

Le *fibrome diffus*, ou mieux, l'hypertrophie générale de la glande mammaire, occupe une place à part dans ces néoplasmes. C'est à peine si cliniquement on peut voir là une véritable tumeur.

Les *fibromes circonscrits* forment des tumeurs généralement de petit volume, souvent multiples, remarquables par la fermeté de leur tissu et leur indépendance relative de la glande mammaire à laquelle les rattachent seulement des pédicules plus ou moins évidents; mais ces caractères appartiennent à toutes les tumeurs d'origine conjonctive, à l'état jeune : fibrome, myxome et sarcome, et aux épithéliomes eux-mêmes tant qu'ils sont circonscrits. Il est impossible de différencier cliniquement ces diverses productions; le diagnostic sera toujours soumis à une confirmation ou à une rectification anatomique.

On peut réserver, toujours au point de vue clinique, le nom de *sarcome* ou *fibro-sarcome* du sein à des tumeurs plus volumineuses, qui souvent tendent à se développer assez rapidement. Histologiquement il s'agira parfois de volumineux fibromes, ou même de myxomes; mais ici il y aura lieu d'établir un certain nombre de divisions fort importantes.

Nous décrirons donc, sous le bénéfice de ces diverses réserves :

- 1° Le fibrome diffus ou hypertrophie générale de la mamelle;
- 2° Les tumeurs petites dont le fibrome circonscrit est le type;
- 3° Les sarcomes ou fibro-sarcomes du sein.

a. *Fibrome diffus. — Hypertrophie générale de la mamelle.*

Le fibrome diffus, éléphantiasis de la mamelle, hypertrophie simple, n'est pas une maladie fréquente, elle occupe le plus souvent les deux seins; on a cependant observé des cas où ils étaient envahis isolément.

L'hypertrophie mammaire débute ordinairement d'une manière insidieuse et sans douleurs, soit au moment de la puberté, soit plus tard, vers trente ou quarante ans; assez souvent chez des femmes non mariées. On se borne à dire en général que la femme *prend de la gorge*.

Le début est quelquefois aigüé, l'invasion se fait par poussées aiguës avec fièvre, *hypertrophie aigüe de Fingerhüth*; l'augmentation

de volume pourrait se produire avec une rapidité extrême, en une nuit même (Durstou).

Les seins prennent bientôt des dimensions extraordinaires en même temps qu'ils fournissent une sensation de fermeté et de dureté inusitées; plaqués au début et dans certaines formes pendant longtemps contre la paroi thoracique, les globes mammaires deviennent plus tard pendants, comme flétris; les mamelles tendent à se pédiculiser, et descendent comme une besace au devant de l'abdomen, jusqu'au pubis, jusqu'aux genoux. On a vu des seins peser 4, 8, 12, 16 et jusqu'à 50 livres. Les énormes tumeurs ainsi constituées sont supportées par un étroit pédicule cutané, sillonné d'énormes veines bleuâtres, et présentent du reste tous les caractères extérieurs des mamelles; le mamelon est le plus souvent effacé, l'aréole élargie; la peau hypertrophiée ne permet pas de sentir nettement les lobes glandulaires augmentés de volume.

On conçoit bien qu'un pareil développement ne se produit pas sans déterminer une tension douloureuse, accompagnée le plus souvent d'élançements, de piqûres, de brûlure. Certaines malades se plaignent d'une fatigue, d'une lassitude extrême, et semblent succomber sous le fardeau qu'elles supportent continuellement.

Si dans certains cas la maladie ne s'accompagne d'aucun phénomène fonctionnel, on la voit aussi déterminer des troubles menstruels importants, de la dysménorrhée, des métrorrhagies. On a signalé quelquefois de la raucité de la voix. Les mouvements du thorax et de l'abdomen sont gênés à un certain degré; la santé générale finit par s'altérer; il survient finalement un certain degré de marasme qui prédispose à la tuberculose, à la pneumonie, tandis que localement on peut voir se produire d'autres complications: des abcès du sein, la gangrène d'une partie plus ou moins considérable de la glande hypertrophiée.

La marche de la maladie est progressive; parfois stationnaire à certains moments, elle évolue dans d'autres circonstances avec une grande rapidité; la grossesse exerce dans ce sens une influence particulièrement nocive, quoi qu'en aient écrit Velpeau et d'autres auteurs.

La durée totale de la maladie est fort variable: depuis quelques mois jusqu'à plusieurs années; tantôt elle cède aux traitements qui lui sont imposés, tantôt elle rétrocede spontanément par un processus

de rétraction déjà décrit à l'anatomie pathologique de cette curieuse affection. La mort peut être la conséquence de la gangrène partielle de la tumeur.

Le diagnostic de l'affection ne présente pas de difficultés et nous ne croyons pas qu'on puisse la confondre avec un squirrhe ou un adénome quelconque.

Traitement. — Les préparations médicales n'ont produit aucun effet dans la plupart des cas; seul peut-être l'iodure de potassium associé à une compression bien faite a donné parfois de bons résultats. — Le mariage ne doit pas être conseillé, bien qu'on lui ait rapporté au moins une fois la diminution de la mamelle sous l'influence de plusieurs grossesses. (Benoit, de Montpellier, 1877.) — En cas d'insuccès et d'hypertrophie énorme à marche progressive, c'est à l'extirpation que l'on aura recours; elle a donné, dans le cas célèbre de Manec et dans bon nombre d'autres faits, des résultats satisfaisants.

b. *Fibromes circonscrits, ou petites tumeurs adénoïdes.*

Symptômes et diagnostic. — Les fibromes circonscrits qui forment le plus grand nombre de ces tumeurs peuvent être pris pour type de la description. Ce sont des masses arrondies, à surface lisse, souvent multiples, qui occupent généralement la périphérie de la glande. On peut dire que leurs symptômes sont négatifs, en ce sens qu'ils sont tout l'opposé des symptômes du cancer: isolement facile de la glande à laquelle ils sont rattachés par un simple pédicule, absence d'adhérence avec la peau et avec les parties profondes, tendance à persister indéfiniment sous cette forme sans s'accroître notablement, absence d'adénopathie.

Les seuls caractères positifs qu'on leur reconnaisse sont de se développer dans un âge peu avancé, de préférence entre quinze et trente ans, et de devenir plus sensibles au moment de la menstruation. En temps ordinaire, ces tumeurs restent indolentes; cependant, chez quelques personnes nerveuses, elles sont le point de départ de véritables névralgies. La description qui précède convient parfaitement aux petits sarcomes, aux myxomes encore peu développés et aux épithéliomas circonscrits. Les fibromes circonscrits sont plus communs que les autres tumeurs; mais, en définitive, l'examen anatomique seul permet de faire un diagnostic certain. Il est vrai que l'évolution,

dans le cas de myxome ou de sarcome, serait probablement différente si on laissait la tumeur évoluer librement. Mais on n'a pas l'occasion d'observer des faits de ce genre, car, en règle générale, toutes les tumeurs de la mamelle sont opérées de bonne heure.

Le **traitement** des tumeurs adénoïdes consiste dans l'extirpation de ces tumeurs. Il faut préférer à la simple énucléation l'ablation partielle de la glande mammaire, la résection d'un segment triangulaire dans lequel se trouve compris le néoplasme.

On a aussi conseillé ici la compression, et celle-ci semble avoir donné quelquefois de bons résultats; mais ce mode de traitement est long, difficile à supporter, et il est possible que, convenant au fibrome, par exemple, il n'ait aucune efficacité contre telle autre tumeur que nous confondrons fatalement avec lui.

c. *Sarcomes et fibro-sarcomes de la mamelle.*

Au point de vue clinique, cette dénomination convient aux tumeurs non carcinomateuses, que leur tendance à un accroissement rapide et le volume qu'elles ont atteint au moment où on les observe séparent des petits fibromes. Leur type se trouve dans le sarcome proprement dit, tumeur assez rare si l'on compare sa fréquence à celle du carcinoma. Nous viserons donc surtout le sarcome dans la description qui va suivre.

Étiologie. — C'est entre trente et cinquante ans que la tumeur apparaît le plus souvent. D'après Labbé et Coyne, elle succède dans la moitié des cas à un fibrome plus ou moins ancien; mais il semble difficile d'affirmer la nature exacte du néoplasme précurseur.

On ne connaît rien de certain touchant l'influence qu'il faudrait prêter aux troubles de la menstruation, au mariage ou au célibat, à la grossesse, ni même aux traumatismes, quoique Gross trouve cette cause indiquée dans ses tableaux une fois sur sept.

Symptômes et diagnostic. — *Les signes objectifs du sarcome du sein sont encore, par bien des côtés, purement négatifs*, en ce sens que le chirurgien, toujours préoccupé de savoir avant tout s'il a affaire à une tumeur maligne ou non, commence par constater que la plupart des caractères du cancer font absolument défaut.

La tumeur, même arrivée à un développement notable, laisse intacte le plus souvent une portion de la glande mammaire que l'on trouve

à côté d'elle, refoulée mais non envahie; le mamelon n'est pas rétracté. La peau soulevée, distendue, amincie parfois, n'est pas adhérente à la masse qu'elle recouvre; celle-ci est parfaitement mobile sur les parties profondes. L'adénopathie fait encore ici défaut.

La *consistance de la tumeur, l'état de sa surface, constatés au moyen de la palpation*, varient beaucoup suivant la période à laquelle on l'observe, suivant la variété de tumeur dont il s'agit (sarcomes mous ou sarcomes durs, myxomes, etc.), suivant que la masse renferme ou non des lacunes ou des kystes plus ou moins considérables (*fibro-sarcomes kystiques*). La plupart du temps on trouve des bosselures notables, de consistance inégale.

L'*écoulement par le mamelon* d'un liquide séreux ou séro-sanguin est assez fréquent. On ne s'en étonnera pas si l'on se reporte à la description anatomique des fibromes et des sarcomes de la mamelle.

Une *douleur* modérée mais notable accompagne le développement rapide de ces tumeurs, ainsi qu'un certain degré de fièvre. Il est à peu près impossible d'établir un diagnostic clinique entre le sarcome, les fibromes et les myxomes volumineux.

Marche. — Les tumeurs que nous étudions ici sont histologiquement de nature très diverse. Il ne faut donc pas compter que l'on pourra prévoir sûrement à l'avance la marche que suivra un de ces néoplasmes donné. Quelques-uns (fibromes, myxomes, sarcomes fasciculés) s'accroissent plus ou moins lentement, atteignent des dimensions considérables avant d'amener la destruction de la peau, et n'ont aucune tendance à la formation de métastases; d'autres, ce sont surtout les sarcomes à petites cellules (sarcomes encéphaloïdes), se développent rapidement et infectent l'économie aussi rapidement, sinon plus, que le pire des cancers. On voit alors, sans que les ganglions axillaires soient pris, le plus souvent, se développer des tumeurs secondaires dans les viscères et surtout dans les os.

Mais ces sarcomes infectants sont heureusement assez rares. Le plus souvent les gros sarcomes de la mamelle, les fibro-sarcomes kystiques en particulier, ne présentent pas une gravité pareille.

Par suite de leur développement excessif, ils distendent à l'excès la peau sur quelque point, l'amincissent, et finissent par amener la gangrène. A travers la perte de substance, dont les bords décollés ne font nullement corps avec la tumeur, sortent de gros bourgeons, qui saignent facilement et entre lesquels se voient souvent de larges

lacunes. En pressant sur la tumeur on fait sourdre dans ce cas, par la plaie, un liquide séreux abondant qui vient du fond des lacunes dont l'extrémité se trouve ainsi mise à jour.

Le **pronostic** de ces tumeurs oblige à quelques réserves, comme on peut le conclure de ce qui précède.

Il n'y a pas d'autre traitement que l'ablation totale de la mamelle. Les récidives seront à craindre dans les formes globo-cellulaires du sarcome.

CHAPITRE IV

TUMEURS DU SEIN CHEZ L'HOMME.

L'état rudimentaire de la glande mammaire chez l'homme rend facilement compte de la rareté relative des tumeurs du sein dans le sexe masculin. — Cependant on a retrouvé là toutes les variétés observées chez la femme ou presque toutes. Les caractères de ces tumeurs sont peu différents dans les deux sexes. Nous devons donc nous borner à quelques observations sommaires.

Un certain nombre de travaux ont été publiés sur ce sujet; parmi les plus importants nous citerons : la thèse de concours d'Horteloup, 1862, la thèse de Chenet, 1876, et celle plus récente de Poirier, 1885, à laquelle nous emprunterons la plupart des renseignements qui suivent.

Avant d'aborder l'étude des tumeurs, une courte mention doit être consacrée à l'*hypertrophie*, au développement exagéré de la glande mammaire chez l'homme, affection encore désignée sous le nom de *gynécomastie*. — Le sein hypertrophié offre le plus souvent le volume et l'aspect du sein de la jeune fille; tantôt cette hypertrophie est simplement due au développement de la graisse mammaire (J. Cloquet); tantôt il y a sans doute hypertrophie glandulaire, car on observe une véritable sécrétion lactée. La gynécomastie est d'ailleurs congénitale ou acquise; elle est encore unilatérale ou bilatérale.

Le point le plus intéressant de son histoire réside dans sa coïncidence avec l'atrophie d'un ou des deux testicules, avec la castration (Gaillet de Reims) ou certaines orchites de l'adolescence (Lereboullet), surtout les orchites ourliennes; dans ce cas, la gynécomastie s'accom-