

pas sur les conséquences de cette douleur ; vous les avez observées avec leur pire aspect chez notre jeune opérée. La perte du sommeil, de l'appétit, l'impuissance de l'un des bras, l'hypesthésie ou l'analgésie des téguments voisins ne sont point extraordinaires. Il est même de règle, au contraire, de les rencontrer à la suite des tumeurs irritables de la mamelle.

Ces troubles fonctionnels constituent toute la gravité de la maladie. La douleur disparaît fréquemment à la longue, et comme l'a fait remarquer judicieusement Velpeau, on peut dire que ces tumeurs s'usent avec le temps.

J'arrive maintenant, Messieurs, à la seconde affection mammaire dont je veux vous parler aujourd'hui, aux douleurs névralgiques de la glande sans tumeur.

B. *Névralgies simples de la mamelle.* — L'historique de cette affection se confond avec celui de la première. Coles, Astley Cooper, etc., n'ont pas distingué les uns des autres les cas dans lesquels une ou plusieurs tumeurs existaient, étaient susceptibles d'être enlevées, de ceux où tout se bornait à la simple névralgie. Cependant, les petites productions dont je vous ai parlé sont parfois longtemps avant de devenir douloureuses, l'appellation d'Astley Cooper est parfaitement juste pour ce qui les concerne : ce sont des *tumeurs irritables*. Chez certains malades, les choses suivent un autre cours. La névralgie existe seule ; l'examen le plus soigneux et le plus méthodique du sein ne peut y faire découvrir la moindre tumeur. Si la paroi thoracique n'était pas en ce point surmontée d'une glande volumineuse et sujette à tant d'affections diverses, on n'hésiterait pas à voir là, comme Valleix, une simple névralgie intercostale (1). Les circonstances qui font varier la douleur, son irrégularité et sa bizarrerie semblent en effet la rattacher à cette maladie. Comme dans la névralgie intercostale, elle varie sous l'influence de la température ou de l'humidité de l'air. Les époques menstruelles retentissent sur elles, et Velpeau, qui a le premier décrit cette maladie, a remarqué que son maximum de fréquence

(1) *Loc. cit.*

correspond, comme celui de la tumeur irritable, à l'âge de la ménopause. Ce sont là autant de caractères qui rendent plus probable l'hypothèse d'une névralgie intercostale propagée à la mamelle. Nous savons en effet, depuis les recherches de M. Bassereau, qu'il existe une sorte de sympathie entre les fonctions menstruelles chez la femme et l'état des nerfs intercostaux, qu'un certain nombre de névralgies de ces derniers sont consécutives à une affection chronique de l'utérus ou de ses annexes (1).

Je n'insiste pas davantage, Messieurs, sur la description de la névralgie mammaire. Je vous en ai parlé afin d'élucider complètement la question des affections bénignes douloureuses du sein. Le traitement, comme celui de la plupart des névralgies primitives, rentre dans les attributions du médecin autant que dans celles du chirurgien, et je n'ai pas besoin de vous le dire, l'emploi de l'instrument tranchant serait, dans ces cas, un véritable contre-sens explicable seulement par une erreur de diagnostic.

Lors donc que le praticien se trouve en présence d'une affection extrêmement douloureuse de la mamelle, par quels moyens pourra-t-il arriver à la reconnaître ?

Il devra se demander d'abord si la névralgie est simple ou si elle est accompagnée d'une ou plusieurs tumeurs. Lorsqu'il est fixé à cet égard, il n'aura plus qu'à rechercher si c'est la production morbide bénigne comme celle dont nous avons parlé, ou si au contraire c'est une tumeur plus grave, comme un sarcome adénoïde ou un cancer véritable.

Rien ne semble plus facile que de constater la présence d'une tumeur de la mamelle. Il n'est pourtant pas rare que des médecins, même expérimentés, restent en suspens ou se trompent en pareil cas. C'est qu'il y a là trois causes d'erreur qu'il faut bien connaître pour les éviter toujours ; elles tiennent à l'état général des malades, à la conformation de la région, au mode d'exploration employé.

(1) *Essai sur la névralgie des nerfs intercostaux.* Thèse de Paris, 1840.

1° L'état moral des malades est souvent affecté d'une telle manière qu'elles réclament une opération lorsque la mamelle est absolument saine. Ce sont surtout des personnes qui, sans être atteintes d'une névrose proprement dite, se trouvent dans cet état particulier que l'on désigne sous le nom d'état nerveux : une douleur passagère dans le sein, un choc léger sur lui, une inégalité à peine appréciable dans le volume de deux de ses lobes, les jettent dans des transes inexprimables ; elles alternent pendant des mois ou même des années entre le médecin et le chirurgien sans que les consolations de l'un et de l'autre puissent amener la tranquillité dans leur esprit. Il faut alors se mettre bien en garde contre une trop grande condescendance, car on s'exposerait à prendre pour de véritables néoplasmes, de simples bosselures normales qui se rapprochent assez de ces fausses tumeurs des névropathes que les Anglais désignent par le nom pittoresque de *tumeurs-fantômes* (1).

2° Les difficultés qui tiennent à la région apparaissent lorsque la surface des côtes est inégale et rugueuse ou que la région sous-claviculaire est fortement convexe : on peut aisément confondre cette anomalie avec une tumeur de la mamelle. Dans sa 15^e observation, Velpeau rapporte l'histoire d'une malade chez laquelle toute la région comprise entre la clavicule, l'aisselle et le sein, était si « dure, si bombée, si homogène, que l'on était tout d'abord porté à croire à une dégénérescence lardacée ou squirreuse. » Cette opinion paraissait d'autant plus probable que la mamelle de ce côté avait été enlevée quelques années auparavant pour une tumeur dont la nature n'était pas indiquée. Les douleurs disparurent sous l'influence d'un traitement local, et Velpeau put se convaincre, après une observation de plusieurs années, qu'il n'y avait qu'une simple difformité.

De tels exemples sont heureusement peu fréquents. Il suffit de savoir qu'ils peuvent se présenter pour ne pas se laisser tromper.

(1) Paget et Moore, in *Holmes' System of Surgery*, ed. 1869.

3° La manière dont on explore la mamelle peut aussi être la source de sérieuses erreurs. Lorsqu'on la saisit avec les deux mains selon la direction d'un de ses axes transverses, elle ne peut s'étaler à la surface du thorax. Ses lobules ainsi fixés accusent une résistance et une dureté réelles. On doit alors, dans l'exploration, se borner à soutenir légèrement l'organe avec l'une des mains, tandis que de l'autre on apprécie sa consistance et son élasticité en exerçant des pressions légères et perpendiculaires à la paroi thoracique.

Mais lorsque la première partie du diagnostic est complète, tout n'est pas terminé ; il s'agit alors de savoir si l'on a affaire à une simple tumeur irritable ou à une névralgie consécutive à la désorganisation des filets nerveux par une tumeur maligne.

En général, ces derniers cas sont faciles à reconnaître : Il n'existe aucune proportion entre le volume de la tumeur et l'intensité de la douleur.

La marche est pathognomonique. Les tumeurs adénoïdes elles-mêmes, dont la bénignité n'est pas toujours bien prouvée, grossissent beaucoup plus rapidement que les tumeurs irritables. Si elles sont douloureuses au début, circonstance tout à fait exceptionnelle, elles cessent de l'être à mesure qu'elles se développent. Les cancers avec leur marche rapide, leur tendance à gagner la peau et à contracter avec elle de solides adhérences, la rapidité avec laquelle ils envahissent les ganglions de l'aisselle, la rétraction du mamelon qu'ils amènent, leur réaction sur l'état général, ne seront presque jamais méconnus, malgré les douleurs lancinantes qu'ils peuvent produire.

Je conclus donc, Messieurs, que lorsqu'une névralgie mammaire insupportable accompagne une production morbide de la glande, on peut sans difficulté arriver à en connaître la nature.

Quand cette tumeur reste stationnaire, quand elle n'a point de tendance à s'enflammer, à s'ulcérer, à gagner les ganglions lymphatiques et à produire la cachexie, on peut presque toujours affirmer que c'est une tumeur irritable sans gravité.

Le traitement n'est pas aussi facile que le diagnostic.

Dans la névralgie mammaire, la position, les narcotiques locaux et le traitement général seront seuls employés. Velpeau attache avec raison une grande importance à la position du sein malade, il croit que beaucoup de névralgies n'ont pas d'autres causes que les tiraillements exercés sur les filets nerveux par un sein volumineux et mal soutenu. Il conseille l'usage d'une bandouillère ou d'un corset construit de telle sorte que le sein soit mollement relevé vers le creux sus-claviculaire. Il ne faut, dans aucun cas, que l'organe soit abandonné à lui-même ou dévié vers l'aisselle. Les fomentations laudanisées ne rendent que peu de services ; en revanche, les injections sous-cutanées d'une solution d'un sel de morphine sont suffisantes dans beaucoup de cas pour calmer des douleurs atroces. Une médication générale est toujours indispensable, en même temps que le traitement local. Je n'insiste pas davantage sur ce point, Messieurs, car je serais obligé d'entamer contre mon intention une discussion sur le traitement des affections nerveuses en général.

Je ne vous parlerai pas non plus de l'usage des petits vésicatoires volants préconisés [par Valleix. Ils répondaient à deux indications : 1° dénuder le derme pour favoriser l'absorption des médicaments ; 2° agir contre la douleur elle-même par la vésication qu'ils produisent. La première est beaucoup mieux remplie par la seringue de Pravaz que par le vésicatoire. On peut pourtant employer ce moyen lorsque tous les autres n'ont amené qu'un soulagement insuffisant.

La tumeur irritable proprement dite doit être traitée comme une simple névralgie. Lorsque l'on parvient ainsi à la rendre supportable, on la laisse en place sans plus s'en inquiéter, car nous savons qu'elle ne peut ni menacer la vie par elle-même ni dégénérer.

Un autre moyen a été employé quelquefois avec succès par Rufz et Tanchou (1). Tous deux se sont proposés de faire la section des filets nerveux malades. Dans ce but, ils pratiquent avec

(1) *Tumeurs cancéreuses du sein*, p. 126.

une lancette plusieurs ponctions dans les petites masses indurées.

C'est à peu près le seul traitement auquel nous n'ayons pas eu recours. Il nous semblait que, même en admettant la constance des heureux résultats qui suivent les piqûres, cette méthode n'était nullement indiquée chez notre malade. La tumeur était profonde, plus volumineuse que toutes celles que Rufz a guéries par la ponction. La pointe de la lancette ou du bistouri ne pouvait pénétrer jusqu'au centre sans intéresser une assez grande portion du tissu mammaire. Plutôt que d'exposer cette jeune fille à d'inutiles souffrances par une demi-mesure, nous avons préféré recourir, après l'inefficacité des moyens médicaux, à l'ablation.

Vous avez vu, Messieurs, que nous l'avons faite avec le couteau galvano-caustique. Notre but n'était certainement pas d'expérimenter une méthode nouvelle ni même d'éviter la perte du sang. Vous savez, Messieurs, que cette considération est secondaire pour nous, puisque avec nos pinces hémostatiques nous sommes préparé à toutes les éventualités d'une opération.

Si nous donnâmes la préférence au couteau galvano-caustique, c'est que, comme l'indique son nom, il cautérise en même temps qu'il coupe. Nous avons donc une dérivation énergique bien supérieure à celle des vésicatoires volants, et c'est là, Messieurs, une ressource bien précieuse dans les névralgies.

Nous n'avons pas eu à nous repentir de l'avoir employé, puisque vous avez vu la plaie guérir en peu de temps et les douleurs disparaître. Sans doute les phénomènes nerveux généraux persisteront. L'ablation d'une tumeur irritable du sein est insuffisante pour guérir une névrose aussi tenace et aussi protéique que l'hystérie. Mais l'état local est devenu meilleur : la malade a recouvré l'appétit, le sommeil et l'usage de son bras ; c'est tout ce que nous pouvions raisonnablement espérer.