

quant à la mammite proprement dite, on devra se rappeler qu'elle est souvent précédée d'un engorgement de la glande même, suivi bientôt de l'apparition de bosselures profondes, douloureuses, sans changement de couleur de la peau.

A une période plus avancée, lorsque l'inflammation s'est propagée au tissu cellulaire péri-glandulaire, et que la suppuration est survenue, il devient à peu près impossible d'affirmer le point de départ, car la collection purulente revêt fréquemment les caractères des abcès superficiels et profonds, la région mammaire représente même parfois l'aspect d'une véritable poche purulente. Dans ces cas, les commémoratifs viendront en aide pour établir le diagnostic, et, d'ailleurs, on pourra presque toujours admettre, sans courir le risque de se tromper, que le point de départ de ces inflammations est la glande même.

TRAITEMENT. — Le traitement prophylactique des phlegmons glandulaires du sein consiste principalement dans l'emploi des moyens que nous avons indiqués pour prévenir le développement des gerçures du mamelon, ou pour amener leur prompt guérison lorsqu'elles existent.

Dans le cas de mammite confirmée, il est rare que les résolutifs parviennent à prévenir la terminaison par suppuration. Aussi devra-t-on se borner à l'emploi des moyens peu violents, tels que : applications émollientes, onctions mercurielles belladonnées, compression méthodique.

Lorsque l'abcès est formé, doit-on donner issue au pus ou le laisser s'ouvrir spontanément une voie à l'extérieur? Cette question a été diversement résolue par les chirurgiens, ou du moins ils ont émis des avis contraires relativement à l'époque où il convient d'intervenir ; les uns se comportant pour les abcès du sein comme pour ceux des autres régions du corps ; les autres conseillant d'attendre que les collections purulentes soient devenues très-superficielles. La temporisation a été surtout préconisée par le professeur Gosselin qui la pousse à ses dernières limites, et conseille, au moins dans la pratique hospitalière, de laisser ces abcès s'ouvrir spontanément, dans la crainte de déterminer des érysipèles en portant le bistouri sur la région mammaire. Nous ne pouvons accepter sans réserve cette pratique. Outre que ces craintes relatives à l'érysipèle nous semblent entachées d'une certaine exagération, nous pensons que la temporisation excessive expose à des accidents, à des décollements étendus, à des fistules, et prolonge indéfiniment les souffrances des malades, et nous estimons que l'ouverture artificielle des abcès du sein, dès que le pus se trouve nettement collecté, est préférable à la temporisation et à l'ouverture spontanée.

Dans un grand nombre de cas, une seule incision est insuffisante, et il est nécessaire de faire une ou plusieurs contre-ouvertures pour assurer le libre écoulement du pus et prévenir sa stagnation dans les clapiers anfractueux. Le drainage peut rendre les plus grands services, en remplissant ces indications et en évitant les larges incisions. Il importe de se rappeler que, dans l'ouverture des abcès du sein,

on doit toujours pratiquer les incisions suivant une direction oblique, représentée par une ligne partant de l'aréole pour se rendre à la circonférence de la mamelle ; sans cette précaution, on s'exposerait à léser les conduits galactophores.

La compression méthodique du sein, après l'ouverture spontanée ou artificielle de l'abcès, peut aider utilement à la guérison et prévenir la persistance de trajets fistuleux ; à ces moyens locaux on peut joindre l'usage de quelques dérivatifs sur le tube digestif, et surtout celui des médicaments toniques. Enfin, lorsque l'abcès glandulaire existe, chez une nourrice, il est prudent de suspendre l'allaitement du côté du sein malade, dans la crainte que l'absorption par l'enfant d'un lait altéré puisse lui être nuisible. Cette prescription est d'ailleurs souvent rendue inutile par la douleur que détermine chez la nourrice l'approche de l'enfant.

D. *Abcès froids.*

Ces abcès, qui occupent généralement le tissu cellulaire rétro-mammaire, sont le plus souvent symptomatiques et résultent d'une lésion des côtes ou de leur périoste ; leur étude ne doit pas être séparée de celle que nous avons consacrée aux *abcès des parois thoraciques* (voy. p. 534). On a signalé une variété d'abcès chroniques sous-mammaires, caractérisés par la communication avec une cavité tuberculeuse du poumon. Ces abcès sont presque toujours le siège d'un gargouillement et d'une crépitation caractéristique.

Enfin on peut observer à la région mammaire, à la suite d'une inflammation chronique, des collections purulentes idiopathiques, à développement lent et insidieux, accompagnées de tuméfaction indolente, sans changement de couleur de la peau, dont le diagnostic est parfois entouré de grandes difficultés. On a pu croire, dans quelques cas, à l'existence d'une tumeur de nature maligne. Cette erreur s'expliquerait par la marche lente de la maladie, par l'induration de la région mammaire, l'absence ou l'obscurité de la fluctuation. Dans une observation due à Marjolin et Laugier, une ponction exploratrice permit de juger de la véritable nature de la maladie, et cette conduite devrait être suivie dans les cas douteux.

Ces abcès renferment parfois une énorme quantité de pus, offrant les caractères du liquide contenu dans les abcès froids. Leur traitement ne donne lieu à aucune indication particulière.

§ II. — **Fistules.**

On a décrit à la région mammaire des fistules *laiteuses*, *séro-muqueuses* et *purulentes*.

1° Les *fistules laiteuses* se rencontrent surtout au voisinage de l'aréole

et succèdent à l'ouverture spontanée ou chirurgicale d'un abcès glandulaire. Elles communiquent avec un conduit galactophore, et laissent écouler un liquide lactescent, dont la quantité varie suivant la largeur de l'ouverture; celle-ci est quelquefois réduite à un pertuis extrêmement étroit.

Ces fistules guérissent le plus souvent lorsque l'allaitement cesse, soit spontanément, soit sous l'influence de moyens simples. Exceptionnellement elles se montrent très-rebelles.

La cessation de l'allaitement, la compression, la cautérisation légère, les injections irritantes et caustiques suffisent généralement à amener la guérison de ces fistules.

2° Sous le nom de *fistules séro-muqueuses* on désigne des fistules d'un conduit galactophore, survenant en dehors de la lactation, et paraissant avoir pour origine un petit kyste d'un conduit lacté. Ces fistules, qui siègent au voisinage du mamelon, donnent issue à un liquide séreux, limpide, quelquefois roussâtre. Si la cautérisation et les injections irritantes ne parviennent pas à en déterminer l'oblitération, on pourrait en obtenir la guérison en comprimant l'orifice fistuleux avec une serre-fine.

3° Les *fistules purulentes*, que l'on observe assez fréquemment à la suite d'abcès parenchymateux de la mamelle, résultent le plus souvent de la disposition anfractueuse du foyer purulent, qui ne permet pas le libre écoulement au dehors des produits de sécrétion.

La persistance de ces fistules, qui résistent parfois aux injections irritantes et à la compression, exige une intervention chirurgicale active, et il devient nécessaire d'avoir recours au bistouri pour rendre rectiligne et direct un trajet anfractueux.

§ III. — Tumeurs.

Quoique le plus grand nombre des tumeurs de la mamelle aient pour point de départ la glande mammaire, il en est quelques-unes qui tirent leur origine des éléments communs de la région (peau, tissu cellulograsseux, vaisseaux et nerfs). Il ne sera pas inutile de consacrer d'abord quelques lignes à l'étude de ces tumeurs indépendantes de la glande mammaire.

I. Tumeurs indépendantes de la glande mammaire.

A. — On peut rencontrer sur le sein des *tumeurs développées aux dépens de la peau*. Je signalerai, sans m'y arrêter, les *kystes sébacés* de l'aréole ou de la peau de la mamelle, qui se présentent avec leurs caractères ordinaires.

J'insisterai davantage sur deux formes de *cancer* de la région mammaire qui débutent par la peau sans offrir aucune relation avec la glande; tels sont : l'*épithélioma* et le *squirrhe en cuirasse*.

a. *Épithélioma*. — Cette variété de cancer est rare à la région mammaire et les auteurs mentionnent à peine son existence. J'en ai observé trois exemples : une fois chez une femme qui avait été atteinte pendant longtemps d'un eczéma au voisinage du mamelon, et deux autres fois sur le segment inférieur de la mamelle, chez des femmes grasses et à mamelles pendantes. Les tumeurs, très-peu saillantes, n'intéressant que la peau et le tissu cellulaire sous-cutané, étaient ulcérées et présentaient les caractères cliniques et histologiques de l'épithélioma cutané. Il n'existait pas d'engorgement des ganglions axillaires.

L'ablation de la tumeur avec le bistouri ou sa destruction par les caustiques sont les seuls moyens thérapeutiques à employer.

b. *Squirrhe en cuirasse*. — Velpeau a décrit pour la première fois en 1838 sous les noms de *squirrhe ligneux en plaques* ou *diffus*, *squirrhe pustuleux* ou *disséminé*, *squirrhe en cuirasse*, une variété de cancer de la région mammaire qui, développé dans la peau de la mamelle, peut envahir les régions voisines et déterminer la mort, sans que la glande mammaire sous-jacente participe à la dégénérescence. Nous verrons plus tard qu'on a aussi désigné sous les mêmes dénominations l'envahissement de la peau du thorax consécutivement aux progrès d'un cancer de la glande. Mais il ne sera question ici que du cancer cutané primitif.

Cette affection, qui paraît d'ailleurs assez rare, débute sur le sein ou dans le voisinage, soit par une surface plus ou moins large (*squirrhe en plaque*), soit par une série de points isolés (*squirrhe pustuleux*) qui ne tardent pas à se réunir et à se confondre. Dans les parties affectées, la peau tantôt légèrement surélevée, tantôt un peu déprimée, est dure, épaissie, plissée, parsemée de points rougeâtres ou grisâtres, et revêt l'apparence du cuir tanné.

La maladie progresse en général avec rapidité; de nouvelles plaques se développent au voisinage de la lésion primitive et se réunissent bientôt à celles qui existaient déjà, de sorte que le tronc finit par être totalement envahi et pour ainsi dire enfermé dans une cuirasse inextensible.

Au début, la maladie passe souvent inaperçue, en raison de l'absence de douleur; mais dès que les lésions ont atteint une certaine extension, les malades accusent des sensations de chaleur, de brûlure, des élancements, qui déterminent bientôt l'insomnie, l'agitation, le trouble des fonctions digestives.

Enfin, lorsque la paroi thoracique est envahie sur une large surface, la respiration devient de plus en plus gênée par cette sorte de cuirasse inextensible, qui se rétrécit de plus en plus et tend à étouffer les malades. Parfois, l'altération de la peau se propage aux tissus sous-jacents et se généralise; dans d'autres cas, l'ulcération s'empare des téguments seuls altérés, et, suivant Velpeau, les malades sont emportées autant par la suppuration et les douleurs que par la constriction du thorax.

Au point de vue anatomique, nous manquons de renseignements suffisants sur les caractères histologiques de cette variété de cancer cutané