

mammaire, le sang est infiltré ou réuni en collection. Ce n'est qu'après un certain nombre de jours qu'une ecchymose apparaît à la circonférence de la mamelle. S'il existe dans la région un épanchement sanguin abondant, on reconnaît la présence de la collection à quelques-uns des signes physiques propres aux *abcès* sous-mammaires (voy. page 494).

Les conséquences de ces diverses lésions ne diffèrent pas de ce qui a été indiqué précédemment (t. I, p. 53) : la résorption du sang infiltré ou épanché, l'inflammation et la suppuration des dépôts, la formation ultérieure de kystes par la disparition de l'élément solide, ou la persistance d'indurations par suite de la résorption de la partie fluide seulement du dépôt. Velpeau attachait une grande importance à la présence, au milieu des tissus, de ces parcelles fibrineuses, et les considérait comme étant le plus souvent le point de départ de tumeurs diverses du sein. Chez quelques femmes, une contusion même modérée de la mamelle est suivie pendant longtemps de douleurs vives.

Le traitement est subordonné à l'intensité des effets produits par la contusion. Le plus souvent des topiques résolutifs suffisent pour favoriser la résorption du sang infiltré; si c'est un épanchement sanguin, il est préférable d'avoir recours à l'application de sangsues, rarement à une saignée générale. Si le foyer sanguin s'enflamme, on combat cette inflammation par la médication antiphlogistique et émolliente. S'il se forme un abcès sanguin, on en pratique l'ouverture et on panse à plat. Si, après la disparition de l'ecchymose ou du dépôt sanguin, il reste de la douleur et de l'empatement, on prescrit des onctions hydrargyriques et des vésicatoires volants sur le sein.

Ecchymoses spontanées. On les appelle ainsi, parce qu'elles se produisent sans l'intervention d'aucune violence extérieure. On les observe plus particulièrement aux approches des règles, à l'âge de retour, chez les femmes dont la menstruation est pénible et irrégulière, celles qui ont une affection utérine, les chlorotiques. L'infiltration sanguine occupe le tissu cellulaire sous-cutané ou le tissu glandulaire. En général l'ecchymose est indolente, parfois il existe des douleurs assez vives; les tissus environnants ne sont pas engorgés. Le plus communément aussi, le sang se résorbe spontanément dans l'espace de deux à quatre septénaires, et il est rare que le médecin soit obligé d'intervenir par une médication antiphlogistique; l'application de topiques résolutifs, l'administration de quelques dérivatifs sur le canal intestinal suffisent.

Erosions, excoriations, gerçures, fissures, crevasses du mamelon. On appelle *excoriations* de petites plaies superficielles de la peau du mamelon, ne comprenant que l'épiderme, qui a été enlevé de façon à laisser le derme à nu. L'*érosion* est une lésion semblable, mais à un degré moins avancé. Lorsque la partie superficielle du derme est détruite, et que la solution de continuité est plus étendue en largeur et en profondeur que dans les cas précédents, c'est une *ulcération*. L'épiderme est-il incomplètement enlevé et desséché de façon à former de petites écailles, c'est une *gerçure*. Existe-t-il une ulcération allongée, plus profonde qu'une simple

excoriation, on l'appelle *fissure*. Celle-ci est-elle plus marquée, avec un état particulier de la peau voisine, qui est fendillée, tuméfiée, très-sensible, on l'appelle *crevasse*.

Toutes ces lésions se montrent de préférence chez les femmes qui nourrissent pour la première fois, chez celles qui sont jeunes, lymphatiques, nerveuses, qui ont une peau fine, dont les bouts de sein sont mal formés; dans les premiers temps de la lactation, quelquefois cependant à une époque plus reculée. Les simples efforts de succion de l'enfant ont pour conséquence de faire affluer tous les liquides vers l'extrémité du mamelon; cette extrémité n'étant pas soutenue se creève. L'exposition au froid du mamelon encore humide et chaud que l'enfant vient de quitter est la cause la plus commune des gerçures. On attribue encore une influence aux morsures de l'enfant, à l'existence du muguet chez le nourrisson.

Les excoriations et les ulcérations peu étendues ne causent qu'une sensation pénible; les fissures et les crevasses, surtout celles qui occupent la base du mamelon, occasionnent de vives douleurs. Si la crevasse est profonde, les efforts de succion provoquent un écoulement sanguin. L'enfant avale parfois du sang mélangé au lait et est pris quelque temps après d'une hématurie, ou bien il a des selles sanguinolentes. Les crevasses peuvent, en s'étendant profondément, occasionner la chute du mamelon. Si, en ulcérant ce dernier organe, elles réunissent plusieurs canaux galactophores en un seul, il se produit parfois une sorte de cloaque, d'où le lait s'échappe abondamment par un jet baveux, au moment de la succion. Dans d'autres cas, elles finissent par oblitérer quelques-uns des conduits galactophores, par amener une induration et une rétraction du mamelon. Enfin toutes ces lésions sont une cause fréquente d'inflammation et d'abcès de la mamelle (voy. plus loin).

Le traitement est préventif et curatif :

Lorsque le mamelon est trop court ou mal conformé, on a conseillé de l'allonger, en le titillant avant de le présenter à l'enfant, ou en le soumettant à l'action d'une pompe ventouse, ou encore en faisant exercer la succion par un enfant âgé de six semaines à deux mois. Les bouts de sein artificiels rendent aussi des services. En cas de finesse de la peau et de sensibilité excessive du mamelon, on prescrit des lotions astringentes dans les derniers mois de la grossesse, l'usage journalier d'une pommade au tannin. Immédiatement après chaque séance de lactation, on fait laver le mamelon avec une éponge fine imbibée d'une solution astringente, et on recouvre le mamelon d'un petit capuchon de plomb percé d'un trou à l'extrémité, afin de protéger l'organe contre l'impression de l'air froid et le frottement des vêtements.

Lorsqu'il existe déjà des excoriations ou des crevasses, on lotionne les parties malades avec une solution légère d'azotate d'argent, de sulfate de cuivre ou de zinc; ou bien on prescrit l'application du baume du samaritan (composé d'huile et de vin rouge), du liniment oléo-calcaire (mélange d'huile et d'eau de chaux), de la pommade au précipité blanc, de la glycérine associée à l'eau de chaux et au borax. La cautérisation avec le crayon

de nitrate d'argent, vantée par les uns, exposée, suivant d'autres, aux inflammations de la mamelle. Cazeaux recommande l'eau de M^{me} Delacour, dont la composition est inconnue. On a encore vanté le *collodion*, les poudres absorbantes : lycopode, amidon, etc. L'usage de boudes de sein artificiels rend de grands services. Si l'allaitement devient tellement douloureux, que la mère renonce à donner le sein, on prévient l'engorgement de la mamelle en extrayant le lait avec une pompe artificielle.

CORPS ÉTRANGERS DE LA MAMELLE. Ils proviennent du dehors, ou se forment dans l'intérieur du sein. Les premiers sont le plus souvent des aiguilles ou des épingles qui ont pénétré accidentellement dans la région mammaire. Tantôt alors ces corps étrangers provoquent une réaction inflammatoire plus ou moins intense, ou même des tuméfactions chroniques de la mamelle ; tantôt ils sont tolérés par les tissus vivants et peuvent y séjourner longtemps sans causer d'accidents. Dans le premier cas, il est rationnel de chercher à en faire l'extirpation.

Les corps étrangers qui se forment dans l'épaisseur du sein sont communément des *concrétions calculeuses* analogues à celles que l'on rencontre dans l'appareil salivaire (voy. p. 392 de ce volume). Des faits de ce genre sont rapportés par Rufus, Levinius, Lemnius. Il se forme aussi parfois des concrétions *crétacées*, *calcaires* ou *ostéo-calcaires*, à la suite d'abcès ou de phlegmasies prolongées. Morgagni, Bonnet, Wolf, A. Cooper et A. Bérard ont rapporté des exemples d'*ostéides* ou de *tumeurs osseuses*. Velpeau a vu un kyste du sein dont les parois étaient transformées en une coque osseuse ; d'autres fois, il a vu le sein sillonné par des lames, des cloisons ou des aiguilles ostéo-calcaires. Tous les corps étrangers appartenant à cette seconde classe seront extirpés, s'ils forment une tumeur arrondie, mobile, bien limitée. Il est préférable de s'abstenir de toute opération sanglante, si la mamelle est traversée par des rayons, des cloisons ou des plaques irrégulières, mal circonscrites.

CHAPITRE III.

INFLAMMATIONS ET ABCÈS DU SEIN.

Les inflammations du sein et les abcès qui en sont la conséquence, occupent tantôt la couche sous-cutanée de la région ; d'autres fois le tissu cellulaire qui est au-dessous de la glande ; ou bien encore le parenchyme de cette dernière. Le tableau suivant permet d'embrasser l'ensemble de ces affections :

Inflammations et abcès sous-cutanés ou superficiels..... { (a) De l'aréole et du mamelon.
(b) Du tissu cellulo-graisseux.

Inflammations et abcès sous-mammaires.... { (c) Idiopathiques.
(d) Symptomatiques.

Inflammations et abcès glandulaires..... { (e) Engorgement laiteux.
(f) Abcès primitifs.
(g) Abcès secondaires.

(a) **INFLAMMATIONS ET ABCÈS DE L'ARÉOLE ET DU MAMELON.** Ils surviennent surtout chez les femmes qui allaitent, et reconnaissent généralement pour point de départ des ulcérations ou des gerçures du mamelon. On les observe quelquefois en dehors de l'état de lactation, mais le plus souvent à la suite d'inflammations glandulaires. Les phlegmasies de l'aréole et du mamelon sont caractérisées par des bosselures ou de petits bourrelets d'une rougeur livide, accompagnés d'une douleur sourde ou lancinante. L'inflammation se termine promptement, soit par résolution, ce qui est rare, soit par la formation de plusieurs foyers purulents. Ces derniers sont globuleux et dépassent rarement le volume d'une noisette, d'une noix ou d'une moitié d'œuf. Velpeau les a désignés sous le nom d'abcès *tubéreux*. Abandonnés à eux-mêmes, ils finissent par s'ouvrir spontanément au dehors ; mais il est préférable, à moins qu'il ne s'agisse d'une femme pusillanime, de livrer de bonne heure passage au pus, en les incisant avec la lancette. A moins que la collection n'avoisine les canaux galactophores, et à plus forte raison si le pus s'était déjà fait jour par cette voie, on fait continuer la lactation. Si on craint le mélange du pus avec le lait, la femme donne à teter du sein opposé ; mais il importe alors, pour prévenir un engorgement laiteux du sein malade, de faire pratiquer de ce côté une lactation artificielle.

(b) **INFLAMMATIONS ET ABCÈS SOUS-CUTANÉS.** Ils se présentent sous la forme de phlegmon circonscrit ou de phlegmon diffus :

1° **Phlegmon circonscrit.** On l'observe aussi bien chez les femmes accouchées que chez celles dont la glande ne sécrète pas de lait. L'inflammation reconnaît en effet souvent, pour point de départ, une irritation de la peau de la mamelle : érythème, eczéma, psoriasis, ou une violence extérieure, un coup, une chute. D'autres fois, elle survient sans cause appréciable ; elle s'établit spontanément. Chez les nouvelles accouchées qui cessent brusquement la lactation, le phlegmon sous-cutané est parfois la conséquence d'un engorgement ou d'une inflammation du tissu mammaire.

Les symptômes du phlegmon circonscrit sont ceux qui ont été exposés t. I, p. 400 : gonflement, douleur, chaleur et rougeur d'une portion de la face antérieure de la mamelle. Pour peu que la phlegmasie occupe une certaine étendue, il y a des phénomènes réactionnels. Le diagnostic est facile, et, avec de l'attention, on ne confondra pas le phlegmon circonscrit avec l'érysipèle du sein, l'angioloécite, la phlébite de la même région. L'affection se termine généralement par suppuration.

Les *abcès chauds* du tissu cellulaire sous-cutané du sein atteignent parfois un volume considérable, celui d'un œuf ou du poing. On les rencontre le