

**Havet, Henri. - Considérations sur
quelques maladies du mamelon et de
son aréole pendant l'allaitement et de
leur traitement en particulier**

1857.

Paris : Imp. Rignoux

Cote : Paris 1857 n. 257

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE,

*Présentée et soutenue le 4 décembre 1857,***Par HENRI HAVET,**

né à Templeuve (Nord),

Élève des Hôpitaux de Paris.

CONSIDÉRATIONS

SUR

QUELQUES MALADIES DU MAMELON ET DE SON ARÉOLE

PENDANT L'ALLAITEMENT,

ET DE LEUR TRAITEMENT EN PARTICULIER.

Le Candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

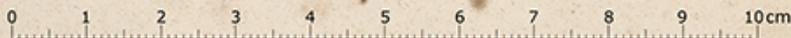
PARIS.

RIGNOUX, IMPRIMEUR DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE,

rue Monsieur-le-Prince, 31.

1857

1857. — Havet.



FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. P. DUBOIS, DOYEN.	MM.
Anatomie.....	BÉRARD.
Physiologie.....	GAVARRET.
Physique médicale.....	MOQUIN-TANDON.
Histoire naturelle médicale.....	WURTZ.
Chimie organique et chimie minérale.....	SOUBEIRAN.
Pharmacie.....	BOUCHARDAT.
Hygiène.....	DUMÉRIL.
Pathologie médicale.....	N. GUILLOT.
Pathologie chirurgicale.....	J. CLOQUET.
	DENONVILLIERS.
Anatomie pathologique.....	CRUVEILHIER.
Pathologie et thérapeutique générales.....	ANDRAL.
Opérations et appareils.....	MALGAIGNE.
Thérapeutique et matière médicale.....	GRISOLLE.
Médecine légale.....	ADELON.
Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés.....	MOREAU.
	BOUHLAUD.
Clinique médicale.....	ROSTAN, Examineur.
	PIORRY.
	TROUSSEAU.
	VELPEAU.
Clinique chirurgicale.....	LAUGIER.
	NÉLATON.
	JOBERT DE LAMBALLE, Présid.
Clinique d'accouchements.....	P. DUBOIS.
<i>Secrétaire, M. AMETTE.</i>	

Agrégés en exercice.

MM. ARAN. BARTH. BÉCLARD. BECQUEREL. BOUCHUT, Examineur. BROCA. DELPECH. DEPAÛL. FOLLIN. GUBLER. GUENEAU DE MUSSY. HARDY. JARJAVAY.		MM. LASÈGUE. LECONTE. ORFILA. PAJOT. REGNAULD. A. RICHARD. RICHET. ROBIN. ROGER. SAPPEY. TARDIEU, Examineur. VERNEUIL. VIGLA.
---	--	---

A LA MÉMOIRE
DE MA MÈRE.

A MON PÈRE.

A MES SOEURS.

A MON GRAND-PÈRE.

A MES AMIS.

A M. LE D^R LEGROUX,

Médecin de l'Hôtel-Dieu,
Agrégé libre de la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Témoignage de reconnaissance de son élève et compatriote.

A M. LE D^R BAUCHET.

Amitié.

Je prie MM. CHASSAIGNAC et Adolphe RICHARD, mes premiers
maîtres, de vouloir bien recevoir mes remerciements pour
l'intérêt qu'ils m'ont toujours témoigné.

CONSIDÉRATIONS
SUR QUELQUES
MALADIES DU MAMELON
ET DE SON ARÉOLE
PENDANT L'ALLAITEMENT,
ET DE LEUR TRAITEMENT EN PARTICULIER.

PRÉLIMINAIRES.

De toutes les affections qui peuvent atteindre une femme nouvellement accouchée, une des plus importantes et des moins connues sous le rapport thérapeutique, c'est celle qui choisit pour siège le mamelon et son aréole. Cette étude est intéressante à plus d'un titre; car, outre la guérison de la mère, qu'il faut chercher à obtenir, on doit aussi songer à allaiter l'enfant.

Mais, en dehors de ces considérations qui frappent tout d'abord, si nous nous plaçons à un point de vue plus élevé, nous ne tarderons pas à nous apercevoir des conséquences fâcheuses, plus générales, qui pourraient résulter de l'absence d'un moyen curatif héroïque. D'abord, au point de vue de l'économie, ne voit-on pas de pauvres familles, qui ont à peine de quoi vivre, être obligées de confier à des soins mercenaires un enfant que la mère ne peut nour-

rir, et s'imposer pour cela les plus lourds sacrifices? Si, d'un autre côté, ses ressources sont insuffisantes pour faire ces sacrifices, il faut alors se résoudre à nourrir le nouveau-né par des moyens artificiels, moyens qui sont loin de remplacer l'allaitement maternel. M. le professeur Trousseau dit que ces moyens réussissent très-rarement dans les villes. Dans les campagnes, où l'on est à même d'avoir du bon lait, c'est différent : ainsi en Normandie, les enfants sont presque tous élevés au biberon. Cependant, il faut l'avouer, même dans les campagnes, on perd ainsi une très-grande quantité d'enfants, et cette nourriture ne peut même pas bien réussir chez les animaux.

Aussi, d'un enfant né robuste, on obtient un enfant faible; et si à sa naissance il était débile, ou bien il succombera, ou bien une alimentation non appropriée à ses organes amènera chez lui un appauvrissement de l'économie, source de toutes les maladies. Enfin, pour beaucoup de mères, l'allaitement est une dette, et l'amour maternel subit un bien grand sacrifice lorsqu'une maladie du sein le met dans l'impossibilité de remplir un devoir sacré à ses yeux.

Mon intention, en faisant cette thèse, est de traiter des érosions, des excoriations, des gerçures, des fissures et des crevasses du mamelon et de son aréole. Ces lésions, peu graves en apparence, sont cependant très-importantes, et réclament toute l'attention du praticien; car les abcès du sein en sont fréquemment la conséquence, de telle sorte qu'on préviendrait le plus souvent le développement de ces derniers, si l'on parvenait à guérir les premiers accidents.

En effet, le service d'accouchements de l'Hôtel-Dieu offre peu d'exemples d'abcès du sein débutant d'emblée; et on peut dire, avec juste raison, que quelque douloureux que soient les seins au moment de la fièvre de lait chez une femme qui ne nourrit pas, on ne voit jamais ou presque jamais d'abcès; tandis que, si la femme nourrit ou s'il y a fissure et excoriation, les abcès sont fréquents.

Mon principal but sera d'exposer les différents traitements qui ont été suivis antérieurement; je m'arrêterai surtout sur le traitement suivi à l'Hôtel-Dieu par M. Legroux. Aussi ai-je recueilli les

leçons de cet excellent praticien, dont le procédé, du reste, commence à être suivi, et tous les médecins qui l'emploient n'ont eu qu'à se louer de cette heureuse innovation.

C'est pendant l'année 1856, qu'externe dans son service, j'ai eu l'occasion d'observer un grand nombre de cas de l'affection dont nous parlons, d'appliquer moi-même le traitement, et par suite de voir mieux que tout autre les résultats obtenus. J'ai donc cru me rendre utile à l'humanité en faisant part de mes observations; car cette affection, si simple en apparence, devient très-importante quand on considère le grand nombre de femmes qui en sont atteintes et l'absence d'un traitement approprié.

ANATOMIE DU MAMELON ET DE L'ARÉOLE.

Aréole. L'enveloppe extérieure des mamelles est formée par une peau fine et délicate, blanche dans presque toute son étendue, et ordinairement sillonnée, chez les femmes qui ont eu des enfants, par des stries sinueuses, brillantes et comme argentées; elle présente autour du mamelon un disque coloré, c'est l'aréole. La peau de cette partie diffère manifestement, quant à son aspect et à sa structure, de celle qui l'environne. Suivant Huschke, sa couleur tient à diverses circonstances, notamment à l'afflux du sang et à la teinte générale du réseau de Malpighi; elle est rosée chez les vierges, et d'une couleur brune plus ou moins foncée chez les femmes qui ont eu des enfants; elle présente dans toute son étendue des rugosités nombreuses, disposées régulièrement en cercles concentriques, et dont les aspérités du mamelon paraissent être la continuation. La peau de l'aréole contient une quantité notable de tissu dartoïque, et il n'est pas impossible que sa présence contribue à la disposition que nous venons de signaler. L'étendue de cette partie est communément de 3 ou 4 centimètres dans tous les sens; ces dimensions cependant ne sont pas constantes, elles peuvent être en effet beaucoup moins

dres ou beaucoup plus étendues. La grosseur des mamelles n'a aucune influence sur l'étendue de l'aréole ; il peut arriver en effet qu'une grosse mamelle ait un petit mamelon, et *vice versa*. Une ligne circulaire, légèrement saillante, et qui entoure l'aréole, établit assez souvent la limite qui la sépare du reste de la peau.

Tubercules papillaires. Auprès du mamelon, sur le disque aréolaire, se voient de petits tubercules, dont le nombre, le volume et la disposition, sont assez variables. En général cependant, on peut en distinguer de 6 à 10, et, selon M. Montgomery, de 12 à 20 : leur saillie commune est de 2 à 3 millimètres, et ils sont rangés le plus souvent en un cercle plus ou moins régulier autour de la base du mamelon. La plupart des anatomistes regardent ces tubercules comme des agrégations de follicules sébacés ; mais ils ont un tout autre caractère, et sont plus intimement liés à l'organisation spéciale et aux fonctions des mamelles. Ils représentent sur ces organes des corps papillaires, et en quelque sorte de petits mamelons, toujours imparfaits quant à leur volume, et souvent, mais non toujours, quant à la présence de l'un des éléments essentiels du mamelon, c'est-à-dire les vaisseaux lactifères ; ce sont en conséquence des papilles, désignées par M. le professeur Dubois sous le nom de *tubercules papillaires*.

Mamelon, sa structure. Au centre de l'aréole, on voit le mamelon : on donne ce nom à un corps papillaire, le plus souvent cylindroïde, quelquefois conoïde, et dont l'extrémité libre est ordinairement arrondie ; sa couleur est d'un rouge un peu brun, sa longueur est de 10 à 15 millimètres environ, et sa surface extérieure est inégale et comme chagrinée. Manifestement moins long chez les vierges et chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, il l'est davantage chez les femmes multipares et surtout chez celles qui ont allaité. La grosseur du mamelon est ordinairement de 8 à 10 millimètres à sa base ; ce volume est en rapport avec celui de la mamelle. Ces dimensions, comme celles de l'aréole, peuvent être modifiées par certaines causes. La menstruation et la grossesse accroissent en général la tur-

gescence et par conséquent le volume de ce corps, et des attouchements produisent momentanément le même résultat, en mettant en jeu la faculté érectile dont il est doué. Les exceptions, pour ce qui concerne le volume du mamelon, sont très-nombreuses : ce corps est naturellement très-peu développé chez quelques femmes, et il l'est beaucoup au contraire chez quelques autres ; il n'est pas rare qu'il ne fasse aucune saillie au centre de l'aréole, et qu'à la place qu'il devrait occuper on trouve une dépression linéaire.

Quant à sa structure, le mamelon se compose essentiellement des vaisseaux lactifères, qui, réunis en un faisceau au nombre de 15 à 20, en occupent le centre, et s'étendent de la base de ce corps papillaire à son sommet. Complètement indépendants les uns des autres, en ce point, les canaux sont réciproquement unis par du tissu cellulaire, dont une très-grande partie est de nature contractile. Le volume du mamelon dépend donc du nombre, du calibre et de la longueur des canaux, de leur rapprochement plus ou moins intime, ainsi que de la quantité de tissu cellulaire et dartoïque qui les enveloppe. A ces éléments s'ajoutent des rameaux vasculaires et des filets nerveux en très-grand nombre. La peau qui en forme l'enveloppe extérieure, plus colorée que celle de la mamelle, est fine, inégale et fendillée ; elle présente des aspérités analogues, quant à leur forme et à leur disposition, à celles du disque aréolaire, mais néanmoins plus prononcées, et elle est abondamment pourvue de follicules mucipares et de papilles.

Ainsi constitué, le mamelon fait au centre de l'aréole une saillie susceptible d'allongement, et qui n'est que le prolongement des canaux galactophores au delà du disque aréolaire, et elle est subordonnée aux différents degrés de ce prolongement. L'allongement possible du mamelon résulte de l'extensibilité de ces canaux, et de celle du tissu qui les enveloppe, et qui se continue avec celui de la mamelle.

Si le mamelon présente, comme on le voit, dans quelques cas exceptionnels, une saillie plus grande que celle qui lui est naturelle,

c'est que le prolongement des conduits lactifères en avant de l'aréole est plus étendu. Si cette saillie est moindre, au contraire, anomalie beaucoup plus commune que la précédente, c'est que les conduits galactophores n'ont pas, au delà du disque aréolaire, leur développement accoutumé; enfin, si la saillie du mamelon est nulle et si elle est remplacée par une dépression de la peau, disposition anormale plus fréquente que la plupart des praticiens ne paraissent le croire, c'est que les conduits lactifères, incomplètement développés, n'ont pas dépassé la surface du disque aréolaire. Dans cet état, ils n'en sont pas moins réunis et enveloppés par les éléments qui constituent le mamelon apparent; mais cette masse, adhérente au tissu de la mamelle, est cachée sous la peau de l'aréole, où il est possible d'en constater la présence en pinçant la portion des téguments qui la recouvre. Quant à la dépression cutanée qui la remplace, elle résulte d'une sorte d'invagination de la peau, adhérente, en ce point, aux extrémités des conduits lactifères, et, retenue à la surface de la glande, elle est restée déprimée, pendant que les parties voisines ont subi leur développement. L'invagination cutanée que représente la dépression de l'ombilic offre une analogie remarquable avec l'anomalie qui vient d'être décrite.

La brièveté du mamelon peut aussi être *acquise*. Peut-on nier, en effet, que la mode des corsets soit très-nuisible au développement du mamelon, qui se trouve plus ou moins comprimé.

Je me contenterai de citer deux autres anomalies qui peuvent encore se présenter dans le mamelon, qui sont : 1° son absence complète, 2° son imperforation.

ÉROSIONS, EXCORIATIONS, GERÇURES, FISSURES, CREVASSES.

Ces diverses affections, qui siègent sur le mamelon et l'aréole de la nouvelle accouchée, ont entre elles la plus grande analogie, et ne diffèrent guère que par leur étendue et surtout leur situation; on peut cependant les diviser en deux classes bien distinctes : dans

la première, nous rangerons les érosions et les excoriations ; dans la seconde, les gerçures, les fissures et les crevasses.

1° *Érosions, excoriations.* — L'*excoriation*, dont l'*érosion* est le premier degré, est une petite plaie superficielle de la peau, dans laquelle l'épiderme enlevé a laissé le derme à nu (Cazeaux, *Traité d'accouchements*).

Les excoriations n'affectent pas un siège spécial, le mamelon peut être excorié dans la totalité de son étendue ou par place ; leur surface est d'un rouge vif, grenue, souvent boursoufflée ; tantôt habituellement humide, tantôt se recouvrant de croûtes minces ; on y aperçoit une légère exsudation sanguine, lorsque l'enfant vient de téter.

Le mécanisme de la formation de l'excoriation est facile à comprendre. L'enfant saisit le mamelon, qu'il place en globe dans une gouttière formée par la langue et le palais ; puis, exerçant la succion, les efforts aboutissent tous à l'extrémité du mamelon, qui ne repose sur rien et finit par s'excorier : aussi, après la succion, on remarque une petite strie sanguine dans cet endroit. Il peut se faire que l'épiderme se soulève en ampoule, laquelle ne se rompt que plus tard.

Il arrive souvent que l'irritation dont la surface excoriée est le siège se propage aux parties voisines, se glisse dans les rainures du mamelon et y amène des fissures. La simple excoriation est beaucoup plus fréquente que la *fissure d'emblée* ou *par rupture*. Cette fréquence relative des excoriations est heureuse, car elles guérissent bien plus facilement que les fissures.

2° *Gerçures, fissures, crevasses.* — La *fissure*, dont la *gerçure* n'est que le premier degré, est une ulcération allongée et ordinairement peu prononcée, qui a lieu dans l'épaisseur de la peau ou des bords des conduits muqueux qui y aboutissent.

L'ulcération est peut-être la plus fréquente de toutes les causes occasionnelles des fissures, effectivement le plus grand nombre ne nous paraît pas avoir d'autre origine : on pourrait même dire qu'à

l'exception de celles qui sont causées par des ruptures, toutes les autres sont dues à l'ulcération ; car, dans celles par frottement, il y a d'abord excoriation, c'est-à-dire enlèvement de l'épiderme, puis ulcération consécutive. Il nous paraît aussi démontré que dans les fissures produites par le séjour d'humeurs âcres, il y a également ulcération consécutive, qui est la suite de l'excitation produite sur la peau par ces substances. Ainsi donc, en dernière analyse, les fissures paraissent le produit de l'ulcération ou de la rupture.

Suivant M. Cazeaux, l'exposition au froid du mamelon, encore humide et chaud, que l'enfant vient de quitter, lui paraît la cause la plus ordinaire des gerçures.

Les *crevasses* sont une exagération des fissures, qui en sont presque toujours le point de départ. Elles diffèrent de ces dernières en ce que la peau voisine est fendillée, tuméfiée, et d'une sensibilité extrême ; elles peuvent aussi succéder à la gerçure, qui est surtout remarquable par la sécheresse de la peau, qui prend l'aspect de petites écailles.

Quel que soit le désir qu'on ait de séparer bien nettement ces diverses affections, on voit qu'elles se touchent de si près qu'il est presque impossible, même en les examinant avec attention, de bien les distinguer les unes des autres ; aussi je crois qu'on doit laisser subsister une confusion difficile à éviter, excepté pour l'excoriation et la fissure, qui ont chacune des caractères particuliers bien distincts : heureusement que cette confusion n'a aucun inconvénient pour le traitement.

Ces divers accidents, signalés plus haut, arrivent dans les premiers jours de la lactation, parce que le mamelon, à cette époque, jouit d'une sensibilité plus vive. Vers la fin du deuxième ou du troisième jour des couches, la nature augmente la vitalité des mamelles pour les disposer à opérer la sécrétion du lait. Lorsque cette crise, que l'on appelle *fièvre de lait*, tend à s'établir, elle s'annonce par des élancements dans les seins, qui se tuméfient et deviennent douloureux. Il est évident que, dans cet instant, l'impression des lèvres et des gencives de l'enfant sur le mamelon est bien plus à redouter

pour la mère ; il est même rare qu'il se forme des excoriations ou des fissures après les huit ou dix premiers jours de l'allaitement, à moins que les seins ne s'engorgent, et qu'en raison de cette réplétion, l'enfant ne soit obligé de faire de grands efforts pour dégorger les mamelles.

Les femmes qui nourrissent pour la première fois, celles surtout dont le bout est très-court et comme enfoncé, celles qui attendent, comme on le conseillait autrefois, que le lait soit monté, y sont bien plus exposées : lorsque les bouts ne sont pas formés, comme cela a souvent lieu dans une première grossesse, ou lorsque, pour avoir différé trop longtemps d'allaiter, les seins sont distendus par le lait qui s'y est porté, l'enfant est obligé d'embrasser plus fortement le mamelon avec ses lèvres, et d'exercer de plus grands efforts pour allonger les tuyaux lactifères et pour venir à bout de dégorger les mamelles (Gardien). Chez beaucoup de femmes, le mamelon, dont l'augmentation de volume a aminci l'épithélium, ne s'habituant pas impunément de suite à être irrité, tirillé, ramolli, alternativement humecté et desséché, s'ulcère et se fendille à sa surface.

Les femmes jeunes, irritables, à peau fine, y sont plus particulièrement prédisposées ; quelques-unes en sont affectées chaque fois qu'elles nourrissent. Les observations que je cite à la fin de ma thèse viendront à l'appui de ce que j'avance.

Il suffit souvent que l'enfant prenne le mamelon deux ou trois fois pour que les fissures paraissent : la succion détermine d'abord une vive douleur, suivie d'un sentiment de cuisson très-vif. Si vous examinez le sein, vous ne voyez rien ; mais saisissez le mamelon et tirez doucement, afin d'élargir les sillons qui le traversent, et vous apercevez au fond d'un ou de plusieurs d'entre eux une légère rougeur avec un suintement séreux ; la fissure n'est pas encore formée, mais vous pouvez être sûr de la voir apparaître avant peu. En effet, la mère continue à souffrir à la succion suivante, puis la fissure s'établit. La femme éprouve alors une répugnance extrême à donner le sein à l'enfant ; plusieurs sont prises de tremblement à la seule

idée de l'en approcher ; souvent les douleurs sont presque intolérables, au point d'amener des convulsions chez certaines femmes. On voit de pauvres femmes, qui ont la passion d'allaiter, mordre leur drap ou leur couverture en donnant le sein. Ces douleurs sont si véhémentes et se répètent si souvent, qu'elles finissent par amener la fièvre et l'émaciation de la nourrice.

D'un autre côté, quand les crevasses sont profondes, il y a écoulement d'une certaine quantité de sang, quantité augmentée de beaucoup par la succion du nouveau-né, qui fait l'office de ventouse. Ce sang se mêle au lait, est avalé, et le plus souvent ce mélange provoque le vomissement, ou bien il colore les matières fécales, qui deviennent sanguinolentes.

Il arrive quelquefois que par suite des douleurs atroces qu'elle ressent, et malgré la bonne volonté qui l'anime, la mère laisse le sein s'engorger, et une partie du lait, d'après M. Donné, prendrait les caractères du colostrum.

TRAITEMENT.

Ce qui a toujours arrêté le praticien dans l'affection dont nous venons de parler, c'est le traitement. Des recherches nombreuses ont été faites, et je ne connais point de maladie contre laquelle on ait proposé plus de pommades, de solutions, etc. ; mais ici comme toujours, en thérapeutique, abondance veut dire disette : on cherche beaucoup moins, quand on a un moyen infaillible.

Tous les auteurs qui ont écrit sur les gerçures du sein ont divisé le traitement en deux chapitres bien distincts : 1° traitement prophylactique, 2° traitement curatif. J'accepte cette division comme la meilleure que l'on puisse donner ; cette affection, en effet, est assez sérieuse et a des conséquences trop graves pour qu'on ne cherche pas à en préserver la femme ou à la guérir promptement lorsqu'on n'a pu l'y soustraire.

1° *Traitement prophylactique.*

On ne saurait trop insister sur les moyens prophylactiques et surtout sur les soins de propreté que doivent prendre les nourrices.

On croit généralement dans le monde qu'on peut prévenir les gerçures du sein, et pour ce on a conseillé les frictions avec du vin, de l'eau salée et de l'eau-de-vie; la question n'est pas encore résolue d'une manière affirmative.

M. Deluze, dans sa thèse inaugurale, dit que, dans certaines parties du Midi, les commères prônent beaucoup le remède suivant :

« Placez pendant une heure du vieux lard rance en haut d'une lessive, plongez-le ensuite dans l'eau-de-vie nouvelle, étendue de quelques gouttes d'eau, et frictionnez-en le bout des seins quelques mois avant les couches. »

M. Deluze ajoute : « Les jeunes femmes ont foi le plus souvent dans cette recette assez ridicule et la suivent religieusement ; j'ai remarqué que parmi celles qui s'adonnaient à cette pratique, il y avait plus d'accidents que chez celles qui s'en absteaient. Je serais donc disposé à croire que ces frictions ne sont pas tout à fait innocentes. »

M. Trousseau croit qu'il est rare qu'on n'empêche point ces accidents en employant la méthode suivante : on conseille à la femme qui vient de donner à téter d'avoir une petite éponge pour laver son mamelon. La salive de l'enfant est acide, et pour peu qu'il reste du caséum, cela suffit pour amener des excoriations. Ces soins de propreté sont excessivement nécessaires. Dès que la femme commence à avoir des cuissons au sein, on lave celui-ci avec de l'eau chaude dans laquelle on met un peu d'eau-de-vie; si les cuissons continuent, il faut ajouter à l'eau chaude un peu de sulfate de zinc ou d'acide sulfurique.

M. le professeur Dubois, à la clinique d'accouchements, a fait quelques essais avec des pommades astringentes; il ne croit point à

leur utilité dans ce cas; il a même abandonné ce traitement, à la suite de quelques accidents qui sont survenus.

Il employait la pommade suivante :

℥ Tannin.....	4 grammes.
Axonge.....	30 —

Il faisait faire des frictions un mois avant l'accouchement chez les primiparés à peau fine et d'un tempérament lymphatique.

Il a encore employé un mélange à parties égales d'huile d'amandes douces, de tannin et de beurre de cacao.

M. Léon a fait connaître, dans la *Gazette médicale* de 1848, un moyen qu'il dit très-propre à prévenir les gerçures du sein; il conseille à toutes les femmes enceintes qui ont quelque raison de craindre cette affection, parfois si pénible, d'user, pendant le mois qui précède l'accouchement, du liniment dont la formule suit :

℥ Tannate de plomb.....	4 grammes.
Cérat simple.....	30 —
Huile essentielle de roses.....	2 gouttes.

M. s. a.

Une quantité suffisante de ce liniment est appliquée une fois par jour sur le mamelon, qu'on a eu le soin de laver préalablement avec de l'eau tiède; on recouvre ensuite le sein avec une compresse de linge fin. Si l'on avait affaire à une femme trop excitable, on pourrait supprimer l'huile essentielle de roses, qui n'est là que pour aromatiser le topique.

De tous ces traitements, le meilleur à mon avis est celui de M. Trousseau, exposé plus haut, avec cette modification de M. Cazaux, de recouvrir immédiatement le mamelon lavé avec un petit capuchon en plomb percé d'un trou à son extrémité, afin de le protéger contre le contact de l'air froid et le frottement des vêtements.

2° *Traitement curatif.*

La cessation de l'allaitement est le remède par excellence ; c'est aussi l'avis de M. Dubois ; voici en effet ce qu'il a dit dans une de ses leçons à la clinique d'accouchements : « Dans notre service , la plupart des femmes ne nourrissent pas leurs enfants ; leurs seins se gonflent modérément , et ce gonflement se dissipe toujours de lui-même. On a à peine vu d'abcès survenir , mais il n'en est pas de même chez les femmes qui nourrissent. Souvent alors il survient des gerçures aux mamelons , l'inflammation gagne et s'étend jusqu'à la glande , et si l'on ne supprime pas immédiatement l'allaitement , il se forme des abcès qui sont plus ou moins nombreux , plus ou moins étendus. Quand ces gerçures surviennent à un mamelon , je fais suspendre l'allaitement pendant quelques jours seulement ; bientôt les gerçures sont cicatrisées , et l'enfant peut reprendre le sein sans inconvénient. Quand les gerçures surviennent des deux côtés à la fois , ou bien on cesse l'allaitement pendant quelques jours , confiant l'enfant à une autre nourrice jusqu'à ce que les gerçures soient cicatrisées , ou bien on se sert d'un mamelon artificiel , qui réussit habituellement lorsque le lait coule avec facilité. L'enfant exerçant ses tractions sur ce corps , qui est en liège flexible , le mamelon lui-même se trouve préservé , et le lait peut couler assez pour suffire à la nourriture. Si ce moyen ne réussit pas , il faut cesser l'allaitement ; car la prolongation des douleurs amènera de l'irritation dans la glande , et par suite des abcès qui rendront l'allaitement dangereux et même impossible. » Mais il faut avouer que c'est un remède désespérant pour certaines mères qui tiennent essentiellement à nourrir ; passons donc en revue les différents topiques qui ont été employés avec quelque succès.

M. le professeur Trousseau emploie le traitement suivant : Il commence à lotionner le mamelon avec de l'eau chaude , et puis avec une solution légère d'azotate d'argent ; si ces moyens ne suf-

fisent pas, on se sert d'une solution au sulfate de zinc ou de cuivre, de l'eau phagédénique ; et enfin, quand la maladie persiste, on a recours à la pommade suivante :

∞ Précipité blanc..... 20 centigrammes.
Axonge..... 10 à 15 grammes.

M. Cazeaux, faisant l'intérim en 1849, à la Clinique, a employé ce traitement et s'en est bien trouvé. Chaque fois que l'enfant prend le sein, il faut bien essuyer le mamelon ; puis, quand il a fini, on remet de la pommade.

Ne peut-on pas craindre, malgré le soin que l'on prend de bien essuyer le sein, de voir la santé du nouveau-né être altérée par suite de l'absorption de la pommade mercurielle ?

On a aussi employé les cautérisations au nitrate d'argent ; les médecins ne sont pas d'accord sur leur efficacité.

La *Gazette médicale* de 1833 donne le compte rendu d'un rapport du professeur Graves, de Dublin, sur l'emploi du nitrate d'argent dans les différentes maladies ; il dit que les cautérisations avec la solution au nitrate d'argent ont les plus heureux effets dans plusieurs ulcères peu profonds, et nous serions porté à croire qu'on peut l'employer avec avantage contre les gerçures du sein. Ce n'était qu'une indication ; mais, l'année suivante, le D^r Harmay publia l'article suivant dans le journal anglais *London medical gazette* : « Il y a peu d'affections, légères en apparences, qui causent de plus vives douleurs que les gerçures, les ulcérations et l'inflammation du mamelon chez les nourrices. Depuis longtemps j'emploie contre cet accident tous les moyens connus, soit rationnels, soit empiriques, sans avoir à me féliciter de leur action ; mais, ayant trouvé une méthode de traitement qui n'a jamais manqué d'être immédiatement suivie de soulagement d'abord, puis ensuite de la guérison complète, je m'empresse de la faire connaître aux praticiens, afin qu'ils puissent faire usage d'un moyen que je regarde comme extrêmement

précieux pour les femmes qui sont dans l'état indiqué ci-dessus ; voici en quelques mots ce procédé :

« Ayant essuyé légèrement, mais avec soin, le mamelon, on le touche franchement avec un crayon taillé de nitrate d'argent. Il faut avoir soin que le crayon pénètre bien dans les gerçures ou crevasses, puis on lave avec un mélange d'eau tiède et de lait. Dans la plupart des cas, la douleur, quoique vive d'abord, se calme bientôt, et il suffit de quelques onctions avec un corps gras simple ou contenant une petite quantité de fleurs de zinc pour achever la guérison. J'ai quelquefois lavé le mamelon avec une solution saturée de borax avant et après l'allaitement.

« Quelques femmes cependant souffrent considérablement de cette application, mais il faut peu s'en inquiéter : une légère solution de morphine ne tarde pas à arrêter la douleur.

« Dans quelques circonstances, on est obligé de toucher plusieurs fois ; mais ces cautérisations répétées sont beaucoup moins douloureuses que la première.

« Quelques praticiens préfèrent la solution de nitrate d'argent, mais je puis assurer que le nitrate solide a une action beaucoup plus certaine contre les gerçures du mamelon ; je suis si certain de l'efficacité de cette méthode, que je me regarderais comme digne de blâme, si je ne publiais les bons effets que j'en ai retirés. »

Peu de temps après la publication de l'article dont nous venons de donner la traduction, le *London medical gazette* reçut des réclamations du D^r Edmond Bowden et du professeur Georges Jewel, qui employaient, disaient-ils, ce traitement depuis l'année 1829. Je ne m'occuperai pas plus longtemps de cette question de priorité.

Je crois que ces médecins anglais ont beaucoup exagéré l'action du nitrate d'argent dans ces diverses affections du mamelon.

Des praticiens recommandables ont expérimenté cette médication en France, ils en ont retiré peu de résultats. M. le professeur Dubois nie complètement son action ; nous avons vu plus haut

le traitement qu'il emploie. M. Cazeaux, qui l'a aussi employé, dit que la cautérisation au nitrate d'argent réussit quelquefois lorsque le crayon très-pointu a été porté dans la partie la plus profonde de l'ulcère; mais presque toujours c'est à la condition qu'après la cautérisation on suspendra l'allaitement. D'abord cette condition n'est pas exécutable, lorsque les deux seins sont malades: elle expose singulièrement, quand il est possible de s'y soumettre, à l'engorgement du sein. Je suis même très-disposé à penser, d'après les faits soumis à mon observation, que la cautérisation peut par elle-même devenir le point de départ d'une inflammation phlegmoneuse de la mamelle. J'ajouterai enfin que, si l'allaitement est repris trop vite après la cicatrisation de l'ulcère, celui-ci se rouvre dès les premières succions. C'est donc en somme un moyen inutile quand on continue l'allaitement, incertain et souvent dangereux quand on l'interrompt.

M. Startin se serait servi avec avantage de la glycérine.

Voici les formules qu'il emploie contre les excoriations et les crevasses :

Gomme adragante pure.....	8 à 15 grammes.
Eau de chaux.....	120 grammes.
Eau distillée de roses.....	100 —
Glycérine purifiée.....	30 —

M. s. a. pour faire une gelée molle, qu'on peut employer en onctions ou en embrocations.

Contre les fissures du mamelon :

Biborate de soude.....	2 à 4 grammes.
Glycérine purifiée.....	15 grammes.
Eau distillée de roses.....	225 —

M. s. a. pour lotions sur les parties malades.

M. Cazeaux se vante d'une solution nommée *eau de M^{me} Delacour*,

qu'on emploie en lotion ; il se demande si ce n'est pas le chapeau en plomb dont on coiffe le mamelon qui agit dans ce cas.

Les fissures du mamelon sont traitées, dans les salles de M. le professeur Natalis Guillot, par de simples lotions avec l'eau phagédénique, dont voici la composition :

Bichlorure hydrargyrique.....	1 gramme.
Eau distillée.....	1 litre.

Dissolvez.

Quand la fissure ou gerçure a produit un abcès, cet abcès est ouvert largement.

M. H. Decondé, médecin belge, emploie un mucilage très-épais de gomme arabique, animé de 1 à 2 grammes de sous-acétate de plomb liquide par once de mucilage.

M. Bourdel, de Montpellier, emploie la teinture de benjoin.

Le collodion, employé seul, a échoué entre les mains de M. le professeur Dubois.

La créosote est d'une application trop douloureuse, et de plus elle exhale une odeur si repoussante, que l'enfant refuse de téter.

Tous ces moyens seront singulièrement aidés par l'usage de bouts de sein artificiels. Il n'y a qu'une objection à faire, c'est que souvent l'enfant refuse de saisir le bout de sein : dans ce cas, M. le professeur Trousseau donne le conseil de laisser jeûner l'enfant, et de mettre ensuite dans le bout du lait chaud ; sitôt qu'il le sent dans sa bouche, il suce, et, une fois que le lait coule, il en prend l'habitude. On reste quelquefois plus de quinze jours pour habituer l'enfant à cela ; mais, si l'on tient ferme, il finit par téter. (*Gazette des hôpitaux*, 1850.)

La médecine homœopathique a cru devoir donner aussi son traitement dans les diverses affections dont nous parlons. Le D^r Croserio a fait, en effet, insérer en 1834, dans le *Journal de la médecine homœopathique*, quelques observations dont voici une courte

analyse : Dans le cas de gerçures et excoriations des papilles des seins chez les nourrices, lorsqu'on ne soupçonne pas l'existence d'un vice psorique, on obtient la guérison en quelques jours par une ou deux doses d'arnica à la vingt-quatrième atténuation, ou en faisant usage d'une lotion ou deux, faites avec un liquide composé de la teinture d'arnica pure, mêlée à dix parties d'eau distillée. Si l'on soupçonne dans la nourrice un vice psorique, on administre le soufre ; on donne aussi la graphite et la sépia.

Je ne trouve pas ce traitement bien merveilleux, et je crois que les simples lotions à l'eau froide auraient procuré des guérisons aussi rapides que l'arnica et la graphite, administrés homœopathiquement.

Je viens de passer en revue les différents traitements qui ont été prônés pour guérir les ulcérations du sein ; aucun ne présente une efficacité certaine quand la nourrice doit continuer à allaiter. M. Legroux, qui depuis longtemps a un service de femmes en couches, a voulu parer aux inconvénients de ces divers traitements, et, après bien des essais, il en a trouvé un, surtout recommandable par sa simplicité ; ce traitement non-seulement guérit, mais encore permet à la femme de nourrir son enfant pendant qu'elle est en traitement.

Traitement de M. Legroux. On taille un morceau de baudruche de la grandeur de la paume de la main ; on l'arrondit, et, vers le milieu, on fait quinze à vingt trous avec une épingle. On enduit ensuite le sein d'une couche de collodion élastique, ainsi composé :

Collodion.....	100 grammes.
Huile de ricin.....	10 —

On applique alors la baudruche sur le sein, en ayant soin d'exercer de légères tractions sur le mamelon et de légères pressions à sa base, afin d'avoir un mamelon convenablement formé pour l'allaitement ; avoir également soin que la baudruche ne fasse point de plis, ce qui

pourrait la faire décoller quand l'enfant prend le sein ; puis on fait une nouvelle application de collodion par-dessus la baudruche. S'il survenait quelque déchirure, avoir soin de mettre sur elle un peu de collodion. Quand cette application a été bien faite, la baudruche peut rester en place un à trois jours. On trouve souvent un mieux sensible dans les surfaces ulcérées, quand on l'enlève ; on est cependant assez souvent obligé de revenir une ou deux fois à son application.

Quand la femme veut donner le sein à son enfant, on lui recommande de mouiller la baudruche qui recouvre le mamelon avec un peu d'eau sucrée ; cette précaution a pour but de rendre la baudruche plus souple, et par suite de déboucher les trous qui ont pu se fermer pendant le temps que la femme n'allait point son enfant.

C'est dans le même but que M. Legroux fait humecter la baudruche avec la *glycérine*, principe doux des huiles ; en ville il recommande l'huile d'amandes douces. Il empêche ainsi les trous de se fermer, et par suite le lait de s'accumuler entre le mamelon et la baudruche, ce qui peut d'abord décoller la baudruche ; ensuite ce lait empêche la guérison des ulcérations, il peut même les augmenter ; aussi a-t-on le soin de recommander à la femme de presser de temps en temps sur le mamelon, afin de chasser le lait qui aurait pu s'accumuler entre le mamelon et la baudruche.

Il peut arriver que les deux seins soient en même temps engorgés, soit parce que la mère éprouve de trop grandes douleurs quand elle donne le sein, soit parce que l'enfant s'obstine à ne pas prendre le bout de sein artificiel. Il faut absolument, dans ce cas, dégorger les seins avant d'appliquer la baudruche.

On se sert, à cet effet, de plusieurs appareils plus ou moins simples : dans les campagnes, on emploie les pipes communes, et la mère peut exercer elle-même la succion. On peut encore employer une simple fiole dans laquelle on fait le vide en la remplissant d'eau bouillante, que l'on verse précipitamment ; puis on met le bout de sein dans le goulot, et le lait sort.

Dans les hôpitaux de Paris, on emploie des instruments plus parfaits, et surtout la téterelle de M. Thier. M. Dubois, en 1847, a fait un rapport sur cet instrument à l'Académie de Médecine; c'est le seul qu'il emploie dans son service de clinique de la Faculté.

Je ne dois point passer sous silence les inconvénients que peut avoir ce traitement. Ainsi il arrive assez souvent que, dès le commencement, l'enfant refuse complètement de prendre le sein, à cause de l'odeur de l'éther que donne le collodion en se desséchant; mais, comme la vaporisation de l'éther se fait très-rapidement, cet inconvénient n'existera plus une heure après l'application de la baudruche.

En second lieu, il peut se faire, mais c'est l'exception, que la baudruche n'amène aucun résultat, indépendamment de la volonté de la malade et du médecin; on est alors obligé d'avoir recours à un autre traitement. Je ne compte pas comme un inconvénient la mauvaise volonté que mettent les malades à se laisser traiter; elles refuseraient aussi bien tout autre traitement que celui de la baudruche.

Ces inconvénients sont doublement compensés par les heureux effets qu'on en retire. Le premier, et certes le plus important, c'est la continuation de l'allaitement. Les femmes à qui on a fait une application de baudruche peuvent continuer à allaiter, sans éprouver de douleurs bien vives, à tel point qu'elles sont les premières à réclamer la baudruche. De là découle un avantage immense, en ce sens qu'il ne se forme point d'épanchements laiteux ni d'abcès, qu'on voit si souvent arriver chez les femmes qui cessent d'allaiter.

Le second effet, c'est la disparition presque complète de la douleur; c'est un avantage heureux. Les gerçures du sein, en effet, sont tellement douloureuses, que nous avons vu des femmes douées de beaucoup de courage repousser durement leur enfant, lorsqu'il approchait les lèvres des parties ulcérées; souvent elles déterminent des convulsions ou d'autres accidents plus ou moins graves.

Non-seulement la baudruche a des effets palliatifs sur les gerçures du sein, mais encore elle a des effets curatifs. Il arrive assez sou-

vent que six à huit jours après son application, il n'existe plus trace d'ulcération; les ulcérations mêmes les plus fortes ne résistent point à ce moyen. J'ai vu en effet dans la salle Saint-Pierre, à l'Hôtel-Dieu, des ulcérations qui occupaient presque toute la base du mamelon être guéries au bout de huit à dix jours.

Comment agit la baudruche dans les gerçures du sein? C'est la seule question théorique de ce traitement. Je crois qu'il est assez facile de la résoudre; je partage, du reste, en ce point toutes les opinions de M. Legroux. Suivant cet excellent praticien, la baudruche, dans ce cas, remplacerait l'épiderme enlevé et par suite empêcherait : 1° le contact de l'air avec les gerçures; 2° l'écoulement de la salive de l'enfant et du lait de la mère sur les gerçures, ce qui les irrite et met obstacle à leur guérison; 3° la succion d'être douloureuse, puisque les lèvres de l'enfant ne seraient pas immédiatement en contact avec l'ulcération.

Je crois que la baudruche agit encore en soutenant les seins.

Observations.

I. P..... (Madeleine), âgée de 39 ans, journalière, demeurant à Paris, est entrée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Pierre, n° 28, le 31 juillet 1856.

Elle est accouchée le 1^{er} août. Déjà avant elle avait eu dix enfants, et chaque fois qu'elle avait nourri, elle avait eu des gerçures du sein. Elle est du reste d'un tempérament lymphatique, elle a la peau fine; les bouts du sein sont parfaitement formés.

Elle a nourri son enfant jusqu'au 9 août, sans éprouver aucun accident. Le 9 août, frisson pendant la nuit; seins durs, gonflés, rouges, et sur le sommet et à la base du mamelon gauche surtout, on voit de petites crevasses. La mère pousse des cris toutes les fois qu'elle veut donner le sein à son enfant.

On dégorge les seins avec la téterelle et on applique la baudruche sur le sein gauche.

Le 10. La femme allaite son enfant, même du sein gauche; elle nous dit avoir beaucoup moins souffert; elle a pu dormir la nuit, n'a plus eu de frisson, et le sein paraît déjà moins rouge et moins dur. On laisse la baudruche.

Les deux jours suivants, elle éprouve encore moins de douleurs quand elle allaite. Continuation du mieux.

Le 13. On enlève la baudruche; le sein n'est plus rouge ni gonflé, il est moins dur. La douleur est considérablement diminuée; seulement, comme la crevasse existe toujours, et que l'enfant pourrait ramener les douleurs et agrandir l'ulcération, on fait une nouvelle application de baudruche.

Le 14. Sort avec la baudruche; elle n'éprouvait plus aucune douleur quand elle donnait le sein.

II. G.... (Anne), âgée de 33 ans, journalière, est entrée, le 5 août 1856, salle Saint-Pierre, n° 30; elle est accouchée le jour de son entrée.

Elle a déjà eu deux enfants; à son premier, gerçures du sein. Point de traitement et point d'accidents.

Tempérament lymphatico-nerveux, peau fine.

Le 7 août, gerçures très-petites sur le mamelon gauche; continue à allaiter.

Le 12. Le sein se gonfle, devient rouge; il lui est complètement impossible d'allaiter. Application de la baudruche.

Le 13. La mère a pu donner le sein; l'enfant, après avoir éprouvé quelque répugnance, a cependant pris le sein. La femme se plaint de douleurs beaucoup plus fortes qu'avant l'application de la baudruche; mais la douleur a été ensuite en diminuant, et quand, pour la troisième fois, elle donna le sein, elle n'éprouvait presque plus de douleurs.

Le 14, exeat. Plus de douleurs; son enfant tétait bien.

III. M..... (Marie), âgée de 28 ans, couturière, est entrée salle Saint-Pierre le 10 août ; accouchée, le même jour, de son premier enfant.

Tempérament lymphatique, peau fine.

Le 13 août. Crevasse transversale du mamelon gauche : elle est encore peu prononcée ; un peu de rougeur ; l'enfant refuse de téter ; sein considérablement engorgé. L'infirmière a essayé de dégorgé le sein avec la tétérelle, elle n'a pu y parvenir. On a été obligé d'attendre pour appliquer la baudruche ; on s'est contenté de mettre des cataplasmes et de soutenir le sein avec un bandage de corps.

Le 16. Application de la baudruche, à la suite du dégorgement du sein et de la disparition de la rougeur. On lui recommande de donner à téter.

Le 17. A peu souffert quand l'enfant a pris le sein ; sein parfaitement dégorgé, il n'est plus dur. L'enfant a été un peu dégoûté dès le commencement ; cela n'a pas duré, et bientôt il a aussi bien tété du côté du sein malade que de l'autre sein. On lui fait faire par jour six à huit onctions avec de la glycérine.

Le 10. Le mieux continue ; elle donne par jour quatre fois à téter du sein malade.

Le 20. On enlève la baudruche ; le sein va parfaitement bien, les crevasses sont cicatrisées. Par précaution, on fait une nouvelle application de baudruche. Elle est revenue quelques jours après à l'hôpital ; elle était complètement guérie.

IV. L..... (Marie-Joseph), âgée de 29 ans, journalière, entrée à l'hôpital le 28 août, salle Saint-Pierre, n° 4 ; elle est accouchée le même jour.

Bonne constitution, peau fine.

Elle a présenté, deux jours après sa couche, des gerçures aux deux seins, et quand elle donnait à téter à son enfant, elle éprouvait les plus vives douleurs.

Le 3 septembre, on applique de la baudruche sur les deux seins; les douleurs sont moins vives; cependant elle donne le sein à regret, à cause des douleurs que la succion lui fait encore éprouver.

Le 4. La femme se plaint toujours de douleurs aussi vives. C'est qu'en examinant le sein, on trouve des ulcérations profondes tout autour du mamelon; de plus, hier la femme a laissé séjourner du pus et du lait sous la baudruche.

Le 6. On fait une nouvelle application de baudruche; elle dit éprouver toujours les mêmes douleurs.

Le 7. Beaucoup moins de douleurs; elles ne viennent que quand l'enfant prend le sein.

Le 9, exeat. On enlève la baudruche; les ulcérations sont cicatrisées: elle peut donner le sein sans souffrir.

Nota. Cette observation présente un fait particulier que nous ne rencontrons point dans les autres observations, c'est la persistance de la douleur. Je crois devoir attribuer cette particularité à la négligence de la femme, qui a laissé séjourner du pus et du lait entre le mamelon et la baudruche; du moment, en effet, où elle a bien suivi les recommandations qui lui ont été faites, le traitement a eu tous les effets qu'on se proposait.

V. B.... (Marie), âgée de 37 ans, est entrée le 19 octobre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Pierre; elle est accouchée le même jour.

Elle a déjà eu quatre enfants; à son premier enfant, elle a eu des abcès au sein droit et des gerçures quand elle a allaité son troisième.

Le 23 octobre. Gerçures au sein gauche enveloppant presque toute la base du mamelon. — Application de la baudruche.

Le 24. L'enfant prend parfaitement le sein, et les douleurs sont beaucoup moins vives pour la mère; seulement elle met un peu de mauvaise volonté pour allaiter.

Le 25. La mère montre la meilleure volonté pour donner le sein; elle n'éprouve plus aucune douleur.

Le 27, complète guérison.

VI. L..... (Adélaïde), demeurant à Neuilly, entrée le 17 octobre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Pierre, n° 17; elle est accouchée le jour de son entrée.

Elle a eu un enfant qu'elle n'a point allaité.

Le 22 octobre. Gerçures aux deux seins, qui la font horriblement souffrir. — Application de la baudruche.

Le 23. Son enfant a parfaitement tété; douleurs instantanément arrêtées aussitôt l'application de la baudruche.

Le 24. Les seins vont très-bien; plus de douleurs; l'enfant prend bien le sein.

Le 25. Les ulcérations sont cautérisées; seulement, par précaution, on fait une nouvelle application de baudruche.

Le 26, guérison.

VII. G..... (Augustine), âgée de 26 ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu, le 28 octobre 1856, salle Saint-Pierre, n° 29; elle est accouchée le lendemain de son premier enfant.

Le 1^{er} novembre. Sur le sein droit, gerçure verticale qui partage le mamelon presque en deux moitiés égales; douleurs lancinantes quand elle donne à téter. — Application de la baudruche.

Le 2, donne à téter sans éprouver de douleurs.

Le 3. On lui enlève la baudruche; elle est complètement guérie.

Remarquons ici la rapidité de la guérison; trois jours, en effet, après l'application de la baudruche, la gerçure était complètement cicatrisée.

VIII. R..... (Émilie), âgée de 20 ans, piqueuse de bottines, est entrée à l'Hôtel-Dieu, le 25 octobre 1856, salle Saint-Pierre, n° 32; elle est accouchée, le même jour, de son second enfant. N'a pas

allaité son premier, et n'a rien éprouvé de particulier du côté des seins.

Le 1^{er} novembre. Présente une gerçure circulaire à la base du mamelon; douleurs très-vives quand elle donnait à téter à son enfant. — Application de la baudruche.

Le 2. Elle a essayé de donner à téter à son enfant; dès le commencement, elle a éprouvé des douleurs très-fortes, moins fortes cependant que quand elle n'avait pas de baudruche; ces douleurs, du reste, étaient presque complètement dissipées quand l'enfant avait tété quelques instants.

Le 4. On enlève la baudruche, mais l'ulcération n'était pas complètement fermée; on fait une nouvelle application de baudruche.

Le 6. Les ulcérations sont cicatrisées; on cesse tout à fait le traitement.

IX. M..... (Virginie), âgée de 20 ans, couturière, entrée salle Saint-Pierre, n° 34, à l'Hôtel-Dieu. Elle est accouchée, le 31 octobre 1856, de son premier enfant; elle allaite son enfant pendant quatre ou cinq jours, sans rien éprouver du côté des seins.

Le 5 novembre. Gerçures aux deux seins; douleurs intolérables.

Le 6. On applique la baudruche; l'enfant s'est mis immédiatement à téter, et la femme a été instantanément soulagée.

Le 7. L'enfant continue à bien prendre le sein; sa mère éprouve très-peu de douleurs.

Le 8, elle sort de l'hôpital complètement guérie.

Nouveau cas de guérison rapide.

X. B..... (Françoise), âgée de 28 ans, domestique, est entrée à l'Hôtel-Dieu, le 2 novembre 1856, salle Saint-Pierre, n° 1. Elle est accouchée le jour de son entrée; c'est son premier enfant.

Le 5 novembre, douleurs dans le sein droit, quand son enfant prend le sein.

Le 7. Elle éprouve les mêmes douleurs dans le sein gauche. Ce

dernier présente plutôt une excoriation qu'une gerçure; le sein droit, au contraire, présente une gerçure transversale sur le sommet du mamelon.

Le 8. Mêmes douleurs; application de la baudruche sur les deux seins.

Le 9. Son enfant n'a manifesté aucune répugnance pour téter; la mère a éprouvé des douleurs bien moins vives.

On continue le traitement les jours suivants; rien de particulier à noter.

Le 14. On enlève la baudruche; guérison.

XI. R.,... (Eugénie), âgée de 23 ans, coloriste, est entrée à l'Hôtel-Dieu, le 14 novembre 1856, salle Saint-Pierre, n° 29; elle est accouchée le même jour de son premier enfant.

Deux jours après son accouchement, elle présentait déjà des crevasses aux deux seins ou plutôt des excoriations; il semble, en effet, que les deux mamelons sont dépouillés de leur épiderme. Douleurs presque intolérables.

Le 15 novembre. Application de la baudruche. L'enfant prend immédiatement le sein; douleurs moins violentes.

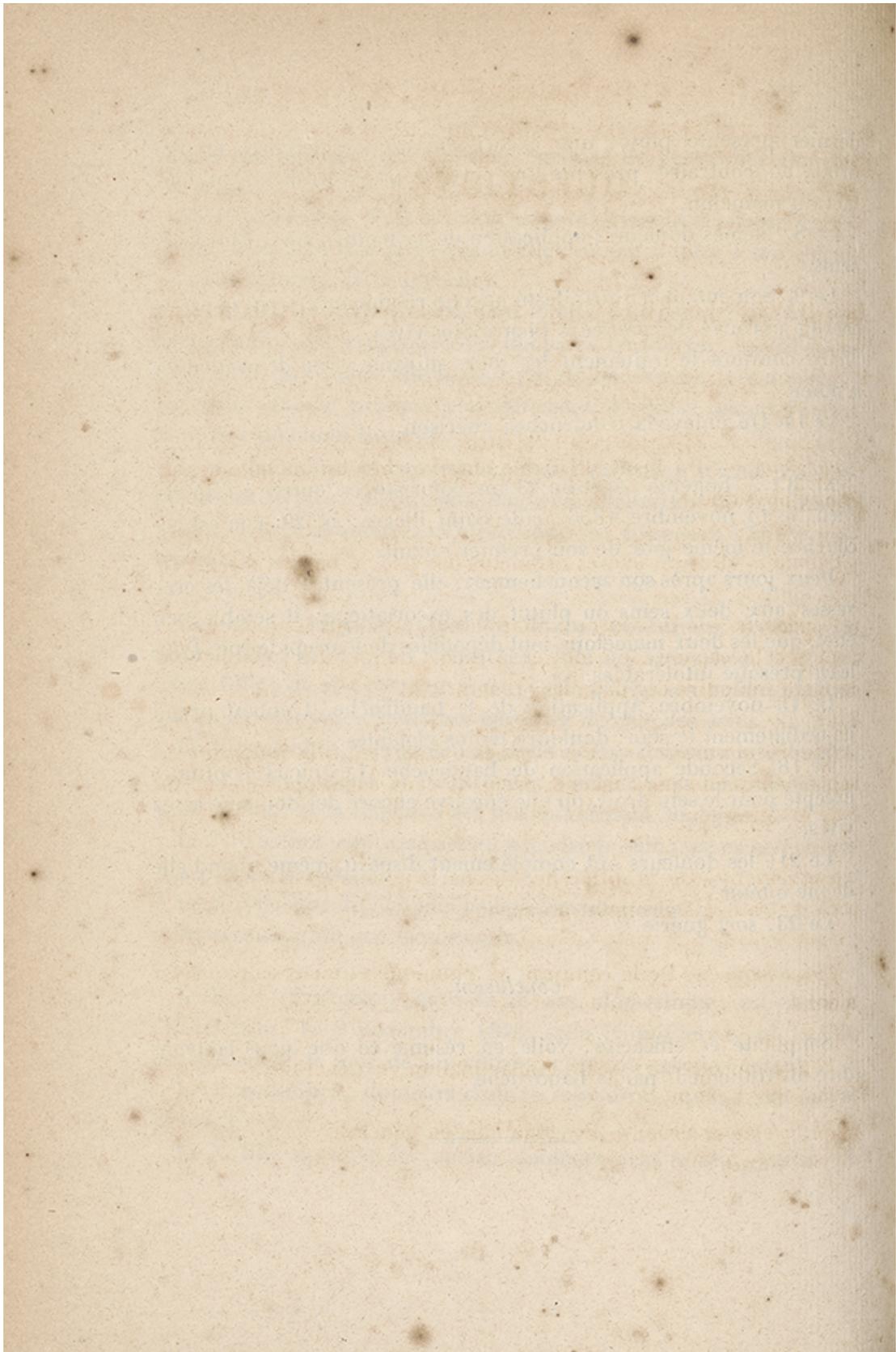
Le 18. Seconde application de baudruche. Le mieux continue, excepté pour le sein droit, où elle éprouve encore des douleurs assez vives.

Le 21, les douleurs ont complètement disparu, même quand elle donne à téter.

Le 23, sort guérie.

Conclusion.

Simplicité et efficacité, voilà en résumé ce que nous pouvons dire du traitement par la baudruche.



QUESTIONS

SUR

LES DIVERSES BRANCHES DES SCIENCES MÉDICALES.

Physique. — Du bruit de diable observé chez les anémiques; sa théorie physique.

Chimie. — Des caractères distinctifs des sels de baryte.

Pharmacie. — Des formes pharmaceutiques sous lesquelles sont employés le cachou, le kino, et la racine de ratanhia; établir une comparaison entre ces diverses préparations.

Histoire naturelle. — Des organes qui servent à la nutrition de la plante; quelle part chacun prend-il dans l'accomplissement de cette fonction?

Anatomie. — De la différence des nerfs pneumogastriques, comparés entre eux à droite et à gauche.

Physiologie. — De la composition chimique et microscopique du sperme.

Pathologie interne. — De l'inflammation en général.

Pathologie externe. — Des luxations en général.

1857. — Flavel.

5

Pathologie générale. — De l'asthénie dans les maladies.

Anatomie pathologique. — Des diverses espèces de kystes du foie.

Accouchements. — Des signes de la grossesse.

Thérapeutique. — Le fer est-il toujours emménagogue?

Médecine opératoire. — Du traitement des tumeurs érectiles.

Médecine légale. — De la distinction des blessures faites pendant la vie de celles faites après la mort.

Hygiène. — Des émanations mercurielles et de leur influence sur la santé.

Vu, bon à imprimer.

JOBERT DE LAMBALLE, Président.

Permis d'imprimer.

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,

CAYX.