

CHAPITRE III

AFFECTIONS INFLAMMATOIRES

Les affections inflammatoires de la mamelle portent le nom de *mastites* ou *mammites*.

Elles doivent être divisées en deux grandes classes : les inflammations aiguës et les inflammations chroniques. Sans doute, l'étiologie de ces deux formes présente beaucoup de points communs, mais leur évolution clinique diffère de tout au tout. Les formes subaiguës ou chroniques ressemblent souvent plus par leurs symptômes aux affections néoplasiques qu'aux affections inflammatoires. Elles donnent lieu à de fréquentes erreurs de diagnostic qui, pour être souvent inévitables, n'en sont pas moins très fâcheuses.

I

INFLAMMATIONS AIGÜES

Depuis Velpeau et Chassaignac, on divise les inflammations aiguës du sein en inflammations péri-glandulaires et inflammations glandulaires proprement dites. Les inflammations péri-glandulaires, péri-mammaires, les paramastites (Billroth), siègent soit en avant de la mamelle dans la peau ou le tissu cellulaire sous-cutané (phlegmons superficiels, supramastites) (1) soit en arrière dans le tissu cellulaire qui sépare la mamelle de la paroi thoracique (phlegmon rétro-mammaire, sous-adénoïdien, inframastite). Les véritables mastites portent sur la glande elle-même. A ces variétés, il faut ajouter le phlegmon total, sorte de phlegmon diffus, de panmastite, qui frappe l'organe dans son ensemble.

Voici, résumée sous forme de tableau, la classification un peu compliquée de ces inflammations, avec les principales dénominations qu'elles ont reçues.

INFLAMMATION AIGÜE DE LA MAMELLE

Phlegmons péri-mammaires.	}	Phlegmons superficiels.	}	Phlegmons du mamelon et de l'aréole.
Paramastites.				
				Phlegmons rétro- ou postéro-mammaires.
				Sous-adénoïdiens. Inframastites.
Phlegmons intra ou intéro-mammaires. Mastites proprement dites. Abscess canaliculaires.				
Phlegmon total. Panmastite.				

(1) HARRIS, *Amer. Journal of obst.*, 1885, t. XVIII, p. 1.

A. — INFLAMMATIONS SUPERFICIELLES

Avant d'aborder l'étude des phlegmons et abcès superficiels, je dois parler de ces lésions du mamelon et de l'aréole, fissures, gerçures, crevasses, qui jouent un si grand rôle chez les nourrices et qui sont une condition étiologique importante des phlegmons et abcès de la mamelle.

1° ÉROSIONS, FISSURES, GERÇURES, CREVASSES DU MAMELON ET DE L'ARÉOLE, MUGUET

Velpeau pense que les crevasses du sein peuvent se développer chez les femmes qui ne sont ni enceintes ni nourrices, et il cite une observation à l'appui de son dire. On peut très bien concevoir que les mêmes causes qui déterminent des crevasses chez les nourrices en amènent la formation chez les femmes qui ne le sont pas; mais ce ne peut être que très exceptionnellement, et les érosions, gerçures, crevasses du mamelon et de l'aréole constituent avant tout un accident de l'allaitement.

Les gerçures sont très fréquentes, puisque Winckel (1) les a notées 72 fois sur 150 accouchées. On pense généralement qu'elles sont plus fréquentes chez les primipares; mais le même Winckel les a rencontrées à peu près aussi souvent chez les multipares que chez les primipares.

La délicatesse de la peau, les vices de conformation du mamelon, en obligeant l'enfant à faire des efforts plus considérables, y prédisposent. La véritable cause déterminante, c'est la macération de l'épiderme due à l'action de la salive de l'enfant, au lait qui s'écoule et à l'infection consécutive. La macération amène la chute de l'épiderme, la mise à nu du corps de Malpighi, qui, macéré à son tour, se détache en partie ou bien est entraîné par les efforts de succion. La petite plaie ainsi produite s'infecte et s'étend au lieu de guérir. Il y a donc deux ordres de causes qui agissent successivement : les causes mécaniques qui préparent le terrain et l'infection qui en profite. Rossi (2) a insisté sur l'action nocive de la salive de certains enfants atteints de stomatite. Pour lui, les aphtes de l'enfant seraient à peu près la seule cause des gerçures du sein. Velpeau se demande au contraire si ce n'est pas l'état morbide du mamelon qui produit les aphtes au lieu d'en être la conséquence. Les deux opinions peuvent se soutenir, et sont sans doute également vraies. Tantôt c'est le mamelon qui infecte la bouche, tantôt c'est la bouche qui infecte le mamelon.

Au début de l'allaitement, le plus souvent dans la première semaine, l'épiderme ramolli s'exfolie, laissant une *érosion* du derme. « La simple érosion devient bientôt une *excoriation*, par suite de l'action continue des mêmes causes, et le derme mis à nu saigne à chaque effort de succion. Puis cette excoriation se creuse de plus en plus, s'allonge en général sous forme de fente et prend le nom de *fissure*, de *gerçure* ou de *crevasse*, suivant son étendue et sa profondeur (3). »

Les fissures ou crevasses siègent tantôt sur l'aréole, tantôt sur le mamelon.

(1) WINCKEL, *Die Path. und Therap. des Wachenbettes*, 1869.

(2) ROSSI, *Gazette méd. de Paris*, 20 sept. 1845.

(3) DUPLAY, t. V, p. 587.

Quelquefois uniques, elles sont plus souvent multiples; on peut en compter jusqu'à quatre ou cinq. Celles qui siègent sur l'aréole sont de forme irrégulière: longues habituellement de quelques millimètres, elles peuvent atteindre jusqu'à 1 et même 2 centimètres. Sur le sommet du mamelon, elles sont situées entre les papilles qu'on y observe normalement et ont une direction radiaire. A la base du mamelon, elles prennent une forme demi-circulaire et même circulaire complète. Parfois elles gagnent en profondeur, et l'on a vu le mamelon, ainsi disséqué à sa base, tomber tout d'une pièce au moment d'un effort de succion. Bouchut a signalé un autre accident des crevasses de la base du mamelon. Elles pourraient en creusant déterminer l'ouverture de plusieurs canaux galactophores. Ceux-ci, se réunissant au fond du cloaque formé par la fissure, verseraient sous l'influence de la succion une trop grande quantité de lait, qui pourrait asphyxier l'enfant. Je n'ai pas besoin de dire que c'est là un accident absolument exceptionnel. Il arrive plus souvent que les crevasses profondes donnent au moment de la succion une certaine quantité de sang. L'enfant avale ce sang dont une partie est évacuée par des vomissements, tandis que l'autre est rejetée avec les selles sous forme de mélena. Ce fait mérite d'être connu, sans quoi on pourrait faire de grossières erreurs et croire à une hémorragie gastrique ou intestinale. D'autre part, ces hémorragies répétées sont parfois assez abondantes pour affaiblir la mère. A côté de ces accidents, le symptôme constant, fondamental des crevasses, c'est la douleur, une douleur horrible, d'une extrême acuité. « On a peine, dit Velpeau, à se figurer les angoisses que cause aux femmes une pareille maladie. Obligée de présenter le sein 8, 10 à 15 fois par jour, la malheureuse mère reste dans un éréthisme douloureux tel, qu'elle en perd l'appétit, que la sécrétion laiteuse en est bientôt troublée (1). »

Le traitement de cette affection doit être avant tout prophylactique. En réglant bien l'heure des tétées, en évitant de donner le sein trop souvent, et surtout de laisser le mamelon humide, en joignant à ces précautions quelques lotions légèrement astringentes si la peau est trop délicate, on pourra souvent éviter la formation des excoriations. Si celles-ci paraissent, il faut immédiatement protéger le mamelon contre la bouche de l'enfant soit avec un bout de sein, soit avec un morceau de baudruche gommée taillée exprès, qui se moule sur le mamelon, l'emboîte exactement et y adhère. Ces appareils protecteurs constituent encore le moyen de traitement le plus efficace lorsque les fissures sont formées. Dans l'intervalle des tétées, il faut bien se garder d'appliquer des pansements humides. La macération qu'ils produisent entretient la lésion. Après un lavage à l'eau boriquée, il faut assécher toute la région avec des tampons de coton hydrophile stérilisé, et faire un pansement sec par-dessus une couche de pommade destinée à empêcher l'adhérence. La vaseline ou la lanoline boriquées conviennent très bien pour cet usage. On a préconisé l'aristol en pommade, à la dose de 4 grammes pour 20 grammes de vaseline (2). Quand les douleurs sont vives, on peut employer la vaseline cocaïnée. Cependant Quénel a signalé un cas de suppression de la sécrétion mammaire à la suite de lotions sur le mamelon avec une solution de chlorhydrate de cocaïne (3). Si la plaie n'a pas de tendance à se cicatriser, il faut recourir aux cautérisations par le nitrate d'argent. Quand

(1) VELPEAU, *Traité des maladies du sein*, p. 12.

(2) VINAY, *Lyon médical*, 5 oct. 1890.

(3) QUENEL, *Soc. méd. de Nantes. Mercredi médical*, 20 sept. 1895, p. 463.

tous ces moyens échouent, on est obligé de suspendre l'allaitement du côté malade. Tout ce traitement doit être dirigé avec beaucoup de soin, avec une propreté méticuleuse, non seulement pour obtenir la guérison des fissures, mais encore pour éviter les complications: lymphangite, érysipèle, phlegmons, dont elles sont souvent l'origine.

Muguet. — Tout le monde sait que le champignon du muguet, l'*Oidium albicans*, peut être transporté d'un enfant à l'autre par le mamelon de la nourrice. Mais la question est de savoir si le mamelon sert simplement de support, de moyen de transport, ou bien si le parasite peut s'y développer. Billard, Valleix, Blache, Guersant, Grisolle, Serin, ne croient pas que le mamelon puisse servir de terrain de culture à l'*Oidium albicans*. Cependant Lelut, Gubler, Haussmann (1), l'ont vu s'y développer particulièrement au niveau des fissures. Les constatations de Gubler et d'Haussmann ne laissent pas de place au doute. Mais comme d'un autre côté on ne peut tenir en suspicion l'affirmation des nombreux auteurs que j'ai cités, comme Parrot (2) qui n'avait jamais vu le muguet du mamelon, il faut admettre que son développement y est possible, mais qu'il est extrêmement rare.

Les phlegmons et abcès superficiels présentent des caractères différents, suivant qu'ils siègent au niveau du mamelon et de l'aréole, ou bien dans le tissu cellulaire sous-cutané.

2° PHLEGMONS ET ABCÈS DU MAMELON ET DE L'ARÉOLE

Velpeau et Chassaignac distinguent deux formes de ces abcès, l'une qui a pour siège les conduits galactophores, abcès canaliculaires, l'autre qui occupe le tissu conjonctif, abcès parenchymateux. Ces abcès canaliculaires « consistent, dit Chassaignac (3), dans de petits foyers purulents assez bénins, que la succion ou de simples pressions suffisent quelquefois pour évacuer et qui contiennent un pus bleuâtre ou lactescent ». Nous verrons que les mastites canaliculaires sont très fréquentes; mais il n'est pas démontré que l'inflammation des conduits galactophores puisse se limiter à leur portion mamelonnaire et aréolaire, et par suite cette forme d'abcès est un peu douteuse.

On n'observe guère au niveau du mamelon et de l'aréole que deux variétés d'inflammations: des lymphangites et des abcès tubéreux. Les lymphangites, qui prennent naissance, chez les nourrices, au niveau des fissures, des gerçures ou des crevasses, et en dehors de la lactation dans des érosions souvent presque imperceptibles déterminées par le frottement des vêtements, produisent parfois une sorte d'œdème inflammatoire qui reste localisé et disparaît au bout de quelques jours. Souvent ces lymphangites, nées au niveau de l'aréole, dépassent ses limites et ne présentent plus alors rien de spécial.

Les abcès tubéreux sont la forme la plus fréquente des inflammations limitées au mamelon et à l'aréole. Ils ont pour siège, soit les glandes sébacées si développées de la région, soit les petites glandes mammaires accessoires qui s'ouvrent sur l'aréole et ne diffèrent guère des glandes sébacées. Ce sont donc de

(1) HAUSSMANN, *Traité de pathologie*, t. II, p. 80. (Cité par Koenig.)

(2) PARROT, *Progrès médical*, 1874.

(3) CHASSAIGNAC, *Traité de la suppuration*, t. II, p. 257.

véritables furoncles, tout à fait comparables à ceux qu'on observe dans l'aisselle ou à la marge de l'anus. Les abcès tubéreux sont surtout fréquents chez les nourrices, mais on les observe aussi en dehors de la lactation. Ils se manifestent sous forme de petites bosselures, souvent multiples, toujours très douloureuses, qui dépassent rarement le volume d'une noix. Quand le pus s'est formé, il a tendance à se faire jour à l'extérieur. Le petit foyer s'ouvre de lui-même au bout de quelques jours, si un coup de pointe n'a pas déjà favorisé son évacuation.

Velpeau dit qu'il a vu confondre des abcès tubéreux avec les inégalités naturelles de la région, ou avec les replis et bourrelets que laisse parfois à sa suite un allaitement trop prolongé. Cette erreur est facile à éviter; il suffit d'un peu d'attention. Pour reconnaître la fluctuation, il conseille d'immobiliser le sein avec une main et d'explorer la bosselure d'avant en arrière avec l'index de l'autre. Si du pus existe dans la tumeur, on la trouve dépressible, et, sous l'influence de la pression, elle prend une teinte livide. Cet artifice, couramment employé aujourd'hui, peut rendre des services au début; mais ces sortes de petits abcès ayant tendance à se faire jour au dehors, la présence du pus ne tarde pas à devenir évidente.

L'affection ne présente aucune gravité : cependant, il peut arriver que plusieurs petits abcès voisins se réunissent, en formant des décollements sous-cutanés. C'est pour cela qu'il vaut mieux les ouvrir dès que le pus est formé. Comme pour toutes les inflammations du sein, la question de l'allaitement doit se poser. Pour Velpeau et Chassaignac, on peut continuer à donner le sein malade, s'il ne s'agit pas d'abcès canaliculaires. J'ai déjà dit que l'abcès canaliculaire des canaux galactophores, limité à la région du mamelon et de l'aréole, n'est pas démontré. En général, l'embarras n'est pas grand. Comme le fait remarquer Duplay, la question se tranche habituellement d'une manière fort simple. « La femme atteinte d'abcès du mamelon cesse d'allaiter du côté malade, avant tout, à cause de la douleur. »

5° PHLEGMONS ET ABCÈS DU TISSU CELLULAIRE SOUS-CUTANÉ

Les phlegmons du tissu cellulaire sous-cutané ont été souvent confondus avec les abcès des lobes superficiels de la glande. On a coutume de les diviser en deux formes, le phlegmon circonscrit et le phlegmon diffus. Ce dernier, qui du reste est rare, ne se limite jamais au tissu cellulaire superficiel; il étend constamment ses ravages dans la profondeur et en outre il n'est pas démontré qu'il débute par la couche sous-cutanée. Ces raisons me semblent suffisantes pour rejeter le phlegmon diffus hors de ce chapitre.

Les phlegmons sous-cutanés sont peut-être ceux qu'on observe le plus souvent en dehors des trois grandes conditions qui engendrent les inflammations du sein, les premiers jours de la naissance, la puberté, la lactation. Ils se développent à la suite de traumatismes, petites plaies infectées, à la suite d'altérations de la peau, érythème, eczéma, et, comme dans toute autre région, ils peuvent succéder à l'érysipèle.

D'après Velpeau, les femmes qui ont des mamelles volumineuses, lourdes, pendantes, mal soutenues, y seraient particulièrement exposées. On les observerait alors le plus souvent dans la moitié externe et inférieure de la mamelle, plus rarement en haut et en dedans.

Pendant la lactation, ils sont le plus souvent consécutifs à des lymphangites, qui, elles-mêmes, prennent naissance au niveau des excoriations, fissures, gerçures ou crevasses du mamelon et de l'aréole.

Ces abcès sont, en général, uniques. Il n'y a d'exception que pour ceux qui succèdent à l'érysipèle et qui là comme ailleurs sont très souvent multiples. D'après Velpeau, « dans l'état de couches, l'abcès sous-cutané est quelquefois multiple, » mais il ajoute : « parce qu'il n'est souvent alors que la terminaison d'une inflammation parenchymateuse ». Il y a là une confusion évidente : l'abcès qui résulte de la propagation de l'inflammation parenchymateuse n'est devenu superficiel que secondairement; il ne doit pas être rangé dans la classe des abcès sous-cutanés. Aussi, sans nier qu'on puisse rencontrer quelquefois des abcès sous-cutanés multiples, il faut bien dire que, hors les cas d'érysipèle, ils sont presque toujours uniques.

Le caractère le plus important des phlegmons sous-cutanés, au point de vue des symptômes et du pronostic, c'est qu'ils ont tendance à se porter vers la peau plutôt que vers la profondeur. Velpeau admet le contraire, mais c'est, ainsi que je l'ai dit, parce qu'il ne fait pas nettement la distinction des phlegmons primitivement sous-cutanés et de ceux qui le deviennent secondairement.

Je ne m'occuperai pas ici des abcès consécutifs à l'érysipèle, qui ne diffèrent en rien de ce qu'on observe ailleurs.

Le début des phlegmons sous-cutanés est marqué tantôt par des symptômes locaux, tantôt par des symptômes généraux. Ces derniers consistent, comme dans toute affection inflammatoire, en malaise, frissons, ou plutôt frissonnements. La peau est chaude, le pouls rapide : la température s'élève légèrement.

Les symptômes locaux diffèrent suivant que la lymphangite qui engendre l'abcès est à la fois superficielle et profonde ou seulement profonde. Lorsqu'elle est superficielle et envahit le réseau dermique, on constate les symptômes habituels de la lymphangite réticulaire ou tronculaire : plaques rouges, peu ou pas saillantes, à bords irrégulièrement découpés, ou bien traînées rougeâtres se dirigeant vers le creux de l'aisselle. C'est le phlegmon angioleucitique de Chassaignac. Si la lymphagite est seulement profonde (phlegmon sous-cutané simple de Chassaignac), ces signes font défaut au début. Mais, même dans ces cas, les ganglions axillaires sont rapidement engorgés, et la peau ne tarde pas à rougir, à présenter elle-même des traces d'inflammation. Ce sont là des signes importants des phlegmons sous-cutanés. Ils manquent dans les inflammations de la glande elle-même, dans les mastites proprement dites.

Bientôt apparaît une tuméfaction qui est nettement superficielle. Elle soulève la peau, elle forme une bosselure surajoutée à la glande, très différente en cela de la tuméfaction profonde, véritablement intra-glandulaire, qu'on observe dans les mastites vraies. Sur cette bosselure la peau est chaude, rouge, tendue, les ganglions sont engorgés.

Dans les premiers jours, on peut espérer la résolution, mais c'est une terminaison rare; la suppuration est la règle. Les douleurs deviennent plus aiguës, elles prennent un caractère lancinant; la peau est plus rouge, plus lisse, plus tendue, la tuméfaction augmente et en même temps se ramollit; le pus est formé. Si l'on explore la tumeur, on la trouve régulièrement circonscrite, indépendante de la glande, avec une base peu indurée. La fluctuation est superficielle, facile à sentir; toutefois, il faut savoir la chercher. Dans toutes les inflammations de la mamelle, il faut, pour rechercher la présence du pus, prendre certaines