

préparations ferrugineuses chez les chlorotiques, en appliquant des sangsues à la vulve chez les femmes affectées d'aménorrhée. Si la tumeur ne cède pas à l'usage de ces moyens, on l'attaque par des moyens chirurgicaux. Il ne faut pas beaucoup compter sur la ponction suivie d'une injection irritante; si le kyste est petit, on emploie le séton ou l'incision; s'il est volumineux, l'extirpation est préférable.

3° Les *kystes séro-muqueux* renferment une substance grise ou jaunâtre, d'une consistance variable depuis une crème un peu épaisse jusqu'à un mucilage demi-concret. Le plus souvent c'est un fluide onctueux, grenu, pointillé de grumeaux blanchâtres, d'un aspect oléagineux. Les parois de la poche sont souples, vasculaires, ou bien au contraire ossifiées. Le volume du kyste est peu considérable. Velpeau incline à mettre la formation de ces productions morbides sur le compte de quelque épanchement sanguin, traumatique ou spontané, dans l'épaisseur de la mamelle. L'extirpation en est le moyen thérapeutique le plus rationnel.

TUMEURS NÉVROMATIQUES ET NODOSITÉS. Elles consistent en des granulations, uniques ou multiples, ordinairement disséminées au pourtour de la glande, notamment vers l'aisselle, quelquefois situées dans l'épaisseur du corps de la mamelle. Leur nature est encore un sujet de recherches: Velpeau pense que, dans quelques cas, ce sont de petits grains glanduleux hypertrophiés, dans d'autres de véritables névromes, dans d'autres encore des ganglions lymphatiques.

Ces tumeurs ont un volume généralement peu considérable, celui d'une lentille, d'un petit pois, d'un grain de chènevis, d'un haricot. Ce qui les caractérise, c'est qu'elles sont le siège de douleurs vives, lancinantes, rayonnant parfois dans toutes sortes de directions. Les douleurs sont intermittentes, exaspérées par la pression, quelquefois diminuées par ce mode d'exploration. La santé générale reste intacte: certaines femmes maigrissent à la longue.

Les névromes et les nodosités de la mamelle se rencontrent chez de jeunes filles ou de jeunes femmes de dix-huit à trente ans; plus souvent à l'âge critique. Leur développement se rattache parfois à des coups, des froissements du sein, ou bien à des irrégularités menstruelles. Leur pronostic n'a rien de fâcheux, parce qu'il n'y a pas lieu d'en craindre la dégénérescence; quelquefois ces tumeurs s'atrophient après l'âge critique.

On combat les douleurs par des topiques narcotiques, et l'on cherche à obtenir la résolution de la tumeur par des emplâtres de savon, l'application à intervalles éloignés de sangsues, des bains gélatineux ou sulfureux, de petits vésicatoires volants. Lorsque ces moyens échouent, il convient d'extirper la tumeur, ce qui est parfois difficile en raison des petites dimensions de la production morbide. L'incision *sous-cutanée* du névrome a quelquefois réussi à faire disparaître les douleurs. La compression a été employée avec succès par Ruz.

CHAPITRE V.

TUMEURS MALIGNES DE LA MAMELLE. CANCERS.

Anatomie pathologique. Les tumeurs malignes de la mamelle sont formées, comme dans les autres régions du corps, d'un tissu de nature variable: squirrhe, encéphaloïde, tissu fibro-plastique, mélanique, colloïde, etc.

I. **SQUIRRHE.** Il offre un assez grand nombre de variétés pour avoir motivé, de la part de Velpeau, la division suivante:

Squirrhe globuleux.	}
Squirrhe rayonné ou rameux.	
Squirrhe en cuirasse ou tégumentaire.	
Squirrhe ligneux en masse.	
Squirrhe atrophique.	
Squirrhe pustuleux ou disséminé.	
Squirrhe des conduits lactés.	}
Squirrhe gélatineux ou alvéolaire.	
Squirrhe lardacé.....	}
	Diffus ou en masse.

Un caractère commun aux diverses espèces de squirrhe *ligneux*, est que la production morbide présente la densité et l'inextensibilité du bois; qu'elle n'a pas de limites fixes, c'est-à-dire qu'elle se continue sans ligne de démarcation appréciable avec les tissus ambiants.

(a) Dans le *squirrhe globuleux*, la tumeur est rugueuse, inégale, légèrement bosselée, non roulante sous la peau, se continuant manifestement avec les tissus normaux voisins; elle est *très-dure, franchement ligneuse* au centre; perdant par degrés cette consistance à mesure qu'on s'éloigne du noyau principal. Plus tard la tumeur s'étend en profondeur, contracte des adhérences avec les côtes ou les muscles intercostaux, adhère à la peau qui prend l'aspect pointillé des plaques gaufrées de l'intestin. La tumeur ne présente presque jamais de grosses bosselures, et ne dépasse pas le volume d'un œuf de poule ou d'une noix. Elle ne se ramollit pas, mais s'*ulcère* du côté de la peau. Cet ulcère est sec, d'un gris rougeâtre, quelquefois violacé, comme ecchymosé; les bords en sont souvent minces, comme taillés à pic, souvent entourés de tubercules saillants à la surface de la peau, au-dessous de laquelle ils s'ulcèrent. — Le diagnostic du squirrhe globuleux est difficile dans la première période; alors il est possible de confondre le mal avec une simple induration phlegmasique ou avec une hypertrophie mammaire de nature bénigne (voy. p. 503 et 504).

(b) Le *squirrhe rayonné ou rameux* résulte d'un durcissement spécial du tissu fibro-cellulaire de la mamelle. Il se prolonge sous forme de racines dans les parties avoisinantes. La mamelle est cloisonnée par des plaques dures, lardacées, d'un gris tantôt mat, tantôt bleuâtre, criant sous le

scalpel. Il existe un noyau central vers lequel convergent, ou dans lequel viennent se confondre toutes les brides de la périphérie. On a comparé ce genre de tumeur à un crabe.

(c) Le *squ Coast* en cuirasse ou tégumentaire s'attaque de préférence à la peau et au tissu cellulaire subjacent, dont il occupe tantôt un seul disque, tantôt plusieurs points. Quand il n'existe qu'un seul disque, les téguments sont à ce niveau durs au toucher, rugueux, coriaces, épaissis, d'un pointillé rougeâtre; ils paraissent tannés. Lorsque plusieurs points sont pris, on constate l'existence de plaques plus petites, comme disséminées, offrant l'aspect de taches violacées. Quelquefois tous les téguments de la poitrine sont transformés en une véritable cuirasse inextensible, offrant l'apparence de la peau d'un cadavre fortement gelé. Tantôt les plaques forment un léger relief à la surface cutanée; tantôt elles sont un peu déprimées. Il en est qui présentent une teinte un peu cuivrée. Au bout d'un certain temps, les plaques se réunissent et forment une véritable cuirasse qui finit par étouffer les malades. Quelques-unes de ces plaques se propagent à une plus ou moins grande distance sur les autres régions du corps.

(d) Dans le *squ Coast* ligneux en masse, la dégénérescence morbide envahit dès le principe une grande partie ou même la totalité de la mamelle. L'affection se présente sous forme d'un demi-globe, dépourvu de rayons ou de racines à la périphérie. Souvent la mamelle acquiert, dans l'espace de deux mois, une dureté cartilagineuse sans se déformer notablement. La peau se prend aussi rapidement que la glande. Le *squ Coast* en masse envahit souvent les deux mamelles à la fois.

(e) Le *squ Coast* atrophique se présente sous un tout autre aspect: les tissus sont ratatinés; le mamelon subit une rétraction rapide ou lente, et paraît s'enfoncer graduellement dans l'épaisseur de la glande. La tumeur est tantôt aplatie, assez bien limitée, tantôt un peu bosselée ou armée de racines. La dépression de la peau augmente jusqu'à ce que le tégument s'ulcère ou s'excorie. Cette variété de cancer a une marche lente; l'affection peut durer dix, quinze et même vingt ans, sans produire d'altération grave de la santé. Les femmes âgées en sont plus souvent affectées que les personnes plus jeunes. Lorsque la tumeur s'ulcère, il y a un suintement séreux ou ichoreux peu abondant.

(f) Le *squ Coast* pustuleux ou disséminé est caractérisé par des boutons, des pustules, du volume d'une tête d'épingle à une noisette, en nombre variable, proéminent tantôt du côté de la face libre, tantôt du côté de la face profonde de la peau. Ces saillies peuvent se développer non-seulement dans l'épaisseur de la peau, mais dans le tissu cellulaire et même dans le parenchyme glandulaire. Quelquefois les régions mammaires en sont criblées.

(g) Le *squ Coast* des conduits lactés est une variété rare: la mamelle est lardée de nombreuses tiges, dures, lardacées, creuses, occupant la place des conduits galactophores. La coupe de la tumeur est pointillée, sablée de taches grises, comme granitiques, couverte d'une infinité d'orifices béants qui donnent l'aspect d'une écumoire. Ces orifices suivent partout la direc-

tion des conduits lactés; quelques-uns de ceux-ci sont parfois ossifiés.

(h) Le *squ Coast* gélatineux ou alvéolaire présente à la coupe une teinte grise, une densité pareille à celle du *squ Coast*, mais ne laisse pas suinter par la pression de suc cancéreux. Tout le tissu malade est criblé de vacuoles remplies d'une espèce de mucilage, d'une matière gluante, bleuâtre, presque diaphane, qu'on en fait sortir par la pression, et qui semble s'être accumulée dans les canaux galactophores un peu renflés de distance en distance. Quelques micrographes ont nié la nature cancéreuse de ce tissu.

(i) Le *squ Coast* lardacé se développe dans les parties profondes de la mamelle. Il forme une tumeur hémisphérique, un peu inégale, ou légèrement bosselée à la surface, respectant pendant longtemps la peau et la couche sous-cutanée. Il attaque de prime abord une grande portion de la mamelle (*squ Coast* lardacé partiel), ou la mamelle entière (s. lardacé diffus). La glande est plus épaisse et plus dure dans le point affecté que dans les autres portions. La densité de la tumeur est moindre que celle du *squ Coast* ligneux, plus forte que celle de l'encéphaloïde; la production morbide n'a pas la consistance élastique des fibromes, mais une certaine analogie avec la densité un peu veloutée des adénoïdes. La tumeur se propage du côté de la peau, qui finit par s'enflammer ou s'ulcérer. Le tissu de ce cancer est moins dur, moins *ligneux* que dans le *squ Coast* ordinaire; la masse se laisse couper plus facilement et crie moins sous le scalpel; la densité en est homogène dans les diverses portions, et non plus grande vers le centre qu'à la circonférence; la périphérie de la tumeur se perd dans les tissus voisins, sans qu'il s'en détache de traînées. La coupe est un peu marbrée, présente des taches brun-fauve, jaunâtres, blanches ou d'un blanc rougeâtre, et il est difficile d'en exprimer le suc crémeux du cancer. La marche du *squ Coast* lardacé est très-rapide, et le tissu morbide repullule avec opiniâtreté.

II. ENCÉPHALOÏDE. Il en est deux variétés: l'encéphaloïde lardacé et l'encéphaloïde fongueux. L'encéphaloïde *lardacé* se présente souvent sous la forme d'une bosselure, donnant l'idée d'une tumeur surajoutée qui se perd dans la masse principale. La portion profonde de la tumeur a une base plus large, faisant corps avec le tissu mammaire, avec des limites assez bien dessinées, régulière sans être parfaitement lisse, douée d'une certaine mobilité. La peau est repoussée, amincie et prend un aspect luisant; plus tard elle devient rouge, rouge-jaunâtre, violacée, et s'entoure de veines variqueuses. Elle finit par adhérer à la tumeur. Celle-ci est formée d'un tissu concret, solide comme celui du navet, ne se laissant pas écraser entre les doigts; la coupe en est *lardacée*, d'un blanc rougeâtre ou d'un gris homogène, quelquefois avec une teinte brune prédominante; on n'y reconnaît pas le pointillé, l'aspect bleuâtre ou demi-diaphane propre au *squ Coast* lardacé.

L'encéphaloïde *fongueux* débute fréquemment par une tumeur arrondie ou globuleuse, tantôt profonde, tantôt sous-cutanée, sans être accompagnée ni de douleur, ni même de gêne. Le développement en est très-rapide, et la production morbide acquiert parfois un volume considérable,