

guins, anévrysmes. Ces derniers présentent en outre des bruits de souffles particuliers, ils sont animés de battements, etc... Les hernies abdominales intercostales sont très rares, en général irréductibles; elles ne présentent ni la crépitation, ni les modifications respiratoires de la hernie pulmonaire.

L'emphysème sous-cutané consécutif à une fracture de côte est crépitant et sonore; mais il n'est pas limité comme une hernie du poumon; il disparaît rapidement en quelques heures, quelques jours au plus.

Une caverne pulmonaire, ouverte à l'extérieur, un pyopneumothorax avec poche extérieure, pourraient présenter une ressemblance toujours grossière avec la hernie du poumon. Mais les antécédents et les signes particuliers de ces affections ne permettraient pas une hésitation de longue durée.

**Pronostic.** — La hernie du poumon n'est pas grave; elle prédispose cependant aux bronchites. C'est une infirmité sérieuse, car elle est difficile à guérir, gêne les efforts et par conséquent met obstacle à tout travail pénible.

**Traitement.** — Le taxis est en général facile, à moins d'adhérences multipliées et de début par trop éloigné. — Après la réduction, on peut appliquer un corset muni d'une pelote ou même un bandage à ressort approprié à la région.

## TROISIÈME PARTIE

### MALADIES DE LA MAMELLE

#### CHAPITRE PREMIER

##### MALFORMATIONS CONGÉNITALES

Elles sont rares.

L'absence de mamelle n'a guère été observée que chez des monstres non viables. Elle coïncidait avec des troubles profonds dans le développement du thorax.

Les mamelles surnuméraires (*Polymazie*) sont beaucoup plus

communes. On a rencontré quelquefois trois glandes, assez souvent quatre, — deux axillaires s'ajoutant aux deux pectorales, — et très exceptionnellement, cinq. Dans ce dernier cas il existait une glande médiane dans la région épigastrique. Cette disposition, qui reproduit le type de la chauve-souris, serait en rapport avec le développement originaire, si l'on admettait avec Meckel qu'à l'origine l'embryon humain est toujours pourvu de cinq rudiments de glande mammaire, sur lesquels deux seulement persistent à l'état normal.

Des mamelons surnuméraires (*Polythélie*) se rencontrent assez rarement. On en a trouvé deux et même jusqu'à quatre ou cinq sur la même mamelle, situés à des distances diverses les uns des autres.

## CHAPITRE II

### MALADIES INFLAMMATOIRES.

L'usage voudrait que nous décrivissions d'abord rapidement : 1° l'érythème; 2° l'eczéma; 3° les excoriations, crevasses, gerçures du sein; 4° l'érysipèle; 5° la lymphangite superficielle de la mamelle; mais, outre que ces lésions ne présentent que peu de caractères spéciaux à la région mammaire, elles n'intéressent le chirurgien que comme causes des phlegmasies de la mamelle. Il est donc logique de les grouper en un seul faisceau étiologique dans l'histoire des inflammations aiguës de la région mammaire. On étudie encore des inflammations chroniques dont la tuberculose mammaire doit notablement diminuer le nombre et l'importance.

#### A. — INFLAMMATIONS AIGÜES DE LA RÉGION MAMMAIRE.

Le cadre des phlegmasies aiguës comprend deux divisions :

- 1° Le phlegmon circonscrit;
- 2° Le phlegmon diffus.

Au phlegmon circonscrit on pourrait reconnaître les trois variétés dont Velpeau nous a laissé la description parfaite.

Phlegmons et abcès : *a.* de la glande mammaire; *b.* sous-cutanés; *c.* sous-mammaires.

C'est à dessein que nous intervertissons l'ordre de superposition

anatomique des divers plans de la région, car il n'y a pour ainsi dire qu'une seule inflammation spéciale à la région mammaire : l'*inflammation de la glande en activité*; les deux autres variétés ne sont ordinairement que des variétés cliniques de la mammite elle-même.

§ I. *Phlegmon circonscrit.*

**Étiologie et pathogénie.** — 1° *Glande en activité.* — Au moment de la naissance, et à la puberté dans l'un et l'autre sexe, la glande mammaire est le siège d'une fluxion remarquable qui peut aboutir à une véritable inflammation : *mammite des nouveau-nés*, *mammite des adolescents*, parfois poussée jusqu'à la suppuration; mais la mamelle n'est réellement active que chez la femme à l'époque de la *grossesse* et de l'*allaitement*. Les modifications physiologiques si importantes que le mamelon et la glande elle-même subissent alors prédisposent évidemment la mamelle à l'inflammation.

Les causes occasionnelles sont nombreuses.

**Lésions du mamelon et de l'aréole.** — Quelques jours après l'accouchement, vers le quatrième ou le cinquième jour, rarement plus tard, chez les femmes blondes surtout et chez celles dont le mamelon est peu saillant ou mal conformé, on voit cet organe augmenter de volume, de sensibilité, sous l'influence des pressions, tiraillements, mâchonnements exercés par l'enfant. — Les lésions débutent par l'*exfoliation* de l'épiderme mamelonnaire; l'*érosion* du derme qui succède, s'étendant plus ou moins sur l'aréole; enfin on observe une véritable *excoriation* dont la surface dénudée saigne à chaque tentative de succion. Dans l'intervalle des tétées il se forme des croûtes plus ou moins crevassées qui tombent à la tétée suivante. Des lésions plus profondes se produisent; alors l'excoriation se fendille plus ou moins profondément, et ces ulcérations allongées, profondes, saignantes, si horriblement douloureuses, prennent, suivant leur profondeur, le nom de *fissures*, *gerçures*, *crevasses*. On peut les observer au sommet du mamelon, à sa base, où elles affectent souvent une disposition curviligne qui peut entourer tout le mamelon et être assez profonde pour le détacher complètement, enfin au niveau de l'aréole, qu'elles sillonnent de fissures radiées plus ou moins irrégulières.

Si nous en croyons Winckel, ces lésions se montreraient presque une fois sur deux, sans qu'il y ait de différences bien sensibles dans leur fréquence chez les primipares ou les multipares.

Les *défauts de propreté*, peut-être l'action de la *salive de quelques enfants* (Rossi), enfin l'*exposition à l'air du sein mouillé*, constituent des conditions éminemment favorables au développement de ces lésions et sont par conséquent des causes indirectes des phlegmasies aiguës de la région mammaire. — En résumé, même en n'admettant pas avec Nélaton l'influence du refroidissement de la mamelle, il est impossible de ne pas voir dans ces excoriations, fissures, gerçures, crevasses constamment humides du fait de l'allaitement et de leur sécrétion propre, une multitude de portes ouvertes à l'introduction des microbes dans les voies lymphatiques : théorie pathogénique de l'abcès *par lymphangite*, entrevue déjà par Velpeau et Chassaignac, surtout développée par Nélaton et son élève Richard, et à laquelle la théorie microbienne vient fournir un appui des plus sérieux et une explication des plus satisfaisantes.

Les chirurgiens qui nous ont précédés, frappés par l'importance de l'*engorgement laiteux*, lui attribuaient le rôle primitif dans la plupart des inflammations; la théorie du *poil avalé*, d'Aristote, n'a pas fait fortune; le nom n'en est pas moins resté pour désigner l'engorgement; les uns ont pensé avec Velpeau que le sang coagulé irritait les parois canaliculaires, les autres croyaient à la rupture et à l'extravasation du lait comme cause immédiate de l'inflammation.

L'influence de l'*allaitement* a d'ailleurs donné lieu aussi à bien des discussions. Nos devanciers, abusés par les doctrines de J.-J. Rousseau, croyaient que les abcès étaient plus fréquents lorsque la femme ne nourrissait pas du tout. On a dit aujourd'hui fort bien et Velpeau y insiste longuement, que les inflammations mammaires sont beaucoup plus fréquentes chez les femmes qui nourrissent, et surtout chez les femmes qui, ayant commencé à allaiter pendant quinze ou vingt jours, sont obligées d'interrompre la lactation : cette condition est particulièrement importante, elle explique l'époque tardive du début des phlegmons du sein. Le professeur Gosselin distingue même deux variétés de mammites post-puerpérales, l'une *suppurante*, chez des femmes ayant allaité quinze ou vingt jours, l'autre non suppurante, qui n'est autre qu'un engorgement un peu douloureux chez les femmes qui n'ont pas nourri ou ont cessé de nourrir au bout de trois ou quatre jours.

2° *En dehors de l'activité fonctionnelle de la glande mammaire* les inflammations du sein sont assez rares; elles reconnaissent pour causes des lésions de la peau ou un traumatisme quelconque.

Les altérations cutanées sont : 1° des écorchures de toute nature; 2° diverses variétés fort tenaces d'eczéma limitées au mamelon, à l'aréole, ou étendues à toute la peau de la région. Les parties altérées sont recouvertes de croûtes d'un gris verdâtre ou jaunâtre, assez épaisses, fendillées, adhérentes à leur face profonde, présentant même parfois un aspect fcoïde de mauvaise nature; 5° enfin des érysipèles non opératoires ou des lymphangites.

Les traumatismes de la glande mammaire sont des froissements, des frottements de linges grossiers, rarement des plaies, plus souvent des contusions, et en particulier cette variété curieuse de contusion produite par le poids et les mouvements du sein chez les femmes à mamelles volumineuses et pendantes.

Certaines altérations de la paroi thoracique peuvent donner lieu à des phlegmons aigus du sein ou mieux de la bourse séreuse sous-mammaire, mais le plus souvent elles produisent des lésions chroniques : nous y reviendrons plus loin.

**Symptômes et marche.** — 1° *Mammite puerpérale.* — Parfois l'affection débute d'une manière brusque, par des frissons, un malaise général; plus souvent on observait depuis quelques jours un peu d'engorgement du sein; graduellement cet engorgement est devenu douloureux. La peau est lisse à son niveau, tendue, sillonnée de grosses veines bleuâtres; le sein est immobilisé, il semble collé sur le thorax. Le gonflement est ordinairement circonscrit; on l'observe surtout dans le segment correspondant à la crevasse; la palpation révèle l'existence de bosselures, de noyaux indurés entourés d'un empâtement diffus. L'empâtement s'accroît rapidement autour des lobules engorgés et principalement autour des premiers lobules, ceux qui sont les plus voisins de la crevasse; la peau devient rouge, œdémateuse, sa température est notablement élevée. Le moindre contact, le plus petit mouvement, retentissent très douloureusement dans la région enflammée; les précautions que prennent les malades pour sortir le sein quand il s'agit de le montrer au médecin donnent une bonne idée des souffrances qu'elles endurent.

L'appétit disparaît; le sommeil se perd; fièvre ordinairement modérée mais persistante.

Bientôt, au milieu de cette rougeur diffuse se détachent certains points plus saillants, plus foncés, formant une tuméfaction arrondie plus ou moins étendue et d'une teinte bleuâtre ou violacée. Ces points d'abord indurés, empâtés, œdémateux, ne tardent pas à se ramollir : le phlegmon s'est terminé par suppuration, l'*abcès glandulaire du sein* est constitué; la résolution est rare dans les conditions étiologiques où nous nous sommes placés plus haut. La terminaison par suppuration s'effectue rarement avant quinze jours; elle met quelquefois un mois, six semaines à se produire. On trouve souvent plusieurs points enflammés : deux, trois, et jusqu'à six dans un seul sein; les deux mamelles peuvent être prises. — Cette *multiplicité des foyers inflammatoires* est un caractère malheureusement assez commun des phlegmasies glandulaires du sein. L'affection se prolonge parfois longtemps; tout n'est pas fini en effet après une première poussée, d'autres lui succèdent à des intervalles plus ou moins éloignés : Velpeau a compté jusqu'à vingt-cinq, trente-trois, quarante et un, quarante-six et même cinquante-deux abcès consécutifs sur un seul sein dans un espace de deux à trois mois, mais il faut se hâter de dire qu'avec des pansements antiseptiques bien dirigés, on ne voit plus guère cette éternisation des abcès mammaires.

L'abcès abandonné à lui-même, s'ouvre à l'extérieur; mais il peut pour cela suivre des voies diverses : le plus souvent il vient s'ouvrir directement à l'extérieur, au voisinage de l'aréole; dans quelques-uns de ces abcès, la participation de la glande à l'inflammation est si limitée que l'on a véritablement affaire à des *abcès sous-cutanés*; lorsque l'inflammation occupe les lobules profonds les plus éloignés, c'est au contraire dans le tissu cellulaire sous-mammaire que le phlegmon semble se produire presque uniquement; on voit survenir alors, un véritable *abcès sous-mammaire*. Dans quelques circonstances, l'évolution se fait à la fois vers la peau et vers la bourse séreuse rétro-mammaire. Bon nombre de ces cas rentrent dans la catégorie des *abcès en boutons de chemise ou en bissac*, décrits par Velpeau, c'est-à-dire qu'ils présentent deux cavités réunies par un canal plus ou moins étroit.

Par l'ouverture de l'abcès s'échappe une quantité souvent plus considérable qu'on ne pourrait le croire d'un pus franchement phlegmoneux, mélangé de lait ou non, quelquefois fétide et gazeux, sans qu'on puisse expliquer pourquoi. Si l'abcès est peu profond, la

cicatrisation s'effectue, comme dans tous les phlegmons aigus, rapidement; lorsque l'abcès est situé profondément et qu'à la suite de mauvais pansements ses parois s'infectent, il arrive que sa cavité se vide mal, et que le trajet s'indure, devient fistuleux; et l'on a ainsi un ou plusieurs orifices par lesquels s'échappe une quantité variable de pus plus ou moins séreux et mélangé de lait : *fistule mammaire*. — Certains abcès *canaliculaires* du mamelon et de l'aréole (Velpeau, Chassaignac) doivent trouver leur place à la suite des phlegmasies de la glande, mais ce sont en somme des inflammations rares, peu graves en elles-mêmes, surtout les petits abcès canaliculaires du mamelon, qui s'ouvrent spontanément par la succion. L'écoulement par l'ouverture spontanée de pus mélangé de lait constitue pour Chassaignac un des points les plus importants du diagnostic de ces variétés.

2° *Phlegmons non puerpéraux de la région mammaire*. — Ils peuvent être superficiels ou sous-cutanés, profonds ou sous-mammaires.

a. Le *phlegmon sous-cutané* comprend trois variétés cliniques : le phlegmon du mamelon, celui de l'aréole, et le phlegmon sous-cutané proprement dit.

Le *phlegmon circonscrit du mamelon* s'observe surtout à la suite de crevasses, de traumatismes du mamelon, de malpropreté; il est le plus souvent *interstitiel* ou parenchymateux. — C'est une affection très douloureuse, bien limitée au mamelon, qu'elle déforme considérablement.

Le *phlegmon circonscrit de l'aréole* en dehors de la lactation est consécutif à l'eczéma ou à d'autres irritations cutanées de l'aréole et du mamelon. — S'il occupe toute la région aréolaire, c'est le *phlegmon sous-aréolaire*, qui provoque une tuméfaction remarquable de toute la région et se termine en général rapidement, en six ou huit jours. — Une autre variété consiste dans l'*abcès tubéreux ou furonculaire* de Velpeau, abcès fort circonscrit développé sans doute dans une des glandes sébacées si volumineuses qui font saillie sous la peau si mince du disque aréolaire, et se terminant souvent par l'expulsion d'un bourbillon formé par les débris de la glande.

Le *phlegmon circonscrit sous-cutané non puerpéral* a souvent pour cause des lésions glandulaires mal connues. Il est aussi le ré-

sultat d'un érysipèle, d'une lymphangite primitivement développée dans les réseaux périglandulaires ou qui exceptionnellement rétrograde de la peau vers les réseaux glandulaires; il peut être la conséquence de traumatismes, d'irritations cutanées. Dans certains cas il est impossible de le rattacher à la moindre cause appréciable, surtout chez les femmes âgées où l'abcès du sein est d'ailleurs si rare.

Primitivement ou après quelques phénomènes généraux : fièvre, frissons, malaise, état gastrique, on voit le sein se tuméfier; c'est surtout *dans sa partie inférieure et externe* que l'accident s'observe. La partie tuméfiée ne tarde pas à devenir douloureuse, chaude, tendue, à se couvrir d'une rougeur plus ou moins diffuse. Les tissus enflammés gardent l'impression des doigts qui les palpent, et bientôt l'abcès est constitué, car la résolution est très rare. Cet abcès est presque toujours unique; il s'ouvre spontanément au bout de douze à quinze jours; dans certains cas il est assez étendu; on a même vu la suppuration fuser vers l'aisselle, l'épigastre, l'hypochondre; elle s'étend rarement dans le parenchyme glandulaire.

L'examen des antécédents, la recherche des ganglions cervicaux, l'exploration de la gorge, des organes génitaux, les caractères du pus, l'influence du traitement mercuriel, permettront en général de distinguer les *gommes sous-cutanées* des *phlegmons superficiels du sein*. Cette question diagnostique se pose quelquefois.

b. Le *phlegmon aigu sous-mammaire ou rétro-mammaire* qui ne reconnaît pas pour origine une inflammation glandulaire profonde est exceptionnel, nous ne saurions trop le répéter en tête de tous ces chapitres. — Il est surtout rarement primitif; on le rencontre à la suite de certaines inflammations thoraciques, pleurésie intense (Velpeau), périostites costales aiguës, abcès chaud de la paroi thoracique suite de violences, de contusions, de froissements.

Le phlegmon sous-mammaire est *partiel* ou *total*; c'est à dessein que nous ne nous servons pas des expressions *circonscrit* et *diffus*, qui ont occasionné de la confusion dans les descriptions classiques.

Le phlegmon total du tissu cellulaire ou de la bourse séreuse rétro-mammaire commence par des phénomènes généraux; presque en même temps on voit apparaître un gonflement de la région mammaire, dans lequel la glande est comme refoulée, projetée en avant. L'induration est surtout périphérique et rétro-mammaire; lorsqu'on

comprime le sein d'avant en arrière, il semble qu'il repose sur une éponge (Velpeau). Les douleurs ne sont plus lancinantes et intenses comme dans les autres phlegmons; elles sont plutôt sourdes et gravatives. La suppuration apparaît rapidement; elle ne met guère plus de trois à six jours à se faire, et ce caractère, qui lui est commun avec les inflammations superficielles, est fort utile pour la distinguer des suppurations glandulaires. — La collection purulente est parfois énorme: on a vu de ces abcès qui renfermaient jusqu'à 1 litre de pus; la périphérie de la glande est marquée au bout de quelque temps par une saillie en bourrelet, au niveau de ses points déclives; en bas et en dehors se trouve le lieu d'élection pour l'incision. — Les fusées purulentes sont rares; on en a observé pourtant vers l'aisselle, l'abdomen, le cou, la pèvre, le médiastin antérieur. — Les abcès rétro-mammaires non glandulaires ne traversent jamais la glande pour s'ouvrir au dehors. — Des trajets fistuleux peuvent s'établir et persister un temps variable après l'ouverture de ces phlegmons. — La pleurésie de voisinage n'est point une complication rare et se voit surtout dans les formes diffuses.

Le *phlegmon partiel rétro-mammaire* ne serait pas absolument rare, au dire de Velpeau. L'inflammation peut rester cantonnée dans la moitié inférieure de la bourse séreuse, ou même être plus limitée encore si la bourse séreuse fait défaut. Le soulèvement de la glande mammaire n'est alors que partiel, les phénomènes généraux sont moins intenses; l'abcès vient s'ouvrir dans le point de la circonférence de la mamelle le plus voisin.

**Traitement.** — Un certain nombre de phlegmons du sein, surtout ceux qui ne sont pas liés à l'allaitement, peuvent se terminer par résolution; on peut donc au début recourir aux sangsues, aux antiphlogistiques, aux résolutifs, aux frictions mercurielles, à la compression bien faite, qui donne parfois de très beaux résultats.

Si, malgré tout, la suppuration survient, il faut lui donner issue. Cette ouverture sera faite avec les précautions antiseptiques au niveau des points fluctuants; elle sera renouvelée pour chaque abcès glandulaire, si cela est nécessaire; l'incision mesurera 2 à 4 centimètres; suivant les dimensions de l'abcès, on pourra recourir au drainage de foyers voisins, mais autant que possible les tubes ne devront pas rester trop longtemps en place; c'est le moyen d'éviter d'interminables fistules. Il nous paraît préférable d'inciser séparément chaque

foyer, de bien le vider, de le laver avec soin avec une solution phéniquée forte ou avec du chlorure de zinc. L'écoulement des liquides sera assuré par un tube court que l'on diminuera aussitôt que l'écoulement sera devenu moins abondant.

Enfin le médecin devra presque toujours donner son avis sur la continuation de l'allaitement. Cette fonction nous semble encore possible avec certains abcès superficiels sous-aréolaires ou sous-cutanés. Certains engorgements à la première période peuvent évidemment se trouver encore bien de la continuation de l'allaitement ou même de l'évacuation artificielle: usage des bouts de sein, de la ventouse. Mais dans le cas de phlegmon glandulaire certain, nous ne pensons pas qu'il soit bon pour la mère ni pour l'enfant d'accroître le travail irritatif et fonctionnel par les tiraillements de l'allaitement.

#### § 2. *Phlegmons diffus.*

Le phlegmon diffus est rare à la région mammaire; on l'observe à la suite de certains érysipèles phlegmoneux de certaines lymphangites graves, de certaines phlegmasies très intenses de la mamelle chez des femmes placées dans de mauvaises conditions hygiéniques, chez des diabétiques, des albuminuriques.

Il est alors rarement limité à la couche sous-cutanée; Trousseau et Contour en ont cependant cité des exemples; le plus souvent, ainsi que l'ont indiqué Dupuytren, Velpeau, Chassaignac, il s'étend en profondeur. — Cliniquement il est caractérisé par un gonflement et une tension extrêmes de toute la région mammaire accompagnés de douleurs extrêmement vives, d'une sensation très pénible de constriction, d'un état général grave avec symptômes d'adynamie profonde. La peau présente une teinte foncée, rouge violacé; on peut y observer des phlyctènes.

Si l'on n'intervient pas à temps et d'une manière très énergique, la glande mammaire semble imbibée de pus comme une éponge, tout le tissu cellulaire se sphacèle; la glande se trouve disséquée, et chez un de ses malade le professeur Duplay a pu extraire, par un des nombreux orifices de sortie du pus, la glande presque tout entière atteinte elle-même par cette mortification qui l'avait privée de ses vaisseaux nutritifs.

Le bistouri, le fer rouge, ou le thermocautère, tout doit être employé largement si l'on veut enrayner et guérir la maladie.

B. INFLAMMATIONS CHRONIQUES DE LA RÉGION MAMMAIRE.

Ce chapitre doit renfermer un certain nombre d'affections assez distinctes, encore incomplètement décrites. Nous les rattacherons à deux classes principales : 1° les indurations ou engorgements chroniques de la glande mammaire, sans suppuration ; 2° les abcès froids de la région mammaire.

1° *Indurations, engorgements chroniques.* — Nous ne nous arrêterons pas sur les indurations si fréquentes qui persistent souvent fort longtemps après les phlegmasies aiguës ; mais l'engorgement chronique peut survenir d'emblée. Cette sorte de mammite chronique interstitielle, nous ne connaissons pas de dénomination qui puisse mieux la caractériser, détermine dans la glande mammaire des bosselures correspondant aux lobules glandulaires et qui présentent une dureté, une résistance tout à fait remarquable. Ces scléroses péri-acineuses persistent un temps fort considérable ; on les voit même chez des femmes qui n'ont pas nourri. Comme elles se rencontrent surtout chez des femmes d'un certain âge et qu'elles peuvent s'accompagner d'élançements douloureux, elles sont souvent prises par les malades ou même par les médecins pour des tumeurs du sein. — La compression et l'iodure de potassium les font souvent disparaître fort bien. Elles se terminent quelquefois par l'atrophie complète de la mamelle.

On observe encore, sur des mamelles volumineuses ou présentant des tumeurs à marche un peu lente, *des engorgements hypostatiques* dont il faut connaître l'existence, parce qu'ils gênent quelquefois beaucoup l'exploration et nuisent au diagnostic.

Enfin Le Dentu a décrit, sous le nom de *sclérome phlegmasique temporaire de la mamelle*, une affection caractérisée par une hypertrophie œdémateuse de la peau et des tissus mammaires que Cruveilhier avait déjà observée et décrite sous le nom d'*œdème actif de la mamelle*.

2° *Abcès chroniques.* — Les collections purulentes chroniques qui peuvent se développer dans la région mammaire ne sont pas fré-

quentes ; seule l'observation ultérieure nous apprendra si elles existent réellement en dehors des collections tuberculeuses.

On trouvera plus loin, au chapitre de la tuberculose mammaire, quelques détails relatifs à ces diverses collections tant idiopathiques que symptomatiques, dont l'histoire est aujourd'hui complètement à refaire.

### CHAPITRE III

TUMEURS DE LA MAMELLE CHEZ LA FEMME.

La glande mammaire est chez la femme un siège de prédilection pour le développement des tumeurs. Les modifications physiologiques auxquelles elle est continuellement soumise pendant la vie sexuelle, les transformations graduelles qu'elle subit après la ménopause, peut-être sa situation superficielle qui l'expose aux traumatismes, semblent être les causes de cette prédisposition.

Les tumeurs de la mamelle sont nombreuses et variées. Sur ce terrain semblent s'être donné rendez-vous presque toutes les formations néoplasiques que l'on peut rencontrer dans le corps humain. Cette complexité extrême a encore plus embarrassé, il faut le dire, les anatomo-pathologistes que les cliniciens. Il suffit presque à ces derniers de posséder des notions assez solides pour y asseoir le pronostic et le traitement d'une tumeur déterminée. Les autres, au contraire, devaient chercher à pénétrer l'essence même des productions morbides. Ils ont rencontré dans cette étude des difficultés qui sont loin d'être toutes tranchées en ce moment. La division des tumeurs en familles, genres et espèces naturelles, la découverte de leur origine première, la connaissance de leur évolution, laissent encore à désirer sur plus d'un point.

Prendre pour base d'une description pathologique une des classifications actuellement admises, faire successivement l'histoire clinique de chaque espèce anatomique, est une œuvre qui ne doit pas être tentée.

Nous préférons, dans un premier paragraphe, exposer l'état de nos connaissances anatomiques sur les tumeurs de la mamelle, et, dans