

comme absolument *bénignes*, et cette considération seule justifie l'intervention de moyens chirurgicaux.

Traitement. On peut essayer d'obtenir la résolution des tumeurs adénoïdes du sein par des moyens locaux et généraux. Aux premiers se rapportent les applications de sangsues au-dessous et en dehors du sein, tous les dix ou quinze jours; les onctions avec les pommades fondantes; les emplâtres de savon, de Vigo, les vésicatoires volants, une compression méthodique. En cas de douleurs, on emploie les topiques sédatifs, calmants et stupéfiants, les liniments avec du camphre, de l'opium, de la belladone, de la jusquiame. Aux seconds se rattachent l'administration à l'intérieur de l'iodure de potassium, de purgatifs salins, de bains généraux alcalins. J'ai vu récemment une tumeur adénoïde du sein disparaître après une saison faite à la station minérale de Saint-Honoré, dans la Nièvre. Trop souvent, il arrive que toutes ces médications échouent; il ne reste alors d'autre mode de traitement que l'*extirpation* de la tumeur.

TUMEURS LYMPHATIQUES FROIDES OU TUBERCULEUSES. Elles sont divisées par Velpeau en trois variétés: les *tubercules disséminés*, les *tumeurs lymphatiques multiples*, les *tumeurs lymphatiques purulentes*.

Les *tubercules disséminés* forment des tumeurs, du volume d'une noisette à une noix ordinaire, constituées par autant de lobules, souvent ramollis au centre, infiltrés de matière caséuse, c'est-à-dire d'une matière grumeleuse, blanche, gypseuse, roussâtre, mêlée de petits foyers de pus séreux, grisâtre et floconneux.

Les *tumeurs lymphatiques multiples* offrent les caractères de ganglions lymphatiques hypertrophiés et dégénérés, bien que l'existence de ces ganglions n'ait pas encore été démontrée dans la mamelle.

Les *tumeurs lymphatiques purulentes* sont composées de tissus hypertrophiés, lardacés, grisâtres; d'une espèce de kyste dont les vacuoles renferment, soit du pus grisâtre et floconneux, soit des grumeaux albumineux libres, soit de la matière tuberculeuse concrète adhérente aux tissus voisins; quelquefois des pelotons homogènes solides, quoique friables, simulant par leur forme le tissu encéphaloïde ou colloïde. Quelques-uns de ces kystes purulents tuberculeux se prolongent jusque dans le médiastin antérieur. Il est d'ailleurs difficile de distinguer les tumeurs tuberculeuses ramollies du sein de certains abcès symptomatiques.

Le traitement de ces productions morbides varie suivant l'état général du malade, la forme de l'affection tuberculeuse du sein. Celle-ci se complique-t-elle de tubercules pulmonaires, c'est contre cette dernière affection qu'il convient de diriger les moyens thérapeutiques. Existe-t-il une maladie osseuse, on combat la carie et la nécrose par une médication appropriée. Si la tumeur tuberculeuse du sein est idiopathique, on la couvre d'un emplâtre de savon, de ciguë ou de Vigo, en même temps qu'on administre à l'intérieur l'iodure de potassium, l'huile de foie de morue, les toniques et les ferrugineux. Si ce traitement reste sans résultat, on peut fendre la tumeur, l'énucléer et la vider comme un abcès.

L'*extirpation* est réservée pour les cas où la tumeur est à la fois mobile, bien isolée et entièrement concrète.

TUMEURS LAITEUSES OU GALACTOCÈLES. On appelle ainsi des tumeurs formées par du lait, ou par quelques-unes des parties constituantes du lait, soit dans les conduits galactophores, soit entre les couches organiques de la région mammaire. Il en existe plusieurs variétés: le galactocèle par infiltration, le galactocèle liquide ou kyste laiteux, le galactocèle solide ou concret.

Le *galactocèle par infiltration* est constitué par une infiltration de lait dans le tissu cellulaire de la mamelle. Cette affection se rattache à l'engorgement laiteux, suite de couches, dont il a été question p. 493, avec cette différence que le liquide sécrété par les grains glanduleux de la mamelle, au lieu de rester dans les canaux galactophores, passe de tous côtés dans le tissu cellulaire environnant. Cette forme est d'ailleurs très-rare, puisque Velpeau n'en a rencontré qu'un seul exemple. Le traitement est conforme à celui de l'engorgement laiteux de la mamelle (voy. p. 496).

Le *galactocèle liquide ou kyste laiteux* donne lieu à la formation de tumeurs de volume variable, molles, indolentes, fluctuantes, développées sans phénomènes inflammatoires précurseurs. Des exemples en ont été rapportés par Scarpa, A Cooper, South, A. Forget, Siebold, Moor, Lee, Stanley. Le plus souvent le kyste laiteux forme une tumeur qui persiste un temps plus ou moins long; dans d'autres cas, l'affection ne s'est montrée que pendant la grossesse et a disparu après l'accouchement. Le produit contenu dans la poche est tantôt du lait pur, tantôt un liquide caillé et séreux, tantôt une sorte de crème.

Le *galactocèle solide ou concret* est une tumeur maligne de la pire espèce, et mériterait de figurer dans l'histoire du cancer, si on s'en rapporte aux faits de ce genre observés par Velpeau. Ce sont des kystes renfermant une substance qui a l'aspect du fromage ou du beurre desséché. L'*extirpation* du kyste est suivie d'une prompte récurrence, sans que les parties repullulées cessent de présenter à L'ŒIL NU ET AU MICROSCOPE les caractères physiques de matière caséuse ou butyreuse.

Les tumeurs laiteuses ne se produisent que chez les femmes qui allaitent, et par un mécanisme variable: le lait peut passer hors des conduits qui le renferment dans l'état normal, soit par le fait d'une simple transsudation, soit à la suite d'une rupture de ces conduits; c'est ainsi que se forme le *galactocèle par infiltration*. Si le même liquide est retenu dans les canaux galactophores, ces derniers peuvent subir une dilatation graduelle qui les transforme en poches; de là formation de *kystes laiteux*.

Abandonnées à elles-mêmes, les tumeurs laiteuses restent parfois stationnaires. Dans d'autres cas, le lait se décompose et est remplacé par un liquide purement séreux, ou par un mélange de sérum et de caséum, ou enfin par une substance épaisse, crémeuse. Il est possible que la tumeur s'enflamme, d'où production d'un *abcès laiteux*. Le travail d'absorption qui se passe dans les collections laiteuses donne lieu, dans quelques cir-

constances, à la formation de conerétions solides appelées *pierres laiteuses*. Enfin, la collection peut se durcir et donner lieu à des tumeurs franchement butyreuses ou caséuses (galactocèle solide ou concret).

Le diagnostic de ces tumeurs n'est pas toujours facile ; ainsi le galactocèle par infiltration pourrait être pris pour un *œdème* simple de la mamelle ; on tiendra compte de l'existence d'un engorgement laiteux antérieur. Les *kystes laiteux* se distinguent des abcès chroniques, en ce que ces derniers ont une base indurée ou empâtée ; on les confond plus facilement avec les kystes séreux, sanguins, mucilagineux ; une ponction exploratrice est souvent nécessaire pour déterminer la nature du produit renfermé dans la poche. Ce sont surtout les tumeurs butyreuses (galactocèle concret) qui peuvent en imposer pour des affections d'un autre genre.

La première indication à remplir, en cas de galactocèle liquide, est de tarir la sécrétion laiteuse. Les autres moyens à employer diffèrent d'après l'espèce de galactocèle : si c'est un galactocèle par infiltration, on prescrit l'application sur le sein de topiques résolutifs. En cas de *kyste laiteux*, la ponction simple, ou la ponction suivie d'une injection irritante, sont presque toujours insuffisantes. Il est préférable d'avoir recours à l'incision des parois du kyste avec un séton à demeure dans la poche. Si c'est une tumeur butyreuse ou un galactocèle concret, il faut extirper la masse morbide ; peut-être conviendrait-il même alors, en raison de la facilité de la récidive, de pratiquer l'amputation de la mamelle entière.

KYSTES DE LA RÉGION MAMMAIRE. Il y en a de diverses espèces.

1° Les *kystes sébacés* sont rares dans l'épaisseur de la mamelle. Gerdy a extirpé un de ces kystes renfermant de la matière mélicérique. Un cas du même genre a été déposé par Lawrence dans le musée de l'hôpital Saint-Barthélemy, de Londres ; la tumeur était située sous la mamelle. Un autre exemple a été communiqué par Arnott à Henry, traducteur du *Traité des maladies du sein* de Velpeau. Dans tous les cas de kystes sébacés parenchymateux ou sous-mammaires, l'extirpation est indiquée. S'il s'agissait d'un kyste superficiel, on pourrait l'attaquer par les caustiques.

2° Les *kystes hydatiques* sont rares. Si A. Cooper et Warren ont émis une proposition contraire, c'est qu'ils ont confondu avec des kystes hydatiques des kystes séreux. Des exemples incontestables de kystes hydatiques du sein ont été rapportés par Saucerotte, Malgaigne, B. Cooper.

3° Les *kystes séreux* se divisent en deux groupes : les uns constituent une lésion concomitante de tumeurs solides, telles que les adénoïdes, le cancer ; les autres existent à titre d'affection essentielle. Il ne sera question ici que des derniers.

Ces kystes dits *essentiels* se rencontrent dans le tissu mammaire, entre les téguments et la glande, ou bien encore entre la mamelle et le thorax. Tantôt ils sont uniques, tantôt il en existe plusieurs, distincts les uns des autres, dans la même mamelle. Il en est qui sont formés d'une seule loge ; d'autres sont constitués par un grand nombre de petites poches, représentant dans leur ensemble une sorte de *grappe*. Quelle qu'en soit la consti-

tution, les causes en sont inconnues, et c'est une pure hypothèse que de considérer, avec Velpeau, les kystes en grappe comme de simples dilatactions des conduits lactés. On observe, du reste, les kystes séreux sur des femmes de tout âge. Leur développement est généralement lent, quelquefois au contraire rapide. Le pronostic en est bénin ; le traitement conforme aux données exposées t. I, p. 464. Il y a peu à compter sur les topiques résolutifs et fondants, les vésicatoires, la compression. Si le kyste est uniloculaire, à parois souples, il est préférable de l'attaquer par une ponction suivie d'une injection iodée. Si ces parois sont épaisses et le kyste superficiel, on l'incise dans toute son étendue et on en provoque la suppuration par un pansement avec des boulettes de charpie. Le kyste a-t-il des parois fibro-cartilagineuses, ou bien est-il formé d'un grand nombre de vacuoles (kyste en grappe), l'extirpation de la tumeur est préférable.

4° Les *kystes séro-sanguins* diffèrent des précédents par le produit qu'ils contiennent : c'est un fluide brunâtre, brun roussâtre, ressemblant à une décoction de café. Formés parfois d'une seule cavité, il en est qui sont composés d'un certain nombre de loges, en forme de vacuoles, sans parois distinctes, c'est-à-dire creusées dans l'épaisseur du tissu fibro-glandulaire de la mamelle qui est seulement épaissi et non dégénéré. Les parois de ces cavités sont lisses, sans dépôt fibrineux ; la cavité contient parfois des grumeaux, des conerétions fibrineuses. En avançant une proposition contraire, Velpeau commet une erreur flagrante, puisqu'il rapporte une observation tirée de sa pratique où les kystes contenaient de la fibrine décomposée.

Ces kystes semblent reconnaître pour point de départ quelque épanchement de sang dans le tissu mammaire, soit que le sang s'y infiltre à la suite d'une violence extérieure, soit qu'il s'y répande spontanément à la suite de troubles menstruels. Se développant de préférence dans la profondeur du sein, ils se présentent sous la forme d'une tumeur inégale, dont les diverses bosselures ont des dimensions très-inégales, sont fluctuantes quand elles dépassent le volume d'un marron, et paraissent dures et conerètes quand elles sont plus petites ; la peau qui les recouvre conserve son épaisseur et sa souplesse ; elle est quelquefois livide et bleuâtre ; les tissus qui entourent la tumeur sont moins épaissis et moins denses que dans les kystes séreux. On peut, faute d'un examen attentif, prendre les kystes séro-sanguins pour une production encéphaloïde, en raison de la forme globuleuse, de l'élasticité et de la fluctuation obscure qu'ils présentent. Les kystes séro-sanguins diffèrent de l'encéphaloïde par leur développement lent, l'absence de toute perturbation de la santé. Leur pronostic est d'autant plus bénin, que quelques-uns de ces kystes restent stationnaires toute la vie, disparaissent même à l'époque de la ménopause ou par le fait du mariage. Toutefois, comme quelques-unes de ces tumeurs augmentent de volume et deviennent un sujet d'inquiétudes, l'art est obligé d'intervenir.

On obtient parfois la disparition des kystes séro-sanguins de la mamelle, par des topiques résolutifs, des vésicatoires volants ; en administrant les