

ménopause : on aurait aussi observé ces ecchymoses chez des jeunes filles chlorotiques. Les suites en sont nulles.

2° Plaies.

Les diverses sortes d'agents vulnérants peuvent produire, comme partout ailleurs, des plaies dont l'étendue, la profondeur sont variables comme la forme et le siège. A ce point de vue, le sein ne présente à signaler de particulier que sa vascularité et sa richesse en vaisseaux lymphatiques.

Les hémorrhagies souvent abondantes que l'on observe dans ces cas peuvent devenir embarrassantes si la plaie est étroite et profonde et le vaisseau volumineux; la compression réussit cependant le plus ordinairement.

Les plaies du sein, même les plus nettes et les mieux soignées, celles qui résultent par exemple de l'ablation méthodique des tumeurs, sont très-fréquemment suivies d'érysipèle; la lymphangite est également à redouter; aussi doit-on être très-réservé dans l'emploi des sutures quand il s'agit d'une plaie du sein. La compression et le rapprochement par les pièces de pansement sont préférables.

ARTICLE II

LÉSIONS VITALES ET ORGANIQUES DE LA RÉGION MAMMAIRE

Nous nous bornerons à signaler sans les décrire un certain nombre d'affections de la mamelle, telles que la *pustule maligne*, les *ulcérations syphilitiques primitives*, qui se présentent dans la région mammaire avec leurs caractères habituels. Nous passerons également sous silence les diverses maladies cutanées qui atteignent assez fréquemment la mamelle (*gale, eczéma, impétigo*, etc.). Cet article comprendra : 1° les *affections inflammatoires*; 2° les *fistules*; 3° les *tumeurs*.

§ I. — Affections inflammatoires.

Il suffira de rappeler que l'érysipèle de la région mammaire est très-fréquent à la suite des plaies accidentelles ou chirurgicales, ce qui s'explique par l'extrême richesse de la région en vaisseaux lymphatiques. L'érysipèle revêt parfois, lorsqu'il s'étend à la poitrine, un caractère d'extrême gravité, surtout en raison des complications inflammatoires du côté de la plèvre.

Nous devons nous arrêter un peu plus longuement sur une lésion inflammatoire, insignifiante en apparence, et qui devient dans un très-grand nombre de cas l'origine de phlegmasies graves de la mamelle;

nous voulons parler de ces érosions superficielles du mamelon et de l'aréole connues sous les noms de *fissures*, de *gerçures*, de *crevasses*.

1° Érosions, fissures, gerçures, crevasses du mamelon et de l'aréole.

Ces lésions s'observent presque exclusivement chez les nouvelles accouchées, et se montrent dans le cours de la première semaine qui suit la parturition, plus rarement à une époque plus éloignée de la lactation. Leur fréquence a été notée par Winckel (1), qui les a rencontrées 72 fois sur 150 accouchées; d'après le même auteur cette fréquence serait à peu près égale chez les primipares et les multipares. Les vices de conformation du mamelon, le défaut de soins de propreté à la fin de la grossesse ou au commencement de l'allaitement, l'exposition à l'air du mamelon humide, les tiraillements, la pression exercée par certains nourrissons sur le mamelon, et peut-être aussi, selon Rossi (2), une action spéciale de la salive de quelques enfants atteints de stomatites, telles sont les causes les plus fréquentes des gerçures du sein.

Sous l'influence de ces différentes causes, l'épiderme du mamelon s'exfolie, laissant une *érosion* du derme qui occupe le plus souvent le sommet de l'organe, mais peut aussi envahir sa base et l'aréole. 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.

Ces fissures siègent le plus souvent au sommet ou à la base du mamelon, où elles affectent une forme semi-lunaire, en suivant le sillon qui sépare le mamelon de l'aréole; sur cette dernière partie elles sont toujours irrégulières.

Elles se présentent sous forme d'ulcérations allongées, profondes, saignantes, qui se recouvrent de croûtes lorsque le sein n'a pas été donné depuis quelque temps.

Ces ulcérations peuvent gagner en profondeur et détruire plus ou moins complètement le mamelon; on a même vu cet organe se détacher tout d'une pièce par suite des progrès d'une crevasse siégeant à sa base. Bouchut a signalé un autre accident des crevasses du sommet du mamelon, consistant dans l'ouverture par ulcération des conduits galactophores, qui viennent déboucher dans une sorte de cloaque d'où le lait s'écoule en nappe.

Les fissures et crevasses du mamelon obligent le plus souvent à suspendre l'allaitement, par suite des douleurs, parfois atroces, que détermine chaque tentative de succion. Nous verrons que leur existence

(1) *Die Pathologie und Therapie des Wochenbetts*. Berlin, 1869.(2) *Gaz. méd. de Paris*, 20 septembre 1845.

constitue une des causes les plus puissantes du développement des phlegmons et abcès du sein chez les nouvelles accouchées et les nourrices.

TRAITEMENT. — Les livres d'accouchement renferment l'exposé des moyens propres à prévenir le développement des fissures du mamelon. Parmi ces moyens nous signalons spécialement les soins de propreté, les lotions astringentes, les diverses pratiques destinées à allonger le mamelon trop court ou mal conformé, puis, lorsque l'allaitement est commencé, la précaution de ne pas laisser le mamelon humide exposé au froid. Ces soins doivent être plus minutieux encore s'il existe une légère érosion douloureuse; et ils suffisent parfois pour prévenir l'aggravation du mal. Dans le cas contraire, il est nécessaire de suspendre l'allaitement du côté malade ou d'employer un bout de sein artificiel.

On a préconisé une foule de topiques contre les fissures du mamelon et de l'aréole; les cautérisations légères avec le nitrate d'argent paraissent encore le moyen le plus actif. On aura soin en même temps d'entretenir la propreté la plus parfaite et de protéger les parties malades contre l'action de l'air par des applications de poudre de riz ou d'amidon.

2° Phlegmons et abcès.

Les phlegmons et abcès de la région mammaire doivent être distingués en *aigus* et *chroniques*. Avec la plupart des auteurs, je diviserai les premiers en trois classes, selon que la phlegmasie occupe le tissu cellulaire sous-cutané, le tissu cellulaire rétro-mammaire ou le parenchyme même de la glande.

A. Phlegmons et abcès du tissu cellulaire sous-cutané.

Cette classe comprend deux variétés : *a*, le *phlegmon circonscrit*, et *b*, le *phlegmon diffus de la région mammaire*.

a. Phlegmons et abcès circonscrits.

Le phlegmon circonscrit revêt une forme différente, suivant qu'il est limité au tissu cellulaire sous-aréolaire, ou qu'il occupe le tissu cellulo-graisseux, situé en avant de la glande mammaire.

Le *phlegmon sous-aréolaire* peut se montrer en dehors de l'état puerpéral et reconnaître pour causes les froissements, les contusions, les affections diverses de la peau du mamelon et de l'aréole; le plus souvent on l'observe durant la grossesse et surtout après l'accouchement, chez les femmes atteintes d'excoriations ou de gerçures. Tantôt l'inflammation envahit en masse l'aréole, qui est gonflée, rouge, douloureuse; tantôt elle n'occupe qu'un point isolé. Dans ce cas, on observe une

tuméfaction acuminée, d'une couleur violacée, très-douloureuse, dont le sommet est bientôt surmonté d'une vésicule qui se rompt et laisse sortir une sorte de bourbillon. Ces abcès, désignés par Velpeau sous le nom d'*abcès tubéreux* ou *furonculeux*, paraissent avoir pour point de départ l'inflammation d'une glande sébacée.

Le *phlegmon circonscrit*, qui occupe le tissu cellulo-adipeux placé en avant de la mamelle, est assez rare en dehors de l'état puerpéral et de la lactation. Il peut succéder à des lésions traumatiques (contusion, plaies), ou à une irritation de la peau (érythème, érysipèle, eczéma). Dans certains cas rares, la maladie paraît s'être développée spontanément et sans cause appréciable.

Le plus souvent le phlegmon circonscrit sous-cutané se rencontre chez les femmes enceintes et les nourrices, et, quoiqu'il puisse alors succéder à des contusions, à des froissements, il est presque toujours consécutif à une inflammation de la peau (érysipèle, lymphangite superficielle), ou à une inflammation de la glande même.

SYMPTOMATOLOGIE. — Le phlegmon circonscrit de la mamelle ne diffère pas sensiblement du phlegmon des autres régions. Son début, quelquefois précédé de malaise, de fièvre, de frisson, est marqué par l'apparition en un point limité du sein, ordinairement à la partie inférieure et externe, d'une tuméfaction douloureuse qui augmente graduellement de volume; la peau devient chaude, rouge, tendue.

La résolution peut être espérée dans les cinq ou six premiers jours, mais elle a lieu rarement.

L'acuité des douleurs, leur caractère lancinant, et, plus tard, la tension plus considérable, la rougeur de la peau, annoncent la formation du pus. L'abcès qui en résulte présente une fluctuation ordinairement évidente, quelquefois rendue difficile à percevoir par la mobilité des plans sous-jacents. Il est toujours unique, quand le phlegmon qui lui a donné naissance s'est développé en dehors de l'état puerpéral; dans le cas contraire, on peut observer plusieurs abcès, surtout quand le phlegmon procède de l'angioleucite, de l'érysipèle ou de l'érythème nouveau (Velpeau).

Ces abcès chauds, plus ou moins volumineux selon les cas, tendent à s'ouvrir spontanément; au bout de deux semaines environ, les téguments amincis finissent par se perforer. Cependant on les a vus fuser au loin vers l'aisselle, l'épigastre ou l'hypochondre. Suivant Chassaignac, ces abcès pourraient contourner la mamelle et donner lieu à une collection postéro-mammaire. Mais il est probable qu'il s'agissait, dans ces cas, d'abcès nés dans le parenchyme de la glande et devenus sous-cutanés (*abcès en bouton de chemise* ou *en bissac*). Inversement, il est très-rare que les abcès superficiels gagnent en profondeur et envahissent le tissu cellulaire qui entoure les lobules de la glande.

Le diagnostic de ces abcès superficiels est en général évident. La seule difficulté, dans certains cas, consiste à rechercher s'ils n'ont pas un foyer

glandulaire. Nous reviendrons plus tard sur ce point. On ne les confondra pas avec les *gommes sous-cutanées*, assez peu communes au sein, et qui se distinguent par leur indolence, la lenteur de leur évolution et l'absence de phénomènes réactionnels. Une gomme enflammée peut cependant devenir douloureuse et suppurée ; elle réclame alors le même traitement que l'abcès simple.

b. *Phlegmon diffus.*

Beaucoup plus rare que la précédente, cette variété de phlegmon se développe sous les mêmes influences, mais plus particulièrement encore chez les nourrices et les nouvelles accouchées. Le phlegmon diffus de la région mammaire est rarement limité au tissu cellulaire sous-cutané, et ce fait s'explique par l'absence d'aponévrose qui, au début du moins, arrête le phlegmon diffus des membres ; d'ailleurs il n'est pas démontré qu'il débute par la couche sous-cutanée. Cependant Trousseau et Contour en ont observé des exemples : mais tout se borne alors au décollement et à la mortification partielle de la peau, donnant lieu rapidement à des ouvertures irrégulières par lesquelles s'éliminent des masses sphacélées de tissu cellulaire.

Dans la forme la plus habituelle et la plus grave de phlegmon diffus du sein, celle qu'ont décrite Dupuytren, Velpeau, Chassaignac, la mortification étend ses ravages aussi bien en profondeur qu'en surface. La maladie s'annonce par des douleurs tensives, intolérables, accompagnées d'un sentiment de constriction très-violente occupant toute la mamelle. Des phlyctènes peuvent apparaître en grand nombre à la surface du sein qui présente dans son ensemble une rougeur diffuse, érysipélateuse ou sombre et violacée. L'organe est boursoufflé, très-augmenté de volume et de poids ; il donne à la palpation la sensation d'une éponge imbibée de liquide. Les symptômes généraux sont inquiétants dès le début, l'état d'adynamie propre aux phlegmons graves est constant.

La suppuration se fait en général rapidement. Le sein se ramollit alors sans présenter nulle part de fluctuation, puis la peau violacée se perfore en plusieurs points, d'où sort un liquide purulent, séreux, mélangé de sang et de lait, avec de larges lambeaux de tissu fibreux mortifié. Cette élimination produit une véritable dissection de la mamelle. Cette affection peut se terminer par la mort ; dans le cas contraire, la guérison n'est obtenue qu'au prix d'une longue suppuration, par une réparation lente au cours de laquelle les complications pleurales et pulmonaires sont à redouter.

TRAITEMENT. — Les premiers efforts doivent être dirigés dans le but d'obtenir la résolution, surtout quand il s'agit de phlegmon circonscrit. L'immobilisation de la mamelle, les onctions à l'aide de pommades mercurielles ou iodurées, les cataplasmes seront employés d'abord. Velpeau

a préconisé la compression et l'application de larges vésicatoires, qu'il continuait même après formation du pus, quand la patiente se refusait à l'incision. On conseillait autrefois également les saignées générales et l'application de sangsues, mais ces moyens sont aujourd'hui justement abandonnés. Dans certains cas, les malades peuvent continuer à allaiter, ce qui offre l'avantage de prévenir l'engorgement laiteux.

On doit moins s'attacher aux tentatives de résolution quand il s'agit du phlegmon diffus ; dès que l'infiltration séro-purulente se confirme, il faut pratiquer rapidement des incisions larges et profondes, suivies d'injections détersives avec des solutions anti-septiques ou des décoctions astringentes. Il importe en outre de s'adresser activement à l'état général, afin de soutenir les forces des malades.

B. *Phlegmons et abcès sous-mammaires.*

Le phlegmon rétro-mammaire est *circonscrit* ou *diffus* : très-rarement idiopathique, il n'est le plus souvent que la propagation d'un phlegmon glandulaire. Dans d'autres cas, il survient à la suite d'un abcès de la paroi thoracique, symptomatique d'une affection des côtes ou de leurs cartilages. Velpeau l'a observé à la suite d'une pleurésie aiguë et dans le cas de pyo-pneumothorax ou de caverne tuberculeuse, ouverte à l'extérieur. D'autre part, des abcès par congestion ont été rencontrés dans cette région.

Le phlegmon rétro-mammaire *circonscrit* se caractérise, non-seulement par les phénomènes habituels déjà étudiés plus haut, mais surtout par la projection latérale ou complète du sein, soulevé par la collection purulente ; la fluctuation est le plus souvent manifeste dans le segment inférieur de la région.

Le phlegmon sous-mammaire *diffus* existe rarement sans que toute la glande mammaire y participe ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané. On observe alors un gonflement énorme et général ; le sein est repoussé en avant, tendu, volumineux. Les douleurs sont sourdes et gravatives, les symptômes généraux inquiétants. La suppuration est inévitable et accompagnée souvent de mortification du tissu cellulaire ; la glande mammaire, entourée d'un empâtement inflammatoire considérable, peut être disséquée par le pus. Chez une jeune femme, enceinte de

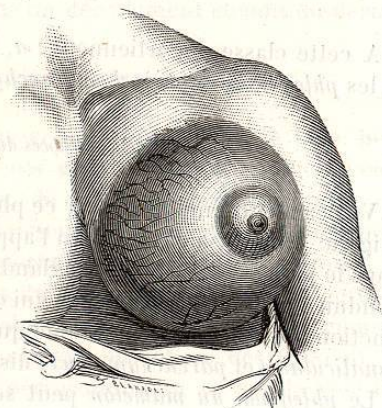


FIG. 77. — Abscès sous-mammaire (Bryant).

sept mois, que j'ai traitée à la Pitié pour un phlegmon diffus de la mamelle datant de trois semaines, le sein était transformé en une sorte de poche distendue par du liquide. Une large incision pratiquée à la partie inférieure de la tumeur donna d'abord issue à un jet de pus, qui s'arrêta brusquement par l'interposition entre les lèvres de la plaie d'un bouchon grisâtre, analogue à du tissu cellulaire mortifié. Une traction exercée avec des pinces permit d'extraire, non sans peine, une masse solide, résistante, offrant les apparences de la glande mammaire disséquée. L'examen microscopique démontra en effet la structure glandulaire de ce corps.

On a observé la perforation d'un espace intercostal et l'irruption du pus dans la cavité pleurale; mais, en dehors même de cet accident, la pleurésie de voisinage est une des complications habituelles.

La réparation de ces désordres est difficile et lente. Cette affection peut entraîner la mort; aussi le phlegmon diffus réclame-t-il un traitement rapide et énergique.

TRAITEMENT. — L'opportunité des incisions et des incisions larges, dans le traitement des abcès sous-mammaires, ne saurait être discutée. Cloquet prescrit de pratiquer sur la circonférence de la mamelle une longue et profonde incision et d'y maintenir des mèches ou une sonde. Le drainage peut ici surtout rendre de grands services. La compression est utile au moment de la période de réparation du phlegmon. Le traitement général a ici la plus haute importance: les médicaments toniques et reconstituants devront être employés dans la plus large mesure.

C. *Phlegmons et abcès glandulaires.*

A cette classe appartiennent: a, les *phlegmons* et *abcès du mamelon*; b, les *phlegmons* et *abcès du parenchyme glandulaire*.

a. *Phlegmons et abcès du mamelon et de l'aréole.*

Velpeau avait indiqué, pour ce phlegmon limité, la division que Chassaignac généralisa plus tard en l'appliquant aux variétés qu'il a créées dans le phlegmon de toute la glande. Il distinguait l'inflammation des conduits galactophores de celle qui occupe le tissu interposé. De là la distinction, aussi bien pour l'aréole que pour le mamelon, des *phlegmons canaliculaire* et *parenchymateux*, distinction que légitime l'étiologie.

Le *phlegmon du mamelon* peut se développer, en dehors de la lactation, sous l'influence de frottements rudes et répétés, de la malpropreté, après une contusion: il est alors parenchymateux. Chez les nourrices, il est produit par la simple succion, la pression des gencives de l'enfant, aidées de la malpropreté ou du refroidissement humide: il peut alors débiter par la paroi des conduits lactés.

Le *phlegmon de l'aréole*, rare en dehors de la lactation, bien que Vel-

peau en cite un exemple, peut succéder par propagation à celui du mamelon, ou procéder d'une lymphangite, dans le cas de crevasses, de gerçures, etc.

L'inflammation des conduits galactophores, quand elle occupe leur extrémité mamelonnaire, se propage d'ailleurs presque fatalement à leur trajet sous-aréolaire: le début en est brusque, très-douloureux, la marche rapide, mais la résolution fréquente. L'abcès *canaliculaire* n'est jamais qu'un très-petit foyer purulent qui s'ouvre de lui-même, ou sous l'influence de la succion: sa gravité, dans certains cas, procède de la lymphangite qu'il provoque. L'abcès *parenchymateux*, selon Chassaignac, est plus douloureux, son volume est plus notable, le pus ne contient pas de lait, ce qui servirait à le distinguer du précédent, si la question présentait le moindre intérêt; cependant cet auteur y insiste, parce que l'allaitement, dangereux dans le premier cas, en raison du mélange du pus au lait, serait permis dans le cas d'abcès parenchymateux. En réalité, la femme atteinte d'abcès du mamelon cesse d'allaiter du côté malade, avant tout à cause de la douleur.

Les *tuméfactions phlegmoneuses de l'aréole* font une saillie peu considérable, mais fort douloureuse: elles ont plus de tendance que les précédentes à gagner les tissus voisins, soit superficiels, soit profonds. Quand la suppuration survient, il en résulte des foyers irréguliers, ordinairement multiples. Velpeau conseille, pour constater la présence du pus, de chercher une sorte de choc en retour au moyen d'une pression exercée avec la pulpe de l'index. Cette constatation peut avoir sa valeur au début, mais le pus ne tarde pas à se faire jour au dehors, et la cavité de l'abcès se cicatrise promptement, à moins que la réunion de plusieurs petits abcès n'ait déterminé un décollement étendu du derme.

b. *Phlegmons et abcès glandulaires (mammite, mastite).*

Avec la plupart des auteurs, nous comprendrons sous ce titre, non-seulement l'inflammation des éléments glandulaires, mais encore celle du tissu cellulaire péri-glandulaire, de ce tissu celluloso-adipeux qui remplit les loges creusées dans l'épaisseur de la mamelle et dont nous avons signalé la disposition. Il importait d'établir ainsi les limites de cette classe de phlegmons et abcès du sein, car nous verrons certains chirurgiens décrire sous le nom d'abcès glandulaires des phlegmasies qui, suivant eux, naîtraient le plus souvent en dehors des éléments de la glande, dans le tissu cellulaire péri-glandulaire et par la voie des vaisseaux lymphatiques qui traversent ce tissu.

Les phlegmons glandulaires de la mamelle peuvent se rencontrer au moment de la naissance chez les enfants des deux sexes, à l'époque de la puberté chez les adolescents des deux sexes, ou bien après la puberté, soit en dehors de l'état puerpéral, soit chez les femmes enceintes ou nouvellement accouchées et chez les nourrices.