

succède à une contusion, ou bien encore elle se développe sans cause appréciable.

Les symptômes diffèrent suivant la forme circonscrite ou diffuse de la phlegmasie :

1° Dans le *phlegmon sous-mammaire diffus*, il y a un gonflement de toute la région mammaire; la glande semble être poussée en avant; elle est tendue, lisse, sillonnée de grosses veines; la peau est chaude, légèrement rouge. Quand on exerce une compression sur le sein d'avant en arrière, il semble que l'organe repose sur une éponge. Les malades accusent des douleurs sourdes, profondes, gravatives, qui ne sont que peu augmentées par une pression légère exercée sur la peau. En même temps se manifestent tous les phénomènes généraux de la fièvre inflammatoire.

Le plus souvent la phlegmasie se termine rapidement par suppuration, très-rarement par gangrène du tissu cellulaire.

Les *abcès* qui succèdent au phlegmon sous-mammaire diffus sont larges et occupent souvent toute la base de la mamelle. Lorsque le pus commence à se former, les malades ont des frissons irréguliers, des sueurs partielles. La mamelle est bientôt soulevée, et lorsqu'on cherche à la déprimer, elle semble comme plaquée sur une vessie remplie de liquide. La fluctuation est difficile à percevoir, en raison de la situation profonde occupée par la collection; pour arriver au diagnostic, on tiendra compte des circonstances suivantes: existence de symptômes inflammatoires extérieurs; diminution de la réaction générale, de la rougeur et de la douleur sans diminution concomitante de volume du sein; empâtement autour ou à la surface de la mamelle; frissons vagues, surtout à l'approche de la nuit.

2° Le *phlegmon sous-mammaire circonscrit* est caractérisé par un gonflement et une douleur du sein, en haut ou en bas, à droite ou à gauche. Au lieu de se soulever en masse, le sein proémine plus particulièrement vers l'un des points de la circonférence. La réaction fébrile est moins forte.

Abandonnés à eux-mêmes, les abcès sous-mammaires, circonscrits ou diffus, se comportent différemment selon les cas: quelquefois l'abcès s'établit sourdement, sans douleurs vives, et reste quelque temps stationnaire. Le pus peut fuser du côté de l'hypochondre, du cou, de l'aisselle. On l'a vu érailler les muscles intercostaux et se répandre dans les plèvres ou le médiastin. Quelquefois le voisinage seul de l'abcès suffit pour développer un empyème purulent. Dans d'autres cas, les abcès sous-mammaires se propagent à travers les cloisons de la mamelle jusque sous la peau; il en résulte une collection ayant la forme d'un *abcès en bouton de manchette de chemise*; il existe une caverne plus ou moins large entre les téguments et la glande, une autre caverne plus large entre la mamelle et le thorax, et ces deux cavités communiquent par un trajet ou un trou assez étroit.

Le traitement des inflammations sous-mammaires est antiphlogistique: dans la forme diffuse, on emploie la saignée du bras, des sangsues appliquées à la circonférence de la mamelle et non à la surface. On administre le calomel, le tartre stibié à haute dose, les purgatifs. Les pommades réso-

lutives, les cataplasmes émollients, la compression sont peu utiles. Dans la forme circonscrite, les sangsues à l'exclusion de la saignée générale, les onctions hydrargyriques, les vésicatoires volants, sont considérés comme efficaces. Une fois le pus formé, il importe de donner issue au liquide pour éviter les fusées. Si l'abcès est diffus, il est préférable de l'ouvrir en bas et en dehors de la glande; on choisit au contraire la partie interne et inférieure, si la malade se tient habituellement couchée sur le côté sain. En tout cas, l'ouverture doit être longue de 2 à 4 centimètres, plutôt perpendiculaire que parallèle à la circonférence transversale du thorax. Les abcès qui succèdent au phlegmon sous-mammaire circonscrit sont ouverts dans le point où la peau du pourtour du sein est soulevée et amincie.

Lorsque l'abcès sous-mammaire a traversé la glande et s'est placé au-dessous de la peau du mamelon ou de la face antérieure du sein, les incisions pratiquées au pourtour de la mamelle sont insuffisantes. Il faut ouvrir séparément chacune des bosselures qui soulèvent les téguments. La suppuration est en général très-longue, parce que l'abcès, étant épanoui en arrière et en avant, se trouve étranglé par la mamelle qui ressemble à la tige d'un bouton double de manchette de chemise, en sorte que, pour arriver du fond à l'extérieur, le pus est obligé de traverser un canal étroit. C'est pour des cas de ce genre que Hey a conseillé de *fendre la glande de part en part, dans toute l'étendue du clapier*. Velpeau adopte cette pratique, mais alors seulement que les ouvertures ayant succédé aux abcès restent fistuleuses. On peut, avant de prendre ce parti, inciser largement tous les clapiers et maintenir écartées les lèvres des diverses incisions. Le professeur Cloquet recommande de laisser béante une seule incision faite à la circonférence de la mamelle, et d'y introduire à demeure une sonde en gomme élastique; la canule peut être remplacée par une *mèche*. On peut aussi, avant d'avoir recours au moyen préconisé par Hey, faire des *injections irritantes* dans les trajets fistuleux, exercer une *compression méthodique* sur la mamelle, multiplier les *contre-ouvertures*.

(d) **INFLAMMATIONS ET ABCÈS GLANDULAIRES.** Les phlegmasies du parenchyme de la mamelle sont généralement la conséquence de la rétention dans les canaux excréteurs de la glande du lait sécrété par la mamelle. Aussi convient-il d'étudier d'abord les causes qui donnent lieu à cette rétention et les symptômes qui la caractérisent.

1° **Engorgement des canaux galactophores.** On le désigne sous le nom vulgaire de *poil*, parce que, suivant une très-vieille tradition, cet état morbide résulte de ce que la nouvelle accouchée a avalé un *poil*. L'engorgement des canaux galactophores tient, ou bien à ce que le lait est sécrété en trop grande quantité, ou bien à ce que le sein n'est pas suffisamment vidé.

La maladie, commune chez les nouvelles accouchées, se montre parfois à la fin de la gestation, mais plus souvent encore à l'époque du sevrage, chez les nourrices qui exposent sans précaution le sein à l'air, et chez celles dont la *montée* du lait s'opère par saccades. On signale aussi, comme causes

prédisposantes, l'abus de boissons stimulantes, les écarts de régime, les irritations du mamelon et de l'aréole, la mauvaise conformation du mamelon. Lorsque le lait est retenu dans les canaux excréteurs et sécréteurs, le liquide s'épaissit, distend les tissus au milieu desquels il se trouve, et provoque au bout d'un certain temps une phlegmasie.

L'engorgement des canaux galactophores est caractérisé par les symptômes suivants : le sein est gonflé, dur, bosselé; la peau qui recouvre l'organe conserve sa couleur normale ou bien est sillonnée de grosses veines; toute la mamelle est comme collée sur le thorax. Au début, il n'y a pas de réaction générale; mais dès que l'engorgement laiteux passe à la période inflammatoire, il survient de la fièvre.

Dans les cas heureux, et lorsque l'engorgement laiteux est combattu de bonne heure par les moyens que nous allons indiquer, le sein se dégorge et tout rentre dans l'ordre. Lorsque ces moyens sont négligés, il se développe une inflammation suivie de la formation d'abcès parenchymateux.

Les indications sont faciles à saisir : il faut dégorger la mamelle distendue par le lait, en donnant à teter à l'enfant un nombre suffisant de fois, ou bien en faisant pratiquer sur le mamelon une succion artificielle. En même temps, on applique sur la mamelle des linges souples ou des coussins ouatés très-chauds. On conseille l'usage d'un liniment composé d'eau de laurier-cerise, 20 grammes; éther, 10 grammes; extrait de belladone, 1 gramme (Ranques); ou bien composé d'huile d'amandes douces, 100 grammes; ammoniaque liquide, 4 grammes; camphre et éther, 2 grammes de chaque; extrait de belladone, 1 gramme; et jaunes d'œufs en quantité suffisante. On a aussi préconisé l'application sur le sein de cataplasmes de cerfeuil et de lait, avec addition de jaunes d'œufs, de miel et de vin; l'huile de chenevis récente et préparée à froid.

2° Inflammation et abcès du parenchyme de la mamelle. L'inflammation du tissu propre de la glande a été appelée *adénite mammaire*, *mammite*. Si on l'observe parfois en dehors de l'état de gestation ou de lactation, consécutivement à une violence extérieure, à une blessure, il faut cependant reconnaître que, dans la grande majorité des cas, cette affection se développe chez les femmes qui allaitent ou qui sont enceintes. Que la phlegmasie débute par les éléments qui enveloppent les lobules de la glande, par les conduits excréteurs, les *acini*, le parenchyme mammaire, il n'est pas moins vrai que le point de départ ordinaire de l'affection est l'engorgement des canaux galactophores.

L'inflammation du parenchyme mammaire est caractérisée par de la douleur et du gonflement, soit sur un seul point, soit à la fois sur plusieurs parties plus ou moins éloignées les unes des autres, de la mamelle. Celle-ci présente des bosselures facilement reconnaissables par la palpation avec le doigt. La peau du sein, dans les endroits correspondant aux bosselures, offre une faible rougeur; la douleur accusée par la patiente est sourde et un peu lancinante. En même temps se manifeste un mouvement fébrile plus ou moins intense.

Cette phlegmasie marche généralement avec plus de lenteur que le

phlegmon sous-cutané ou sous-mammaire. Abandonnée à elle-même, ou traitée tardivement par les moyens rationnels, elle se propage le plus souvent au tissu cellulaire sous-cutané ou sous-mammaire. Elle se termine ordinairement par suppuration, quelquefois par induration.

Le traitement est antiphlogistique : saignée si la femme est jeune, forte, s'il existe une réaction générale; sangsues sur les parties du sein enflammées; cataplasmes émollients, bains généraux, boissons délayantes, laxatifs.

Une question adressée en pareille circonstance au chirurgien, est de savoir si la femme doit ou non continuer la lactation. S'il n'y a qu'un sein enflammé, il faut donner à teter à l'enfant du sein indemne d'inflammation, et dégorger le sein malade par une succion artificielle. On redonne le mamelon à l'enfant des deux côtés, lorsque les symptômes inflammatoires ont diminué d'intensité. Pour ne pas entraver la sécrétion laiteuse, il convient alors d'être sobre d'émissions sanguines et de purgatifs. Cette dernière médication peut au contraire être mise largement en usage, lorsque la femme atteinte d'adénite mammaire n'est pas dans l'intention de nourrir, ou bien lorsque la phlegmasie survient pendant la grossesse.

Les *abcès parenchymateux ou glandulaires* sont la conséquence de l'adénite mammaire. Ils naissent dans le tissu cellulaire qui entoure les lobules, dans le parenchyme cellulaire ou dans les conduits galactophores. Ils offrent cette particularité qu'ils sont très-rarement solitaires; en général on en observe un grand nombre qui se produisent soit simultanément, soit successivement. Ils sont plus communs que les abcès sous-cutanés et sous-mammaires, et parcourent moins rapidement leur évolution que ces derniers. Reconnaisant pour point départ éloigné un engorgement laiteux, il est facile de comprendre que ces abcès sont plus communs chez les femmes qui allaitent que chez celles qui se soustraient au rôle de nourrice, parce que les dernières prennent en général les précautions nécessaires pour *faire passer leur lait*. C'est dans les quatre premières semaines qui suivent l'accouchement qu'on les observe le plus communément.

On distingue les abcès parenchymateux de la mamelle, à l'existence antérieure de l'engorgement des canaux galactophores, à des douleurs profondes et lancinantes disséminées sur plusieurs points de la mamelle, à la formation de bosselures fluctuantes principalement sous l'aréole ou autour de l'aréole, au bout de dix à douze jours de persistance des phénomènes précédents.

Abandonnés à leur marche naturelle, ces abcès s'ouvrent communément un passage dans le tissu cellulaire sous-cutané, plus rarement dans le tissu sous-mammaire. Ils passent ainsi par deux périodes, l'une lente quand ils existent encore à l'état d'abcès parenchymateux, la seconde rapide quand ils arrivent dans le tissu cellulaire pérिमammaire. Alors aussi l'abcès prend la forme d'une collection en *bouton de manchette de chemise* (voy. p. 494).

L'indication à remplir, en cas d'abcès mammaire bien constaté, est de livrer issue au pus. Velpeau recommande de n'en pratiquer l'ouverture