

il en est de même des cavernes bronchectasiques dans des conditions analogues ; dans tous ces cas on ne saurait nier qu'une large incision de ces cavités ne puisse tout au moins améliorer notablement l'état général du malade. De nombreuses tentatives ont été faites déjà dans cette direction. Ainsi, après avoir posé le diagnostic exact d'une cavité par la ponction avec aspiration, on a ouvert simplement le foyer morbide par une incision dans l'espace intercostal, avec ou sans résection d'un fragment de côte, et en se servant soit du bistouri, soit du thermocautère (KOCH), puis on a pratiqué le lavage et le drainage de la cavité ainsi ouverte (FENGER et HOLLESTER, BULL, KOCH, LAUENSTEIN, etc.) Dans d'autres cas on ne s'est pas arrêté là, mais après la première incision on a établi une contre-ouverture (VOGT-MOSLER). BULL a déjà rassemblé 26 faits de ce genre et a trouvé que 4 malades avaient été guéris, 6 améliorés et 9 soulagés, tandis que dans les 7 autres cas aucun résultat n'avait été obtenu. Dans la crainte d'une hémorragie, une fois les parois thoraciques incisées, on a eu recours au thermocautère pour pénétrer dans le tissu pulmonaire à une profondeur variable. Dans les cas graves on a établi deux ouvertures dans la paroi thoracique afin de pouvoir drainer plus librement les foyers purulents (VOIGT).

Dans le troisième groupe nous rangeons les opérations qui ont été entreprises dans le but d'exciser une portion plus ou moins étendue d'un poumon. Heureusement jusqu'ici ce ne sont guère que des animaux qui ont été l'objet de ces tentatives ; celles-ci n'ont fait que confirmer ce qu'avaient déjà démontré mes expériences faites il y a plus de 20 ans, à savoir que l'on peut enlever à des animaux des parties du poumon sans qu'il en résulte de fâcheuses conséquences. Les expérimentateurs (BLOCK, GLUCK, BIONDI) qui ont fait des résections étendues allant jusqu'à l'extirpation de tout un poumon, considèrent ces opérations comme étant relativement inoffensives, et BIONDI a même, chez un animal, provoqué une tuberculose locale dans un poumon, et a extirpé ensuite avec plein succès l'organe malade. Nous sommes d'accord avec KROENLEIN pour tirer de ces expériences la conclusion que l'on est autorisé à extirper avec une portion de tissu pulmonaire sain des néoplasmes du poumon que l'on a pu diagnostiquer ou que l'on reconnaît dans le cours d'une opération intéressant les parois thoraciques, à condition toutefois que le poumon ne soit pas envahi sur une trop grande étendue. Par contre, vouloir en se basant sur ces expériences, extirper chez l'homme la totalité ou des parties d'un poumon tuberculeux, c'est faire abstraction complète de toutes les connaissances acquises en pathologie, et nous devons protester contre ces tentatives tout à fait injustifiables.

V. MALADIES DES GLANDES MAMMAIRES

A. ANOMALIES CONGÉNITALES

§ 52. — Les anomalies congénitales de quelque importance de la glande mammaire chez la femme sont extrêmement rares. *L'absence des deux glandes* s'observe presque exclusivement chez des fœtus non viables, nés avant terme, et particulièrement chez ceux qui présentent une large fissure du thorax et de l'abdomen. Parfois les glandes mammaires et le mamelon subissent un arrêt de développement et restent à l'état rudimentaire, surtout chez les personnes dont les ovaires se sont développés d'une façon incomplète.

Les anomalies par excès de nombre sont plus fréquentes. Tantôt la glande surnuméraire a été observée sur un point situé à une grande distance du thorax, tantôt elle occupait la région thoracique, soit au-dessous de la glande normale, soit latéralement dans l'aisselle.

Toutes ces anomalies sont sans aucune importance pour le chirurgien. Un fait bien plus important pour lui c'est l'existence, sans doute congénitale, de lobules plus ou moins détachés de la glande mammaire. C'est principalement dans le voisinage du creux axillaire, le long du bord externe du muscle grand pectoral, que l'on observe assez souvent de telles « glandes accessoires sans mamelon », et nous verrons que ces lobules détachés nous donnent l'explication d'un grand nombre de faits pathologiques.

B. MALADIES INFLAMMATOIRES DE LA RÉGION MAMMAIRE CHEZ LA FEMME

1. Peau de la région mammaire et du mamelon.

§ 53. — Chez les femmes dont les seins sont flasques et fortement pendants, on observe quelquefois, dans le pli qui sépare la glande mammaire du thorax, des excoriations très douloureuses avec rougeur de la peau, et accompagnées d'eczéma dans le voisinage. On les guérit en très peu de temps si l'on a soin de soulever le sein par un bandage, et d'appliquer, soit des compresses d'eau de Goulard, soit une pommade à l'acétate de plomb ou à l'oxyde de zinc.

Une autre affection cutanée bien plus tenace est l'eczéma qui a pour point de départ le mamelon, s'étend de là peu à peu sur le sein, et s'accompagne d'une abondante formation de croûtes. On commence par ramollir ces dernières, on fait faire des lavages fréquents du mamelon et de son voisinage, puis lorsque ces parties ont été parfaitement nettoyées,

que toutes les croûtes ont été bien enlevées, on applique une pommade au précipité rouge ou blanc de mercure.

§ 54. — Une autre affection qui survient pendant la lactation, affection qui très légère en apparence, peut cependant être une source d'inconvénients sérieux pour la mère, c'est la **fissure du mamelon**. Chez les femmes qui n'ont pas encore eu d'enfants, le mamelon est quelquefois fort peu développé, et fait à peine saillie sur la surface cutanée. En outre la peau ridée du mamelon se recouvre volontiers de squames d'épiderme formant des croûtes épaisses; lorsqu'on les enlève on trouve au-dessous une peau fine et délicate, très disposée aux excoriations. Or les causes d'érosions ne manquent pas aux premiers essais d'allaitement. Les efforts de succion de l'enfant et les tentatives faites à l'aide d'une ventouse dans le but d'allonger le mamelon, amènent la chute des croûtes d'épiderme, et il se produit alors facilement de légères érosions ou fissures extrêmement douloureuses. Les douleurs qu'éprouve la femme lorsqu'elle donne le sein sont parfois extrêmement intenses, et elles s'exagèrent naturellement à chaque nouvelle tentative de l'enfant pour saisir le mamelon.

On peut, par un traitement prophylactique, prévenir jusqu'à un certain point le développement des fissures du mamelon. On prescrira des lavages répétés des seins avec de l'eau froide, on fera enlever régulièrement les squames d'épiderme du mamelon, et appliquer tous les soirs sur ce dernier un onguent au tannin.

Les fissures du mamelon guérissent rapidement si l'on fait suspendre l'allaitement du côté malade, et il existe des cas, en effet, où les douleurs sont si intenses que l'on est obligé d'avoir recours à ce moyen; mais auparavant on cherchera à obtenir la guérison en faisant téter l'enfant moins souvent, ou en recouvrant le mamelon d'un bout de sein artificiel. Quant aux topiques, ce sont les cautérisations légères avec un crayon de nitrate d'argent qui paraissent avoir le plus d'efficacité. Les solutions de nitrate d'argent, l'eau de Goulard, etc., n'agissent pas aussi sûrement. Les fissures de vieille date sont parfois le siège de bourgeons charnus que l'on fait disparaître le plus facilement au moyen de la curette tranchante, ou par des cautérisations avec le nitrate d'argent, le chlorure de zinc, etc.

Le champignon du muguet (*oidium albicans*) est quelquefois transmis de la bouche de l'enfant au mamelon de la mère et *vice versa*. Les petites érosions ou fissures du mamelon peuvent ainsi revêtir les caractères du muguet (HAUSSMANN).

On se gardera bien de confondre les fissures de l'allaitement avec les *affections syphilitiques*, assez fréquentes au sein. L'accident primitif est plus rare que les condylomes au niveau du mamelon et dans son voisinage. On instituera naturellement un traitement antisiphilitique.

Parmi les affections du mamelon il ne nous reste plus qu'à mention-

ner le carcinome épithélial. On l'observe du reste aussi quelquefois au même endroit chez l'homme.

2. Inflammations de la glande mammaire. Mastite des nourrices.

§ 55. — La grande majorité des inflammations de la glande mammaire, chez la femme, s'observent dans le cours de la lactation. Non seulement les processus phlegmoneux aigus, mais encore un très grand nombre d'inflammations de forme plutôt chronique, et qui laissent souvent à leur suite une tumeur, peuvent être ramenées à cette période de la vie. A ce moment, en effet, la glande mammaire constitue un terrain favorable au développement de processus inflammatoires, soit en raison de l'afflux sanguin considérable qui se produit alors vers cet organe, soit à cause du gonflement de la substance glandulaire et de la richesse cellulaire du tissu conjonctif interstitiel, soit enfin par le fait des lésions diverses auxquelles le sein est exposé. Le rôle important que joue la lactation est bien prouvé par la statistique; ainsi BRYANT sur 102 cas en a trouvé 79, chez des nourrices, 2 chez des femmes enceintes, et 21 en dehors de la grossesse et de la lactation. La grande majorité des phlegmons du sein chez les femmes qui nourrissent, se développent dans les premiers temps après l'accouchement; environ deux tiers des cas appartiennent aux deux premiers mois. Comme les fissures du mamelon décrites plus haut ont aussi leur maximum de fréquence à cette même époque, il est bien permis de conclure à la possibilité d'une relation étiologique entre ces fissures et les abcès du sein, et, de fait, l'observation clinique nous montre une coïncidence assez fréquente entre les fissures du mamelon et les abcès en question; de même on voit assez souvent la fissure précéder l'abcès, ou bien ce dernier se montre précisément à l'endroit de la fissure. Pour qu'un abcès se développe il n'est absolument pas nécessaire que la fissure soit étendue et douloureuse; il suffit que le mamelon présente une petite excoriation; tout-à-coup la femme est prise d'un accès de fièvre, et l'on constate alors une rougeur et un gonflement ayant pour point de départ l'érosion, et s'accompagnant quelquefois d'une tuméfaction des ganglions de l'aisselle. La lymphangite ou le phlegmon de la peau peut complètement disparaître, ou bien la rougeur seule s'efface, et il reste un noyau induré et douloureux, qui se transforme en un abcès.

Ainsi donc dans ces cas c'est une petite fissure ou excoriation qui a été le point de départ de l'abcès. Toutes les autres causes que l'on a voulu faire intervenir, comme la rétention du lait dans une portion de la glande ou l'action du froid, sont absolument dépourvues de fondement; par contre les lésions traumatiques, les contusions du sein, peuvent aussi donner lieu à un abcès.