide qui s'écoulait de différents points de sa périphérie. Le mamelon, très-aplati, présentait au centre une dépression assez

profonde où l'on apercevait directement trois orifices donnant issue à un lait blanc et épais. L'aréole, considérablement agrandie, offrait une coloration d'un rouge très-vif; la partie inférieure de la mamelle en contact avec la paroi thoracique était très-rouge; la peau était érodée en deux endroits d'où s'écoulait un liquide semblable à du petit-lait; la glande mammaire était dure, bosselée, douloureuse à la pression. Cette malade éprouvait tous les jours des mouvements fébriles, sa soif était vive; elle perdait encore dans les vingt-quatre heures quatre litres de lait; ses urines étaient un peu plus abondantes que de coutume; chauffées avec de la potasse, elles m'ont donné une coloration foncée qui semblait y accuser la présence d'une certaine quantité de sucre. Cependant, privé de moyens d'analyse plus concluants, je ne puis rien affirmer à cet égard.

Depuis quelque temps il était survenu une toux sèche, peu fréquente, sans expectoration. L'examen attentif de la poitrine ne me fit constater autre chose qu'un peu de rudesse du bruit respiratoire, avec expiration prolongée au sommet du poumon droit; les vaisseaux du cou étaient le siège d'un bruit de souffle continu, énorme, éclatant.

Je fis à cette malade la prescription suivante :

Prendre chaque jour et pendant les repas 1 demi-litre de décoction de queues de cerises additionnée de 5 grammes de bicarbonate de soude; deux fois par jour, une des pilules :

Protoiodure de fer .....	} aa 2 grammes.
Limaille de fer porphyrisée.....	
Miel q. s. pour 20 pilules.	

Tous les matins, frictions sur tout le corps avec une brosse de crin.

Appliquer sur le sein des compresses imbibées d'eau blanche, et le comprimer légèrement avec une bande de toile.

Le soir, en se couchant, 30 centigr. de poudre de Dower.

12 bains sulfureux.

Mes conseils furent suivis avec exactitude, et j'appris de M. le docteur Tarras qu'au bout d'un mois, cette malade était complètement guérie, que le sein avait repris son volume normal, que sa sécrétion était tarie, et que cette jeune femme avait recouvré la plénitude de sa santé.

En étudiant la succession des phénomènes observés chez cette malade, nous voyons une sécrétion normale devenir morbide par son abondance sous l'influence d'une cause indéterminée; l'organe sécréteur, par le fait même de cette activité fonctionnelle exagérée, augmente progressivement de volume, comme augmente le plus sou-

vent le volume du rein dans le diabète sucré, auquel Boerhaave a comparé l'affection qui nous occupe. Nous retrouvons dans celle-ci, comme caractère qui renforce cette analogie, non-seulement un flux sécrétoire plus copieux, mais encore la déperdition abondante d'un principe dont la production et les transformations paraissent se lier intimement aux fonctions de nutrition et d'hématose : c'est le principe sucré. Sans doute la glycose n'est pas absolument identique avec le sucre de lait, mais ce sont deux corps isomériques dont les légères différences ne paraissent pas infirmer la valeur pathologique du rapprochement que je fais ici d'après Boerhaave, et sur lequel Pierre Frank insiste après lui.

Cependant, hâtons-nous de le dire, il reste toujours entre ces deux affections une grande et radicale différence; c'est que dans l'une l'excrétion du sucre est un phénomène essentiellement morbide qui se rattache toujours à des troubles profonds de l'organisme, tandis que l'autre n'est ne quelque sorte que l'exagération ou l'inopportunité d'une sécrétion normale, et n'exerce pas toujours sur la santé une influence aussi fâcheuse.

Quelle que soit la condition de sa production, ce flux, une fois établi, amène une altération rapide de l'économie; elle se traduit par l'amalgissement, par la décoloration des tissus, par la faiblesse musculaire, par l'épuisement, en un mot, expression vulgaire qui exprime et résume l'ensemble des phénomènes morbides observés chez cette femme. Comme cela arrive souvent dans les cachexies, et spécialement dans celle qui est consécutive à la glycosurie, les organes respiratoires subissent le retentissement de cette altération générale. Au milieu de cette débilitation si favorable au développement des produits hétéromorphes, quelques signes peuvent faire craindre qu'un travail de ce genre ne menace le poumon; la sécheresse de la peau accuse le trouble de ses fonctions, et les facultés digestives s'allanguissent.

En présence d'un état morbide aussi complexe, l'indication dominante était évidemment de tarir ce flux, qui épuisait la malade; il fallait, en outre, s'efforcer d'atteindre, s'il était possible, l'état de l'organisme qui avait préparé et qui entretenait cette sécrétion immodérée; il fallait réparer les forces et imprimer aux fonctions nutritives altérées une meilleure direction.

Pour relever l'activité des forces digestives, les ramener à leur type et à leur direction normales, j'ai prescrit à cette malade, avec un régime analeptique, une solution de sel de Vichy et des pilules de protoiodure de fer. Les alcalins ont été plusieurs fois employés avec succès dans le diabète, et, sans accepter les explications chimiques qu'on a données

de leurs effets, il me paraît incontestable qu'ils favorisent, dans beaucoup de cas, les fonctions de nutrition et d'hématose (1). Le fer agit dans le même sens, et dans son composé iodique je trouvais l'avantage de lui ajouter une substance dont on a constaté l'action *atrophiante* sur les organes glanduleux, et sur la mamelle en particulier. Pour exciter l'action des autres émonctoires et tâcher d'y produire une dérivation utile, après avoir sollicité l'action du rein par les boissons indiquées plus haut qui jouissent de propriétés diurétiques, j'ai conseillé des bains minéraux, des frictions quotidiennes avec une brosse de crin, moyen énergique qui m'a rendu service dans beaucoup de circonstances, et dont l'action stimulante ne me paraît pas bornée au tissu cutané, mais m'a semblé, par l'intermédiaire des nerfs périphériques, retentir quelquefois jusqu'aux centres nerveux; enfin j'ai fait sur la glande elle-même des applications résolutes, aidées d'une compression légère, telle que le pouvait permettre l'extrême sensibilité dont cet organe était le siège, pour diminuer son volume et y modérer l'afflux du sang.

Quelle part faut-il attribuer à chacun des éléments de cette médication dans le résultat si rapidement obtenu? C'est ce qu'il n'est pas possible de dire. Je sens toute la justesse des critiques adressées aux traitements complexes au point de vue de l'expérimentation thérapeutique, mais je n'en reste pas moins convaincu que dans un grand nombre de maladies, surtout dans les affections chroniques, et plus encore dans celles qui sont accompagnées d'un état cachectique, il est rare qu'on puisse triompher du mal à l'aide d'un seul moyen, et le plus souvent il faut toucher l'organisme par plusieurs côtés pour le ramener à ses conditions d'équilibre. Comme je l'ai déjà dit, le résultat a répondu à mon attente; plusieurs médications énergiques avaient été employées sans succès, et là me paraît être le principal intérêt de ce fait.

Les exemples analogues sont fort rares dans les auteurs; je n'en ai rencontré qu'un très-petit nombre, et je vais les analyser:

Dans les *Éphémérides des curieux de la nature* (2<sup>e</sup> décade, an II, p. 99), on raconte qu'une femme enceinte fut, depuis le cinquième mois de sa grossesse, incommodée par un flux laiteux dont la quantité s'élevait à une livre et demie chaque jour. On lui pratiqua trois saignées; des liga-

(1) Ceci était écrit en 1856, alors que beaucoup de médecins affirmaient que l'usage des sels sodiques amenait la déglobulisation et l'anémie. Des expériences toutes récentes de mon ami le docteur Tupier tendent à prouver que si, dans certaines cachexies, les sels sodiques à haute dose peuvent être nuisibles, dans d'autres conditions, ils augmentent d'une manière très-notable le chiffre des globules dans le sang.

tures furent appliquées sur les membres inférieurs; on restreignit la dose de ses aliments, on lui prescrivit de l'exercice en plein air. Le flux fut réduit à une demi-livre, et cette femme accoucha à terme d'un enfant vigoureux.

C'est à ce fait sans doute que fait allusion Sauvages dans sa *Nosologie*, t. V, quand il dit: *Visæ sunt mulieres quæ quinto graviditatis mense libram et semissem lactis quotidie fundebant.*

On lit dans le même recueil (décade 11, an V, p. 475) l'observation d'une femme qui perdait chaque jour 3 pintes de lait, outre celui qu'elle fournissait à son nourrisson; une autre, après avoir bu 6 livres de lait de chèvre, sentit un tel afflux vers ses mamelles qu'elle était à peine soulagée par les nombreux enfants auxquels elle offrait son sein; *ut pene rupta ægre a numerosis pueris, uberibus admotis, levaretur.* (Ces derniers faits ont été cités par de Haller dans le 7<sup>e</sup> volume de sa *Physiologie*, 2<sup>e</sup> partie, p. 24.) On trouve dans les *Prælectiones academicæ*, rédigées par le même auteur (t. III, p. 303, § 380), le cas observé par Boerhaave, qui le premier donna à cette affection le nom de diabète lacté: « Une femme de Dordrecht avait été enceinte ou nourrice pendant douze années consécutives sans interruption; elle finit par être affectée d'un diabète laiteux, de sorte que toute la nourriture qu'elle absorbait s'échappait de ses mamelles sous forme de lait, sans aucune succion. Buvait-elle une livre de bière, elle perdait par les seins à peu près la même quantité de lait, maladie pénible dont elle ne fut délivrée qu'au bout de neuf mois; jamais ses urines ne continrent de lait. Chez d'autres femmes, ajoute le médecin de Leyde, les canaux du rein sont tellement relâchés par l'usage des boissons tièdes ou sous l'influence d'autres causes, qu'ils laissent échapper du lait, et qu'il survient un diabète laiteux, promptement suivi d'un épuisement mortel. » Boerhaave prétend expliquer ce résultat par la différence de dilatabilité des conduits urinaires et laiteux. Il confond ici deux maladies essentiellement différentes. D'ailleurs M. Rayer a justement contesté l'authenticité de ces urines laiteuses: ce savant médecin pense que, dans le plus grand nombre des cas, et peut-être dans tous, on a désigné sous ce nom des urines qui contenaient des matières grasses ou du pus.

Van Swieten (t. IV, p. 572) cite l'observation d'une femme chez laquelle les mamelles étaient le siège d'un écoulement de lait continu et incommode qui persista plusieurs semaines, bien qu'elle eût cessé d'allaiter son enfant; un amaigrissement rapide en fut la conséquence; après plusieurs remèdes infructueux, elle fut guérie sous l'influence de

l'administration de la sauge à doses répétées toutes les trois heures.

Tissot (t. VIII, p. 135, édition de Hallé) dit avoir vu deux exemples de *diabète mammaire* chez des femmes qui n'avaient pas nourri : « L'une, dit-il, fut une femme de ce pays, que cet écoulement, qui dura plus de huit mois, jeta dans un épuisement dont elle ne s'est jamais relevée; l'autre, une Française, qui perdait la vue pendant ses grossesses, et chez qui l'abondance du lait était si grande qu'elle perçait les matelas, les couettes et les paillasses, et qui la conduisit à une mobilité excessive qui subsistait encore bien des années après. »

Dans les publications récentes, je n'ai trouvé que les indications suivantes :

M. Puquet, médecin à Bourg, adressa à l'Académie de médecine une observation de flux laiteux abondant survenu après l'accouchement, et qui fut tari à l'aide d'une application de sangsues à l'anus (*Archives gén. de méd.*, 2<sup>e</sup> série, t. XVI, p. 621).

On lit dans le *British and foreign review*, t. XX, une observation empruntée à M. Green, de New-York, dont le sujet était une femme de quarante-sept ans, mère de quatre enfants; elle avait eu le premier à vingt ans, le dernier à trente-trois ans; la sécrétion du lait n'avait pas cessé depuis son dernier accouchement et augmentait aux époques menstruelles. Cette femme nourrit ses quatre enfants et deux enfants étrangers, qui tous prospérèrent, et sa santé ne subit aucune altération. Cette dernière circonstance devrait faire éliminer ce fait du cadre que je me suis tracé, mais je le mentionne pour montrer que, dans certains cas, l'organisme paraît s'habituer à cette production anormale, comme dans quelques cas, il s'habitue à des flux sanguins ou muqueux qui finissent même quelquefois par entrer dans ses conditions d'équilibre relatif.

Je dois à l'obligeante érudition de mon collègue et ami M. le docteur Lasègue, les trois faits suivants :

Hank (*Journal hebdomadaire de médecine; en allemand Wochenschrift, etc.* 1836) cite le fait d'une jeune femme très-robuste qui, à sa première couche, avait nourri quatre semaines son enfant. A cette époque, vive douleur dans les deux seins qui la forcent à sevrer. La sécrétion lactée persiste, malgré la diète et les purgatifs. Le lait coule abondamment, et par intervalles il sort par jet des mamelles, de manière qu'en peu de temps on peut en remplir une cuvette. Amaigrissement, débilité croissante. Guérison après cinq semaines de maladie.

Dans le *Journal de Hufeland* pour 1828, il y a une observation d'Ame-

lung très-curieuse; il s'agit d'une jeune femme obligée de sevrer par suite de fissure du sein. Constipation opiniâtre, galactorrhée très-abondante. Les toniques sont employés sans succès et provoquent de vives douleurs abdominales; on administre le calomel à haute doses. Salivation; pendant toute la durée de ce nouveau flux, la perte du lait s'arrête; elle reparait après que le ptyalisme a cessé. La galactorrhée s'arrête spontanément au retour des règles.

Naumann raconte, dans son *Manuel de clinique (Handbuch, 1838)*, le fait suivant : « Je connais, dit-il, une jeune femme qui, dans la deuxième semaine de son allaitement, fut prise d'une telle galactorrhée, que le lait, qui coulait sans interruption toute la nuit, traversait son lit. Un médecin prescrivit des diaphorétiques. La galactorrhée se suspendit, mais il survint des sueurs profuses plus fatigantes pour la malade et qu'il fallut arrêter par les acides minéraux et par le quinquina. Les sueurs cessèrent, la galactorrhée reparut presque aussitôt, mais beaucoup moins intense, et surtout d'un seul côté. La guérison ne fut complète qu'au bout de six mois.

On trouve dans le *Bulletin thérapeutique* une observation de galactorrhée beaucoup plus complète que la précédente, publiée par le docteur Pétrequin (de Lyon), et dont je dois encore l'indication au docteur Lasègue :

Femme mariée, frangeuse, âgée de vingt-six ans; tempérament lymphatico-sanguin, bien constituée.

Lors de son premier accouchement, elle se destinait à être nourrice; mais, ayant pris froid, elle fut obligée d'y renoncer au bout de quinze jours; les mamelles devinrent le siège d'un engorgement inflammatoire, et les deux seins s'abcédèrent. Guérison après trois mois de traitement. Depuis lors le sein droit conserva un volume anormal, il était indolent; mais, quand elle était en sueur, il suintait par le mamelon une sérosité blanchâtre dont la quantité augmenta quand elle redevint enceinte, et ce flux fut continu durant le cours de la deuxième gestation. Cette nouvelle couche eut lieu deux ans après la première; elle fut heureuse; les lochies fluèrent naturellement pendant une semaine. La malade n'allaita pas un seul jour; l'écoulement du lait ne tarda pas à s'établir des deux côtés avec une telle abondance qu'elle en était inondée. La peau des mamelles rougit et s'enflamma dès le sixième jour. Le 30 septembre, vingt et un jours après l'accouchement, elle entra à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Les seins étaient alors très-volumineux, distendus, douloureux; la peau rouge, comme érysipélateuse, et le mamelon environné d'une auréole de boutons enflammés; la galactorrhée continua à être très-forte; il y avait, en