

entrecoupée, et la douleur empêche quelquefois le malade de respirer librement et de parler.

Les symptômes physiques sont : la position du malade, la crépitation, et très-rarement l'ecchymose et la tuméfaction.

Le malade prend une *position* particulière, à cause de la douleur. Il appuie la main sur le point fracturé, incline le corps de ce côté, et respire peu profondément, pour empêcher la mobilité des fragments dont le déplacement cause de vives douleurs.

Pour percevoir la *crépitation*, il faut placer la main à plat sur le point fracturé; il arrive souvent que, pendant le mouvement d'inspiration, les fragments venant à se mouvoir, la main perçoit la crépitation. Si ce moyen ne suffit pas, on dit au malade de respirer largement ou de tousser. Enfin, on est quelquefois obligé de se servir de l'oreille ou du stéthoscope que l'on applique sur le point douloureux.

Terminaison. — Lorsqu'elles sont simples, ces fractures se consolident dans l'espace de vingt-cinq à trente jours. Il est rare d'observer une pseudarthrose.

Complications. — Les complications peuvent se montrer : 1^o du côté de la paroi thoracique : *plaie, emphysème sous-cutané, blessure des vaisseaux*; 2^o du côté de la plèvre : *pleurésie, hémorrhagie pleurale, pneumothorax, emphysème sous-pleural*; 3^o du côté du poumon : *déchirure et hémoptysie, emphysème interlobulaire et pneumonie*.

De toutes ces complications, qui n'empêchent pas ordinairement la consolidation, la *pleurésie* est la plus fréquente; il est facile de le concevoir, lorsqu'on songe au rapport intime qui existe entre la plèvre et les côtes.

Diagnostic. — Lorsque tous les symptômes sont réunis, il est très-facile de reconnaître une fracture de côtes; mais la crépitation peut manquer. Dans ces cas, on pourra la confondre avec un point pleurétique, avec un point névralgique, et enfin avec une contusion.

L'auscultation fera reconnaître la *pleurésie*; mais il faudra examiner à quelle époque remonte le début de la douleur, car cette pleurésie pourrait bien être symptomatique de la fracture.

Le *point névralgique* n'est point exaspéré par la respiration, mais seulement par la pression.

La *contusion* est, dans quelques cas, impossible à distinguer de la fracture; car, de même que celle-ci, elle peut être accompagnée de tous les symptômes de la fracture, moins la crépitation. Dans ces cas, il faut attendre quelques jours avant de poser le diagnostic.

Pronostic et traitement. — Les fractures de côtes ne compromettent pas la vie du malade. La consolidation est presque constante et s'opère souvent par les seuls efforts de la nature. Le seul appareil que l'on emploie est le bandage de corps. Selon M. Malgaigne, ce bandage n'est utile que pour calmer la douleur, et il doit être supprimé toutes les fois qu'il l'exaspère.

Ce bandage, quelle que soit la côte fracturée, doit être appliqué au niveau du tiers inférieur du sternum, car, à ce niveau, il immobilise toutes les côtes. Il peut être remplacé avec avantage par une large bande de sparadrap entourant le corps du malade.

Le bandage de corps est à peu près superflu. Le repos au lit et l'immobilité suffisent pour amener la consolidation. Dans le cas d'enfoncement des fragments dans le poumon, si cet enfoncement n'est pas considérable et qu'il n'y ait pas complication de plaie, il vaut mieux s'en rapporter aux efforts de la nature que de faire une incision au niveau de la fracture pour dégager les fragments, ce qu'on ne doit faire que dans le cas d'enfoncement avec plaie considérable.

Les **fractures du sternum** ne présentent rien de particulier qui n'ait été indiqué dans les fractures en général.

Les **luxations des côtes et du sternum** sont fort rares, nous ne faisons que les signaler.

CHAPITRE SECOND

LÉSIONS INFLAMMATOIRES DU THORAX

Les lésions inflammatoires du thorax, si nous en exceptons celles qui se montrent dans les viscères et leurs membranes séreuses, comme complications des plaies pénétrantes de poitrine, prennent un caractère particulier qu'elles tirent uniquement de leur siège. Il est si facile de se faire une idée des différences qui existent entre ces lésions et celles que nous avons décrites dans la première section de cet ouvrage, que nous ne leur consacrerons pas des articles particuliers.

On observe : 1^o des *abcès des parois du thorax* qui reconnaissent pour cause une altération des os, de la plèvre ou du poumon; 2^o des *abcès du médiastin*, rares et ayant pour cause soit une violente contusion de la poitrine, soit la fusion du pus d'un abcès profond du cou; 3^o la *périostite, l'ostéite franche* et surtout la *carie* des côtes et du sternum. Il suffit d'étudier les abcès et les inflammations du tissu osseux pour connaître à fond les maladies auxquelles nous faisons allusion.

CINQUIÈME PARTIE

MALADIES CHIRURGICALES DE LA MAMELLE

Les maladies de la mamelle, presque inconnues dans le sexe masculin, seront divisées en deux groupes : lésions inflammatoires et lésions de nutrition.

Nous ne ferons que mentionner les lésions traumatiques, *contusions*, *plaies* et *blessures*, ainsi que les vices de conformation de la mamelle et du mamelon. Ces derniers n'ont qu'un intérêt anatomique.

CHAPITRE PREMIER

LÉSIONS INFLAMMATOIRES DE LA MAMELLE

Nous étudierons séparément les inflammations du mamelon et de son aréole, celles de la mamelle proprement dite, et les fistules du sein. Nous y ajouterons l'engorgement de la mamelle.

I. — INFLAMMATIONS DU MAMELON ET DE L'ARÉOLE.

Les inflammations se traduisent par les gerçures, l'eczéma et les abcès de ces régions.

A. Gerçures.

On observe, le plus souvent, les gerçures du sein chez les femmes qui commencent à allaiter pour la première fois.

Ce sont de petites fissures ulcérées, siégeant plus fréquemment vers le sommet du mamelon, rarement sur l'aréole. Elles peuvent être uniques ou multiples. Elles sont quelquefois médiocrement douloureuses; mais, dans quelques cas, la malade ne peut supporter le contact de la bouche du nourrisson, et il existe des symptômes généraux.

Les gerçures guérissent ordinairement sans accident, après avoir duré

un certain temps. Quelquefois, les lymphatiques irrités deviennent le siège d'une angioleucite qui détermine la formation d'un abcès de la mamelle.

Des onctions, fréquemment répétées, avec du beurre de cacao de bonne qualité, suffisent pour prévenir les gerçures du sein et pour les guérir, lorsqu'elles existent. On emploie aussi avec avantage le glycérolé de tannin (4 grammes de tannin pour 30 de glycérolé d'amidon). Si elles causent de trop vives douleurs, on ne laissera pas téter l'enfant du côté malade, et l'on retirera le lait par des moyens artificiels, ventouses, pipette, etc.

B. Eczéma.

L'eczéma du mamelon et de l'aréole peut compliquer un eczéma général, ou exister isolément. Il accompagne souvent la gale, dont il est presque pathognomonique chez la femme. On voit quelquefois les squames eczémateuses se détacher et laisser à nu des ulcérations qu'il est difficile de confondre avec le chancre du mamelon. Néanmoins, j'ai vu cette erreur commise sur une malade, dans un service d'hôpital où elle fut traitée pendant quelque temps pour un chancre du mamelon avec syphilide papuleuse; cette éruption n'était qu'un prurigo symptomatique de la gale, de même que l'ulcération du mamelon.

L'eczéma est souvent rebelle; on le traite par des cataplasmes de fécule de pomme de terre. S'il est persistant, on soumet la malade aux préparations arsenicales.

C. Abcès.

Les abcès peuvent siéger dans le mamelon ou dans l'aréole; ils sont très-douloureux. Les premiers déterminent un gonflement considérable du mamelon; les autres forment de petites tumeurs purulentes peu étendues que Velpeau appelait *abcès tubéreux*. On peut les abandonner aux soins de la nature, mais il est préférable de les ouvrir dès que la présence du pus est manifeste.

Ces abcès sont presque toujours consécutifs à des gerçures, à des crevasses du mamelon. On les observe, la plupart du temps, chez des femmes qui allaitent.

L'inflammation des canaux galactophores s'observe quelquefois; on peut faire suinter le pus par les orifices du mamelon.

II. — INFLAMMATIONS DE LA MAMELLE.

Il faut se rappeler que la glande mammaire est complètement entourée de tissu cellulaire qui la sépare de la peau en avant, et de la paroi thoracique en arrière. La glande elle-même, glande en grappe, est formée par une multitude de lobes plus ou moins arrondis. Ces lobes donnent naissance aux canaux galactophores qui convergent, en s'anastomosant, vers le mamelon. Les lobes de la glande sont réunis entre eux par des