

que lorsque la fluctuation est bien évidente, et considère comme nuisible l'ouverture prématurée. En agissant de la sorte, n'y a-t-il pas lieu de redouter la transformation d'un abcès du parenchyme mammaire, en abcès en bouton de manchette de chemise? Il est bien entendu qu'une fois l'ouverture décidée, l'incision sera proportionnée en longueur aux dimensions du dépôt. Il est souvent nécessaire de pratiquer des contre-ouvertures sur les points les plus amincis ou les plus déclives des clapiers superficiels, ou bien vers la circonférence de la mamelle dans le point le plus rapproché du prolongement sous-mammaire de l'abcès. Dans d'autres cas, il faut débrider certaines cloisons étendues du point central vers les foyers contenus dans l'épaisseur de la glande; chez d'autres malades, on pratique la section de la cloison déjà percée qui sépare l'abcès sous-mammaire de la plaie sous-cutanée, quand la collection a pris la forme d'un bouton double de manchette de chemise (Velpeau). Il arrive le plus souvent que ces abcès ne se cicatrisent pas, qu'ils tendent à se convertir en fistules purulentes et lactées, parce que le foyer est en communication avec des canaux galactophores. C'est alors que, pour en obtenir la fermeture, il convient de diminuer l'activité de la sécrétion laiteuse, ou d'agir directement sur le fond du foyer purulent par certains topiques. Ainsi, les injections de teinture d'iode pratiquées dans le trajet quand celui-ci a une certaine longueur, l'application de la pâte de Vienne ou d'une mince lamelle de caustique de Canquoin quand le foyer est superficiel, réussissent parfois à obtenir la cicatrisation. Néanmoins, dans le plus grand nombre des cas, il faut diminuer ou tarir la sécrétion laiteuse du sein malade, surtout quand il s'est formé un grand nombre d'abcès. Pour arriver à ce but, on a recours à des moyens généraux ou locaux. Les premiers ont l'inconvénient d'agir simultanément sur les deux seins, et l'efficacité en est douteuse: ce sont certaines tisanes, telles que celles de canne de Provence, de petite pervenche, l'émétique à dose rasorienne, la teinture de colchique, les purgatifs de tout genre, l'iodure de potassium. Les topiques appliqués sur le sein malade sont moins infidèles: on peut faire usage de cataplasmes de cerfeuil, de carottes; de pommades aluminées, iodurées. Mais tous ces moyens le cèdent à une compression méthodique de la mamelle, compression qu'on exécute avec des bandelettes de sparadrap de diachylon gommé conduites autour du sein malade, et dirigées en divers sens, de façon à ce que toute la mamelle soit soumise à cette compression. Je me suis servi parfois de bandelettes de sparadrap de Vigo. Ce pansement est renouvelé tous les deux ou trois jours, d'après l'abondance de la suppuration, et peut être combiné avec les injections de teinture d'iode dans le foyer.

Toutes les fois qu'il existe des abcès parenchymateux de la mamelle, il faut suspendre l'allaitement du côté malade et avoir recours à la succion artificielle. Il y aurait danger à en agir autrement, pour le nourrisson, qui serait exposé à avaler du lait mélangé de pus.

Lorsque les abcès parenchymateux de la mamelle se portent dans le tissu cellulaire sous-cutané ou sous-mammaire et que la collection prend la

forme d'un bouton double de manchette de chemise, on se comporte comme nous l'avons indiqué à la page 493.

ABCÈS FROIDS DE LA RÉGION MAMMAIRE. Il en est de diverses espèces: les uns sont *idiopathiques*, d'autres sont *symptomatiques* d'une altération osseuse; il en est qui prennent leur point de départ dans l'intérieur de la poitrine. Le siège est aussi variable: c'est le tissu cellulaire sous-cutané, ou bien le parenchyme de la glande, ou bien encore le tissu cellulaire sous-mammaire.

1° *Abcès froids idiopathiques.* On les rencontre le plus souvent derrière la mamelle, parfois dans l'épaisseur de la glande, ou bien encore au pourtour de cet organe. Le liquide contenu est du pus ou du pus mélangé de lait (Velpeau). Leur marche est quelquefois très-lente, le diagnostic parfois difficile quand la collection siège dans le parenchyme mammaire; dans ce dernier cas, des chirurgiens expérimentés ont cru à l'existence d'une tumeur solide et pratiqué dans quelques cas l'amputation du sein. Il convient donc, dans les circonstances douteuses, de faire une ponction exploratrice avec un trocart. Le traitement des abcès froids idiopathiques est conforme à ce qui a été exposé t. I, p. 103. Quant aux abcès tuberculeux, ils sont rares; mais ils peuvent se développer à la suite de tubercules ramollis soit du poumon, soit des ganglions sous-sternaux.

2° *Abcès froids symptomatiques.* Le plus souvent ces abcès sont la conséquence d'une lésion osseuse des côtes, du sternum. Il en est d'autres qui communiquent avec une *caverne tuberculeuse du poumon*. Voici le mode de formation de ces derniers: le poumon contracte des adhérences avec la plèvre costale, au niveau du point où existe la caverne tuberculeuse; celle-ci s'ulcère du côté de la mamelle; les produits renfermés dans l'intérieur de la poche traversent un espace intercostal et arrivent dans le tissu sous-mammaire, où ils déterminent par leur présence une inflammation plus ou moins étendue. De là une sécrétion de pus et la formation d'un abcès communiquant avec la caverne pulmonaire à travers l'espace intercostal. L'air qui arrive dans la caverne pulmonaire par les bronches, passe dans le foyer sous-mammaire, ce qui donne lieu à une sensation de gargouillement lorsqu'on exerce une pression sur l'abcès. La collection purulente, abandonnée à sa marche naturelle, se termine généralement par l'ouverture spontanée de la tumeur, l'écoulement du produit au dehors et la formation d'une *fistule pulmonaire mammaire*. La plupart des malades sont emportés promptement par les progrès de la tuberculisation pulmonaire. Les indications à remplir, dans ces cas, diffèrent suivant le volume de la collection mammaire: l'abcès est-il petit et indolent, il faut le respecter et en contenir l'expansion par une compression modérée. La collection augmente-t-elle rapidement de volume ou s'échauffe-t-elle, on donne issue au pus par une ponction sous-cutanée.

On rencontre aussi dans la région mammaire des *abcès fétides ou gazeux idiopathiques*, c'est-à-dire sans communication avec le thorax, bien que le pus renferme des gaz d'une odeur repoussante. Des faits de ce genre ont

été rapportés par Velpeau et Cazeaux. On s'explique la présence des gaz dans le pus par une transsudation qui s'opère à travers la paroi qui sépare la collection d'un conduit muqueux (bronches) voisin. Le traitement est conforme à celui des abcès froids idiopathiques.

FISTULES DE LA MAMELLE. Il en est de deux sortes : les unes, que l'on peut appeler *fistules purulentes*, sont la conséquence d'un abcès, chaud ou froid, dont la cicatrisation est entravée, soit par le décollement et l'amincissement des parois du foyer, soit parce que le pus trouve difficilement une voie d'écoulement au dehors ; le traitement de ces sortes de fistules ne diffère pas de ce qui a été exposé t. I, p. 108.

D'autres fistules sont entretenues par la communication du foyer avec les conduits galactophores ; elles fournissent un liquide séreux ou séropurulent, mélangé d'une certaine quantité de lait ; parfois elles laissent échapper du lait seulement ; on peut les appeler *fistules lactées*. On les rencontre plus particulièrement autour du mamelon, quelquefois sur le mamelon lui-même. Ils consistent en des trajets plus ou moins longs, s'ouvrant d'un côté sur la peau, de l'autre dans les conduits galactophores ; l'orifice externe en est tantôt très-étroit, tantôt assez large. Ils sont la conséquence d'engorgements laiteux, d'abcès parenchymateux de la mamelle chez les nourrices. La guérison en est parfois difficile, et la première indication à remplir pour en obtenir la fermeture est de tarir la sécrétion laiteuse. Indépendamment des moyens généraux et locaux déjà cités (p. 498), il faut mentionner la *compression* de toute la mamelle ; je la pratique avec des bandelettes de sparadrap de diachylon gommé, disposées en forme de cuirasse autour de la mamelle affectée seulement. Ce mode est préférable à celui qui consiste à entourer la circonférence entière du thorax avec une bande roulée, parce que ce dernier appareil se déplace à chaque instant, exerce une compression simultanée sur les deux mamelles, ce qui est un inconvénient dans le cas où la malade veut continuer l'allaitement du côté sain, et s'oppose au jeu des côtes moyennes, au point de gêner l'accomplissement des phénomènes respiratoires. La compression seule n'est pas toujours suffisante ; il faut souvent y ajouter des injections irritantes, notamment de teinture d'iode, ou de liqueur de Villate, dans le trajet fistuleux ; la cautérisation de ce trajet avec la pierre infernale. Si tous ces moyens échouent, il convient de fendre tout le trajet de la fistule, d'en cautériser directement le fond et de panser à plat pour obtenir une cicatrisation du fond vers la surface.

Le professeur Velpeau a décrit un autre genre de fistules du sein, chez les femmes qui ne sont ni enceintes, ni nourrices, ni accouchées ; on les rencontre même chez les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants. Ces fistules ont pour point de départ un petit kyste développé aux dépens de quelque conduit galactophore, près de la racine du mamelon. Elles fournissent un liquide séreux, ou limpide, ou jaunâtre, ou roussâtre. On les guérit par des injections irritantes ou par la cautérisation.

CHAPITRE IV.

TUMEURS BÉNIGNES DE LA MAMELLE.

ENGORGEMENTS INDOLENTS DU SEIN. On comprend sous ce nom une lésion caractérisée par un *épaississement avec état lardacé, avec perte d'une partie de la souplesse, de l'état poreux, lamelleux, de l'extensibilité des tissus et par l'absence de toute production hétérogène ainsi que de toute inflammation notable* (Velpeau).

On en peut distinguer plusieurs espèces :

1° *Engorgement physiologique.* On l'observe chez des femmes jeunes, des demoiselles, aux approches des époques menstruelles, au commencement de la grossesse ; chez celles qui ont des troubles utérins. L'affection est caractérisée par un excès de volume, de densité, de sensibilité de la mamelle, se produisant dans l'espace de quelques jours ou même de quelques heures, accompagné d'une augmentation de chaleur et d'une saillie du mamelon, qui est plus coloré. Tous ces phénomènes ont une courte durée ; ils se dissipent généralement au bout de quelques jours ou même après quelques heures. Aussi convient-il d'opposer à cet état morbide un traitement peu actif ; d'appliquer, par exemple, sur la région mammaire quelque topique résolutif ou légèrement narcotique.

2° *Engorgement simple.* Il est la conséquence de coups sur la mamelle, de chutes sur cette région, d'irritations de toutes sortes exercées sur le sein, de la grossesse, de la lactation, d'une menstruation irrégulière. Il est partiel ou diffus.

(a) *L'engorgement partiel* se présente sous la forme d'un noyau ou d'une plaque, vaguement établis, soit sous les téguments, soit dans les téguments, soit dans la glande. La peau qui recouvre la partie malade est tantôt normale, tantôt plus ou moins épaissie. Par la pression, on constate un empatement, une confusion des masses engorgées avec les tissus voisins ; l'engorgement se perd insensiblement dans le reste de la glande. On combat cette affection par l'application de quelques sangsues sur la partie malade, à des intervalles plus ou moins rapprochés, par des onctions mercurielles et des cataplasmes émollients, des purgatifs répétés. Si ces moyens sont insuffisants, on administre à l'intérieur l'iodure de potassium ; on couvre le sein d'emplâtres de savon et de Vigo, de vésicatoires volants ; on exerce sur la région une compression méthodique. Velpeau dit avoir retiré des avantages manifestes d'incisions pratiquées dans la masse engorgée.

(b) *L'engorgement diffus* est surtout la conséquence de la lactation ; quelquefois il reconnaît pour point de départ des causes internes. On le combat par les mêmes moyens que l'engorgement partiel.

3° *Engorgement hypostatique.* Il est dû au poids exagéré de la mamelle ou au défaut de soutien de l'organe. On y remédie en maintenant la ma-