

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

plus souvent sur la partie externe et inférieure de la mamelle, quelquefois au niveau de la partie supéro-interne de cette région. En général solitaires, quand ils se développent hors l'état puerpéral, on en constate parfois un grand nombre chez la femme en couches. Ils sont caractérisés par une tuméfaction plus ou moins étendue, avec amincissement, teinte livide ou bleuâtre de la peau. Il serait difficile de méconnaître l'existence d'une collection de ce genre, à moins que la femme, douée d'un grand embonpoint, ne soit affectée d'un engorgement laiteux accompagné de rougeur de la peau. Mais, en cas d'abcès, il y a, indépendamment de la tuméfaction générale du sein, une partie de la face antérieure de la région qui offre un gonflement plus considérable, une rénitence et surtout une douleur vive à la pression avec le doigt. Abandonnés à eux-mêmes, les abcès sous-cutanés finissent par s'ouvrir à l'extérieur. Toutefois il n'est pas impossible que le pus fuse en diverses directions : l'aisselle, l'épigastre, l'hypogastre, et même dans le tissu cellulaire sous-mammaire, où il se produit alors une inflammation consécutive.

Le traitement est antiphlogistique dans la première période : saignée générale, sangsues, onctions hydrargyriques, cataplasmes émollients sur le siège même du mal. Chez les femmes qui ont le sein volumineux, on soutient l'organe au moyen d'un bandage convenable. Velpeau se loue de la compression méthodique exercée sur le sein et des vésicatoires volants sur la région ; il prétend même avoir obtenu par ce dernier moyen la résorption de foyers purulents. Il nous semble préférable, dès que le pus est formé, d'ouvrir la collection ; si celle-ci est volumineuse, une large incision est préférable à une simple ponction pour prévenir la stagnation du pus et le décollement avec amincissement des parois du foyer. Une fois l'abcès ouvert, on se comporte comme nous l'avons indiqué pour les abcès chauds en général (t. I, p. 102). Inutile, dans les cas de ce genre, de faire suspendre la lactation, ce qui aurait au contraire le grave inconvénient de provoquer la formation de nouveaux abcès par l'irritation que transmet au tissu cellulaire sous-cutané l'engorgement laiteux de la mamelle.

2° **Phlegmon sous-cutané diffus.** On a décrit sous ce nom deux variétés d'affections inflammatoires : dans l'une, observée par Trousseau et Contour, le mal occupe seulement le tissu cellulaire sous-cutané et se rapproche par ses caractères de ceux du phlegmon diffus (t. I, p. 213) des autres régions du corps ; alors les accidents généraux sont moins intenses, la peau de la mamelle est frappée rarement de gangrène, et dans une étendue peu considérable ; les incisions faites par le chirurgien ou les ouvertures établies spontanément s'agrandissent par ulcération des bords ; à travers ces ouvertures sortent des masses de tissu cellulaire adipeux mortifiées et infiltrées de pus concret ; après l'expulsion des escarres, restent de vastes clapiers dont le recollement n'offre rien de particulier.

Dans l'autre forme, signalée par Dupuytren, Velpeau, et beaucoup plus grave que la précédente, l'inflammation diffuse se propage aussi bien en profondeur et en épaisseur qu'en largeur, au lieu de s'étaler simplement en nappe comme dans le phlegmon diffus ordinaire. On trouve du pus séreux in-

filtré entre les lobules du sein et dans la couche sous-cutanée, de larges lambeaux de tissu cellulaire mortifié sous les téguments ; quelquefois tout le parenchyme mammaire est transformé en une sorte d'éponge purulente. Alors la mamelle acquiert rapidement un volume considérable, devient dure et tendue ; en même temps il s'y manifeste des douleurs violentes et des élancements ; la peau rougit et se boursoufle. Au bout de quelques jours, le sein est moins dur ; il se ramollit sans présenter de fluctuation. Par le toucher, on perçoit une sensation particulière tenant le milieu entre l'œdème et celle d'une collection liquide. Si on pratique une incision, il ne s'écoule qu'une petite quantité de pus et de sérosité sanglante ; plus tard, il y a un écoulement de pus considérable, et ce liquide entraîne des plaques de tissu cellulaire gangrené ; la peau est décollée et mortifiée. En même temps, il existe des accidents généraux graves : le pouls est fréquent, la peau chaude et sèche, la soif ardente ; les traits de la face sont altérés, la langue est noire et sèche, les dents sont fuligineuses. L'affection se termine parfois d'une manière fatale.

Dans les deux formes que nous venons de mentionner, on a recours, au début, aux émissions sanguines générales et aux sangsues appliquées sur la mamelle, aux onctions hydrargyriques à haute dose sur la même région ; la compression et les grands vésicatoires volants sont préconisés par Velpeau. Dès que l'infiltration séro-purulente est établie, on pratique des incisions multiples ; celles-ci doivent comprendre le tissu de la mamelle, lorsque le phlegmon diffus se présente sous la seconde forme que nous avons décrite. Plus tard, alors que la suppuration est établie, que la peau est déjà mortifiée en certains points, on pratique des injections antiseptiques et détersives avec une décoction de quinquina, de feuilles de noyer, de la teinture d'iode, une infusion vineuse de roses de Provins. Le reste du traitement est conforme à ce qui a été exposé t. I, p. 215.

(c) **INFLAMMATIONS ET ABCÈS SOUS-MAMMAIRES.** Il en est de diffus ; d'autres sont circonscrits.

Ces phlegmasies sont le plus souvent la conséquence d'irritations de tout genre de la mamelle ; elles résultent de la propagation au tissu sous-mammaire d'une inflammation de la glande ou du tissu cellulaire sous-cutané, chez une nouvelle accouchée. Rarement la maladie débute par le tissu cellulaire sous-mammaire ; alors elle est *idiopathique*. Dans d'autres cas, elle est *symptomatique* d'une inflammation et d'une suppuration du péri-chondre d'un cartilage sterno-costal brisé, d'une altération des côtes, d'une affection du thorax. Velpeau a observé ce genre d'abcès à la suite d'une violente pleurésie, d'épanchement de sang ou de pus dans le thorax. Il cite un cas où un énorme abcès sous-mammaire communiquait avec les bronches, un autre dans lequel la collection purulente avait son point de départ dans une masse tuberculeuse sous-sternale, d'autres établis chez des phthisiques. Il peut aussi exister au-dessous de la mamelle des abcès par congestion. Chez les nouvelles accouchées, l'inflammation reconnaît quelquefois pour point de départ un refroidissement. Dans quelques cas, elle