

eux aussi ce nom, cette chose sont surannés et appartiennent à l'antiquité. Cependant, ils prétendent que la surdistension douloureuse qui accompagne quelquefois la montée du lait peut produire, et même produit fréquemment une élévation considérable de la température, qui s'abaisse promptement quand la cause disparaît.

Les Américains sont plus larges dans leurs conceptions et leurs idées, et leur manière d'interpréter les choses. Les Français le sont beaucoup moins. Les premiers osent dire que "fréquemment" une élévation "considérable" de la température est la conséquence de la surdistension du sein. Les seconds, (ont-ils fait de meilleurs diagnostics ? ont-ils mieux saisi la véritable cause de l'élévation de la température ?) sont d'un avis bien opposé. Budin et Demelin nous disent : "C'est à peine si, très "exceptionnellement", les seins étant réellement énormes et très douloureux par suite de la distension qu'ils subissent, la température s'élève de "quelques dixièmes" de degré ; mais ces faits sont "absolument rares" et toutes les fois qu'il surviendra des symptômes fébriles, que la température se rapprochera de 38°, le médecin devra chercher attentivement s'il n'existe pas d'accidents d'infection ou une affection pathologique."

Ribemont-Dessaignes et Lepage sont dans la même note : "il n'est pas moins vrai, disent-ils, que chez certaines femmes la fluxion mammaire s'accompagne de céphalée, d'accélération du pouls et même "exceptionnellement" d'une "légère élévation" de température."

J'ai souligné dans chaque citation certains mots pour en montrer davantage les contrastes. Je prends encore les statistiques d'Edgar. Sur 2,200 accouchements, il y a 405 cas de fièvre à 38° ou plus et sur ce nombre je remarque 42 cas d'irritation réflexe (10.37 p.c.). La proportion est belle ! Dans la statistique de la "Clinique d'Accouchement" Tarnier, année 1904, sur 1,650 accouchements ou avortements, je trouve une morbidité totale de 356, et, dans ce dernier nombre je ne découvre pas un seul cas de fièvre causée par irritation réflexe.

D'où vient cette différence énorme ? La porte est ouverte à toutes les suppositions.

Combien de fois j'ai vu des températures plus ou moins élevées, coïncidant avec un gonflement

énorme et douloureux des seins faire croire à de la fièvre par irritation réflexe, et moi-même être tout prêt à établir ce dernier diagnostic, quand un examen attentif des parties génitales me faisait découvrir une petite plaie à la vulve, au vagin, plaie recouverte d'une couenne blanchâtre. Il faut si peu pour infecter ce vagin qui a été tiraillé, éraillé ou déchiré. La moindre fissure est une porte ouverte à l'absorption. Et que dire de l'utérus. Rappelons-nous encore ce que disent deux auteurs déjà cités : "il faut, en outre, signaler ces cas d'infection très légère de la muqueuse utérine, qui ne provoquent après l'accouchement qu'un léger frissonnement avec une faible élévation de la température. Cette fièvre modérée a été souvent appelée "fièvre de lait", parce qu'elle survient au moment où la sécrétion lactée s'établit." Ces auteurs auraient dû dire : "Cette fièvre modérée a été souvent appelée "fièvre de lait", et est aujourd'hui trop souvent appelée "fièvre par irritation réflexe". Oui, trop souvent, on fait, de cette élévation de température, de la fièvre par irritation réflexe causée par la montée du lait ; c'est à peu près comme on établit le diagnostic de grippe quand on est plus ou moins embarrassé au début de certaines maladies, ou d'infection intestinale chez l'enfant, dans presque tous ses malaises, ses indispositions, ou ses maladies.

Quoi qu'il en soit de toute cette dissertation, si la fièvre, dont on a "bien" cherché la cause, dépendait uniquement d'une irritation réflexe, produite par une trop grande sécrétion lactée, il faudrait administrer à la femme des purgatifs salins, l'empêcher de prendre trop de liquides, surtout, et peut-être même ce dernier traitement serait le meilleur, lui appliquer des compresses chaudes sur les seins. Si l'enfant est mis de bonne heure au sein, il est rare qu'on observe une montée de lait trop forte ou trop brusque le troisième ou le quatrième jour.

En tous cas, il ne faut pas pour s'excuser, ou cacher une légère infection, accuser les seins d'être la cause d'un mal, ou au moins d'un symptôme qui nous avertit d'être sur nos gardes. Recherchons minutieusement : la chose en vaut la peine.

La douleur que la femme éprouve quand elle allaite son enfant au sein dont le mamelon est fissuré, excoïré, peut élever la température, sans qu'il y ait infection.