

aucun résultat favorable; la douleur reste la même, ou à-peu-près, et l'engorgement ne diminue pas. Ces symptômes disparaissent promptement, si l'on suspend la compression et si l'on administre un vomitif, ou si l'on place un cataplasme sur l'estomac. Dans le petit nombre de cas où ces symptômes furent observés, le plus souvent la compression avait été trop forte; mais chez deux sujets ils parurent tenir à des affections des organes abdominaux qui existaient déjà antérieurement.

D'après un relevé qui a été fait sur les registres de l'Hôpital Général, depuis 1832, époque à laquelle M. Fricke a commencé à employer ce traitement, soixante-quatorze cas ont été recueillis. Dans ce nombre, cinquante-un peuvent être considérés comme des exemples d'orchite aiguë, c'est-à-dire dans lesquels les symptômes inflammatoires étaient très-intenses. Dans les vingt-trois autres, qui sont considérés comme chroniques, les symptômes avaient subi une diminution plus ou moins prononcée. Parmi les cas d'orchite aiguë, dix-huit ont été traités par les sangsues, les cataplasmes, etc., et trente-trois par la compression. Parmi les cas d'orchite chronique, neuf ont été traités par les cataplasmes, les sangsues, etc., et quatorze par la compression.

Les vingt-trois cas d'orchite aiguë traités par la compression ont donné, pour durée moyenne du traitement, neuf jours. Les dix-huit cas d'orchite aiguë traités par la méthode ordinaire ont donné treize jours. Dans les quatorze cas chroniques, traités par la compression, la durée moyenne du traitement fut de douze jours; dans les neuf cas soumis au traitement ordinaire, la durée moyenne fut de quatorze jours.

Des vingt-trois cas d'orchite aiguë traités par la compression, cinq furent guéris en trois jours, cinq en six jours, six en sept jours. Des dix-huit traités par la méthode ordinaire, un fut guéri en trois jours, un en cinq jours, deux en sept ou huit jours, sept en huit à onze jours. Parmi les cas d'orchite chronique, sur les quatorze traités par la compression, un fut guéri en deux jours, et le plus grand nombre en dix ou douze jours; tandis que sur les neuf cas soumis au traitement ordinaire, la guérison ne fut complète chez aucun malade avant le huitième jour.

Plus tard, M. Fricke, ayant acquis plus d'expérience et de circonspection dans l'emploi de ce moyen, a obtenu des résultats encore plus favorables. En 1835, dix-sept nouveaux cas ont été traités de cette manière. Sur ce nombre de malades, un a été guéri en un jour, quatre en deux jours, quatre en trois jours, deux en quatre jours, trois en cinq jours, un en neuf jours, et deux en dix jours. Les trois derniers cas étaient des exemples d'orchite intense, et peu favorables au traitement. Dans les deux tiers environ de tous les cas mentionnés ci-dessus, il ne resta, après le traitement, aucun engorgement du testicule.

Voici de quelle manière M. Fricke applique la compression. Il emploie des bandelettes de la largeur du pouce, recouvertes d'un emplâtre agglutinatif extrêmement adhérent, mais dans la composition duquel il n'entre aucune substance trop irritante.

Le chirurgien saisit le scrotum avec une main, de manière à séparer le testicule sain du testicule malade, tandis qu'avec l'autre main il ramène la peau de manière à ce qu'elle soit bien tendue sur le testicule malade. Si ce dernier est très-volumineux, il doit être soulevé par un aide; autrement il suffit que le malade tienne lui-même le testicule sain un peu écarté de l'autre.

La première bandelette est appliquée à un travers de doigt au-dessus de l'extrémité supérieure du testicule. De la partie antérieure, elle est conduite sur la partie latérale du cordon, puis en arrière; après quoi, elle est ramenée en avant et en haut, s'enfonçant dans l'intervalle des deux testicules, et revenant au point d'où elle était partie; elle forme un anneau à-peu-près ovalaire, qui entoure le cordon. La seconde bandelette appliquée suivant le même trajet doit recouvrir la précédente complètement ou au moins en partie.

Ce premier temps de l'application des bandelettes doit être exécuté avec beaucoup de soin. Il faut que les bandelettes compriment le cordon avec beaucoup d'exactitude, et l'on y parviendra en donnant à la peau qui le recouvre un grand degré de tension. Si cette application n'était pas extrêmement exacte, il arriverait, par suite de la compression qu'on exercera sur l'extrémité inférieure du testicule, que l'extrémité supérieure de cet organe tendrait à s'échapper entre les bandelettes supérieures trop lâchement appliquées, accident qui non seulement serait une cause de douleur, mais même ferait échouer le traitement.

On procède de la même manière à l'application des bandelettes successives qui doivent se recouvrir d'un tiers de leur largeur. Lorsqu'on est arrivé à la partie la plus renflée du testicule, dans le point où sa circonférence commence à décroître, on donne aux bandelettes une direction nouvelle. Le chirurgien, soutenant avec la main le testicule déjà recouvert, applique alors les bandelettes de haut en bas, en les faisant passer delà partie antérieure à la partie postérieure du testicule. De cette manière, tout ce qui restait à découvrir du testicule se trouve comprimé aussi bien que sa partie supérieure.

Lorsque les deux testicules sont malades, il faut commencer par appliquer, sur l'un des deux, l'appareil compressif, tel qu'il vient d'être décrit; et, comme il ne reste pas un espace suffisant pour envelopper, par le même procédé, l'autre testicule, on le comprend dans des bandelettes circulaires qui l'enveloppent en une masse commune avec le testicule déjà recouvert, qui devient alors, en quelque sorte, un point d'appui pour la compression. Quant aux bandelettes verticales ou antéro-postérieures, elles sont appliquées sur le second testicule de la même manière que sur le premier.

Chez les sujets dont la peau est irritable, il se forme des excoriations. On doit alors pratiquer de petites incisions aux bandelettes agglutinatives, et instiller de l'eau de Goulard sous l'appareil. Ce moyen suffit pour amener la guérison de ces excoriations.

(Note des traducteurs.)

PRÉFACE.

TRAITÉ

DES

MALADIES DU SEIN.

Je divise l'histoire des maladies du sein en deux parties; dans la première, se trouvent les affections qui ne sont point de nature cancéreuse (malignant); la seconde renferme celles qui présentent ce caractère.

Ce traité n'a pour objet que l'histoire de la première classe de ces lésions. J'isole, de cette manière, celles des maladies du sein qui n'ont pas leur point de départ dans une altération de l'économie entière, qui n'entraînent aucune infection constitutionnelle grave, et qui n'ont de tendance ni à envahir les parties voisines, ni à affecter des organes plus ou moins éloignés du siège primitif de la lésion.

Toutefois, il faut remarquer que quelques-uns de ces engorgemens bénins, après avoir existé pendant longtemps à l'état indolent et stationnaire, peuvent subir des changemens que déterminent certaines altérations générales de la constitution, changemens qui peuvent rendre leur extirpation nécessaire. Le caractère cancéreux (malignant) peut s'y développer sous l'influence d'une disposition générale, d'affections morales tristes, ou de la cessation de l'écoulement menstruel.

TRAITE DES MALADIES DU SEIN.

On retire de grands avantages de l'étude des productions morbides et de la comparaison de leur disposition intime avec leurs caractères extérieurs, ainsi qu'avec les symptômes auxquels elles donnent naissance.

Cette comparaison a le double avantage:

- 1° De rendre plus faciles le traitement et la cure des maladies.
- 2° Dans les cas où la maladie est au-dessus des ressources de l'art, d'aider au moins puissamment à l'établissement du diagnostic.

C'est, en effet, la promptitude et la sûreté dans le diagnostic qui font le caractère du praticien habile et expérimenté.

Ajoutons que, bien qu'aucun remède spécifique n'ait été découvert pour le traitement de certaines lésions, il n'en est pas moins d'une haute importance pratique de savoir distinguer, parmi les affections, celles qui sont susceptibles de guérison de celles qui sont tout à fait incurables, celles qui sont légères de celles qui sont accompagnées de danger, celles qui réclament une opération chirurgicale de celles qui peuvent se soustraire à l'emploi de ce moyen, celles enfin pour lesquelles il n'est besoin que d'une opération légère de celles qui en demandent de très-graves.

La vérité de ces assertions ne se montre nulle part avec plus d'évidence que dans l'histoire des maladies du sein chez la femme. Chez elle en effet, non seulement cet organe est suscepti-

PRÉFACE.

Je divise l'histoire des maladies du sein en deux parties; dans la première, se trouvent les affections qui ne sont point de nature cancéreuse (malignant); la seconde renferme celles qui présentent ce caractère.

Ce traité n'a pour objet que l'histoire de la première classe de ces lésions. J'isole, de cette manière, celles des maladies du sein qui n'ont pas leur point de départ dans une altération de l'économie entière, qui n'entraînent aucune infection constitutionnelle grave, et qui n'ont de tendance ni à envahir les parties voisines, ni à affecter des organes plus ou moins éloignés du siège primitif de la lésion.

Toutefois, il faut remarquer que quelques-uns de ces engorgemens bénins, après avoir existé pendant longtemps à l'état indolent et stationnaire, peuvent subir des changemens que déterminent certaines altérations générales de la constitution, changemens qui peuvent rendre leur extirpation nécessaire. Le caractère cancéreux (malignant) peut s'y développer sous l'influence d'une disposition générale, d'affections morales tristes, ou de la cessation de l'écoulement menstruel.

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

SUR

LES MALADIES DU SEIN.

On retire de grands avantages de l'étude des productions morbides et de la comparaison de leur disposition intime avec leurs caractères extérieurs, ainsi qu'avec les symptômes auxquels elles donnent naissance.

Cette comparaison a le double avantage:

- 1° De rendre plus faciles le traitement et la cure des maladies.
- 2° Dans les cas où la maladie est au-dessus des ressources de l'art, d'aider au moins puissamment à l'établissement du diagnostic.

C'est, en effet, la promptitude et la sûreté dans le diagnostic qui font le caractère du praticien habile et expérimenté.

Ajoutons que, bien qu'aucun remède spécifique n'ait été découvert pour le traitement de certaines lésions, il n'en est pas moins d'une haute importance pratique de savoir distinguer, parmi les affections, celles qui sont susceptibles de guérison de celles qui sont tout à fait incurables, celles qui sont légères de celles qui sont accompagnées de danger, celles qui réclament une opération chirurgicale de celles qui peuvent se soustraire à l'emploi de ce moyen, celles enfin pour lesquelles il n'est besoin que d'une opération légère de celles qui en demandent de très-graves.

La vérité de ces assertions ne se montre nulle part avec plus d'évidence que dans l'histoire des maladies du sein chez la femme. Chez elle en effet, non seulement cet organe est suscepti-

ble de contracter toutes les maladies communes aux autres tissus, mais il en possède en outre quelques autres qui lui sont propres. Les chirurgiens peu expérimentés ont trop de tendance à partager les opinions du vulgaire sur ce sujet, et à contondre sous la dénomination générale de cancer du sein les diverses tumeurs de la mamelle; et cependant tous les pathologistes qui ont soumis les tumeurs de ces organes à une investigation anatomique savent quelle variété d'aspect et de nature elles présentent. Aussi, loin de les considérer comme appartenant toutes à la même famille, ils sont portés à en distinguer un grand nombre d'espèces.

Une étude attentive de ces tumeurs permet de reconnaître que quelques-unes d'entre elles sont le résultat d'une inflammation aiguë; que d'autres proviennent d'une inflammation lente; que les unes, indépendamment de leur caractère de chronicité, présentent quelque chose de spécifique; que les autres enfin sont à la fois de nature spécifique et cancéreuse.

Il appartient donc au chirurgien de reconnaître ces différences sur le vivant, et il ne peut y parvenir: 1° Qu'au moyen d'une exploration manuelle très-attentive et très-habile des parties malades; 2° qu'après avoir disséqué nombre de fois les mêmes parties, soit après leur extirpation, soit après la mort des sujets, dans les cas où il n'y a pas eu d'opération;

3° enfin, qu'autant qu'il recueille des renseignements très-exacts et très-détaillés sur les circonstances antérieures de la maladie. L'expérience puisée à ces diverses sources lui permettra d'apprécier sainement le caractère d'une maladie soumise à son inspection sur le vivant.

La précision de diagnostic qui résulte de pareilles études est une source de sécurité pour le malade, non moins que de satisfaction pour le chirurgien. J'ai été rarement témoin d'une joie plus vive que celle qui se peint sur les traits d'une femme, mère d'une nombreuse famille, dont elle est l'unique appui, quand, présentant à un chirurgien son sein déformé par une tumeur, et attendant la confirmation d'une sentence qu'elle a déjà prononcée elle-même, elle reçoit au contraire l'assurance positive que ses craintes n'étaient pas fondées. Pale et trem-

blante, elle arrive près du chirurgien et, présentant le sein malade, elle dit d'une voix altérée : « Monsieur, je viens vous consulter pour un cancer que je porte au sein. » Si, après une exploration attentive, le chirurgien lui affirme que la maladie n'est point un cancer, qu'elle n'en a aucun des caractères, qu'elle n'est accompagnée d'aucun danger et qu'elle n'exigera point l'emploi d'une opération, alors le passage subit de la crainte à la joie fait naître sur les traits de cette femme le sourire de la reconnaissance; et c'est à peine si elle éprouve plus de bonheur au moment où elle rejoint une famille chérie dont elle se croyait à la veille d'être séparée pour toujours, quand elle avait la seule perspective de ne devoir son salut qu'à une opération douloureuse et incertaine dans ses résultats.

DIVISION DES MALADIES DU SEIN.

Les maladies du sein peuvent se diviser en trois classes.

A la première se rattachent celles qui sont la conséquence d'une inflammation franche, aiguë ou chronique.

A la seconde appartiennent celles qui proviennent d'un travail spécifique, mais qui n'ont rien de cancéreux, et n'ont aucune tendance envahissante.

Dans la troisième enfin se rangent celles qui ont pour origine une cause cancéreuse ou spécifique locale, et qui sont, en outre, liées à un vice général de la constitution.

Par l'expression de *maladie maligne* (*malignant complaint*), je veux désigner un travail morbide local, qui attaque non seulement les parties sur lesquelles il paraît primitivement, mais aussi qui envahit les parties situées dans le voisinage, et qui, en outre, a pour caractère : 1° de se développer sous l'influence d'une altération générale de la constitution; 2° de s'accompagner fréquemment de lésions de la même nature, dans des parties différentes et même éloignées de celle qui a été primitivement affectée.

La première des trois classes qui ont été précédemment indiquées comprend l'inflammation du sein et l'abcès laiteux; l'inflammation chronique qui reste long-temps à l'état d'engorgement indolent, et se termine, au bout de quelques semaines ou de quelques mois, par un abcès froid; enfin, la tumeur laiteuse ou l'engorgement laiteux, dans lequel l'inflammation chronique est la conséquence de l'obstruction d'un des canaux galactophores, obstruction qui détermine une tuméfaction laiteuse considérable.

Dans la seconde classe, nous trouvons plusieurs espèces de tumeurs, ce sont les suivantes :

- 1° La tumeur hydatique ou enkystée.
- 2° La tumeur mammaire chronique.
- 3° La tumeur osseuse.

- 4° La tumeur adipeuse.
- 5° L'hypertrophie du sein.
- 6° La tumeur scrophuleuse.
- 7° La névralgie de la mamelle.
- 8° L'écchymose de la mamelle.

Dans la troisième classe, nous trouvons deux maladies de nature cancéreuse (*malignant*), c'est : 1° Le squirre et 2° la tumeur fongode.

Je vais exposer les symptômes, décrire les caractères extérieurs et faire connaître la disposition intime de chacune de ces maladies, d'après les résultats de mes propres observations.

J'insisterai d'une manière plus spéciale, dans l'histoire de ces affections, sur ceux de leurs caractères distinctifs qui peuvent servir à les faire reconnaître pendant la vie.

Je suis tout-à-fait pénétré des difficultés de la tâche que je m'impose, et je suis prêt à reconnaître que j'ai souvent commis moi-même des erreurs dans le diagnostic des maladies du sein. Mais si de pareilles erreurs peuvent être commises par celui qui possède une vaste expérience pratique et qui, en outre, a la conscience de n'avoir jamais mis d'indifférence ni d'inattention dans l'examen des cas qui se sont présentés à lui, combien doivent-elles arriver plus fréquemment à ceux qui n'ont point recherché attentivement la nature des maladies; tant en s'aidant de l'examen anatomico-pathologique qu'en faisant l'étude comparée des observations anatomiques et des caractères extérieurs que les lésions présentent pendant la vie.

J'ai la conviction profonde que cet ouvrage exercera une heureuse influence, en provoquant à des essais plus heureux pour traiter ce sujet avec zèle et talent, et pour atteindre le grand but que nous ne devons jamais perdre de vue, celui d'exercer notre profession de la manière la plus éclairée, et de consacrer tous nos efforts à diminuer les souffrances de l'humanité.

DES EFFETS

DE

L'INFLAMMATION DANS LE SEIN.

Ayant divisé les maladies du sein, en celles qui sont le résultat d'une inflammation aiguë ou chronique, en celles qui sont d'une nature particulière ou spécifique, et en celles qui sont d'un caractère à la fois spécifique et cancéreux, je vais actuellement examiner brièvement les effets qui résultent d'une inflammation aiguë ou chronique.

Je n'ai pas besoin d'entrer dans de longs détails sur les symptômes, le caractère et le traitement de l'inflammation du sein; car, sous tous ces rapports, si j'en excepte pourtant la violence des douleurs, l'inflammation présente ici les mêmes phénomènes que dans toutes les autres parties de l'organisme.

Caractérisée, dans sa première période, par la formation d'une matière adhésive, elle l'est, dans la seconde, par la production du pus, et, dans la troisième, par un travail d'ulcération.

Dans la première période, l'inflammation de la totalité ou d'une partie de la glande mammaire s'annonce par une tuméfaction sensible et résistante; d'un autre côté, l'enveloppe cellulaire ou fascia membraneux qui recouvre cette glande et qui en réunit toutes les portions, ne cédant qu'avec difficulté au gonflement inflammatoire, détermine souvent les douleurs les plus vives.

Les portions séreuses et fibreuses du sang s'y déposent en abondance, remplissent tous les interstices du tissu enflammé, et donnent lieu à un gonflement compact. Cette tuméfaction est bientôt suivie d'une rougeur inflammatoire à la surface du sein; à cet afflux succède une douleur très-aiguë, pulsative et accompagnée d'élançemens.

Il se produit sur un des points de la tumeur une surface polie et proéminente, dont la saillie est due à la présence du pus.

Une réaction générale survient et s'annonce par l'invasion de frissons suivis de chaleur et de transpiration abondante.

Sur la partie la plus proéminente de la tumeur, l'épiderme se détache, une ulcération se forme, et, à travers l'ouverture ainsi produite, s'échappe le produit de la suppuration.

Ce travail s'effectue dans une période qui varie de dix jours à trois semaines. Mais on observe, dans cette durée, des différences considérables chez les divers sujets; différences qui tiennent, tant à l'irritabilité spéciale de leur

organisation, qu'à la profondeur à laquelle s'est formée la collection purulente.

La principale cause de cette inflammation est l'afflux sanguin qui survient chaque fois que l'enfant prend le sein, afflux qui est désigné vulgairement par les garde-malades sous le nom de *montée du lait* (*draught*), et qui est, en quelque sorte, le phénomène préparatoire de la sécrétion du lait. Ces appels répétés, irréguliers et violents du sang, déterminent une inflammation dont le développement est encore favorisé par l'exposition, fréquemment renouvelée, du sein à l'influence de l'air, ainsi que par les efforts puissants qu'exerce l'enfant dans la succion, toutes circonstances qui viennent s'ajouter, comme cause d'inflammation, aux troubles qu'éprouve la circulation de l'organe.

Les abcès du sein sont encore souvent la conséquence du retard que l'on apporte à présenter l'enfant au sein, après l'accouchement.

Ils dépendent aussi, dans certains cas, de l'abus des boissons stimulantes données à la mère.

Dans le cas où l'enfant n'est pas présenté au sein assez promptement après l'accouchement, on le prive du produit de la sécrétion qui précède celle du lait pur et qui souvent exerce sur lui l'effet d'un purgatif salutaire. Or, dans ce cas, l'état de plénitude dans lequel reste le sein de la mère devient, pour cet organe, une cause d'excitation.

Dans le cas d'ingestion de boissons stimulantes, les dispositions inflammatoires se développent sous l'influence de l'excitation générale déterminée chez la mère (1).

Le meilleur mode de traitement à suivre dans les cas de cette nature est le suivant.

Dans la première période, on fait des lotions avec un mélange d'une once d'alcool sur cinq onces d'eau, ou avec une solution d'acétate de plomb. On a recours à des évacuations provoquées par des doses répétées d'huile de ricin ou de sulfate de magnésie.

Dans le cas où le refroidissement produit par l'évaporation de l'alcool déterminerait une impression douloureuse, on pourrait substituer aux lotions alcooliques l'application d'un simple cataplasme tiède, et recourir à quelques applications de sangsues, en ne perdant pas de vue cependant que la partie es-

(1) D'après le docteur Key, cet emploi prématuré et irrations des stimulans est une cause fréquente de la fièvre puerpérale.

sentielle du traitement consiste dans l'emploi des purgatifs.

Par l'emploi de ces moyens, on parvient souvent à prévenir la suppuration. Mais si cette terminaison a lieu, des fomentations avec la décoction de pavots, des cataplasmes faits avec de la mie de pain et la même décoction, devront être appliqués sur le sein trois ou quatre fois par jour. Ces applications ont pour effet d'activer la formation du pus sous l'influence de leur chaleur, de déterminer, par leur humidité, le ramollissement et le relâchement de la partie, et de diminuer, par leurs propriétés narcotiques, la susceptibilité nerveuse.

Dans le but d'adoucir encore les souffrances de la malade, de diminuer l'érythème et de modérer l'intensité des symptômes généraux, on doit administrer l'opium combiné avec l'acétate d'ammoniaque, ou bien de simples potions purgatives contenant de faibles doses de sulfate de magnésie.

C'est une question en chirurgie que de savoir si ces abcès doivent être ouverts artificiellement, ou s'ils doivent être abandonnés à eux-mêmes.

Voici ma réponse à ce sujet : *Si l'abcès marche avec rapidité, s'il est placé à la superficie du sein, et si les douleurs ne sont pas très-vives, il est préférable d'abandonner les choses à leur cours naturel.*

Si, au contraire, l'abcès à son début est très-profondément situé, si sa marche est lente, si la douleur locale est très-vive, si la fièvre d'irritation est intense, et si la malade est, par l'effet d'une transpiration abondante, fatiguée et complètement privée de sommeil, on gagne beaucoup de temps, et on amène un soulagement marqué dans les souffrances, par l'évacuation du pus au moyen de la lancette.

Il ne faudrait pas procéder à l'ouverture de l'abcès tant que les parties qui le recouvrent conservent une grande épaisseur. L'incision, dans ce cas, ne sert en rien à l'évacuation du pus; elle se ferme par suite d'un travail adhésif; l'accumulation purulente continue, et la perforation ulcéreuse des parois de l'abcès suit sa marche.

L'ouverture de l'abcès ne doit donc être faite que quand il s'est approché de la surface, et que la fluctuation y est distincte. L'étendue de l'incision devra être proportionnée à la profondeur de l'abcès.

J'ai observé plusieurs variétés de ces abcès. Voici en quoi elles consistent :

1^o Quelquefois, plusieurs abcès se forment dans le même sein, se succédant coup sur coup, et devenant une cause de souffrances prolongées. Dans ces cas, on doit recourir aux préparations d'opium et de quinine, afin de diminuer l'érythème nerveux, et de soutenir les forces générales.

2^o Dans quelques cas, l'abcès se forme à une grande profondeur et se fait jour au dehors par plusieurs ouvertures qui constituent autant de trajets fistuleux d'une étendue variable. Le meilleur mode de traitement, en pa-

reil cas, d'après mes propres observations, consiste à faire, dans ces trajets fistuleux, des injections avec une solution de deux ou trois gouttes d'acide sulfurique concentré, dans une once d'eau de roses; on recouvre ensuite la mamelle avec des compresses imbibées de la même solution. Ces moyens ont pour effet de tarir la sécrétion morbide et de déterminer l'adhérence des trajets fistuleux.

3^o Dans certains cas, l'abcès est situé plus profondément encore, entre la face profonde du sein et les côtes, en sorte que, quand il s'est ouvert à l'extérieur, il laisse un trajet fistuleux au fond duquel on rencontre les côtes quelquefois atteintes d'exfoliation, de nécrose superficielle. Cette circonstance peut ajouter beaucoup à la durée de la maladie. Dans ce cas, comme dans celui qui précède, les injections avec la solution acidule indiquée plus haut constituent le meilleur mode de traitement.

L'incision des trajets fistuleux n'est pas nécessaire. En effet, dans le premier cas, ils peuvent se cicatriser par simple adhérence; et, dans le second, l'incision n'aurait d'utilité qu'autant que la portion d'os nécrosée serait tout-à-fait mobile.

Les abcès du sein, après leur ouverture, soit artificielle, soit spontanée, peuvent donner lieu à des suites plus ou moins graves, et sur lesquelles nous devons nous arrêter un instant.

Observation 448. — Une dame de constitution très-délicate, qui avait éprouvé de vives inquiétudes parce que son mari avait été mis en prison pour dettes, eut, à la suite d'une couche, un abcès laiteux de la mamelle, qui s'ouvrit et laissa écouler une quantité considérable de pus. L'ouverture de l'abcès, au lieu de se cicatriser, fut suivie d'une tuméfaction considérable de la totalité du sein, et de l'apparition d'une végétation de nature évidemment fongueuse, aux suites de laquelle la malade succomba en peu de temps.

Quelquefois, à la suite de ces abcès, la mamelle conserve un état d'induration qui persiste pendant un long espace de temps, si rien ne vient provoquer un travail de résorption; et, comme un travail de transformation morbide peut, quelquefois même à une époque très-éloignée, s'emparer de la tumeur, il est de la plus haute importance de dissiper promptement les engorgements de cette nature. Le meilleur moyen à employer dans ce but consiste dans l'application de l'emplâtre d'ammoniaque avec le mercure, ou dans les frictions locales avec la pommade d'iode.

Quant à la question de savoir si, dans le cas d'abcès laiteux du sein, on doit continuer l'allaitement, je pense que, quand l'abcès est peu volumineux, l'enfant peut continuer à prendre le sein malade aussi bien que celui du côté opposé; mais, dans le cas où l'abcès a envahi une grande partie de l'organe, la mamelle saine doit seule subvenir à l'allaitement, tan-

dis que le sein malade sera dégorgé par la maladie elle-même, au moyen des appareils en verre construits pour cet usage.

La ventouse que l'on applique quelquefois pour satisfaire à cette indication contond le sein et cause beaucoup de douleur: aussi doit-on en rejeter l'emploi.

Du reste, on doit, règle générale, continuer de présenter le sein à l'enfant aussi long-temps que les souffrances de la mère ne s'y opposent pas d'une manière absolue (1).

Ces abcès sont quelquefois la conséquence d'une affection douloureuse du mamelon; affection qui revêt trois formes distinctes.

La première consiste en une simple excoriation; dans la seconde, il se forme des *gerçures*, des fissures profondes dans le sillon de réunion du mamelon avec l'aréole; la troisième consiste dans une *ulcération plus profonde du mamelon lui-même*, ulcération qui en détermine la destruction partielle.

Les douleurs qui résultent de ces diverses affections sont, la plupart du temps, telles qu'elles s'opposent à ce que le sein soit présenté à l'enfant aussi souvent qu'il serait nécessaire; circonstance qui donne lieu à une accumulation considérable de lait, et à un degré de distension sous l'influence duquel l'inflammation se développe.

Afin de prévenir ce résultat fâcheux, il devient nécessaire de dégorger le sein artificiellement; mais, aussitôt qu'on peut substituer aux moyens artificiels la succion de l'enfant, on doit se hâter de le faire.

La meilleure application locale, dans le cas

(1) Dans les cas d'inflammation de la mamelle pendant l'allaitement, il est difficile de décider au début si l'enfant doit continuer à prendre le sein, ou si l'on doit l'en priver. Notre ami, M. le docteur Guillemot, s'est occupé de ce point de pratique d'une manière spéciale. Voici les résultats auxquels il est arrivé, d'après des observations nombreuses: Il y a des cas où la continuation de l'allaitement, loin d'être nuisible, exerce une influence favorable sur la marche de la maladie; il y en a d'autres, au contraire, où, en persévérant dans l'allaitement, on aggrave les accidents inflammatoires. Comme on ne peut distinguer ces cas *a priori*, on doit laisser téter l'enfant jusqu'à ce qu'on s'aperçoive que l'inflammation, au lieu de marcher vers la résolution, acquiert une intensité plus grande. Alors on retire complètement l'enfant de la mamelle; on remplace le lait de la mère par une nourriture qui s'en rapproche le plus possible. Mais ce sevrage n'est que temporaire. Il peut durer 8, 10, 15 jours et même davantage, suivant la durée de l'affection du sein. Quand cette dernière est parfaitement guérie, on rend le sein à l'enfant qui le reprend sans difficulté. M. Guillemot a toujours vu que la mère et l'enfant se sont bien trouvés de cette pratique.

(2) C'est une chose très-difficile et souvent très-douloureuse que le début de l'allaitement chez une jeune femme qui n'a point encore donné à téter et dont les mamelons ne sont point formés. Il existe cependant un moyen bien simple de rendre, sans douleur, le bout des seins propre à remplir ses fonctions, et nous sommes étonnés que ce moyen ne soit pas généralement employé. Pour que les mamelons soient suffisamment allongés au moment de la naissance de l'enfant, on commence à les façonner un mois, six semaines ou deux mois avant le terme de la grossesse. On se sert, dans ce but, d'une de ces petites bouteilles en verre blanc et mince, à goulot long et étroit, connues sous le nom de *fiols à médecine*. On remplit cette fiole d'eau très-chaude, avec quelques précautions, afin de ne pas la fêler; quand ses parois sont bien échauffées, on rejette cette eau, et l'on applique immédiatement l'extrémité du goulot sur le mamelon. A mesure que la bouteille se refroidit et que l'air qu'elle renferme se condense, le mamelon, qui est soumis ainsi à une véritable succion très-douce et très-graduée, s'introduit dans le goulot et s'allonge, sans qu'il en résulte aucune douleur. On peut répéter cette opération tous les jours, une ou plusieurs fois. La seule précaution à prendre, c'est de ne pas appliquer la bouteille à un degré de température tel qu'il en résulte une brûlure.

Le même moyen présente les mêmes avantages dans les cas où il est nécessaire de dégorger les seins douloureusement distendus par le lait.

(Note des trad.)

d'excoriations du mamelon, est une solution de borax dans les proportions suivantes:

Borax, une drachme.

Eau, trois onces.

Alcool, demi-once.

Quelques médecins font usage d'une solution alumineuse; d'autres du sulfate de zinc, et quelques-uns de la liqueur qui surnage un mélange d'eau de chaux et de proto-chlorure de mercure (*Supernatant liquor of a mixture of the liquor calcis with the submuriate of mercury*).

Pour prévenir les excoriations du mamelon, auxquelles certaines femmes sont extrêmement sujettes, il est avantageux de baigner souvent cette partie, avant l'accouchement, avec de l'eau fortement salée qui durcit l'épiderme et qui rend le mamelon moins susceptible de s'enflammer et de s'ulcérer.

Lorsque le mamelon est le siège d'une ulcération profonde, si l'on continue de présenter le sein à l'enfant, celui-ci ne doit exercer la succion que par l'intermédiaire d'un mamelon artificiel ou biberon préparé avec une tétine de vache.

Chez les femmes très-jeunes, souvent le mamelon est d'une petitesse extrême, l'enfant ne peut le saisir entre ses lèvres, et les efforts qu'il fait pour y parvenir produisent des douleurs excessives. Dans ce cas, la garde-malade doit exercer fréquemment des mouvements de succion sur le sein, ce qu'elle peut faire en causant beaucoup moins de douleur que l'enfant, parce qu'elle saisit dans ses lèvres non seulement le mamelon, mais encore une certaine étendue de la partie du sein qui se trouve au pourtour du mamelon (2).

En général, on doit s'interdire les applications de corps gras sur ces ulcérations; mais si l'on croyait pouvoir se permettre d'en employer, ce devrait être ou la pommade de bis-muth, ou celle de zinc, ou enfin le cérat simple.

ABCÈS CHRONIQUE DE LA MAMELLE.

Les abcès dont je viens de tracer l'histoire mettent ordinairement, à parcourir leurs diverses périodes, l'espace de trois à cinq semaines. Mais il se forme quelquefois, sous l'influence d'une inflammation chronique, un abcès dont les débuts échappent à l'observation, à cause de la lenteur avec laquelle le pus s'accumule, du peu de douleur que l'abcès détermine, de l'absence de rougeur et de chaleur locales, et aussi à cause de l'absence des frissons et des autres symptômes généraux. Dans les cas de ce genre, la tuméfaction à laquelle l'abcès donne lieu est considérée comme un engorgement de mauvaise nature, et qui réclame l'ablation. L'observation suivante en offre un exemple.

Observation 449. — On m'adressa du comté de Sussex une femme qui portait au sein une tumeur dont on me pria de faire l'extirpation. Ayant exploré le sein malade avec soin, je reconnus de la fluctuation dans le centre de la tumeur. Autour du point fluctuant, les tissus avaient contracté un état d'induration, tandis que la partie centrale de la tumeur était douloureuse à la pression des doigts: j'y pratiquai avec la lancette une ponction exploratrice qui donna issue à une quantité considérable de pus.

Observation 450. — On me pria d'examiner une malade qui était venue à la consultation de l'hôpital de Guy. Cette femme présentait une tumeur du sein, au centre de laquelle on apercevait de la fluctuation: la tumeur existait depuis quelques mois. Une ouverture pratiquée avec la lancette donna issue à une grande quantité de pus: je me décidai à la ponction, bien qu'il n'existât dans ce cas aucune coloration anormale de la peau du sein, et bien que la tumeur eût plusieurs mois d'existence. Ce qui me fit reconnaître la présence de la collection purulente, ce fut la fluctuation, ainsi que la douleur que faisait éprouver à la malade une pression trop légère pour causer de la douleur

ENGORGEMENT LAITEUX OU ENGORGEMENT DES CONDUITS GALACTOPHORES.

Quelquefois, à la suite de l'accouchement, il se forme dans la mamelle un engorgement auquel j'ai donné le nom d'*engorgement laiteux*, parce qu'il résulte d'une abondante accumulation de lait dans un des conduits galactophores.

La cause de cet engorgement est une inflammation lente des vaisseaux galactophores, situés au voisinage du mamelon, inflammation qui a pour résultat l'oblitération d'un ou de plusieurs de ces conduits, dans l'étendue d'un pouce et même davantage.

dans le cas où le liquide accumulé aurait été de nature séreuse.

Dans des cas semblables, et après avoir commencé l'opération pour l'ablation du sein, j'ai vu des chirurgiens s'apercevoir de leur méprise au flot de pus qui s'échappait à travers une ouverture faite par hasard aux parois de l'abcès dans le cours de l'opération. Celle-ci, devenant alors sans objet, n'était pas continuée; on appliquait un cataplasme et la guérison s'obtenait facilement.

Comme il arrive ordinairement qu'avec ces engorgements chroniques coïncide quelque vice général, ou quelque altération des sécrétions, on doit prescrire les pilules de calomel composées, à prendre le soir, et des préparations de quinquina uni à la soude, deux ou trois fois dans la journée, ou bien l'infusion composée de gentiane avec la soude et la rhubarbe.

Le traitement local, tant que la suppuration n'est pas établie, consiste dans l'application d'un emplâtre ammoniac-mercuriel, ou dans l'emploi d'une solution de muriate d'ammoniaque dans de l'alcool rectifié.

Ces deux topiques sont employés dans le but de déterminer une stimulation locale à la surface de la tumeur, et de provoquer la résorption.

Quand le pus est formé, on doit faire l'ouverture de l'abcès, et appliquer des cataplasmes sur la tumeur. Le traitement consiste dans l'usage d'un régime fortifiant et de médicaments toniques.

Lorsque, par suite du travail d'ulcération, les trajets fistuleux se sont établis, et lorsque la cicatrisation se fait attendre, on doit recourir aux injections stimulantes et à des lotions de même nature faites sur le sein; il faut en même temps diriger ses efforts vers l'amélioration de la santé générale.

J'ai vu, dans les cas d'abcès chronique de la mamelle, les ganglions axillaires devenir le siège d'un engorgement qui disparaît après la guérison de la maladie du sein.

C'est ordinairement quelque temps après les couches que la malade se présente au chirurgien avec une tuméfaction de la mamelle, tuméfaction qui n'a pas été précédée par les symptômes qui annoncent habituellement un abcès. La tumeur offre de la fluctuation et cause une sensation très-douloureuse de tension. Lorsqu'on donne le sein à l'enfant dans l'espoir de faire cesser cette distension, la douleur et la tension augmentent par suite de l'afflux du lait, qui a lieu au moment où l'enfant commence à exercer la succion.

La tumeur n'occupe qu'une partie de la mamelle, elle se propage du mamelon vers la circonférence, et donne une sensation très-distincte de fluctuation. Les veines superficielles sont très-dilatées, mais, à cela près, la peau ne présente aucune altération sous le rapport de la couleur. Une ouverture pratiquée avec la lancette donne issue à plusieurs onces de lait qui, étant laissé au repos pendant quelques heures, se recouvre d'une couche de graisse. Si après s'être borné à pratiquer une simple ponction, et à donner issue au lait, on laisse l'ouverture se fermer, la collection laiteuse se renouvelle, et en peu de temps on voit se reproduire et les souffrances et l'aspect que présentait auparavant la partie.

Quand la distension du sein est excessive, il s'établit, dans certains cas, une perforation spontanée à travers laquelle le lait s'écoule au dehors. Cette ouverture, dont le diamètre est très-petit, siège habituellement à peu de distance du mamelon. Souvent il arrive que cet orifice reste béant pendant tout le temps de l'allaitement, et le lait qui s'écoule à travers l'ouverture accidentelle reste perdu pour la nutrition de l'enfant.

Il est très-difficile de cicatrifier cette ouverture fistuleuse; le meilleur moyen à employer dans ce but consiste à sevrer l'enfant et à user largement des purgatifs. Sous l'influence de ces moyens, la sécrétion du lait se tarit complètement.

Le traitement de l'engorgement laiteux consiste dans l'emploi du moyen suivant.

Si l'on peut obtenir de la malade qu'elle sevrer son enfant, comme la sécrétion du lait ne tardera pas à s'arrêter, aussi bien dans le sein malade que dans celui du côté opposé, il suffira d'une simple ponction pour dégorger le conduit galactophore obstrué.

Mais si l'allaitement naturel est continué, il devient nécessaire de pratiquer une ouverture plus étendue, afin de permettre un libre écoulement du lait à travers l'ouverture artificielle, toutes les fois que l'enfant exerce la succion. On imite ainsi ce qui a lieu dans les cas où, la maladie étant abandonnée à elle-même, le lait se fraye naturellement une route

au-dehors jusqu'à l'époque où les sécrétions s'arrêtent par suite du sevrage et de l'administration des purgatifs.

Dans la plupart des cas, le chirurgien est consulté pour cette affection, quelques semaines après que l'accouchement a eu lieu; mais, dans le cas suivant, je n'ai été appelé qu'une année après l'accouchement.

Observation 451. — Mistriss Reddle eut à l'âge de 38 ans au sein droit une tumeur qui parut un mois après la naissance de son dernier enfant. A l'époque à laquelle je vis cette tumeur, elle existait déjà depuis une année; j'y pratiquai une ouverture avec la lancette, et il en sortit six onces d'un coagulum blanchâtre, nageant dans une petite quantité de sérosité citrine. La peau n'offrait aucune altération de couleur; la santé générale était bonne. La malade avait eu déjà, dans une première grossesse, un abcès du sein, ce qui ne mit point obstacle à la sécrétion du lait, dans cet organe, après l'accouchement qui suivit. C'est à la suite du dernier accouchement de cette dame que se forma la tumeur laiteuse, qui atteignit peu à peu le volume d'une orange, ne causant que par intervalles des douleurs peu intenses. Ayant reconnu dans la tumeur l'existence d'une fluctuation obscure, j'y pratiquai une ouverture qui donna issue à une quantité considérable de lait à demi coagulé. L'écoulement du liquide persista pendant trois jours, au bout desquels il cessa complètement.

La malade attribuait la formation de cette tumeur à un coup qu'elle prétendait avoir reçu dans le sein.

Cette affection a la plus grande analogie avec la grenouillette, à cela près de la différence de nature du liquide renfermé dans la tumeur. L'une de ces deux maladies consiste dans l'obstruction du canal de Warthon, et dans l'accumulation de la salive. L'autre résulte de l'oblitération d'un conduit galactophore, oblitération par suite de laquelle il se fait une accumulation considérable de lait, dont les issues sont obstruées du côté du mamelon.