

grains de millet et qui, chimiquement, sont constitués par des cristaux d'acide gras.

## II

### LÉSIONS TRAUMATIQUES

#### I. — CONTUSIONS DE LA MAMELLE.

Il y a des causes anatomiques qui prédisposent la mamelle aux contusions. C'est ainsi, par exemple, que son siège en avant de la poitrine l'expose aux chocs de toutes sortes, cela d'autant mieux qu'en arrière elle repose sur un plan résistant, la paroi thoracique. Surviennne une cause vulnérante, elle se trouvera prise comme dans les mors d'un étau. Ajoutez à cela qu'elle est entourée d'un tissu cellulaire abondant et lâche, que la peau est fine; aussi, dans la région mammaire, rencontre-t-on souvent des contusions, même avec des traumatismes peu violents, surtout s'ils sont répétés. Ainsi agissent les corssets durs et mal faits, le choc du bras ou la pression du vilbrequin sur la paroi thoracique, chez les menuisiers, etc.

C'est le plus souvent à droite qu'on voit la contusion mammaire, car elle est bien plus fréquente chez les gens du peuple, les ouvrières des manufactures, les domestiques, chez tous ceux qui, ayant des professions manuelles, se servent préférablement du membre supérieur droit.

Il existe *trois formes* de contusion du sein. Dans la *première*, la plus superficielle, les lésions sont sous la peau. C'est un traumatisme léger qui a rupturé quelques vaisseaux dans le tissu cellulaire sous-cutané. Il s'ensuit une ecchymose plus ou moins étendue, plus ou moins teintée, qui, après quelques jours, disparaît en passant par toutes les gammes de couleurs habituelles.

La *deuxième forme* coïncide avec un traumatisme plus violent et atteint la glande mammaire elle-même.

Enfin la *troisième forme*, contusion sous-mammaire de Nélaton, est causée par un traumatisme plus ou moins oblique qui a fait glisser la totalité de la glande mammaire sur le grand pectoral. L'ecchymose se produit ici dans le tissu cellulaire rétro-mammaire.

Quels sont les *symptômes* que l'on observe dans une contusion mammaire moyenne ?

La douleur est quelquefois très vive au moment du traumatisme; elle peut persister ainsi quelques instants, puis bientôt elle s'atténue; mais il reste encore un point sensible, exaspéré par la pression du doigt et même par la pression des vêtements. L'ecchymose apparaît de suite (ecchymose initiale), soit lorsque la contusion est superficielle

soit dans les chocs violents. Souvent elle est secondaire, progressive, augmente pendant quelques jours et apparaît alors au-dessous du point contus ou à la partie inférieure du sein. La tuméfaction est variable. Dans la forme circonscrite, un seul lobe glandulaire y participe, mais, dans la forme diffuse, toute la glande est tuméfiée et ses lobes sont indistincts. Il n'est pas rare de percevoir à ce niveau des points fluctuants. C'est qu'il s'est fait une extravasation de sang, une bosse sanguine.

Que vont devenir ces lésions ? Le plus souvent, après quelques jours ou quelques semaines, tout disparaît et le malade est guéri. Mais les suites ne sont pas toujours aussi simples. La contusion, au sein comme ailleurs, prédispose à la suppuration; aussi n'est-il pas rare de voir survenir, à la suite d'un choc, de véritables mammites aiguës, surtout chez les femmes qui allaitent.

Plus tard la glande lésée est parfois atteinte de mammite chronique. Celle-ci s'accompagne souvent d'hypertrophie de la région mammaire, surtout chez l'homme. Cette induration hypertrophique porte alors, non pas sur la mamelle, mais sur le tissu cellulo-graisseux sous-cutané (Huguet et Péraire) (1). L'inflammation chronique peut se présenter avec ses diverses modalités, telles que le galactocèle, par exemple.

Enfin on voit quelquefois survenir de la mastodynie.

L'influence de la contusion sur le développement des tumeurs malignes sera discutée ailleurs.

Le *traitement* de la contusion mammaire est assez simple. Il consiste surtout à prévenir les complications. On appliquera sur le sein des compresses trempées dans de l'eau boriquée ou additionnée d'alcool camphré ou d'extrait de Saturne. On les recouvrira d'une couche abondante de ouate et on appliquera un bandage compressif régulièrement fait et relevant la mamelle.

Le massage nous semble aussi devoir être conseillé, car il aiderait à la résorption rapide du sang épanché et faciliterait la résolution.

Contre la douleur, on a proposé des applications de sangsues. Mais on se souviendra que leurs morsures sont souvent des causes de lymphangites ou de phlegmons. Lorsque le sang épanché sera nettement collecté, on devra l'évacuer par la ponction aspiratrice faite avec les soins de propreté désirables, pour éviter la suppuration.

#### II. — PLAIES DU SEIN.

Nous n'étudierons pas ici les plaies du sein qui traversent toute la paroi thoracique et vont léser les organes profonds. La blessure de la glande mammaire n'est plus que secondaire et le chirurgien ne

(1) J. HUGUET et M. PÉRAIRE, De la mastite traumatique de l'homme. (*Gaz. hebdomadaire de méd. et de chir.*, 1895.)



se préoccupe que de la pénétration. Nous renvoyons pour leur étude aux plaies pénétrantes de poitrine (1).

De même encore, certaines plaies superficielles n'entamant que la peau et le tissu cellulaire, sont des plaies simples, qui, au sein, n'offrent rien de particulier. Nous ne traiterons que des plaies non pénétrantes intéressant la glande mammaire.

Les piqûres guérissent très facilement. Elles nous intéressent parce qu'elles peuvent s'accompagner de corps étrangers : aiguilles, épingles, morceaux de verre, qui, s'ils ne sont pas aseptiques, causeront des abcès.

Les plaies plus larges diffèrent selon qu'elles surviennent en dehors de la lactation ou pendant la lactation.

Dans le premier cas, ce sont des plaies simples, qui ne donnent pas lieu, le plus souvent, à une hémorragie notable. Si leur direction est dans le sens des rayons de la glande mammaire, c'est-à-dire si d'un point périphérique la plaie se dirige vers le mamelon, la guérison s'effectuera sans amener de troubles du côté de la mamelle, car il n'y aura que peu ou pas de lésions du côté de la glande ou des conduits excréteurs. Mais si la blessure est perpendiculaire à cette direction, il y aura un nombre plus ou moins grand de canaux galactophores qui seront coupés, surtout si elle siège près du mamelon. Dans ce cas, la portion de glande correspondant aux conduits sectionnés s'atrophiera. D'où l'indication, lorsqu'on ouvre un abcès du sein, de sectionner dans le sens d'un rayon de la mamelle.

Lorsque la plaie survient sur une glande mammaire en état de lactation, l'hémorragie est plus notable, car les vaisseaux ont alors physiologiquement un calibre plus grand. En outre, par la blessure, on voit s'écouler du lait en quantité parfois assez grande. Par cette porte ouverte à l'infection, des microbes pathogènes pourront s'introduire et amener un abcès de la glande si l'on ne tient pas la plaie très propre. Malgré l'asepsie, il n'est pas rare de voir se produire une fistule laiteuse qui durera plus ou moins longtemps ; elle siège fréquemment au voisinage du mamelon. Par là, s'écoulera d'abord du lait pur, puis un liquide séreux, dû aux modifications survenues dans le lobe glandulaire correspondant au vaisseau lactifère ouvert.

Les plaies du sein se compliquent moins souvent de mastite chronique que les contusions des mamelles.

Leur *traitement* est simple. On désinfectera d'abord la blessure avec soin ; s'il y a des corps étrangers on les enlèvera ; s'il y a hémorragie, elle cédera facilement à la compression.

On craignait autrefois de suturer ces plaies ; mais on sait aujourd'hui que les complications proviennent d'une désinfection insuffisante. On fera donc une suture soignée, avec un bon affrontement, afin d'avoir une cicatrice linéaire, presque invisible. On mettra un drain

(1) Voy. *Traité de chirurgie clinique*, t. VI.

à la partie déclive si l'on n'est pas absolument sûr d'avoir désinfecté la blessure. Le tout sera recouvert d'un pansement compressif. Si la plaie était très étendue, il serait bon d'immobiliser le bras dans le pansement. Lorsque, malgré le traitement, il survient une fistule laiteuse, on devra savoir que, quels que soient les moyens employés, la guérison ne surviendra pas tant que durera la sécrétion lactée. La première indication sera d'interrompre la lactation et l'on verra bientôt la fistule disparaître avec des soins de propreté joints à une compression régulière. Nous ne parlerons de l'injection de liquides caustiques ou astringents dans ces fistules (teinture d'iode, nitrate d'argent, etc.) que pour la rejeter, surtout tant que fonctionne la glande mammaire, quoique ce traitement fût fort en honneur autrefois.

### III. — BRULURES DU SEIN.

Bien qu'assez fréquentes, les brûlures du sein ont été peu étudiées. Il est vrai que le plus souvent elles ne présentent rien de particulier.

Lorsque l'eschare est profonde, l'atrophie de la glande peut survenir, soit que celle-ci ait été détruite, soit que ses éléments nobles aient été étouffés par le tissu cicatriciel. Nous avons vu, pendant notre internat chez Le Fort, une jeune fille atteinte d'une brûlure au troisième degré de la région mammaire et de l'épaule gauche, qui, bien que sa glande n'ait pas été détruite, en présenta secondairement de l'atrophie, lorsque survint la rétraction du tissu cicatriciel.

Les cas de brûlures du mamelon sont intéressants à connaître et E. Delbet en a rapporté un cas remarquable. Une femme de vingt ans, qui vers dix ans avait été brûlée au niveau du mamelon, devint enceinte. Au moment de la montée du lait, il survint dans le sein des douleurs très vives, tandis que la glande augmenta de volume. Bientôt sur la peau apparurent des plaques de sphacèle qui tombèrent, laissant s'écouler du lait. Cet écoulement se tarit et cette femme, ayant été de nouveau enceinte, ne présenta plus rien d'anormal, sa glande ayant été sans doute détruite après la première grossesse.

Le *traitement*, au moment de l'accident, est celui des brûlures en général. Quant aux résultats éloignés, ils sont malheureusement au-dessus des ressources de la chirurgie.

### III

### AFFECTIIONS INFLAMMATOIRES

Les affections inflammatoires de la région mammaire doivent être rangées en deux grandes classes :

1° Les *inflammations aiguës* ; 2° les *inflammations chroniques*.