

outré, de la céphalalgie, de la constipation et quelques coliques; il s'y était joint une fièvre tierce, qui était à son quatrième accès; on attribua cette inflammation au contact continu du lait (que la chaleur faisait rapidement aigrir), au frottement des vêtements et au peu de propreté de l'accouchée; du linge propre, des cataplasmes et des lotions émollientes, furent les seuls moyens locaux qu'on dirigea d'abord contre elle; on y joignit des laxatifs, le petit-lait anti-laiteux de Weiss, qui eurent pour résultat des coliques et du dévoisement.

Un léger accès fébrile ayant reparu, le médecin prescrivit une décoction de quinquina, et la fièvre ne revint plus. Les purgatifs étant impuissants, on essaya des astringents; l'alun, l'extrait de ratanhia, la limonade sulfurique, le carbonate de potasse à la dose de 2, puis de 4 grammes, furent successivement employés; en même temps, un sachet résolutif fut appliqué sur le sein.

Tous ces moyens restèrent inefficaces, deux vésicatoires appliqués à chaque bras n'eurent pas plus de succès; la malade mouillait deux ou trois draps par jour; le sommeil, du reste, était bon, et les fonctions digestives s'accomplissaient d'une manière régulière; on eut alors recours aux bains de vapeur, concurremment avec les diaphorétiques (mauve, bourrache, esprit de Mindererus), et ils amenèrent de meilleurs résultats; le flux laiteux diminua, surtout dans le sein gauche, dès le huitième bain; les règles reparurent, mais ne firent que *marquer*, malgré les infusions d'armoise, données à titre d'emménagogues.

Les bains furent continués pendant un mois; après le vingt-deuxième, le sein gauche était revenu à son état normal; on y sentait encore quelques nodosités profondes, mais sans douleurs et sans écoulement; le volume et l'hypersécrétion du sein droit avaient diminué aussi; mais, après avoir fait un pas vers la guérison, la maladie semblait s'être arrêtée et restait à peu près stationnaire; on y trouvait des nodosités plus sensibles qu'à gauche; elles paraissaient formées par l'engorgement passif de la glande mammaire; l'écoulement n'était pas continu, et ressemblait à celui de la fontaine intermittente: la sécrétion continuait, les conduits et les réservoirs lactifères se distendaient, tout le sein changeait de forme et de volume, alors un sentiment de pesanteur et de plénitude s'y manifestait; il s'y joignait quelquefois des fourmillements et une ardeur incommode; puis la détente arrivait comme par regorgement, et tout l'appareil sécréteur se vidait pour se remplir de nouveau. Les sachets furent encore appliqués sans résultat; la malade maigrissait, s'attristait, éprouvait une fièvre continue, et des tiraillements douloureux dans l'épigastre.

Trois fois depuis l'accouchement, les règles avaient *marqué* sans se décider; M. Pétrequin fit appliquer, le 4 décembre, quatorze sangsues à la vulve, et il eut une amélioration immédiate, mais qui ne dura que deux jours.

M. Pétrequin pensa que le meilleur moyen de paralyser localement la suractivité morbide de la mamelle était de la narcotiser par des applications stupéfiantes; on fit des onctions sur le sein avec de l'huile de morphine, l'opium fut donné à l'intérieur. Le 15 décembre, après six jours de ce traitement, le volume anomal du sein avait presque disparu, l'écoulement aussi; mais il semblait en même temps vouloir renaître à gauche, où il avait cessé depuis longtemps. Le 16, il suinta du sein gauche quelques gouttes de lait; on étendit à ce sein les onctions et les embrocations d'huile de morphine. Le 17, on donna 10 centigrammes d'extrait thébaïque en 2 pilules, et l'on continua durant une semaine. Le 22, la perte laiteuse étant supprimée, le sein s'engorgea, et devint le siège de douleurs lancinantes qui gênaient les mouvements du bras. Des applications d'huile de jusquiame calmèrent ces accidents. Le 27, l'éruption des règles paraissait vouloir se faire; on la favorisa par des applications de sinapismes aux cuisses; les règles coulèrent avec une abondance normale; c'était la quatrième apparition.

Le sein gauche ne laissait plus suinter de lait, à peine quelques gouttes s'écoulaient par le sein droit. La malade sortit de l'hôpital, et dix jours après elle vint voir M. Pétrequin; elle avait repris sa force et sa fraîcheur, et ne voyait que de loin en loin suinter quelques rares gouttes de lait, qui humectaient à peine son linge.

L'auteur compare cette galactorrhée au flux salivaire qui a quelquefois lieu dans la grossesse.

J'ai cité presque textuellement cette observation, doublement intéressante, et par les détails qu'elle renferme, et par le rapide succès qui suivit l'emploi topique et interne des narcotiques conseillés par le docteur Pétrequin. Cette médication eut-elle obtenu les mêmes résultats dans le cas qu'il m'a été donné d'observer? On aurait pu la tenter; mais évidemment l'état de ma malade était beaucoup plus grave, et par l'ancienneté de la maladie, et par le développement de la glande mammaire, à peine indiqué dans le fait de M. Pétrequin (ce qui prouve que ses dimensions n'avaient pas frappé son attention), et par l'abondance du flux laiteux, et par les troubles graves que cette perte avait causés dans tout l'organisme. L'appel aux fonctions de la peau a été un élément commun des deux médications: l'opium même, prescrit à d'autres titres, agit dans cette direction; mais l'objet principal que se proposait M. Pétrequin en l'employant était de paralyser directement l'irritation sécrétoire, de stupéfier le stimulus qu'il supposait entretenir le flux morbide, d'obtenir, en un mot, une action analogue à celle que ce médicament paraît exercer sur certaines sécrétions morbides des bronches

ou de l'intestin. J'ai dit quelles considérations m'avaient dirigé vers un autre ordre de moyens ; j'ai réussi, mais je ne prétends rien préjuger sur la valeur relative des deux méthodes. Je serais tout disposé à essayer celle de M. Pétrequin, si un nouveau cas de galactorrhée s'offrait à mon observation, et si le traitement qui m'a si bien réussi une première fois restait inefficace.

Mon excellent ami M. le docteur Depaul m'a dit avoir soigné deux femmes chez lesquelles un flux laiteux, accompagné d'émaciation et de trouble de la santé, persista opiniâtrément après l'accouchement, en dépit de toutes les médications mises en usage, et ne s'arrêta que sous l'influence d'une nouvelle grossesse.

Pierre Frank cite un fait analogue (traduction de Goudoureau, t. II, p. 473). Il a consacré à la galactorrhée un chapitre spécial, dont l'analyse terminera ce travail.

Il fait remarquer que cette affection n'est pas exclusive à la femme, mais qu'on l'observe chez d'autres mammifères ; il en décrit les symptômes, et parle de cet écoulement spontané, continu, qui augmente après les repas, finit par amener des phénomènes de chlorose, et peut entraîner, dans les cas les plus graves, la fièvre hectique et la phthisie pulmonaire. Il ne dit pas sur quelle somme de faits il a fondé cette description, et le tableau qu'il a tracé me semble prouver qu'il a eu surtout en vue des femmes chez qui l'allaitement était devenu la cause occasionnelle de maladies, en ajoutant à la faiblesse dont elles étaient déjà antérieurement atteintes ; il recommande de procéder avec prudence dans la suspension de ce flux, suspension qui pour lui cependant constitue la première indication. « Il ne faut pas, dit-il, se hâter de prescrire un régime très-substantiel, qui pourrait augmenter encore l'abondance de la sécrétion. » Il conseille les topiques résolutifs, appliqués à une époque éloignée des repas, et, après que le sein a été dégorgé, des pédiluves tièdes répétés ; il veut qu'on excite les autres sécrétions, surtout celles des reins et de la peau, en administrant des infusions de sureau et de sauge ; il prescrit des sels neutres, à doses modérées ; plus tard, le quinquina, les martiaux, combinés quelquefois avec la myrrhe ; le régime substantiel. Il proscriit les saignées.

On voit que ce traitement ne diffère en aucun point essentiel de celui qui a été institué chez la malade des Eaux-Bonnes, il repose sur les mêmes indications, et je suis heureux de confirmer par l'autorité d'un praticien aussi éminent que Pierre Frank les inductions très-réservées qu'on peut tirer d'une seule expérience.

Si je rencontrais de nouveau un cas de galactorrhée, et que l'engorgement de la mamelle, symptomatique de l'hypersécrétion de cette glande, résistât aux moyens que j'ai indiqués plus haut, j'essayerais l'emploi topique du chlorhydrate d'ammoniaque. Ce sel, qui jouissait autrefois d'une grande réputation et était considéré comme un résolutif puissant, était peu usité à Paris quand j'en repris l'usage, il y a seize à dix-huit ans. J'ai vu souvent, sous l'influence de cette médication, disparaître rapidement des engorgements laiteux rebelles, quelquefois même accompagnés de phénomènes inflammatoires qui semblaient accuser une suppuration imminente ou même commencée. Dans ce dernier cas, j'applique sur le sein malade des cataplasmes arrosés d'une solution de chlorhydrate d'ammoniaque. Je fais dissoudre ce sel à la dose de 10 ou 20 pour 100, suivant les cas, dans une décoction de pavots, ou dans de l'eau additionnée de teinture thébaïque. Je ne regarde pas l'addition du narcotique comme indifférente : non-seulement il calme la douleur qui augmente et entretient la fluxion, mais, comme nous l'avons déjà dit, il diminue les sécrétions glandulaires.

Quand les phénomènes congestifs sont moins accusés, je fais faire des onctions avec la pommade :

Axonge.....	30 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque.....	4 —
Extrait de ciguë.....	4 —
Camphre.....	1 —

S'il y a des douleurs vives, j'ajoute à ces substances l'opium et la belladone ; après les onctions, le sein est enveloppé d'une couche épaisse d'ouate, et soutenu par un bandage légèrement compressif.

Nous avons vu dans la salle Saint-Bernard une jeune femme accouchée depuis trois semaines, qui, peu de jours après ses couches, avait eu des gerçures au sein gauche ; ces gerçures devinrent le point de départ d'une lymphangite mammaire. Le travail inflammatoire s'étendit au tissu connectif qui sépare et unit les éléments glandulaires ; il en résulta un vaste abcès auquel on donna issue par une incision. De l'autre, côté vous avez pu voir une gerçure profonde qui exulcère le mamelon ; cette femme a tenté de continuer l'allaitement, mais le sein, incomplètement vidé peut-être et souvent congestionné par des efforts de succion que la douleur forçait à interrompre, est devenu dur, gonflé, douloureux ; on sentait sous la peau, qui était tendue et rouge par places, des agglomérations de conduits sinueux constitués par les vaisseaux galactophores. J'ai prescrit, chez cette malade, des cataplasmes arrosés d'une solution au dixième de sel ammoniac ; en

même temps j'ai fait cesser l'allaitement, également nuisible, dans ces conditions, à la mère et à l'enfant; car celui-ci était condamné à sucer un mamelon suppurant et le lait d'un sein malade. Je fis prendre un purgatif; je restreignis le régime. Le volume de la mamelle diminua considérablement; elle devint indolente même sous la pression; cependant on sentait encore à la partie inférieure un noyau d'engorgement, gros comme une noix et qui avait quelque chose de suspect, d'autant plus que le sein était œdématié autour de ce noyau; on pouvait craindre qu'il n'y eût dans ce point une inflammation plus intense et une infiltration purulente. Cependant, je le répète, il n'y avait aucune douleur et le reste de la glande était revenu à ses conditions normales. Nous continuâmes l'emploi du topique résolutif, et le sein, quelques jours après, était complètement guéri.

Cette médication m'a réussi dernièrement encore, chez une malade de la salle Saint-Raphaël, présentant un engorgement laiteux avec un gonflement, des douleurs et une rougeur localisée si intenses, que nous avons tous craint un commencement de suppuration.

J'ajouterai en passant que le sel ammoniacal m'a donné aussi de bons résultats dans certaines formes d'adénites à marche subaiguë. Chez les sujets lymphatiques, par exemple, on voit survenir quelquefois, dans le cours d'une amygdalite ou d'une affection des téguments à la tête, des engorgements des ganglions cervicaux qui survivent à la lésion dont ils ont été la conséquence.

Dans ces cas-là, je fais enduire la région malade deux ou trois fois par jour avec une pommade composée de 30 grammes d'axonge, 5 grammes de sel ammoniacal et 1 gramme de camphre. On la recouvre ensuite d'ouate de coton.

Cette médication est une variante de la pratique populaire qui fait appliquer de la laine grasse sur les ganglions engorgés, car cette laine grasse renferme du carbonate d'ammoniaque.

J'ai constaté, il y a deux ans, l'action résolutive de cette pommade, chez une jeune fille de huit ans, dont la mère et la sœur étaient mortes tuberculeuses et qui présentait un engorgement considérable des ganglions et du tissu cellulaire situés au-dessus du ligament de Fallope droit. Tout le tiers inférieur de la fosse iliaque interne était occupé par une tumeur dure, mamelonnée, au centre de laquelle on sentait un point fluctuant. La peau amincie ne tarda pas à s'ulcérer, et il s'écoula un ichor visqueux tenant en suspension des particules caséiformes. La petite ouverture resta fistuleuse; cependant, la tuméfaction ambiante n'avait pas sensiblement diminué. Cette jeune fille gardait le lit depuis plusieurs mois, au grand détriment de sa

santé générale. On avait déjà essayé une foule de résolutifs en bains, pommades, emplâtres, et l'on avait en même temps cherché à relever l'activité nutritive par l'emploi intérieur du quinquina, de l'iodure de potassium et des ferrugineux. J'essayai la pommade ammoniacale, et, au bout de quelques semaines, la tuméfaction avait subi une diminution notable; une petite rechute provoquée par une imprudence fut promptement réparée, et, après trois mois de ce traitement, cette jeune fille, qui pendant les quatre ou cinq mois précédents n'avait éprouvé aucune amélioration, fut assez bien guérie pour quitter son lit, marcher sans souffrance, reprendre sa vie habituelle, conservant à peine un très-léger empâtement de la région iliaque, qui ne lui causait aucune douleur et aurait passé inaperçu si on ne l'avait pas cherchée avec attention dans cette région, naguère occupée par une tuméfaction considérable. A plusieurs reprises, une éruption d'aspect miliaire, provoquée par la pommade, força pendant quelques jours à en suspendre l'emploi, auquel on revenait dès que l'irritation des téguments était apaisée.

Dans quelques cas, je fais faire des sachets de toile recouverts d'un côté de taffetas gommé et remplis d'un mélange de sel marin et de sel ammoniac qu'on humecte de temps en temps. En combinant cette application avec une compression douce à l'aide d'un bracelet de caoutchouc, j'ai guéri un kyste du carpe qui avait résisté à l'écrasement et aux applications iodées.

J'ai appliqué encore avec succès cette méthode à des engorgements ganglionnaires.

Mon ami le docteur Hammond, de New-York, a recommandé dans le traitement du bubon simple les applications d'une solution de sel ammoniac.

Messieurs, de nos jours, ce sel ammoniacal n'est guère employé, à Paris, qu'en applications topiques dans des cas d'hyarthrose ou d'arthrite chronique. Je vous ai dit comment j'avais été conduit à l'essayer dans l'adénite par l'emploi vulgaire de la laine grasse. C'est le cas de dire: *Nil sub sole novum*. Dans l'*Apparatus Medicaminum* de Gmelin, vous trouvez que Schneider l'avait conseillé dans les tumeurs lymphatiques, et que Justamond l'employait dans les engorgements du sein. On y trouve même l'indication de son emploi topique récemment préconisé dans les affections gangréneuses. Gmelin commence l'histoire de ce médicament par cet éloge qui vous paraîtra un peu hyperbolique: *Medicaminum facile princeps*. Pauvre prince, qui, comme tant d'autres, n'a eu qu'un règne éphémère; mais, si on l'avait trop exalté, n'a-t-il pas

été compris injustement, avec beaucoup d'autres agents thérapeutiques utiles, dans la proscription et l'oubli ?

Sans doute, la crédulité de nos pères avait trop facilement prêté aux médicaments des propriétés qui n'avaient pas été suffisamment démontrées. Broussais fit table rase de toutes ces croyances, déjà ébranlées par le scepticisme des nosologistes. Il faut reconnaître que, s'il a été un des fléaux de l'humanité par sa pratique sanguinaire, il a servi la science, autrement qu'il ne le voulait, en la faisant sortir de l'ornière de la routine; mais il nous avait réduits pendant vingt-cinq ans au formulaire de Sangrado. C'est depuis trente ans à peine qu'on cherche à renouer la chaîne des traditions brisées, et à soumettre les agents pharmaceutiques, quelque temps négligés, à des expériences plus sévères et plus concluantes. Il nous faut marcher dans cette voie, éclairés par la méthode expérimentale, qui est vieille comme la science assurément, mais que nous pouvons appeler moderne, par la rigueur et la précision que nos contemporains ont su lui donner.

DES CORPS FIBREUX DE L'UTÉRUS (1)

Sommaire. — Leur fréquence, leur siège, leurs variétés, leur structure, leur évolution, les changements qu'ils subissent. — Troubles qu'ils produisent variant suivant leur siège. — Corps fibreux intestinaux, cavitaires, sous-péritoneaux. — Diagnostic. — Pronostic. — Traitement. — Indications thérapeutiques.

MESSIEURS,

Les corps fibreux de l'utérus constituent assurément une des affections les plus communes de cet organe. A la Salpêtrière, je les rencontrais au moins une fois chez quatre femmes ayant dépassé l'âge de soixante-dix ans. Leur fréquence augmente avec les années, cependant on peut les observer dans la jeunesse, et beaucoup de polypes utérins sont constitués par ces corps fibreux; je leur conserve ce nom qui leur a été donné par Bayle, pour ne pas préjuger une question de structure intime qui peut offrir encore matière à discussion.

C'est peut-être à Dupuytren qu'on doit une des premières études cliniques de ces tumeurs qui avaient été observées par les plus anciens anatomo-pathologistes. Presque chaque année, il consacrait à leur étude plusieurs leçons dont on retrouverait des lambeaux épars dans les thèses et les feuilles périodiques publiées il y a quarante ans.

Il décrivait avec soin leur structure composée de tissu connectif et d'un élément fibreux, la proportion variable de ces deux éléments dans la constitution de ces productions morbides, leur transformation cartilagineuse ou osseuse; il admettait même, ce qui a été longtemps contesté et semble accepté aujourd'hui, la possibilité de leur dégénérescence, très-exceptionnelle il est vrai, en tissu cancéreux: dégénérescence qui suivant lui atteignait surtout les corps fibreux dans lesquels l'élément cellulaire dominait.

Il avait bien indiqué leur origine interstitielle, leur siège qui tantôt

(1) Leçon publiée partiellement dans le *Bulletin de thérapeutique*.