

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

cloisons de tissu fibreux, entre lesquelles on trouve des masses graisseuses plus ou moins considérables qui font partie de la glande elle-même.

Les auteurs décrivent séparément, à l'exemple de Velpeau et de M. Nélaton : 1° les *abcès du tissu cellulaire sous-cutané*; 2° les *abcès de la glande elle-même*; 3° les *abcès sous-mammaires*, siégeant dans le tissu cellulaire qui sépare la glande du grand pectoral. La clinique ne saurait être satisfaite de cette division, purement anatomique : car ces variétés d'abcès se combinent quelquefois, et il est souvent impossible de préciser le siège de l'inflammation. Du reste, les conséquences de ces variétés d'abcès et leur traitement sont à peu près les mêmes. Notre description sera commune à tous les abcès de la mamelle; nous aurons soin d'examiner s'il est possible d'établir un diagnostic entre les différentes variétés d'abcès mammaires.

On pourrait, au point de vue pratique, diviser les inflammations de la mamelle en *rares* et *communes*, ces dernières représentant les abcès aigus, ceux qu'on rencontre ordinairement.

A. Inflammations rares.

On a observé dans la mamelle des processus inflammatoires à marche lente, donnant lieu à des *abcès chroniques*, à des *abcès froids symptomatiques*. On a vu aussi des *abcès gazeux* de la mamelle.

1° *Abcès chroniques*. — Il suffit de signaler la possibilité de ces abcès, très-rares d'ailleurs, qu'on peut prendre pour des tumeurs. Pour établir le diagnostic, il faudra se rappeler qu'ils sont un peu douloureux à la pression, et qu'on peut y percevoir de la fluctuation. Dans le doute, on fera une ponction exploratrice.

2° *Abcès froids symptomatiques*. — Ces abcès s'observent aussi rarement. Ils sont déterminés par la carie d'une côte, dont le pus traverse les fibres du grand pectoral pour former un abcès au-dessous de la glande mammaire, ou bien par des tubercules et des cavernes pulmonaires. Les deux feuillets de la plèvre contractent des adhérences, et le pus, ne pouvant s'épancher dans cette cavité séreuse, soulève l'espace intercostal, le perfore, et fuse dans le tissu cellulaire sous-mammaire.

3° *Abcès gazeux*. — Étudiés par Velpeau, ces abcès laissent écouler un pus très-fétide. Tantôt ils communiquent avec les bronches par l'intermédiaire d'une caverne ulcérée, tantôt ils ne présentent aucune communication. Dans ce dernier cas, on est forcé d'admettre le passage de l'air à travers la paroi des canaux galactophores dilatés.

B. Inflammations communes. Phlegmons et abcès de la mamelle.

Sous ce nom, nous décrirons les phlegmasies aiguës qui se montrent dans la glande mammaire et dans le tissu cellulaire qui l'entoure.

Anatomie pathologique. — Le processus inflammatoire ne nous occupera pas, il est le même dans toutes les phlegmasies; nous l'avons déjà étudié avec l'inflammation en général et avec le phlegmon. Nous examinerons ici principalement le siège des abcès.

D'après le siège, on peut les diviser en *sus-mammaires* et *intra-mammaires*.

1° Les *abcès sus-mammaires*, presque toujours à foyer unique, siègent dans le tissu cellulaire qui sépare la glande de la peau. Ils peuvent prendre naissance dans ce tissu, dans la peau ou dans les parties superficielles de la glande elle-même.

2° Les *abcès sous-mammaires*, souvent très-vastes, occupent le tissu cellulaire situé entre le grand pectoral et la mamelle. Ils sont le plus souvent uniques.

3° Les *abcès intra-mammaires* ont pour point de départ le tissu celluloadipeux qui sépare les lobes de la mamelle. Ces abcès sont souvent multiples; ils forment parfois des tumeurs inflammatoires complètement isolées les unes des autres. Dans quelques cas, on voit un trajet purulent, plus ou moins étroit et sinueux, mettre en communication un abcès sus-mammaire avec un abcès profond. Cette disposition est ce que Velpeau a appelé *abcès en bouton de chemise*.

Le pus des abcès intra-mammaires se creuse des culs-de-sac entre les lobes; ceux-ci, de même que les canaux galactophores, se laissent quelquefois perforer, et le pus s'écoule en partie avec le lait par les orifices du mamelon.

Causes. — Les abcès du sein se montrent presque toujours chez les femmes récemment accouchées. Ils sont plus fréquents chez celles qui allaitent les enfants. Les femmes qui y sont le plus exposées sont celles qui, pour une cause quelconque, cessent l'allaitement au bout de quelques jours ou de quelques semaines.

Il existe deux sortes de causes anatomiques des abcès du sein : l'*angioleucite* et l'*engorgement laiteux*.

1° L'*angioleucite* prend son point de départ dans une *gerçure* du mamelon, une simple excoriation; elle amène consécutivement la formation d'un abcès. Cette cause est très-fréquente. On conçoit qu'une brûlure du mamelon et toute violence extérieure puissent amener le même résultat.

2° L'*engorgement* des canaux galactophores consiste dans l'accumulation du lait dans la mamelle. Celle-ci se tuméfie, devient douloureuse; la peau est chaude, tendue. Le gonflement gagne quelquefois l'aisselle et gêne les mouvements du bras. Le tissu cellulaire qui entoure les éléments de la glande, comprimé par la tension de cet engorgement laiteux, peut s'enflammer et suppur.

Symptômes et diagnostic. — Les inflammations de la mamelle déterminent des *symptômes locaux* et des *symptômes généraux*.

Les *symptômes locaux* consistent en une *douleur* très-vive, accompagnée

de *tuméfaction* et de *rougeur* de la peau. Celle-ci est *tendue* et *luisante* au niveau du point malade. Au début, la partie enflammée est *chaude*; elle est le siège d'une *induration* très-accentuée, comme tous les phlegmons. Plus tard, le point central rougit davantage, il devient mou et *fluctuant*; l'abcès est formé.

Dans des cas rares, on observe dans la mamelle un véritable phlegmon diffus.

C'est par les symptômes locaux qu'il faut chercher à distinguer les diverses sortes d'abcès, dans les cas où cette distinction est possible.

1^o Les *abcès sus-mammaires* forment ordinairement un foyer unique, égalant le volume d'un œuf, du poing même. Ils se développent très-souvent à la partie inférieure et externe de la glande.

Ordinairement, ils s'ouvrent spontanément dans le courant de la deuxième semaine. Dans quelques cas, ils gagnent en profondeur et se comportent alors comme les abcès profonds.

2^o Les *abcès sous-mammaires* se montrent primitivement dans le tissu cellulaire qui sépare la mamelle du grand pectoral, ou bien ils accompagnent l'inflammation de la glande mammaire elle-même.

L'abcès peut occuper toute l'étendue de la couche celluleuse et contenir une grande quantité de pus; si l'on refoule la mamelle contre les parois thoraciques, on peut faire saillir le pus sur toute la circonférence de la glande. La mamelle est plus proéminente que celle du côté opposé; sa surface est exempte de rougeur et d'induration limitées, à moins qu'il n'existe en même temps un abcès superficiel et un abcès profond.

Si l'abcès sous-mammaire occupe un point de la couche celluleuse rapproché de la circonférence de la glande, celle-ci est soulevée par un de ses côtés. Du reste, on observe tous les autres symptômes des abcès.

Les abcès sous-mammaires ont une marche rapide; ils suppurent souvent au bout de trois ou quatre jours.

3^o Les *abcès intra-mammaires* sont presque toujours précédés par l'engorgement laiteux. Au début, on constate la présence de foyers phlegmasiques isolés, quelquefois très-nombreux; plus tard, l'inflammation peut s'étendre au tissu cellulaire sous-cutané, ou à celui qui se trouve en arrière de la glande. Ils ont une marche moins rapide et suppurent rarement avant le dixième ou le douzième jour. Ces abcès se montrent surtout au voisinage de l'aréole; leur fluctuation est obscure. Dans quelques cas, on voit manifestement du pus sortir par le mamelon.

Les *symptômes généraux* varient d'intensité suivant le siège de la phlegmasie. Dans les variétés sus-mammaires et intra-mammaires, ils sont ordinairement peu marqués; mais, dans les abcès qui siègent au-dessous de la glande, on constate ordinairement une fièvre très-vive, quelquefois même de l'insomnie et du délire.

Pronostic. — Les abcès du sein ne sont pas d'une grande gravité; il est rare qu'ils déterminent la mort. Cependant, ils peuvent devenir le point de départ d'un érysipèle, d'un phlegmon diffus. Ils laissent quel-

quefois des cicatrices difformes. Pour toutes ces raisons, il faut insister sur le traitement préventif.

Traitement. — Le *traitement préventif* consiste à surveiller l'état du sein chez les nouvelles accouchées, à traiter les gerçures du mamelon, dès qu'elles se montrent, et à lutter contre l'engorgement laiteux, qu'il faut faire disparaître en enlevant le lait par des moyens artificiels, en faisant prendre à la malade un purgatif salin, et en diminuant son alimentation. Nous ne sommes partisan ni des saignées, dont l'efficacité est douteuse et qui affaiblissent les malades, ni des sangsues, qui marquent les seins de cicatrices indélébiles.

Traitement curatif. — Lorsque l'inflammation est manifeste, on cherche à obtenir la résolution. Il est rare qu'on y parvienne soit par les émissions sanguines, soit par des onctions avec l'onguent napolitain, soit par la compression. Des cataplasmes chauds de farine de graine de lin, arrosés de quelques gouttes de laudanum, calment la douleur.

Dès que la présence du pus n'est pas douteuse, il faut ouvrir l'abcès.

On opère de bonne heure les *abcès sus-mammaires* et les *abcès sous-mammaires* par une incision de deux à trois centimètres. Ces derniers sont incisés à la partie déclive du foyer. Quelquefois, une contre-ouverture est nécessaire; on peut alors faire passer par les deux orifices un tube à drainage. Les *abcès intra-mammaires* ne doivent pas être ouverts avant le moment où ils présentent une fluctuation manifeste, et on les ouvre par ponction; on fait autant d'ouvertures qu'il y a de foyers purulents. Les incisions, dans ces abcès, donnent quelquefois lieu à des fistules interminables.

Quant à la question de l'allaitement, voici l'avis de la plupart des chirurgiens: les abcès sus-mammaires et sous-mammaires n'empêchent pas l'allaitement. Quant à l'abcès intra-mammaire, il n'est pas bien certain que le pus mélangé au lait ait une influence fâcheuse sur la santé de l'enfant. Cependant, on peut considérer cette influence comme probable, et, dans le doute, il faut s'abstenir de donner à l'enfant le sein malade.

Si la suppuration affaiblit les malades, on fera le traitement qu'on applique, en général, aux sujets débilités par une longue suppuration.

III. — FISTULES DU SEIN.

On observe quelquefois sur le sein des orifices anormaux, qui laissent écouler du lait, de la sérosité ou du pus: d'où leur division en *fistules laiteuses*, *fistules séro-muqueuses* et *fistules purulentes*.

Les premières sont le résultat soit d'un abcès du sein, suite d'un engorgement laiteux, qui s'est ouvert à l'extérieur, après avoir ulcéré la paroi d'un conduit galactophore, soit de l'ouverture d'un de ces conduits par le bistouri.

Les fistules séro-muqueuses sont produites par de petits kystes formés par la dilatation d'un conduit galactophore. Ce kyste s'ouvre à l'exté-

rieur et reste fistuleux. On peut observer ces fistules chez les femmes qui n'ont jamais eu d'enfants.

Les fistules purulentes succèdent à des abcès ouverts spontanément ou par le bistouri.

IV. — ENGORGEMENT DE LA MAMELLE.

Velpeau a décrit un *engorgement physiologique* qui se montre chez quelques jeunes femmes au commencement de la grossesse et pendant les règles; un *engorgement hypostatique*, qu'on observe chez certaines femmes dont les mamelles sont molles et pendantes; un *engorgement simple*, spécial aux jeunes filles chlorotiques et mal réglées; enfin, un *engorgement symptomatique* succédant à un abcès du sein.

Ce dernier est caractérisé par l'induration du tissu de la mamelle, par suite d'une infiltration plastique entre ses éléments.

Les autres consistent en congestions du sein. Ils disparaissent facilement par la compression ou le soulèvement de la mamelle.

L'engorgement simple des chlorotiques persiste quelquefois pendant un certain temps. L'usage des ferrugineux et des préparations fondantes suffit le plus souvent; dans les cas rebelles, Velpeau conseille d'enfoncer un bistouri au centre de l'engorgement.

CHAPITRE SECOND

LÉSIONS DE NUTRITION DE LA MAMELLE

Nous comprendrons sous ce titre les affections nerveuses de la mamelle et toutes les tumeurs.

Les **affections nerveuses** sont rares; ce sont des névralgies ou de petits névromes.

Les *névralgies* sont atrocement douloureuses, elles exaspèrent les malades. On ne connaît aucun moyen très-efficace à leur opposer; on les traite comme les autres névralgies.

Les *névromes* sont en général petits, uniques ou multiples; ils siègent plus fréquemment sur la partie du bord de la mamelle qui regarde l'aisselle. Ils peuvent affecter les branches perforantes des nerfs intercostaux, ou les filets nerveux propres à la région mammaire qui cheminent dans le tissu cellulaire qui environne la glande.

Leur apparition est ordinairement marquée par une *douleur*, un *élanement*; la douleur est réveillée par les mouvements et surtout par la pression qui détermine chez la malade un *soubresaut*, une secousse.

Quant à la tumeur, sa présence n'est pas toujours facile à constater, car elle est, en général, d'un très-petit volume.

Lorsque les névromes sont très-douloureux et peu nombreux, on peut les extirper. M. Ruz a proposé de faire plusieurs incisions sous-cutanées sur le point douloureux. Avant de se décider à une opération, on peut essayer le traitement palliatif suivant, qui a quelquefois donné de bons résultats :

Onctions, matin et soir, sur le point douloureux, avec un liniment ainsi composé :

℞ : Chloroforme.	10 grammes.
Glycérine.	50 grammes.

TUMEURS DU SEIN.

Examen de la malade. — L'élève constatera, par le *regard*, la *forme* et le *volume* du sein, la *coloration* des téguments et leurs diverses altérations. Par le *toucher*, il sentira une masse dont la *consistance* différera de celle du tissu glandulaire voisin : tantôt plus *molle* et *fluctuante*, tantôt plus ou moins *dure*; il examinera avec soin les caractères de la tumeur, tels que *bosselures*, *noyaux multiples*, *points ramollis*, etc.; son *adhérence* ou sa *mobilité* à l'égard des téguments et des parties profondes; il cherchera à déterminer aussi exactement que possible ses limites. Quelquefois, par la *pression*, il fera naître de vives douleurs.

En outre, il faut toujours explorer les ganglions axillaires et comparer le sein malade à celui du côté opposé. On doit aussi interroger avec soin la malade sur le début et la marche de la tumeur, sur les phénomènes généraux qu'elle détermine; tenir compte de l'âge, des antécédents, de l'hérédité.

L'usage voulant que l'on considère comme tumeurs du sein, non-seulement les pseudoplasmes, les kystes, mais encore l'hypertrophie partielle ou totale de la mamelle, et même la dilatation des canaux galactophores par la sécrétion lactée, on doit désigner sous le nom de *tumeur du sein* toute augmentation de volume, partielle ou générale, de la mamelle, pourvu toutefois qu'elle se développe lentement et qu'elle ait une certaine durée. Cette restriction exclut les tuméfactions, phlegmons, abcès, engorgement laiteux.

Les tumeurs de la mamelle sont extrêmement fréquentes; les femmes qui en sont affectées sont, pour la plupart, et avec raison, pleines d'inquiétude. C'est qu'il existe, en effet, des tumeurs du sein d'une extrême gravité, héréditaires, récidivant sur place ou à distance, amenant tôt ou tard la mort des malades : ce sont les *tumeurs malignes ou cancéreuses*, tandis qu'un certain nombre de tumeurs présentent les caractères opposés que nous avons, du reste, assignés aux tumeurs bénignes en général : nous les décrirons sous le nom de *tumeurs bénignes du sein*. C'est par ces dernières que nous commencerons.

§ 1. — Tumeurs bénignes du sein.

Les tumeurs bénignes du sein, susceptibles de guérir sans opération, ne récidivant jamais lorsqu'elles ont été *complètement* enlevées, n'exer-