

la poudre de Grégory. Les garde-robes sont foncées en couleur, fétides; les purgatifs ont l'avantage de vider les intestins, et ils constituent, en outre, un excellent moyen de dérivation.

4° Après que les intestins auront été débarrassés, on donnera avec avantage les narcotiques. Denman préfère de petites doses répétées d'opium. Gooch, Burrowes et Pritchard donnent l'opium à haute dose, et en cela je partage leurs avis. Ainsi 50 centigrammes de poudre de Dower, douze gouttes noires, ou l'équivalent, sous toute autre forme. Si l'opium n'est pas toléré, on donnera la jusquiame; si le sommeil survient, on continuera l'usage de ces remèdes à petites doses répétées. Quand la tête est brûlante, quand la face est congestionnée, on suspendra l'administration des opiacés; il faudra en même temps veiller à ce que la constipation ne survienne pas. Dans un cas que j'ai eu à soigner dernièrement, l'opium avait été impuissant à amener le sommeil, ou même à calmer l'excitation, des inhalations de chloroforme m'ont réussi à merveille. La malade se calma, cessa de parler, et s'endormait de temps en temps pendant une ou deux heures à la fois. Malgré ce succès apparent, la maladie eut une terminaison fatale, due à une complication inflammatoire du côté de l'utérus.

5° On pourra raser la tête et y faire des applications d'eau froide; si le délire continue, on appliquera un vésicatoire, mais cela est rarement nécessaire.

6° Dans les cas qui se prolongent, ou quand la malade est épuisée, on conseillera une alimentation nourrissante, des bouillons, etc., et même des toniques, du quinquina avec de l'ammoniaque, de l'essence de térébenthine, du vin, etc.

7° Comme l'inflammation utérine complique ou suit très-fréquemment la manie puerpérale, il faudra en surveiller avec précaution les premiers symptômes et, aussitôt leur apparition, administrer le calomel à doses fractionnées, ou bien on fera des onctions mercurielles tout en ne négligeant pas les indications spéciales qui peuvent se montrer.

8° Il sera nécessaire de veiller constamment sur la malade. La garde, qui, autant que possible, sera familière avec ces sortes d'accès, ne quittera pas la chambre; on éloignera impitoyablement tous les amis, l'appartement sera éclairé d'un demi-jour, et le calme le plus absolu régnera dans toute la maison.

9° Quand la folie s'évanouit, lorsque la convalescence s'établit, on conseillera un changement d'air et de lieu.

CHAPITRE V

FIÈVRE ÉPHÉMÈRE

Cette fièvre est constituée par un accès de courte durée auquel sont sujettes les femmes nouvellement accouchées, qui peut aussi survenir à une

période plus avancée de leur convalescence. Les femmes nerveuses y sont le plus exposées.

§ I. — Causes.

La cause la plus fréquente est l'impression du froid, soit lorsque l'accouchée est levée ou lorsqu'on la change de chambre, etc.; une digestion difficile, l'irrégularité des fonctions intestinales peuvent y donner lieu; la fatigue, l'excitation, l'absence de sommeil, peuvent être aussi comptées au nombre des causes de cette indisposition.

§ II. — Symptômes.

L'accès débute ordinairement par un malaise général, des palpitations, une sensation de frisson avec céphalalgie, courbature et sensibilité du côté des seins; le pouls devient fréquent et irrégulier, il y a de la soif, etc. Au moment même du début, ou même après l'invasion, le docteur Campbell a remarqué que la malade a des bâillements répétés, des pendulations. Elle paraît en même temps languissante; puis survient une sensation de froid entre les épaules, s'étendant bientôt tout le long du dos, puis à tout le corps; la malade se plaint de douleurs dans la tête et dans les grandes articulations. Quelquefois il existe un sentiment douloureux dans la région utérine, et si l'écoulement lochial existe on le trouve diminué, ainsi que la sécrétion du lait (1). A ces phénomènes succède une période de chaleur, la face est congestionnée; il y a des battements dans les tempes, des douleurs sus-orbitaires; le pouls est fréquent et plein, les seins sont douloureux, le ventre est sensible. Tous ces symptômes cèdent bientôt devant une sueur profuse et tout rentre dans l'ordre. La langue est chargée et il existe en même temps de la constipation. Pendant l'accès, la fièvre est quelquefois très-intense, et le malaise est grand relativement au mouvement fébrile. Il peut arriver que les idées deviennent confuses; quelquefois même on observe du délire. Pendant ce temps la sécrétion du lait est diminuée ou supprimée, ainsi que l'écoulement des lochies; mais ces fonctions se rétablissent rapidement après l'accès, qui ne dure généralement que vingt-quatre heures, rarement quarante-huit. Un traitement approprié en prévient facilement le retour; si l'on néglige les soins convenables, on voit la fièvre prendre quelquefois le type intermittent ou même continu. Il existe les trois stades de froid, de chaleur et de sueur. Si l'accès n'est pas traité, nous pourrions voir s'établir des accès franchement intermittents. Quelquefois avec le concours de causes nouvelles il surviendra une fièvre continue très-rebelle (2). A moins qu'elle ne

(1) Campbell, *Midwifery*, p. 341.

(2) Burns, *Midwifery*, p. 572.

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'aurole 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.