le pissenlit, la chicorée, et deux ou trois gros de sulfate de magnésie ou de soude, doivent être employés, suivant que l'évacuation tend à se faire vers l'une ou l'autre voie.

Quand il n'est pas possible de rendre au lait sa marche naturelle, on ne doit pas chercher à exciter en même temps divers organes par les moyens que l'on sait agir sur eux d'une manière spéciale, dans la vue de l'attirer vers eux : cette pratique, qui consiste à dévier le lait par diverses voies, me paroît offrir cet inconvénient, que ces excitations diverses se nuisent mutuellement; je crois qu'il est plus avantageux d'insister sur une seule sorte d'évacuans, et que par là on réussit bien plus sûrement à déterminer l'afflux des humeurs sur l'organe que l'on excite.

Lorsque la femme ne nourrit pas, on doit éviter soigneusement tout ce qui peut contribuer à augmenter la sécrétion du lait. Loin d'obliger la femme à boire chaque jour une pinte de tisane, elle doit, au contraire, prendre peu de boissons. Les fruits acides bien mûrs, que l'on refuse si sévèrement aux femmes en couche, comme cerises, pêches, oranges, en même temps qu'ils calmeroient la soif, seroient très-propres à dissiper le lait, et à prévenir une sécrétion abondante de ce liquide.

Le meilleur moyen pour préserver les seins de tout accident, consiste à y appliquer une serviette mollette, que l'on change toutes les fois qu'elle est mouillée. Pour éviter d'exposer les seins à l'impression de l'air en changeant les serviettes, on ne doit retirer celle qui est mouillée qu'après avoir posé sur ces organes celle qui est sèche. Ce moyen excite la transpiration et maintient la chaleur de la partie; tandis que la plupart des remèdes, prétendus spécifiques des commères, sont inutiles, et exposent les mamelles au refroidissement.

L'odeur aigre des sueurs, l'hyposase blanchâtre et filandreuse des urines, le dévoiement avec des caillots blanchâtres, ne prouvent pas que le lait tout formé sorte par ces émonctoires; la lymphe peut offrir les mêmes caractères.

Engorgement laiteux des mamelles, connu vulgairement sous le nom de poil.

L'engorgement des seins est un accident assez ordinaire chez les femmes qui ne nourrissent pas, si l'on n'a pas l'attention de désemplir les mamelles, dès que l'on s'aperçoit qu'elles se gonflent : les seins peuvent s'engorger, quoique la femme nourrisse, si l'enfant ne peut pas téter, ou s'il ne tette pas suffisamment pour dégorger ces organes. Les femmes qui n'ont presque pas de mamelon, ou qui l'ont trop gros ou très-enfoncé, parce qu'elles ont porté dans leur jeunesse des vêtemens qui comprimoient les seins de la pointe vers la base, et qui n'ont pas travaillé à le former, avant d'accoucher, sont très-sujettes à ce que le lait se grumelle dans ces organes : les femmes dont les mamelles sont volumineuses et composées de beaucoup de tissu graisseux, sont aussi sujettes aux engorgemens de ces parties, à cause de leur texture molle et lâche.

Les mamelles engorgées peuvent être indolentes ou douloureuses : dans le premier cas, il existe seulement un endolorissement, un sentiment de tension incommode, qui intéresse la mamelle en masse, qui s'étend jusqu'à l'aisselle, et qui est l'effet de la seule stase du lait; on sent quelquefois que la mamelle est parsemée de cordes noueuses, très-rénitentes, qui ont fait penser à plusieurs médecins que, pendant la stase du lait, la matière caséeuse s'étoit concrétée, quoique la résolution prompte de quelques-uns de ces engorgemens paroisse prouver le contraire. La dénomination de poil, sous laquelle cette maladie est connue du vulgaire, s'applique plus spécialement à l'engorgement indolent: cette expression doit être bannie du langage médical, quoiqu'elle remonte jusqu'à *Aristote*; elle rappelle seulement

l'erreur de ce physicien, qui croyoit que dans cette maladie, chaque petit vaisseau est bouché par un poil : cette distension peut déterminer l'inflammation, et donner lieu à la réaction inflammatoire des solides. La partie se durcit, se tend par la stase du lait; la douleur se déclare, et la couleur de la peau change : cet engorgement se manifeste le plus ordinairement 4 ou 5 jours après l'accouchement, c'est-à-dire, après la fièvre de lait; il survient quelquefois plus tard, à raison de l'influence de quelque cause accidentelle; mais alors, il est le plus souvent inflammatoire.

L'engorgement inflammatoire des mamelles peut avoir son siége, comme l'a observé *Antoine Petit*, dans le tissu cellulaire graisseux qui environne les glandes mammaires; alors la tumeur formée par les mamelles enflammées, est rouge, douloureuse; mais sa surface est égale partout, et uniformément distendue : elle est raboteuse, bosselée, inégale, si les glandes sont engorgées, et que le séjour du lait ait lieu dans leurs canaux excréteurs; si le tissu cellulaire et les glandes sont en même temps engorgées, la tumeur sera égale dans un endroit, bosselée dans un autre.

Le plus souvent, dans cette maladie, soit que l'engorgement soit indolent ou inflammatoire, il n'y a qu'un sein d'affecté; ils sont cependant quelquefois attaqués tous les deux en même temps : dans le premier cas, l'engorgement est sujet à passer d'un sein à l'autre.

Les causes efficientes de l'engorgement indolent des mamelles sont toutes celles qui peuvent produire la congestion du lait dans les tuyaux lactifères et dans le tissu cellulaire graisseux qui environne les organes mammaires. Plusieurs observations semblent prouver que les cellules graisseuses ont pour fonctions de servir de réservoir au lait, lorsque celui qui a été sécrété par la glande mammaire ne peut plus être contenu dans les conduits galactaphores qui le reçoivent d'abord, et que son excrétion au dehors est empêchée, soit par la disposition plissée de ces canaux, soit,

ce qui arrive le plus ordinairement, par l'influence de quelque disposition accidentelle. Chez quelques femmes, les seins acquièrent par la seule stase du lait un volume si considérable, qu'il paroît impossible que l'accumulation du liquide qui produit cette distension, réside exclusivement dans le tissu de la glande et dans l'expansion des tuyaux lactifères : on voit, dans quelques cas, la tension et l'endoloris-sement s'étendre jusque sous les aisselles, à la partie supérieure de la poitrine, et même au delà; la partie antérieure du cou participe quelquefois à ce gonflement. Comment concevoir une distension aussi grande, quoiqu'il n'y ait pas encore inflammation, mais seulement une douleur gravative et de tension qui intéresse les mamelles en masse, et qui est l'effet de la seule stase du lait, si ce liquide n'a pour réservoir que les tuyaux lactifères? Comme l'a observé M. Lebreton, de Brest, dans une Dissertation sur la sécrétion laiteuse, « quelle que soit la dilatabilité qu'on suppose aux ca-» naux excréteurs, et quel que soit leur nombre, peuvent-ils » se prêter à une pareille augmentation de diamètre et de » volume?... L'absorption de cette humeur seroit-elle aussi » facile, la résolution seroit-elle aussi prompte qu'on le voit » tous les jours, si elle n'avoit pas son siége dans le tissu cel-» lulaire, organe principal du système absorbant? »

Les causes déterminantes les plus ordinaires de l'engorgement inflammatoire des mamelles sont les passions violentes, le froid auquel s'expose la femme dans les premiers jours des couches, les applications astringentes, celles de corps froids, des acides, selon quelques auteurs, la compression de ces organes, un engorgement antérieur du sein ou sa mauvaise conformation : il existe des exemples de femmes qui, à raison de cette disposition, ont eu des dépôts à chaque couche. Les dépôts aux seins peuvent être déterminés par les douleurs vives qu'éprouvent les femmes lorsque l'enfant prend le mamelon; il en est qui sont forcées de renoncer à nourrir, à cause de cette irritabilité extrême des organes mammaires.

La résolution de l'engorgement indolent des mamelles est difficile à obtenir, si l'on se borne à employer les anti-laiteux, les purgatifs, les apéritifs, qui sont le plus souvent sans effet : elle est facile et prompte, si on évacue une partie du lait par la succion naturelle ou artificielle. C'est dans cette espèce, qui peut seule être considérée comme un engorgement laiteux des mamelles, que l'on peut obtenir la guérison par l'usage de la ciguë appliquée en cataplasme. M. Gilbert, médecin du camp de Montreuil, a communiqué une observation qui paroît favorable à l'emploi de ce topique : c'est aussi dans cette espèce que peut convenir l'application topique préconisée par Plessmann, dans sa Médecine puerpérale : il conseille d'appliquer sur les seins douloureux et engorgés, un cataplasme émollient et résolutif, dans lequel le cerfeuil prédomine : il assure que la vertu de cette ombellifère est si frappante et si prononcée, que souvent il a suffi de mettre ou d'ôter quelques instans le cataplasme, pour voir aussitôt cesser ou renaître la douleur et la tension des mamelles.

L'ammoniaque a aussi été conseillé comme un topique très-convenable pour résoudre l'engorgement laiteux des mamelles : on a pensé, qu'outre sa propriété excitante, il avoit encore une action chimique sur la matière caséeuse coagulée, et qu'il favorisoit son absorption en la rendant plus liquide : pour l'employer, on mêle deux ou trois gros d'ammoniaque avec un jaune d'œuf, ou bien avec deux onces d'huile d'amandes douces ; on étend ce mélange sur un papier brouillard, dont on recouvre le sein. Je regarde ce topique comme très-dangereux ; il augmenteroit la douleur et feroit naître l'inflammation, au lieu de dissoudre la matière caséeuse, dont la coagulation est, d'ailleurs, un phénomène bien plus rare que ne le pensent la plupart des médecins : les forces vitales s'opposent peut-être à la combinaison qui devroit avoir lieu pour opérer cette dissolution.

L'engorgement inflammatoire des mamelles est un accident

plus grave et qui exige des secours prompts, si l'on veut prévenir la suppuration de la tumeur, ou son endurcissement, qui peut dégénérer en squirre, et par la suite en cancer, comme l'a observé *Fabrice de Hilden*. Si l'engorgement a son siége dans le tissu cellulaire, cette maladie doit être traitée comme un phlegmon : la douleur est pungitive, et se fixe, le plus souvent, sur un point ; cet engorgement est accompagné de rougeur, de chaleur, et il suit graduellement toutes les périodes d'un phlegmon. Si la femme nourrit son enfant, et que la violence de la douleur ne s'oppose pas à l'allaitement, la succion faite par un autre enfant fort et robuste, lorsque le sien ne tette pas assez, est le meilleur remède pour dégorger le sein; mais il faut l'employer dès que l'on s'aperçoit que le sein est tendu et douloureux : une fois que l'inflammation est formée, la succion n'est plus praticable. S'il n'y a qu'un sein d'attaqué, on doit tâcher de le dégorger, en faisant sucer celui qui n'est pas malade, dans le cas où la succion de celui qui est engorgé ne seroit plus possible, à cause de l'intensité de l'inflammation.

Si l'enfant ne tette pas assez pour dégorger les mamelles, et qu'il soit impossible de s'en procurer un autre qui soit plus vigoureux, on peut faire téter la nouvelle accouchée par des femmes, ou par de petits chiens dont on enveloppe les pattes : plusieurs femmes répugnent à ce dernier moyen, quoiqu'il soit bien plus doux que tous les instrumens qui ont été conseillés pour attirer le lait, qui sont tous des pompes aspirantes qui agacent plus ou moins le mamelon : la bouche est bien préférable ; elle produit un doux chatouillement. Après l'action des moyens mécaniques, tels que pompes aspirantes, suçoirs de verre, etc., les fibres du mamelon se trouvent dans un état de spasme ou de resserrement plus grand que celui qui existoit avant leur application.

Les auteurs même qui regardent la succion comme le meilleur moyen pour dégorger les mamelles, lorsque la femme nourrit, prétendent que l'on ne doit pas y recourir si elle ne

doit pas allaiter son enfant ; ils craignent que la titillation des mamelles n'y attire les fluides en plus grande quantité, et que ces organes ne soient exposés à s'engorger de nouveau. Je crois avec *Primerose*, que si l'engorgement est assez considérable pour que la succion soit le seul moyen de prévenir leur inflammation, on ne doit pas hésiter de l'employer. On peut prévenir l'engorgement des mamelles au moment où l'on cessera la succion, en ne la suspendant que graduellement, comme je le conseille pour le sevrage. On continue de tirer les seins jusqu'à ce que les fluides cessent de s'y porter : on met un intervalle plus grand entre chaque succion ; pendant ce temps, on s'occupe de rappeler les fluides vers d'autres couloirs, en excitant l'action de quelques autres organes. La première évacuation que l'on doit solliciter, est celle des lochies. Le bain de vapeurs est le moyen le plus sûr et le plus convenable pour augmenter la quantité de cet écoulement. Une douce moiteur est utile ; mais il seroit dangereux de chercher à procurer des sueurs abondantes par des sudorifiques échauffans. Quand les lochies coulent convenablement, il seroit dangereux de chercher à attirer les fluides qui se portent aux mamelles vers le canal intestinal, ou tout autre couloir ; deux irritations ne pouvant pas subsister en même temps, on s'exposeroit à déranger cette sécrétion, qui est la voie la plus ordinaire qu'emploie la nature pour évacuer les fluides, lorsque la femme ne nourrit pas.

Lorsque l'inflammation est déjà formée, la violence de la douleur s'oppose à la succion. Si l'engorgement est considérable, s'il existe une fièvre vive, s'il se manifeste des symptômes d'une pléthore générale, on doit faire une saignée générale du bras ; dans tous les cas, les sangsues sont le moyen le plus convenable pour combattre cette inflammation locale, et pour prévenir la suppuration, dont les suites sont toujours si fâcheuses. Cette saignée locale diminue l'irritabilité contre nature du système capillaire de la partie qui, tant qu'elle subsiste, continue à y attirer les fluides. On doit conseiller les

boissons adoucissantes et un régime de même nature. On tient sur le sein un cataplasme émollient ; lorsque la douleur est dissipée, on rend les cataplasmes résolutifs, en ajoutant quelques gouttes d'acétite de plomb liquide.

Pendant tout le temps que dure l'inflammation des mamelles, la femme doit rester au lit et se coucher sur le dos : quand elle est debout, les mamelles qui sont distendues et pendantes, tiraillent par leur poids les fibres nerveuses, et augmentent l'inflammation ; elle doit aussi peu agir des bras, dont le mouvement se communique aux seins douloureux et enflammés.

On reconnoît que la suppuration se forme par les frissons irréguliers, par les élancemens qui se font sentir dans la partie, et par l'augmentation des symptômes inflammatoires. Quoique la présence du lait puisse, dans quelques cas, être la cause occasionnelle de l'engorgement inflammatoire des mamelles, le pus qui s'y forme est cependant étranger au lait, comme la bile l'est aux dépôts du foie. Un véritable épanchement laiteux dans les mamelles, formé par l'accumulation du lait dans leur tissu graisseux, est un accident assez rare, qui ne peut avoir lieu qu'à la suite de la rupture de l'un des vaisseaux galactaphores : M. Lassus en a cité un exemple, extrait de la Chirurgie de Richter. J'ai connu une femme chez laquelle le lait couloit à chaque couche par une fistule située à la partie la plus déclive de l'une des mamelles ; ce qui suppose une crevasse de l'un des tuyaux lactifères.

En général, l'ouverture de ces dépôts doit être abandonnée à la nature. Si l'on attend que l'abcès s'ouvre de lui-même, la cicatrice est moins difforme, moins grande, la maladie moins longue, toutes les duretés se fondent ; le pus, par son séjour, détruit les brides et les cloisons qui partagent l'abcès en différens foyers purulens. Au contraire, si on ouvre ces dépôts par les secours de l'art, il arrive assez souvent que toutes les duretés ne sont pas fondues, et il reste des engor-

gemens qui pourront servir de noyaux aux cancers qui se développeront au moment de la cessation des règles. Il ne peut être utile d'ouvrir l'abcès avec un instrument tranchant, que dans les cas où la glande mammaire est saine, et que tout le tissu cellulaire est infiltré de pus qui est situé profondément. Le pus, par son séjour, si on néglige de faire une petite incision, détruit les graisses et le tissu de la mamelle.

M. Plessmann, après l'ouverture spontanée ou opérée par l'art, qu'il regardoit comme plus avantageuse, conseille d'extraire sur-le-champ, au moyen d'une ventouse, tout le pus contenu dans ces dépôts. Lorsqu'on a ainsi évacué totalement le foyer purulent, il rapporte avoir vu plusieurs fois la plaie refermée un ou deux jours après. « La guérison » est beaucoup moins longue que lorsqu'on entretient la » plaie ouverte par de la charpie interposée entre les bords, » pour favoriser l'issue lente et spontanée de la matière pu- » rulente. » Cette méthode pourroit, tout au plus, convenir dans les cas où le tissu cellulaire est seul engorgé. Quand on croit qu'il est nécessaire d'ouvrir ces dépôts, on doit avoir soin de faire une petite incision pour empêcher l'air d'y pénétrer; car l'accès de l'air entretient la suppuration. Pour éviter que l'ouverture se bouche trop promptement, on introduit dans le trou une tente mollette. Tant qu'il y a douleur et chaleur, on continue d'appliquer sur la mamelle un cataplasme émollient; lorsque, vers la fin, l'engorgement est indolent, on pourroit appliquer l'onguent de la mère ou l'emplâtre diachylon.

La guérison est assez prompte et assez facile, lorsque la mamelle est uniformément distendue; mais lorsque le sein paroît comme bosselé, plus dur dans certains endroits que dans d'autres, la suppuration est plus lente dans ce cas, et ne s'opère pas en même temps dans toute l'étendue du sein. Les glandes engorgées étant séparées les unes des autres, s'enflamment successivement : l'une s'enflamme

pendant que l'autre est en suppuration. Cette alternative dure quelquefois plusieurs mois; on l'a vu se prolonger pendant des années. Les mamelles présentent quelquefois, dans ce cas, l'aspect d'un cancer, ce qui a induit en erreur quelques praticiens sur la nature de cette tumeur ulcérée.

Des crevasses ou gerçures du sein.

Quelques femmes sont exposées, en allaitant leurs enfans, à ce qu'il leur survienne, dans les premiers jours de la lactation, des gerçures ou crevasses au sein : c'est avec raison qu'elles sont redoutées des mères; cette incommodité, en apparence légère, les fait quelquefois souffrir si cruellement, que quelques-unes sont obligées de renoncer à cette fonction. Il est rare qu'il survienne des crevasses après les premiers jours de l'allaitement, à moins que les seins ne se tendent, et qu'à raison de cette réplétion, l'enfant ne soit obligé de faire de grands efforts pour ouvrir et dégorger les vaisseaux de la mamelle : les femmes qui attendent, comme on le conseilloit autrefois, que le lait soit monté, pour présenter leur sein à l'enfant, y sont plus exposées; l'enfant étant obligé d'embrasser fortement le mamelon avec ses lèvres, et d'exercer de grands efforts pour pouvoir allonger les tuyaux lactifères, ce frottement use et excorie la peau, qui est tendre et délicate. La première impression des lèvres de l'enfant est surtout à craindre pour les mères, puisque dans les premiers jours le sein devient le siége d'une sensibilité tellement exaltée, qu'elle s'annonce par des élancemens.

On panse communément ces crevasses avec le cérat ou l'onguent populéum, qui calment la douleur : elles se cicatrisent assez promptement par l'emploi de ces pommades et autres topiques analogues usités en pareil cas, depuis Mauriceau; mais elles se fendillent presque toujours de nouveau dès que l'enfant recommence à téter; car les substances qui