

Chez les nourrices, comme en dehors de la lactation, on peut distinguer trois formes différentes d'abcès du sein, suivant qu'ils se développent *dans le tissu conjonctif sous-cutané au devant de la glande, ou dans la substance glandulaire elle-même, ou enfin, comme on l'a observé dans de rares cas, dans la couche de tissu conjonctif qui sépare le muscle grand pectoral de la glande mammaire.* Dans cette dernière forme la glande nage pour ainsi dire sur le pus.

Le plus souvent l'inflammation se développe dans la glande elle-même. Dernièrement SCHLOESSER a fait des recherches anatomo-pathologiques, dans le but de reconnaître quel tissu de la glande est le point de départ du processus inflammatoire. Il a rencontré des microbes à une grande profondeur dans les conduits glandulaires, et il leur fait jouer le rôle d'agents phlogogènes. Ces microbes n'exercent pas d'influence directe sur la couche épithéliale; leur action s'étend essentiellement au tissu interacineux. C'est dans ce dernier que se développent les abcès qui peuvent rester isolés ou devenir confluents et comprimer le tissu glandulaire. Les expériences de KUSCHELEWSKY tendent aussi à prouver que chez les animaux en état de gestation, la mastite provoquée artificiellement siège essentiellement dans le tissu conjonctif de la glande, tandis qu'à l'époque de la lactation, les premières altérations inflammatoires affectent l'épithélium glandulaire (augmentation de volume et division des cellules); les acini et les conduits glandulaires contiennent un exsudat fibrillaire, finement granuleux et mélangé souvent d'un grand nombre de cellules; plus tard seulement se formeraient également des foyers purulents dans le tissu interstitiel.

Les conditions étiologiques décrites plus haut nous ont appris que les abcès du sein proviennent très souvent d'une petite érosion du mamelon, donnant lieu à des symptômes de lymphangite, laquelle probablement se propage surtout dans le tissu conjonctif interstitiel contenant les voies lymphatiques; par conséquent la mastite qui survient pendant la lactation, aurait aussi son point de départ dans le tissu conjonctif. Cependant, d'après les recherches de SCHLOESSER, nous devons admettre qu'une grande partie des abcès du sein sont dus à la migration d'agents phlogogènes dans les canalicules de la glande.

§ 56. — Les **symptômes et la marche de la mastite** varient avec le siège, l'étendue, la multiplicité de l'inflammation.

Assez souvent la maladie débute par un frisson et une élévation plus ou moins considérable de la température; la fièvre, d'abord continue, présente plus tard des rémissions. Les **abcès sous-cutanés** (pré-mammaires) sont en général ceux dont le développement est le plus rapide et la marche la plus bénigne. Ils sont en outre faciles à traiter, car le pus arrive rapidement à la surface, on peut lui donner issue de bonne heure par une incision, et vider complètement le foyer purulent. Quant aux **abcès rétro-mammaires** ils s'accompagnent d'une fièvre très-intense et d'une tuméfaction considérable de toute la périphérie du sein; il en était du moins ainsi dans les cas que j'ai eu l'occasion d'observer. Le sein lui-même, soulevé par le pus, présentait de la fluctation et une vive douleur à la pression.

Finalement la fluctation devenait très manifeste au niveau du bord inférieur de la glande, et la guérison survenait rapidement dès que l'on avait donné un libre écoulement au pus par une large incision. D'autre part on observe des formes subaiguës d'abcès rétro-mammaires, qui s'accompagnent d'une fièvre moins intense et de symptômes inflammatoires moins accusés, mais qui, par contre, mettent un temps beaucoup plus long à manifester nettement leur présence au niveau du bord inférieur de la glande mammaire. Dans le diagnostic de ces abcès à marche plutôt chronique, qui ont été maintes fois observés dans ces derniers temps, on devra songer également à la tuberculose des côtes sous-jacentes à la glande mammaire comme point de départ du foyer purulent. Ces abcès, qui se développent très lentement, s'observent le plus souvent, il est vrai, chez des personnes affectées depuis très longtemps de phtisie. Dans plusieurs cas j'ai pu me convaincre qu'ils présentent de grandes difficultés de diagnostic.

Les *foyers purulents développés dans le tissu glandulaire* sont ceux qui mettent le plus à l'épreuve la patience de la malade et du médecin. Généralement un temps considérable s'écoule avant que le foyer phlegmoneux intra-glandulaire entre en suppuration; la tuméfaction inflammatoire, en comprimant un gros conduit glandulaire, produit d'abord, dans la partie correspondante de la glande une rétention de lait, qui donne naissance plus tard à de nouveaux abcès (ROSER). Une fois le foyer purulent constitué, il lui faut beaucoup de temps pour parvenir à la surface et s'ouvrir à l'extérieur. En outre, il arrive assez souvent qu'il se forme dès le début plusieurs abcès dans la même glande, ou que l'inflammation intéresse simultanément ou successivement les deux seins.

La malade s'affaiblit considérablement, par suite de la longue durée de la fièvre, des douleurs et de l'insomnie qui en résulte, et des tentatives répétées d'allaitement. Cependant le pronostic n'est mauvais que dans certains cas isolés, lorsque l'abcès survient chez des personnes âgées, tuberculeuses ou déjà phtisiques, et ici encore ce sont les suppurations prolongées qui causent tout le mal. Même des femmes qui jusque-là avaient joui d'une excellente santé peuvent être épuisées par ces suppurations. Le pus s'écoule par une petite fistule dont le long trajet est parfois, en outre, très tortueux; la fistule s'oblitère, et il se produit une nouvelle accumulation de pus suivie d'une nouvelle perforation dans un point tout aussi peu favorable à son libre écoulement; les mêmes phénomènes peuvent se répéter pendant des semaines et des mois.

§ 57. — Le **traitement des abcès du sein** est le même que celui des abcès chauds des autres parties du corps, mais il faut de la part du chirurgien une certaine énergie s'il veut mettre en pratique les règles que nous avons formulées ailleurs pour le traitement de ces abcès. Les conditions locales, la situation profonde de l'abcès dans un tissu glandulaire pauvre en larges cloisons de tissu conjonctif, constituent parfois des

difficultés bien moins redoutables, bien plus aisées à surmonter que les préjugés des femmes et des nourrices.

Il est inutile d'insister sur l'importance du **traitement prophylactique** en vue d'obtenir la guérison rapide des excoriations du mamelon.

Dès que l'on aura constaté les premiers signes d'inflammation, on cherchera à la combattre, pendant les premiers jours, par l'application du froid sous la forme d'une vessie de glace. Ce moyen, il est vrai, ne sera pas accepté sans beaucoup de répugnance par l'entourage de la malade, qui voudrait enfermer le sein sous une double ou triple enveloppe bien chaude, et cependant il n'est pas rare de voir les phénomènes inflammatoires céder à l'application du froid. Le seul inconvénient de cette méthode de traitement c'est qu'elle peut amener une diminution de la sécrétion lactée, mais peut-on vraiment appeler cela un inconvénient dans de pareilles circonstances ? D'autre part un abcès du sein au début peut se résorber, et le fait n'est pas rare. WINKEL, sur 136 cas de mastite observés à la maternité de Dresde, en a vu 91 se terminer sans suppuration.

Un **abcès superficiel** situé sous la peau ou à une très faible profondeur dans la glande peut presque toujours être traité de bonne heure par une large incision. *De même que pour les abcès profonds du sein les incisions seront faites dans une direction rayonnante par rapport au mamelon, afin d'épargner autant que possible les conduits galactophores.* Lorsqu'il s'agit d'un **abcès rétro-mammaire**, on attend que la fluctuation se montre vers le bord inférieur ou latéral externe de la glande pour pratiquer une grande incision dans laquelle on introduit un drain, ou bien on fait précéder le drainage d'une double incision.

Les **abcès parenchymateux profonds** présentent seuls quelques difficultés de traitement. Lorsque, après la disparition des premiers phénomènes inflammatoires, on constate la présence d'une induration circonscrite dans le parenchyme de la glande, il n'est plus guère permis de douter de la formation d'un abcès ; cependant j'ai observé quelquefois la résorption de ces noyaux d'induration. Lorsque la suppuration s'établit, la tumeur augmente de volume et devient plus douloureuse. Dans ce cas l'application de la glace cesse d'être agréable à la malade ; du reste elle n'a plus aucune utilité, car elle ne peut que limiter l'inflammation qui se développe dans le voisinage du foyer de suppuration, inflammation nécessaire pour que le pus puisse arriver à la surface. La chaleur humide est alors préférable à la vessie de glace. Ceux qui sont encore partisans des cataplasmes de l'ancienne chirurgie, peuvent appliquer sur le sein leur bouillie de farine de lin ; mais on remplit absolument le même but à l'aide de compresses épaisses imbibées d'eau chaude, et que l'on recouvre d'une étoffe imperméable. En outre, avec les compresses on court moins le danger d'une brûlure de la peau, telle qu'on l'observe parfois à la suite de cataplasmes appliqués par des aides trop empressés. Natu-

rellement on aura soin de soutenir le sein, comme on devrait du reste toujours le faire dans les premiers temps de la lactation, à l'aide d'un mouchoir passant sur l'épaule du côté sain et sous l'aisselle du côté malade.

On persistera dans l'application des compresses chaudes jusqu'à ce que le pus soit parvenu sous la peau amincie. Si la chaleur a pour effet d'améliorer les phénomènes d'inflammation et de suppuration, elle ne fournit pas le moyen de les limiter à l'endroit désiré ; l'inflammation ne se dirigera pas seulement du côté de la peau comme on le voudrait, mais dans toutes les directions autour du foyer purulent et, par conséquent, l'effet des cataplasmes est *de produire artificiellement un abcès dépassant de beaucoup les limites du foyer primitif.*

On mettra de côté les cataplasmes pour inciser l'abcès dès que l'on constatera nettement de la fluctuation, et l'apparition d'un point mou circonscrit, d'une sorte de lacune des tissus à la surface de la tumeur. Mais on ne se contentera pas d'une simple ponction à l'aide d'une lancette. Pour que le pus s'écoule librement d'un abcès situé profondément, il faut que *l'incision soit assez grande pour permettre l'introduction facile d'au moins un doigt.* En effet, à l'aide du doigt introduit dans la cavité de l'abcès aussitôt après l'incision, on pourra reconnaître les points qui ne sont recouverts que par une mince couche de tissus, et faire immédiatement des contre-ouvertures, par lesquelles on fera passer des drains. Dans les incisions profondes l'hémorragie peut être assez considérable, et il est préférable alors d'opérer après avoir soumis le malade à l'anesthésie chloroformique.

Un point d'une importance toute particulière, c'est que ces abcès doivent être ouverts et pansés avec toutes les précautions antiseptiques. La peau doit être lavée avec de l'eau et du savon sur une grande étendue et désinfectée avec une solution d'acide phénique ; les incisions seront faites avec des instruments désinfectés, et de gros drains seront immédiatement introduits dans les ouvertures que l'on aura pratiquées. Puis on appliquera un pansement de la manière que nous décrirons à propos de l'amputation du sein ; on le changera dès qu'il sera traversé par le pus ; cependant il est bon de renouveler le premier pansement déjà au bout de 24 heures. Si au bout de ce temps le pus ne présente aucun signe de putréfaction, on attendra pour changer les pansements subséquents qu'ils aient été traversés. Généralement la sécrétion diminue très rapidement, la fièvre et les douleurs disparaissent. Le retour de la fièvre annonce que le pansement doit être changé ; l'élévation de température est due soit à une rétention de pus dans l'abcès déjà ouvert, soit à la formation d'un nouveau foyer purulent. Le traitement antiseptique peut être appliqué également avec succès aux abcès déjà ouverts et devenus fistuleux, même dans les cas où le pus a une odeur putride. Il s'agit alors d'assurer au liquide un bon écoulement par la dilatation des trajets fistu-