

moins du tissu embryonnaire à des degrés divers d'organisation ou de désorganisation.

Le volume de ces tumeurs, d'abord peu considérable, peut s'accroître dans de grandes proportions. Elles déplacent alors et compriment les organes intra-thoraciques, la trachée et l'œsophage, et peuvent même les perforer, et s'ouvrir dans leur cavité. Aussitôt que l'anévrysme vient au contact des parois thoraciques, il les refoule, disloque les pièces osseuses, amène des luxations des clavicules et des côtes, et peut même user, corroder, non seulement le sternum et les côtes, mais encore les vertèbres.

La présence d'un de ces anévrysmes amène dans les vaisseaux voisins d'importantes modifications. Nous noterons surtout l'oblitération spontanée de la carotide et de la sous-clavière, comme pouvant constituer un mode de guérison naturelle. Mais un des vaisseaux seul peut être imperméable. La carotide et la sous-clavière gauche peuvent aussi être oblitérées. Il en est de même des grosses veines de la base du cou.

Outre les symptômes ordinaires des anévrysmes, existence d'une tumeur siégeant dans la région, bruits anormaux perceptibles à l'auscultation, etc., il existe presque toujours une série de signes résultant de la compression exercée sur les organes voisins; ce sont : des douleurs, de la dyspnée, de la dysphagie, des altérations de la voix.

Les symptômes les plus importants sont fournis par l'examen comparatif de la circulation dans les membres supérieurs et dans les moitiés droite et gauche de l'extrémité céphalique. On sait que le pouls de deux artères symétriques explorées à une même distance du cœur retarde d'un temps égal sur le début de la systole cardiaque; si l'une des deux artères symétriques est atteinte d'anévrysme, ce retard est exagéré de son côté, en même temps que l'amplitude de la pulsation est diminuée. Donc la modification du pouls radial droit diminué dans son amplitude et surtout retardé permet d'affirmer qu'il existe un anévrysme sur le système vasculaire du membre supérieur droit. Si le retard existe non seulement pour le pouls radial, mais aussi pour le pouls carotidien droit, on pourra affirmer que l'anévrysme siège sur la portion commune des deux systèmes, c'est-à-dire sur le tronc brachio-céphalique (François-Franck).

Le pronostic est des plus graves. La tumeur s'accroît toujours, et finit par se rompre. La mort peut encore survenir par asphyxie ou inanition. Les exemples de guérison spontanée sont des plus rares.

**Traitement.** — L'expectation, secondée par la méthode Valsalva ou l'électro-puncture, est la conduite la plus fréquemment employée.

Quant aux ligatures, celle du tronc brachio-céphalique au-dessous de l'anévrysme (méthode d'Anel) est à peu près impossible. L'opération tentée plusieurs fois n'a jamais pu être terminée. La méthode de Brasdor

(ligature au delà de l'anévrysme) a donné naissance à de nombreux procédés que l'on peut ranger sous les chefs suivants :

a. *Ligature de l'artère sous-clavière seule ou de la carotide seule.*

b. *Ligature consécutive des deux artères* après un intervalle variant de quelques mois à deux ans.

c. *Ligature simultanée des deux artères.* — Ce dernier procédé est le plus fréquemment employé. Mais aucune des méthodes que nous avons mentionnées n'a donné jusqu'ici de résultats bien encourageants.

### ARTICLE III. — MALADIES DE LA MAMELLE.

La région mammaire, soumise, au point de vue physiologique, à une série de transformations amenées par le développement régulier de la glande, pourvue de vaisseaux d'une grande richesse dont le volume augmente en proportion de l'activité glandulaire, de lymphatiques dont les origines se présentent sous forme de lacunes, de gaines autour des acini, enfin d'un tissu cellulaire épais, est fréquemment atteinte par des inflammations étendues, et par des tumeurs bénignes ou malignes.

Les inflammations offrent ici une durée et quelquefois une gravité spéciale expliquées par la structure de la glande mammaire dont les divers lobes entourés d'une nappe cellulaire représentent chacun la texture principale de la glande et forment des départements reliés entre eux par les vaisseaux et le tissu cellulaire.

Les tumeurs nombreuses, qu'elles soient composées d'un tissu normal ou qu'elles se rangent dans la catégorie des tissus malins à généralisation rapide, trouvent la raison de leur développement dans l'abondance du tissu connectif, dans l'activité formative qui, à des époques déterminées, se produit sur les éléments épithéliaux des culs-de-sac glandulaires, et enfin dans la disposition même des éléments sécréteurs et excréteurs qui, soumis à des compressions, à des oblitérations, deviennent le siège de dilatations kystiques.

Les rapports de la mamelle avec la paroi costale, sur laquelle elle repose et dont elle est séparée par le grand pectoral et par une couche celluleuse lâche, nous expliquent encore certaines lésions chroniques, abcès froids ou trajets fistuleux de nature ostéopathique.

C'est de l'ensemble de ces lésions propres à la glande mammaire et à ses rapports que nous devons surtout nous occuper dans ce chapitre, car les affections communes à d'autres régions telles que les contusions, les plaies, les brûlures ne présentent aucun intérêt direct. Nous passerons rapidement sur elles.

#### § 1. — Lésions traumatiques.

a. *Contusions.* — L'épaisse nappe celluleuse qui enveloppe la glande



mammaire donne à l'action directe des violences extérieures un accès facile, mais en revanche la mobilité qu'elle prête à l'ensemble de la région la soustrait en partie aux attritions graves et étendues. On sait quelle importance les malades atteintes de tumeurs accordent dans leurs souvenirs à des contusions autrefois éprouvées et quelques chirurgiens ne sont pas éloignés d'attribuer aux traumatismes cette influence funeste.

La contusion de la mamelle retrouve ici ses signes ordinaires : la douleur, l'ecchymose. Les bosses sanguines, les hématomes sont plus rares, mais cependant on peut les observer, ils laissent après eux des indurations qui ne s'effacent que lentement ou persistent sous forme de noyaux durs susceptibles peut-être de revêtir plus tard une forme maligne. Dans quelques circonstances le travail irritatif développé autour des zones contuses peut encore devenir le point de départ de néoplasies conjonctives et de mammites interstitielles dont le résultat définitif est la formation de fibromes disséminés plus ou moins volumineux.

Mais sans insister sur ces considérations qui trouveront mieux leur place quand nous parlerons des tumeurs, disons que l'ecchymose, l'épanchement interstitiel de sang à la suite de traumatisme s'accuse surtout à la partie inférieure de la région où il se présente sous la forme d'un croissant qui suit la courbe inférieure de la mamelle.

Le diagnostic de cette affection ne saurait éprouver la moindre difficulté si ce n'étaient les ecchymoses spontanées qu'on voit quelquefois survenir sans causes chez des femmes jeunes et plus particulièrement chez les jeunes filles. Chez certaines d'entre elles en effet, au moment des règles, quand le flux menstruel est difficile ou irrégulier, la congestion mammaire survient avec une certaine intensité et des ruptures vasculaires amènent de petits épanchements de sang dans le tissu cellulaire. Il y a peu de temps nous eûmes ainsi l'occasion d'observer une jeune fille de vingt ans qui, depuis près d'une année, présentait dans de telles conditions des ecchymoses successives à chaque époque menstruelle sur la mamelle gauche. Le sein était dur par places, douloureux et recouvert de taches variant du noir foncé au jaune pâle qui n'étaient que les traces de divers épanchements de dates plus ou moins anciennes.

Le traitement de la contusion ou des ecchymoses spontanées n'a rien de spécial : il trouve ses moyens d'action soit dans les résolutifs et la compression, soit dans les reconstituants qui s'adressent à l'état général ou à la menstruation troublée.

b. *Plaies*. — Les plaies de la mamelle n'ont d'autre intérêt que de réclamer un traitement qui vise la réunion régulière et immédiate pour éviter les fistules qui résultent quelquefois de la blessure des conduits galactophores, ou empêcher les complications inflammatoires facilitées par la structure de la glande.

Nous ne saurions trop, malgré la tendance de certains chirurgiens à supprimer le drainage (congrès allemand), recommander au contraire d'assurer toujours l'écoulement facile de la sérosité qui succède à toute plaie des régions richement dotées de tissu conjonctif. La compression ne suffit pas pour assurer la réunion immédiate sans drainage, si l'on fait des sutures; et la suture est importante dans une région où il est nécessaire de conserver la forme en assurant la guérison.

On ne peut oublier que les plaies étendues et profondes peuvent intéresser les couches sous-mammaires, diviser le grand pectoral, les côtes ou les espaces qui les séparent pour arriver jusqu'à la région pleurale ou péricardique. Mais devant d'aussi graves complications la plaie de la mamelle doit nécessairement passer presque inaperçue et c'est la plaie pénétrante des cavités voisines qui fixera toute l'attention du chirurgien.

c. *Brûlures*. — Nous ne parlerions pas des brûlures si dans les troisième et quatrième degrés de ces altérations il ne pouvait survenir de vraies complications inhérentes à la forme même de la mamelle. La brûlure peut en effet s'étendre aux parties voisines, à la peau de la région thoracique au-dessous du sein, et après la cicatrisation aidée par des pansements irréguliers ou mal faits il existera des cicatrices défectueuses, des adhérences. De là, la nécessité d'élever le sein, de le soutenir au moyen de bandages pour éviter les nodules et les brides cicatricielles.

## § 2. — Lésions nutritives.

a. *Inflammations*. — On peut décrire les inflammations du sein sous différents titres tels que : inflammations circonscrites, inflammations diffuses. Mais des faits cliniques il ressort que le phlegmon diffus de la mamelle est une affection rare et que les abcès isolés, sous-cutanés, n'offrent qu'un intérêt médiocre.

Comme nous l'avons établi au début de ce chapitre, le phlegmon de la mamelle suit dans son apparition, dans son évolution les transformations physiologiques de la glande, et chaque période où cette glande se transforme amène avec elle des accidents inflammatoires qui ne ressemblent que par certains caractères généraux aux phlegmasies communes des autres régions.

Immédiatement après la naissance, dans les jours qui la suivent, chez les sujets des deux sexes il se produit une congestion de la glande qui passe souvent inaperçue, mais qui dans quelques circonstances acquiert un haut degré. Le tissu glandulaire bourgeonne, prolifère, et une sécrétion de tous points analogue au colostrum s'écoule au niveau du mamelon; la glande est dure, saillante et sur elle la peau, tendue, rougit quelquefois. Après vingt-quatre, quarante-huit heures, tout rentre dans l'ordre, mais il arrive aussi que la congestion dépassant les limites cède le pas



à une inflammation phlegmoneuse véritable. On voit alors la peau rougir davantage, l'induration se ramollir et de la fluctuation apparaît. C'est un véritable abcès qui atteint l'une des glandes ou les deux à la fois et il est nécessaire d'évacuer la collection de pus par une incision.

Ces abcès du sein après la naissance n'offrent guère de complications et ils guérissent avec une grande rapidité comme un phlegmon circonscrit vulgaire.

Dans les années qui suivent il ne survient rien jusqu'à la puberté ; l'appareil génital dont la glande mammaire fait partie rentre dans le silence le plus absolu et, à part les accidents qui peuvent l'atteindre comme toute autre partie de l'économie, on n'observe aucun fait qui mérite d'être ici consigné. Mais lorsque la menstruation s'établit un travail analogue à celui qui succède à la naissance développe l'ensemble de la mamelle. La glande acquiert la forme qu'elle aura désormais, autour de ses acini, de ses lobes proliférés, le tissu cellulaire s'épaissit, les vaisseaux prennent un volume plus considérable et aucun nouveau changement ne se produira désormais si l'appareil utérin ne reçoit pas un germe fécondé.

Cette fluxion physiologique qu'on voit toujours suivre la maturation des ovules, chez certaines femmes mal réglées, nerveuses, surmenées par des travaux excessifs pour leur âge, mal nourries et soumises à de mauvaises conditions hygiéniques, se fait d'une façon moins régulière et avec une intensité telle que les tissus se trouvent dans un état congestif permanent auquel on ne peut reconnaître les caractères d'une inflammation chronique. Les deux seins, quelquefois un seul, conservent un volume exagéré, sous la peau se dessinent des arborisations veineuses; les téguments sont rouges. Sur toute la région la sensibilité est vive et les mouvements spontanés ou provoqués par le contact sont assez douloureux. Dans deux circonstances nous avons observé des jeunes filles de quinze à dix-huit ans qui à chacune de leur époque menstruelle voyaient ainsi leurs seins devenir douloureux et qui ne pouvaient dans l'intervalle se livrer à aucun travail à cause des douleurs qu'elles éprouvaient. Les tissus donnent, quand on les explore, la sensation de parties infiltrées par un travail lent d'inflammation; ils sont durs, comme lobulés et cette lobulisation s'accroît quand le travail congestif s'apaise.

Ces accidents ne durent pas en général au delà de certaines limites, et disparaissent quand la menstruation est définitivement établie. Dans la plupart des cas il n'en reste pas de traces; plus rarement chez quelques sujets ils laissent après eux des parties indurées, des nodosités qu'on retrouve autour de la glande et donnent aux doigts la sensation de productions fibreuses, de fibromes disséminés qui paraissent être une des lésions fréquentes de cet âge de la vie.

Telle est l'histoire de la *mammite interstitielle*. L'activité formatrice peut en effet se concentrer sur les parties fibreuses de la mamelle et en raison de son exagération les développer au point de créer sur elles ces indurations qui ne s'effaceront plus et joueront désormais vis-à-vis des parties actives de la glande le rôle du vrai fibrome qui plus tard sera l'origine d'une véritable tumeur, et quelquefois de kystes plus ou moins volumineux quand les anici et leurs canaux excréteurs viennent à être comprimés par elle. Nous observons actuellement une femme de trente ans atteinte depuis la puberté d'accidents de mammite interstitielle, chez laquelle il était resté, après des poussées inflammatoires successives, des nodosités disséminées dans la glande mammaire gauche; chez elle ces petites tumeurs toujours douloureuses prennent actuellement du développement, un suintement chronique s'établit sur le mamelon et l'ensemble du sein se développe sans qu'il soit cependant possible de reconnaître l'existence d'un néoplasme malin.

Les lésions que nous venons de décrire ne sont pas exclusives à l'âge de la puberté; elles peuvent encore survenir quand la femme a conçu et trouvent alors la raison de leur apparition dans les nouveaux phénomènes congestifs qui accompagnent la gestation et la lactation; mais elles restent toujours une affection du jeune âge, de celui où la glande mammaire s'accroît et se développe.

b. *Abcès, phlegmons circonscrits*. — Jusqu'à présent nous avons vu l'inflammation de la glande mammaire provoquée par le travail de croissance dans des proportions limitées et n'offrir que bien rarement une intensité réelle. Chez la femme qui a conçu et surtout chez celle qui allaite, l'activité physiologique se révèle d'une manière remarquable: la prolifération épithéliale des culs-de-sac arrive à son plus haut degré et pour servir à la lactation son aliment, la richesse vasculaire acquiert des proportions considérables. A ces transformations qui préparent à l'inflammation un nouveau terrain des plus favorables s'ajoutent toutes les irritations inséparables de l'allaitement, les excoriations de l'aréole et du mamelon, les gerçures et quelquefois la rétention du colostrum et du lait.

L'inflammation qui trop souvent est la conséquence de ces causes multiples se présente sous deux formes distinctes qui n'ont de différences entre elles cependant que l'intensité et la durée. Nous voulons parler du phlegmon circonscrit et de la mammite puerpérale.

Le phlegmon circonscrit a des manifestations multiples. Tantôt ce ne sont que des abcès limités de l'aréole et du mamelon. Sur ces parties limitées un point induré apparaît et provoque de la douleur, la peau rougit, se tend et bientôt s'ulcère pour donner issue à une petite collection de pus quelquefois mélangé à du lait quand les canaux galactophores ont été compris dans l'inflammation et ulcérés par elle.

Si n'était l'obligation d'interrompre l'allaitement du côté malade



pour éviter la douleur et épargner à l'enfant l'ingestion du pus qui s'écoule à un moment donné, ces petits phlegmons circonscrits n'auraient point de conséquences fâcheuses ; ils guériraient sans peine et sans préjudice pour le reste de la glande, mais à cause de cette suppression nécessaire de l'allaitement il résulte un engorgement pénible de la glande et quelquefois l'inflammation fait des progrès. Cependant ce n'est pas le cas ordinaire et grâce à un traitement régulier l'abcès guérit vite et l'allaitement peut être bientôt repris.

Le phlegmon circonscrit dans d'autres circonstances prend des proportions plus considérables : il reconnaît alors les mêmes causes, suit le même processus que la mammite puerpérale que nous étudierons bientôt et des collections purulentes se forment dans certaines parties du sein. Elles sont souvent superficielles. Sous la peau apparaît une zone indurée douloureuse et à la rougeur de la peau, à la tension des tissus, au ramollissement rapide du tissu cellulaire infiltré on ne tarde pas à reconnaître un abcès quelquefois assez étendu qui s'ouvre enfin et dont le foyer guérit par granulation des tissus qui le limitent.

L'évolution de ces abcès isolés n'est pas toujours aussi simple. Cela résulte de la profondeur à laquelle ils se sont développés, dans le voisinage de la glande ou dans les nappes celluleuses qui la relie aux parties sous-jacentes. Nous désignons ainsi les abcès *en bouton de chemise* et le *phlegmon sous-mammaire*.

Les premiers se sont formés dans le tissu cellulaire qui sépare les lobes profonds de la glande, et suivant les lames de ce tissu qu'ils ont détruit dans une certaine étendue, ils viennent ensuite se répandre dans les couches sous-cutanées plus lâches où ils ne tardent pas à ulcérer la peau. Aussi quand ils s'ouvrent rencontre-t-on deux cavités, la première superficielle qui communique par un trajet plus ou moins étroit et souvent sinueux avec une autre cavité plus profonde, celle-ci irrégulière et dont le contenu s'écoule avec peine.

c. *Le phlegmon sous-mammaire, le phlegmon aigu* a des caractères qui le font facilement reconnaître. Rapidement le sein prend une forme spéciale : il est tendu, douloureux, volumineux. Partout il donne aux doigts une résistance accusée, mais cette résistance s'accroît à mesure qu'on s'approche de sa base. Indépendamment de tous les symptômes de l'inflammation aiguë sur lesquels il n'est pas besoin d'insister, ce qui frappe le plus est le soulèvement en masse de toute la région, qui est comme projetée en avant. Vient-on à saisir le sein pour le mobiliser, il ne glisse plus sur la région pectorale et paraît fixé. Tout mouvement du membre supérieur qui amène la contraction des pectoraux rend la douleur insupportable. La sécrétion lactée, si elle n'est pas supprimée, diminue et toute la mamelle qui ne peut, à cause de la douleur, servir à l'allaitement, va s'indurant de plus en plus jusqu'au moment où la fluctuation apparaît et où le pus est évacué par la main

du chirurgien. En effet, on ne tarde pas à sentir que la base indurée se ramollit, cède davantage sous la pression, est fluctuante en un mot ; et cette fluctuation peut être perçue sur toute la périphérie du sein, facilement renvoyée d'une main à l'autre quand on circonscrit la base de la mamelle. Après l'incision le sein s'affaisse et si l'écoulement est régulier, s'il ne survient pas de rétention des produits de suppuration, la région reprend peu à peu ses caractères normaux, bien qu'il faille toujours s'attendre à une réparation lente, quelquefois pénible à cause de l'intensité du processus qui nécessairement a retenti sur la glande elle-même et sur toutes les nappes celluleuses qui l'environnent.

d. *Mammite puerpérale*. — Le professeur Gosselin a tracé de la *mammite puerpérale* un tableau saisissant basé sur l'observation clinique la plus exacte. Le trait qui la caractérise est la succession d'abcès multiples et souvent étendus qui lui donnent une ressemblance assez saisissante avec le phlegmon diffus ; mais les abcès apparaissent par poussées intermittentes, et le processus morbide dans la plupart des cas ne s'épuise que lorsque tous les départements de la glande ont été suivis par lui.

La cause de cette affection est presque invariable. Soit par défaut de soins, soit parce que le mamelon est peu développé et se prête mal à la succion de l'enfant, une gerçure entame le tégument, et le sein devient douloureux. L'allaitement doit être supprimé et la mamelle s'indure par rétention du lait. Le plus souvent ce n'est pas sans essais infructueux, sans tentatives pénibles et répétées que la nourrice se décide, vaincue par la douleur, à supprimer l'allaitement. Quand elle y est enfin décidée, il est déjà trop tard et l'inflammation a fait des progrès du côté de la glande. Un premier abcès, qui n'a rien de spécial et ressemble à ceux que nous avons déjà décrits en parlant du phlegmon circonscrit, ouvre la scène, mais il est à peine ouvert spontanément ou par la main du chirurgien qu'un second apparaît, puis un troisième, et ainsi de suite jusqu'à ce que des orifices multiples fournissant du pus louable et de la sérosité purulente criblent la surface de la mamelle. Les uns se sont rapprochés de la peau, d'autres ont disséqué les lobes de la glande et ont présenté les caractères des abcès en bouton de chemise dont nous avons parlé déjà.

Cependant l'intensité des phénomènes inflammatoires varie suivant les cas. Deux, trois abcès, ailleurs cinq ou six, dans des circonstances exceptionnelles un plus grand nombre encore surviennent dans l'espace de quelques jours.

Le pus qui s'écoule après l'ouverture des collections purulentes est tantôt crémeux, épais, tantôt mélangé à une matière blanchâtre qui n'est que du lait en partie coagulé. Souvent aussi il entraîne avec lui des lambeaux de tissus sphacelés, et dans quelques cas on a vu la glande elle-même, frappée sur certains points d'altérations nécrosiques, éliminer des fragments de son tissu, mais les observations en sont rares.



La marche spéciale du phlegmon post-puerpéral, son début à la suite d'une ulcération limitée, douloureuse du mamelon ou de l'aréole, et surtout les poussées inflammatoires intermittentes auxquelles il est soumis ont été l'origine d'interprétations diverses. C'est ainsi qu'on a fait jouer au lait retenu dans les canaux d'excrétion où il agirait comme corps étranger, aux lymphatiques sur lesquels l'inflammation se propagerait de la superficie vers la profondeur, au tissu des canaux d'excrétion, le rôle principal dans le processus inflammatoire. Il n'est pas douteux, ce nous semble, que le sein prédisposé par l'état physiologique qui s'est produit dans son tissu à l'occasion de la grossesse et de la lactation, par sa structure enfin, ne donne à l'élément inflammatoire un accès facile et que, dans la propagation de cette inflammation, la rétention lactée et les voies lymphatiques largement ouvertes ne prêtent à un moment donné leur concours. Mais il paraît peu clinique d'admettre que le lait joue le rôle de corps étranger quand on voit l'engorgement laiteux se résoudre presque toujours sans provoquer de phénomènes graves à la fin de l'allaitement, et les abcès de la mammité ne contiennent qu'assez rarement du lait collecté, mélangé au pus. Il paraît également peu physiologique de prêter aux lymphatiques une action prépondérante, car la lymphangite suit le cours de la lymphe, et dans la mamelle le réseau vasculaire commence dans la profondeur du sein autour des acini pour venir vers les canaux excréteurs et l'aréole. Du reste, il est exceptionnel de voir sur les téguments des traînées rouges de lymphangite qui ne manqueraient guère si la cause présumée agissait réellement dans la mammité puerpérale. Bien au contraire on peut admettre, sans se trouver en désaccord avec aucune raison de structure ni aucun fait clinique, que le tissu même de la glande, les canaux d'excrétion et le tissu cellulaire qui les environne se prêtent facilement à la marche de l'irritation. C'est en suivant les ramifications de la glande, depuis la porte d'entrée, excoriation ou gerçure, que l'inflammation s'étend et qu'elle envahit successivement chacun de ses lobes, se répandant quelquefois dans les nappes sous-cutanées pour former une collection superficielle, ailleurs pénétrant d'emblée dans l'intimité du tissu glandulaire ou se répandant plus rarement jusque dans la région sous-mammaire.

On a remarqué que la mammité post-puerpérale était plus fréquente dans les maternités, où les conditions d'hygiène sont moins bonnes. Le manque de soins, la mauvaise habitude qu'ont les nourrices de ne point nettoyer leurs seins et d'y laisser séjourner la salive de l'enfant qui s'altère et produit des excoriations, la négligence des gardes-malades qui ne se préoccupent pas de faire cicatriser les gerçures dès qu'elles se sont produites, et surtout de les prévenir par des soins minutieux ou en préparant le mamelon s'il était peu saillant, déprimé, toutes ces causes expliquent la fréquence de la mammité.

**Traitement.** — Tracer ainsi les circonstances qui préparent le développement de l'affection est indiquer une partie du traitement qui lui convient. Il faut avant tout prévenir une inflammation qui, sans être grave dans la majorité des cas, expose cependant aux accidents ordinaires des plaies en suppuration, et cela d'autant mieux que le terrain est plus mauvais en raison de la puerpéralité. La septicémie se voit trop souvent dans le cours de ces suppurations de longue durée que laissent après eux les abcès multiples qui creusent la mamelle de nombreux foyers et la labourent en tous sens de trajets irréguliers.

Quoi qu'il en soit, la guérison se fait toujours longtemps attendre, et rien n'est assuré quand la dernière plaie n'est pas cicatrisée : on a toujours à craindre des retours offensifs. En dernier terme, des cicatrices indélébiles marquent toujours le passage de cette grave affection.

S'il est important de la prévenir, il est non moins nécessaire d'éloigner ses complications par un traitement bien dirigé. La douleur, contrairement à l'opinion qui repousse toute intervention et préfère laisser l'évolution des abcès à eux-mêmes, peut être l'indication nette d'une intervention rapide. En général, il vaut mieux inciser les abcès après avoir insensibilisé la peau avec de l'éther. Mais ce qui dans les traitements de la mammité a une importance capitale est, à notre avis, le drainage. Largement pratiqué, il assure l'écoulement du pus, en prévient la stagnation, et souvent il empêche le développement d'autres abcès. Il permet toujours la désinfection des foyers au moyen d'injections antiseptiques.

e. *Abcès froids ostéopathiques.* — Le voisinage des côtes et l'épaisse couche de tissu conjonctif qui entoure la mamelle rendent compte des abcès froids simples ou ossifluents qu'on observe sur elle ou dans son voisinage, mais il semble que ces collections ne sont point plus fréquentes ici que dans d'autres régions, et dans tous les cas elles ne méritent aucun intérêt spécial ; leur diagnostic et leur traitement n'offrent aucune difficulté inhérente à la région sur laquelle elles se sont développées. Quelques-unes d'entre elles cependant pourraient être confondues avec certaines affections kystiques, mais nous allons y revenir à propos des tumeurs du sein.

### § 3. — Lésions formatives.

#### 1° TUMEURS DU SEIN.

##### A. — Anatomie pathologique.

Tous les tissus qui composent la mamelle peuvent être l'origine de tumeurs dont les unes sont dites *benignes* et les autres *malignes*, selon qu'elles restent à l'état d'altération locale ou qu'elles ont une tendance à envahir les tissus voisins et plus tard l'économie pour se généraliser.