

QUINZIÈME LEÇON

DES AFFECTIONS BÉNIGNES DOULOUREUSES DE LA MAMELLE

(Tumeur irritable. — Névralgie mammaire.)

MESSIEURS,

L'importance de la douleur dans les affections mammaires est incontestable. Je me propose d'étudier aujourd'hui spécialement ce phénomène, de vous démontrer que sa durée et son intensité ne sont pas toujours en rapport avec la gravité des maladies dans lesquelles on le rencontre.

Il existe sans doute dans les tumeurs malignes, mais il se présente à une époque assez avancée de leur développement.

« A la périphérie des carcinomes du sein, dit Billroth, on » trouve des fibres nerveuses que l'énorme multiplication des » cellules de la tumeur a peu à peu amenées à l'atrophie. Après » la destruction du cylindre-axe et de la gaine médullaire, ils » ne se présentent plus que comme de minces faisceaux exclusivement formés de névritisme. Pendant que ce travail destructeur s'accomplit, les filets nerveux comprimés et lésés » deviennent le siège de vives douleurs, souvent à forme névralgique (1). »

Au contraire, chez la jeune fille dont je vais vous entre-

(1) *Die Krankheiten der Brustdrüsen. In Handb. der Chir. von Pitha und Billroth. Bd III, II Abth., S. 93.*

DES AFFECTIONS BÉNIGNES DOULOUREUSES DE LA MAMELLE. 169

tenir, la douleur a été primitive et constitue presque seule toute la maladie. Ce n'est plus, comme dans le cancer, un épiphénomène qui ne modifie pas sensiblement le pronostic et dont le traitement se confond avec celui de la tumeur elle-même, c'est le symptôme prédominant, c'est lui qui imprime à l'affection son cachet particulier; c'est contre lui que sera dirigé surtout notre traitement.

Nous étudierons donc, Messieurs, deux maladies bénignes de la mamelle, mais insupportables pour les patientes à cause des douleurs vraiment atroces qu'elles occasionnent.

1° LES TUMEURS IRRITABLES ;

2° LES NÉVRALGIES MAMMAIRES SIMPLES.

Les premiers chirurgiens qui aient parlé de ces maladies les avaient réunies à tort sous le nom commun de *mamelle irritable*. La présence d'une tumeur au milieu de la glande ou à sa surface est pourtant d'une importance capitale pour la classification. Notre malade en portait une d'un volume appréciable; c'était elle qui, comme vous pourrez le voir, était la cause déterminante de la douleur, puisque celle-ci apparut en même temps que la tumeur et disparut après son enlèvement. Voici d'ailleurs l'observation :

OBSERVATION XIX.

F... Coraline, âgée de vingt et un ans, est entrée dans notre service, le 5 mai 1875. Cette jeune personne aurait ressenti pour la première fois des douleurs dans le sein droit il y a six ans. Elle les attribue à une profonde piqûre d'aiguille qu'elle se fit alors vers la circonférence de l'aréole du mamelon. Jusqu'au mois d'octobre dernier, ces douleurs ont été localisées dans le sein, elles revenaient à des intervalles irréguliers, ne dépassant pas une semaine. Les paroxysmes bien que très-pénibles étaient néanmoins supportables; en temps ordinaire, la mamelle était absolument indolente. Depuis six mois la maladie a pris une autre forme : les accès douloureux se sont rapprochés, ils ont augmenté d'intensité, se sont accompagnés d'irradiation vers l'épine dorsale et surtout dans le bras droit. Alors seulement la malade se décida à réclamer

une opération. Au moment de son entrée dans nos salles nous la trouvâmes dans l'état suivant : la santé générale est bonne, la malade présente même un embonpoint notable. Le visage est frais, les muqueuses rosées, il n'y a pas de souffle à la base du cœur, ni dans les vaisseaux du cou. D'après ce qu'elle raconte elle aurait eu plusieurs attaques d'hystérie, dont la dernière remonterait à deux mois environ, et serait survenue à la suite d'une vive contrariété. Gardée pendant huit jours en observation dans le service, elle n'eût aucune manifestation névropathique. Elle est d'un caractère doux et égal, d'une intelligence ordinaire. La sensibilité paraît légèrement troublée dans différents points du corps. Complètement normale au membre supérieur droit, elle est modifiée sur toute la jambe du même côté jusqu'au genou. Il y a là une complète analgésie. Un pincement énergique, une piqûre d'épingle ne causent aucune douleur, et sont perçus comme une simple sensation de contact. A la face, au bras, du côté gauche, le pincement et la piqûre sont douloureux. L'épaule et le bras droit sont au contraire analgésiques.

La mamelle droite est le siège de douleurs extrêmement vives, presque continuelles. Un simple mouvement, le frottement des vêtements sont suffisants pour provoquer un paroxysme, et pendant le sommeil, la malade est parfois réveillée brusquement, sanglotte et pousse des cris ; depuis plusieurs mois même, elle est presque entièrement privée de repos. Les douleurs s'irradient en arrière vers la colonne vertébrale et remontent en haut jusqu'à la base du cou et le bord inférieur de l'épine de l'omoplate. En avant, elles ont envahi tout le bras droit, de sorte que la jeune personne le tient étendu immobile contre le thorax, redoutant qu'un seul mouvement suffise pour éveiller un accès. A la vue, on constate que le sein droit est plus volumineux que le gauche. Le mamelon est plus saillant de ce côté que de l'autre. Vers la partie supéro-externe du sein, on trouve une tumeur diffuse et mal limitée sur sa périphérie, très-dure au toucher et paraissant occuper plusieurs lobules de la glande. C'est au centre de cette tumeur que correspond le maximum de la douleur. Les pressions légères nécessitées par l'examen de l'organe amènent des crises épouvantables, et qui durent plusieurs minutes. A ce moment, la douleur n'est plus augmentée par la pression. La malade accuse, outre les irradiations douloureuses du bras, une sensation de fourmillement continué s'étendant jusque dans l'avant-bras et même les doigts.

Pendant trois semaines nous eûmes recours à un traitement médical, à l'hydrothérapie, aux vésicatoires volants, aux injections sous-cutanées de morphine. Ce dernier traitement avait même été employé longtemps avant l'entrée de la malade dans nos salles. Voyant que les douleurs au lieu de diminuer, devenaient de jour en jour plus atroces, nous nous décidâmes à extirper la tumeur.

Le 22 mai, après avoir endormi la malade, nous enlevâmes avec le couteau galvano-caustique, une portion du sein droit, équivalente à peu près au volume du poing d'un enfant. L'opération ayant été faite rapidement, nous mimas des pinces hémostatiques sur quelques vaisseaux qui donnaient un peu de sang. Puis nous fîmes un pansement à plat sur la plaie longue de trente centimètres environ.

Examen de la tumeur. — A la loupe, la portion de la mamelle enlevée offre un aspect blanc nacré parsemé de points jaunâtres. Au centre, ceux-ci sont beaucoup moins abondants qu'à la périphérie. Leur volume est aussi plus petit. Il semble qu'il y a une véritable hypertrophie du tissu conjonctif interstitiel, accompagnée d'une atrophie correspondante des éléments glandulaires.

L'analyse histologique a confirmé le fait, elle a montré que les tissus examinés ne contenaient que les éléments normaux de la mamelle. Toutefois vers le centre, le tissu fibreux était abondant comme feutré ; les lobules étaient très-petits et en petit nombre. Il s'agissait en somme d'une hypertrophie partielle du sein développée aux dépens du tissu conjonctif interlobulaire.

La guérison survint sans accident et la malade quitta le service le 25 juin. Les douleurs, sensibles encore pendant les premiers temps, disparurent peu à peu ; d'abord les irradiations du bras et de l'épaule, puis tout se borna à un simple engourdissement qui finit lui-même par disparaître. Nous avons revu la malade trois mois plus tard et la guérison s'est maintenue.

Cette observation se rapporte, comme je vous l'ai dit, à la première des variétés d'affections douloureuses : aux tumeurs irritables. Les symptômes furent exactement ceux qu'ont notés les auteurs dans les faits qu'ils ont rapportés. Au contraire, la nature anatomique de la tumeur, son développement probable par simple hypertrophie et transformation fibreuse du tissu conjonctif interstitiel de la glande, la font différer un peu de celles que l'on a décrites jusqu'à ce jour. Nous allons jeter successivement un coup d'œil sur chacun de ces points, puis nous étudierons les névralgies de la mamelle qui n'accompagnent aucune tumeur.

A. *Tumeurs irritables.* — Dès 1821, Heineke (1) avait dé-

(1) *De mastodymia nervosa.*

crit dans une thèse de Berlin une affection spéciale de la mamelle, qu'il avait désignée sous le nom de mastodynne nerveuse. Un peu plus tard, en 1836, Tott reprit la même question (1), mais ni l'un ni l'autre ne fit voir le rapport qui existe entre la douleur et la présence des tumeurs dans le sein. De même, Coles (2), et après lui Astley Cooper en Angleterre (3), ne tinrent compte que des phénomènes douloureux lorsqu'ils décrivent la mamelle irritable. C'est à M. Ruz (de la Martinique) que revient l'honneur d'avoir signalé dans ces cas la présence de petites tumeurs dures et noueuses, siégeant soit superficiellement, soit profondément dans l'épaisseur de la mamelle (4). Bientôt Velpeau établit les divisions dont nous avons parlé, et il donna aux tumeurs douloureuses le nom de névromatiques.

Presque toutes les tumeurs douloureuses qui ont été enlevées jusqu'ici ont présenté les mêmes caractères anatomiques. Elles sont essentiellement constituées par un tissu fibroïde induré, comprenant dans ses mailles des lobules en partie atrophiés. A la coupe, on voit une sorte de pointillé blanc disposé sur un fond jaunâtre. Il ne sort ni pus ichoreux, ni sérosité. C'est donc une simple hypertrophie avec augmentation de densité des tissus normaux. Les examens microscopiques sont trop peu nombreux pour que l'on puisse acquérir la certitude que les tumeurs irritables ont toujours la même structure. Billroth croit qu'un certain nombre d'entre elles sont de véritables névromes, tandis que les autres seraient des sarcomes adénoïdes (5).

L'âge auquel apparaissent les tumeurs irritables est inconstant. Velpeau a rencontré le plus grand nombre de celles qu'il a observées chez des femmes qui approchaient de la ménopause (6). Si cependant vous ajoutez à notre cas ceux de Ruz, d'Astley Cooper, etc., vous verrez qu'aucune époque de la vie

(1) *Hufeland's Journal*, t. LXXI, S. II, p. 123, 1830.

(2) *On Surgic. Anatomy*, p. 128.

(3) Traduction Richelot et Chassaignac, p. 532.

(4) *Arch. gén. de médecine*, 1843, t. III, p. 79.

(5) *Loc. cit.*

(6) *Tumeurs au sein*, p. 310 et suiv.

n'en est exempte, qu'on les rencontre aussi bien chez des jeunes filles de dix-sept à dix-huit ans que chez des femmes de quarante-cinq à cinquante ans.

Lorsque la mamelle affectée a reçu un choc peu de temps avant l'apparition de la douleur, les malades croient que celle-ci en est la suite. Il arrive parfois que les faits s'enchaînent, de telle sorte que l'hypothèse n'offre aucune invraisemblance. A la manière dont la jeune fille que nous avons opérée raconte l'histoire de sa piqûre d'aiguille, il ne paraît point impossible que le point de départ de la tumeur fût une petite phlegmasie locale d'origine traumatique. Valleix (1) et Ruz ont signalé des faits analogues. Ainsi, une jeune mulâtresse de dix-sept ans, traitée par le second, avait reçu un violent coup de tête dans le sein droit immédiatement avant qu'il devint douloureux.

La maladie, bien que présentant toujours une douleur sensiblement de même intensité, montre de légères différences suivant les cas. Tantôt les tumeurs sont multiples, leur volume est insignifiant; elles sont de tous points comparables à ces nodosités du tissu cellulaire sous-cutané que l'on trouve dans toutes les régions; leur volume varie alors depuis celui d'une lentille jusqu'à celui d'un haricot. D'autres fois, elles sont isolées, profondes, mal limitées, occupent une portion assez étendue de la glande pour qu'il soit possible de constater, par la simple inspection, l'inégalité des deux seins. Les unes sont rapprochées du mamelon et en partie comprises dans la zone aréolaire, les autres disséminées sur tout le pourtour et justifient le nom d'hypertrophie périphérique que leur a donné M. Houel (2).

Je vous ai dit que les douleurs ressemblent à celles des névralgies, qu'elles sont capricieuses, paroxystiques, le plus souvent atténuées ou même calmées par la pression. Vous trouvez là les caractères ordinaires de ce symptôme dans la prosopalgie, la sciatique, les névralgies viscérales primitives, etc. Je n'insiste

(1) *Archives générales de médecine*, 1843.

(2) *Manuel d'anatomie pathologique*, p. 168.