

1 pendant le quatrième, 2 pendant le sixième, 1 pendant le huitième, 1 pendant le neuvième et 17 après le dixième mois. Les deux seins étaient également atteints sur 26 cas; dans 7, les lobes supérieurs étaient affectés; dans 14 les inférieurs, dans 2 les inférieurs et les latéraux, dans 1 les latéraux, et dans 2 la glande entière était affectée.

M'Clintock (1) a trouvé que la majorité des cas surviennent environ six semaines après la délivrance; après ce moment, c'est environ vers le dixième ou le douzième mois que, selon lui, ces accidents se montrent le plus, confirmant ainsi les observations de Nunn. Il a publié des notes sur 82 cas.

Dans 18 de ces cas les deux seins étaient affectés, dans 29 le sein droit, dans 35 le sein gauche. Sur 34 cas, 23 étaient survenus après un premier accouchement.

### § II. — Causes.

L'irritation et la congestion auxquelles donne lieu la sécrétion du lait varient énormément. Si elles restent dans de certaines limites, la sécrétion du lait est accompagnée d'un léger mouvement fébrile pendant un jour ou deux; si la congestion est intense, le sein devient brûlant, tendu et douloureux, et si les moyens habituels ne sont pas employés pour diminuer cette excessive irritation, il pourra en résulter de l'inflammation et des abcès.

La congestion excessive peut être considérée comme la cause la plus fréquente d'abcès mammaires immédiatement après la délivrance.

Burns (2) dit que « quelques accouchées ont les seins démesurément gonflés quand le lait monte, et la dureté s'étend jusqu'aux aisselles; si, dans ce cas, les bouts des seins sont enfoncés, ou que le lait ne coule pas facilement, le tissu cellulaire, surtout dans certains cas, s'enflamme rapidement; chez d'autres, au contraire, la substance dense, dans laquelle sont enfouis les acini et les conduits, ou les acini eux-mêmes, sont plus prompts à s'enflammer. Le contact du froid, les émotions morales, le mouvement trop fréquent des bras au moment où les seins sont très-gonflés, sont considérés comme donnant naissance à cette maladie. L'inflammation, comme nous l'avons déjà dit, s'étend souvent du mamelon le long des lymphatiques aux tissus plus profonds. Dans le plus grand nombre des observations de M'Clintock, quelque lésion du mamelon avait presque toujours existé antérieurement.

### § III. — Anatomie pathologique.

[[L'inflammation et les abcès du sein siègent dans des points différents de l'organe, d'où leur division en : 1° inflammation et abcès du mamelon

(1) M'Clintock, *Clinical memoirs on diseases of women*, p. 309.

(2) Burns, *Midwifery*, p. 623.

et de l'aréole; 2° inflammation et abcès du tissu cellulaire sous-cutané; 3° inflammation et abcès de la glande; 4° inflammation et abcès de la région sous-mammaire.

a. L'inflammation du mamelon siège, suivant Velpeau, soit dans les conduits galactophores, soit dans le parenchyme. L'inflammation du parenchyme donne ordinairement lieu à un petit abcès du volume d'une noisette. L'inflammation des conduits galactophores s'accompagne d'un gonflement médiocre et se termine aussi par de petits abcès.

Quant à l'inflammation de l'aréole, elle donne lieu à des abcès peu volumineux que Velpeau a appelés *tubéreux*, à cause de leur forme. Suivant A. Richard, ces abcès seraient indépendants des conduits galactophores et auraient pour point de départ l'inflammation des glandes sudoripares.

b. Les phlegmons et les abcès du tissu cellulaire sous-cutané présentent un volume variable; mais ils ne sont jamais considérables. Quand ils ne se terminent pas par résolution, la peau devient rouge, s'amincit et se perforé ordinairement au bout d'une semaine. L'abcès est le plus souvent unique et bien circonscrit; quelquefois cependant le phlegmon peut être diffus, et il en résulte une gravité beaucoup plus grande de la maladie.

c. Les phlegmons et les abcès qui ont leur siège dans l'épaisseur de la glande mammaire ont pour point de départ l'engorgement des conduits galactophores, ou bien le tissu glandaire et les cloisons fibro-cellulaires interlobulaires. Dans le premier cas, l'inflammation se termine ordinairement par résolution; dans le second, elle se termine habituellement par un abcès irrégulier et anfractueux, composé de plusieurs loges qui ne communiquent pas entre elles. Cette disposition explique la difficulté de l'écoulement du pus quand on a ouvert une des loges. Quelquefois la suppuration envahit le tissu cellulaire sous-cutané, et il en résulte cette variété d'abcès, que Velpeau a décrite sous le nom d'*abcès en bouton de chemise*. D'autres fois, la suppuration se dirige en arrière, et il se forme un abcès sous-mammaire.

d. Le phlegmon et l'abcès qui siègent dans le tissu cellulaire ou dans la bourse séreuse sous-mammaire, résultent ordinairement de la propagation à ce tissu ou à cette bourse d'une inflammation siégeant primitivement dans l'épaisseur de la glande mammaire. L'abcès formant alors une assez vaste poche, soulève la glande et s'étend parfois au tissu cellulaire périphérique. ]]

### § IV. — Symptômes.

La gravité des symptômes dépend de la profondeur et de l'étendue de l'inflammation. Quand le tissu cellulaire sous-cutané et la peau seuls sont atteints, il y a peu de douleur locale et de sensibilité, une tension et une

dureté circonscrite, et une légère rougeur à la peau. Mais, quand le tissu cellulaire profond et la glande sont atteints, la douleur est très-forte et s'étend aux aisselles, le gonflement est considérable, la tension très-forte, et l'état général s'en ressent. Le pouls est rapide et plein, la peau brûlante; il y a de la céphalalgie, de la soif, de l'insomnie, etc. La peau qui recouvre la partie enflammée peut être uniformément rouge, ou couverte de plaques rouges. Si la glande est enflammée, le sein présente au toucher une sensation de nœuds, comme s'il renfermait plusieurs grosses tumeurs. La sécrétion du lait est au moins momentanément suspendue; mais elle reprendra bientôt, dès que l'état aigu se sera atténué.

Quand l'inflammation a duré quelque temps, la suppuration a lieu, et le pus se fraye un chemin vers l'extérieur. Cette phase se signale par un frisson, suivi de transpiration et de chaleur, et par une sensation de fluctuation dans la tumeur, qui est proéminente et lisse. La pointe se montre généralement dans le voisinage du mamelon. Peu à peu la substance intermédiaire est résorbée, et, l'épiderme se brisant, le pus est évacué. La matière des abcès superficiels est homogène, ou, comme on dit ordinairement, louable. Mais quand l'abcès est plus étendu, des portions de tissu cellulaire gangrenées et d'aponévroses mortifiées s'échappent par l'ouverture. Chez une personne saine, quand le pus a été complètement évacué, l'abcès guérit promptement, ne laissant qu'une légère induration momentanée. Telle est la marche ordinaire de cette maladie, mais elle a des variations importantes. « Il arrive quelquefois, dit Burns, si la malade est d'une constitution scrofuleuse, si elle est épuisée par le chagrin, ou si les soins n'ont pas été tout d'abord très-vigilants », qu'une maladie lente et peut-être même fatale peut en résulter. La malade éprouve des frissons répétés, presque quotidiens, suivis de chaleur et de transpiration. On constate en même temps des points indurés et des clapiers dans le sein. La patiente perd l'appétit et souffre continuellement. La suppuration se forme lentement, et peut-être l'abcès s'ouvrira-t-il ensuite; les symptômes alarmants se calmeront peut-être alors, mais pour reparaître de nouveau, et ils résisteront à tout traitement interne ou général. En examinant le sein à une certaine distance de l'ouverture primitive de l'abcès, on trouve de l'œdème, signe infailible qu'il y a du pus profondément situé, et à la pression on sent de la fluctuation. Cette fluctuation peut devenir rapidement sensible, aussi est-il bon d'examiner le sein avec soin au moins une fois par jour. Les cataplasmes avancent la maturité de l'abcès, mais trop lentement pour prévenir la déperdition des forces; par conséquent chaque nouvel abcès et tous les clapiers déjà formés doivent être en même temps largement ouverts, et, dès qu'un nouvel endroit se met à suppurer, l'opération doit être renouvelée. Si l'on négligeait cette indication, de nombreuses anfractuosités se formeraient, donnant issue lentement à un pus très-fétide. Les deux seins sont souvent atteints de la même façon. Alors surviennent les frissons quotidiens, les nausées, les vomissements

de bile, et le dégoût complet pour tout aliment. La diarrhée, des transpirations profuses se montrent en même temps, ou bien la peau devient sèche et rugueuse, comme lépreuse, quelquefois les ganglions profonds, comme ceux du mésentère par exemple, semblent participer à la maladie, ou bien l'utérus est atteint, et l'on voit de la matière purulente s'écouler par le vagin. Le pouls est fréquent et devient graduellement plus faible, jusqu'à ce qu'après de lentes souffrances de plusieurs mois la malade succombe (1).

#### § V. — Traitement.

La première indication est de calmer l'inflammation, et de prévenir ainsi la formation de l'abcès. Pour cela, la malade peut être saignée si la fièvre est forte; ou bien une application de sangsues peut être faite et répétée, si c'est nécessaire; on appliquera ensuite un large cataplasme ou des fomentations. Quand l'écoulement du sang a cessé, les cataplasmes ou les fomentations peuvent être continués. Un moyen simple et commode d'entretenir la chaleur autour du sein consiste à tremper un bol de bois dans l'eau bouillante, à envelopper de flanelle le sein qu'on enferme dans le bol ainsi chauffé (2).

On administrera des purgatifs salins dont on pourra augmenter les effets en y ajoutant du tartre stibié en petite quantité. « J'ai habituellement combattu cette affection par un moyen que m'a communiqué Mac Gregory, qui l'a toujours employé avec succès au Lying-in Hospital de Coombe, c'est-à-dire par le tartre stibié, dont l'action contro-stimulante dans ce cas particulier ferait presque croire à une spécificité d'action dans les inflammations des glandes mammaires. Dès les premiers signes d'inflammation du sein, je purge d'abord la malade, puis j'administre le tartre stibié à la dose d'un 16<sup>e</sup> de grain chaque heure, de façon à déterminer un état légèrement nauséux. Je ne veux pas provoquer de vomissements, et s'ils surviennent je suspends l'usage du médicament pendant une heure ou deux, et j'en recommence l'usage à de plus longs intervalles. Dans la majorité des cas je trouve qu'après vingt-quatre heures la douleur et la fièvre ont diminué; les seins sont plus petits et plus souples (3). »

Ce médicament, selon moi, a dans les cas d'inflammation du sein une action résolutive plus marquée qu'aucun des remèdes que j'aie expérimentés. J'ai trouvé aussi qu'une des onctions avec une pommade composée comme il suit :

Cold cream.....	30 grammes.
Extrait de belladone.....	4 —

(1) Burns, *Midwifery*, p. 625.

(2) Earle, *London medical Gazette*, vol. X, p. 153.

(3) Cooper, *Surgical Dictionary*, p. 946.

suivie ou non de l'application de cataplasmes diminue très-notablement la douleur. Mais je partage entièrement l'avis de M'Clinctock, qui ne croit pas aux vertus antilaiteuses de ces onctions. La mère devra soigneusement laver les bouts de sein chaque fois qu'elle donne à teter. L'alimentation sera légère et surtout composée de liquides. Il faudra de temps en temps tirer avec douceur du lait et soutenir les seins au moyen d'une écharpe.

Quand nous voyons nos efforts impuissants à prévenir la formation du pus, il faudra satisfaire à la seconde indication. Nous favorisons autant que possible la suppuration, et le moyen le meilleur consiste dans l'application continue de cataplasmes qu'on maintient à l'aide d'un bandage approprié et qu'on changera trois ou quatre fois par jour. On donnera un peu d'opium seul ou associé à des purgatifs salins pour diminuer la douleur et amener le sommeil.

Les opinions sont partagées sur l'opportunité qu'il y a à ouvrir les abcès aussitôt qu'on a constaté la présence du pus. Cooper dit : « En règle générale le chirurgien n'attendra pas que le pus arrive à la surface pour ouvrir un abcès du sein, il incisera aussitôt que la fluctuation pourra être aperçue. S'il n'agit pas ainsi, et que l'abcès ne soit pas superficiel, le pus fusera dans toutes les directions (1). » Astley Cooper s'exprime de la façon suivante : « Si l'abcès fait des progrès rapides, s'il est situé à la face antérieure de la mamelle, si les douleurs ne sont pas très-vives, il vaut mieux abandonner la maladie à sa marche naturelle. Mais si, au contraire, dès le début, l'abcès est très-profondément situé, si les progrès en sont lents, si les douleurs sont excessives, s'il y a une fièvre violente, si la malade a des sueurs profuses et souffre d'insomnie, on gagnera du temps et on lui épargnera de la douleur en donnant issue au pus (2). »

M'Clinton dit qu'il est toujours d'avis de faire des ouvertures tardives et qu'il s'est toujours bien trouvé d'en agir ainsi. Quand les abcès sont tout à fait superficiels, je crois qu'on peut attendre plus longtemps, mais je crois en même temps qu'il vaut mieux les ouvrir avec le bistouri que de les laisser s'ouvrir spontanément. [[Lorsque l'abcès siège dans l'épaisseur de la glande ou dans le tissu cellulaire sous-mammaire et présente des anfractuosités, il sera avantageux d'avoir recours au drainage.]] Quand on a donné issue au pus, on peut augmenter l'alimentation, et si l'écoulement dure quelque temps il sera bon d'administrer des toniques. On fera bien de continuer pendant quelques jours l'usage de l'opium administré le soir, puis on le cessera complètement. Si l'abcès est petit, on pourra permettre à l'enfant de teter le sein malade. S'il est volumineux, on fera mieux de vider artificiellement le sein et de nourrir l'enfant à l'autre sein. Dans quelques cas il faudra éloigner l'enfant complètement, l'action de teter pouvant seule déterminer la formation d'abcès dans l'autre sein.

(1) Beatty, *Dublin Journal*, vol. IV, p. 310.

(2) A. Cooper, *On diseases of the breast*, p. 10.

Lorsque toute inflammation aura cessé, et que l'abcès continuera néanmoins à suppurer, on hâtera la guérison en comprimant le sein au moyen de bandelettes agglutinatives, comme le conseillent Philips, M'Clinton et Hardy (1).

Quand il se formera des clapiers il faudra les ouvrir. On évitera avec soin que la malade ne s'affaiblisse, on lui donnera du quinquina, du vin et une alimentation reconstituante.

## SECTION V

## MALADIES DU SYSTÈME NERVEUX ET DU SYSTÈME VASCULAIRE

## CHAPITRE PREMIER

## TÉTANOS

Quoique le tétanos soit une affection des plus graves, on l'a considéré comme tellement rare dans l'état puerpéral, que la plupart des auteurs qui ont écrit sur les maladies des femmes l'ont à peine signalé. Simpson en a réuni aujourd'hui un nombre d'observations suffisant pour démontrer qu'on doit en tenir grand compte. Je ferai pour la description qui va suivre de larges emprunts à son excellent mémoire (2).

## § I. — Fréquence.

On croyait autrefois que le tétanos était plus commun chez la femme que chez l'homme, mais les statistiques modernes n'ont pas confirmé cette manière de voir. Sur 128 cas de tétanos traumatique recueillis par Curling, il y avait 112 hommes et 17 femmes; et sur 221 cas recueillis par Laurie de Glasgow, il y avait 185 hommes et 36 femmes. — Sur 1069 cas mortels publiés dans les rapports du « Registrar general », il y avait 829 hommes et 240 femmes, de sorte que le nombre des hommes était quatre fois plus considérable que celui des femmes.

## § II. — Causes.

Le tétanos, bien que rarement, peut se déclarer à la suite d'accidents survenant à l'utérus non fécondé. Simpson cite un cas dans lequel, après

(1) Hardy, *Pract. observations*, p. 16.

(2) Simpson, *Edinburgh monthly Journal*, février 1854, p. 97.