

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.

§ 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.
Craie 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, *Eraithwaite'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.

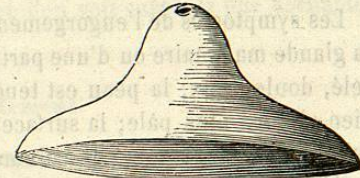


Fig. 334. — Bout de sein. — Mamelon de caoutchouc (CHAILLY HONORÉ).

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^o 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^o 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 ammoniacal camphré, et tant d'autres moyens réputés infaillibles.

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'iodure 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.