

Tous les accidents dont nous venons de tracer l'histoire se produisent également en dehors de l'état puerpéral ; les contusions, les épanchements sanguins superficiels, interstitiels ou sous-mammaires sont susceptibles de suppurer et d'engendrer les différentes variétés du phlegmon ; CHASSAIGNAC, VELPEAU, en ont relaté des exemples. Nous aurons surtout en vue ici les mammites aiguës ou subaiguës que l'on observe particulièrement chez les nouveau-nés et à la puberté. Il n'est pas rare de rencontrer peu de jours après la naissance un gonflement fluxionnaire de l'un ou des deux seins, avec rougeur de la peau et sécrétion d'un liquide épais. Si dans la majorité des cas cette mammite se termine par résolution, on la voit quelquefois aboutir à la suppuration et même compromettre l'existence des enfants.

Ces accidents apparaissent également dans les deux sexes au moment de la puberté, tantôt à l'occasion d'un léger traumatisme, tantôt spontanément. Une légère compression, quelques badigeonnages iodés, suffisent pour amener la résolution. La terminaison par suppuration est exceptionnelle ; chez la femme adulte la mammite non puerpérale est généralement en rapport avec les troubles des fonctions utérines.

FAU, dans sa thèse inspirée par S. DUPLAY, donne à ces diverses formes le nom de *mammite interstitielle subaiguë* et admet trois modes de terminaison : la résolution, l'induration, la suppuration. C'est sans doute à la forme indurée qu'appartenait le fait de LE DENTU, observé sur une vieille femme qui depuis la ménopause avait une tuméfaction douloureuse de l'organe. Suivant VERNEUIL, cet état spécial chez les personnes âgées pourrait être lié à l'arthritisme ou à une affection constitutionnelle. Quoi qu'il en soit, la mammite subaiguë non suppurée aboutit à l'hypertrophie ou à l'atrophie de l'organe.

C. — MAMMITE CHRONIQUE. — TUBERCULES ET GOMMES DE LA MAMELLE

**Bibliographie.** — KLOTZ, *Arch. de Langenbeck*, t. XXV. — LE DENTU, *Rev. de chir.*, 1881, p. 27. — OHNACKER, in *Arch. de Langenbeck*, t. XXVIII, p. 366. Thèses de Paris. — 1878, GROMO. — 1881, DUBAR.

1° *Abcès chroniques.* — Sous la dénomination d'abcès froids, beaucoup d'auteurs décrivent des affections différentes. Les uns, de nature tuberculeuse, méritent plus justement le nom d'abcès froids, les autres, étrangers à la tuberculose, doivent seuls être appelés abcès chroniques ; ils sont d'ailleurs très rares, résultent d'épanchements sanguins, de contusion. ERICHSEN en a décrit deux formes suivant qu'ils sont diffus ou enkystés ; peut-être cet auteur a-t-il observé des manifestations tuberculeuses, car il a vu l'affection se développer de préférence chez les sujets tuberculeux. Le diagnostic de ces collections est parfois très difficile, lorsque l'abcès intra-glandulaire est enkysté ; aussi plus d'une fois a-t-on enlevé la mamelle croyant à l'existence d'une tumeur. Une ponction exploratrice lèvera les doutes ; c'est surtout avec les abcès froids de la paroi thoracique ossifluents ou extérieurs au périoste que l'on pourrait confondre ces mastites chroniques.

2° *Tubercules de la mamelle.* — Cette affection, entrevue par VELPEAU qui la

dégageait mal d'autres productions néoplasiques, a été dans ces dernières années l'objet de travaux importants de la part de DUBAR et d'OHNACKER. NÉLATON, BAZIN, LE DENTU en avaient observé quelques cas ; mais le silence des auteurs indique assez qu'il s'agit ici d'une lésion fort peu commune. Les altérations tuberculeuses de la mamelle offrent deux variétés : 1° des noyaux isolés, disséminés ; 2° des foyers tuberculeux confluents. La première forme est caractérisée par des noyaux multiples, distincts, variant du volume d'une noisette à celui d'une noix, parfois plus petits, jaunâtres, entourés d'une zone gris bleuâtre, logés dans une mamelle saine ou un peu plus ferme qu'à l'état normal. Ces masses subissent lentement la dégénération caséuse centrale.

Dans l'autre forme, le sein a doublé de volume et le gonflement porte inégalement sur les divers lobes bosselés. Ça et là, au niveau des points les plus saillants, se voient des orifices fistuleux ; chacun d'eux conduit dans une cavité anfractueuse commune, à paroi fongueuse et caséuse, entourée d'une zone indurée, farcie de tubercules miliaires. Les ganglions axillaires sont presque toujours intéressés et présentent une altération identique. L'histologie révèle la structure tuberculeuse de ces diverses lésions.

**Symptômes.** — Aux deux formes anatomo-pathologiques correspondent des symptômes spéciaux, mais ces caractères ne deviennent distincts que plus tard. L'adénopathie est commune aux deux variétés. Dans la forme disséminée le sein a son volume à peu près normal, et l'on sent au toucher, dans l'épaisseur de la glande, des nodosités indépendantes, de la grosseur d'une noix, peu distinctes du tissu ambiant, de consistance ferme et même ligneuse ; leur évolution très lente dure des années sans que la mamelle devienne douloureuse. On ignore la terminaison de cette altération ; peut-être ces nodules restent-ils stationnaires.

Tout autre est la marche de la tuberculose confluyente ; le phénomène qui attire le plus tôt l'attention est le gonflement qui dans certains cas procède par poussées successives. Cette évolution peut se faire sans retentissement sur la santé générale, les femmes éprouvent seulement dans quelques cas de vives douleurs irradiantes. A la palpation, on sent dans la glande tuméfiée des tumeurs de forme ovoïde, mamelonnées, n'envoyant pas de prolongements dans le reste de la glande et recouvertes par une peau normale. Avec un peu d'attention la fluctuation est perceptible ; d'autre part la ponction évacue un pus grumeleux ; l'affection se reproduit ou devient fistuleuse. D'autres fistules formées ultérieurement donnent à la mamelle un aspect spécial ; au niveau des bosselures se voient des orifices fistuleux entourés d'une peau violacée caractéristique. La marche du mal, lente et progressive, aboutit à la destruction de la glande ; assez souvent les manifestations viscérales de la tuberculose et surtout la phtisie compromettent l'existence des malades.

L'extirpation de semblables foyers ou tout au moins le raclage et la cautérisation des parois nous paraissent les meilleurs moyens de traitement, s'il n'y a pas de complications générales. On y associera la médication interne.

3° *Syphilis de la mamelle.* — Nous ne ferons que signaler le chancre du mamelon et les ulcérations secondaires qui se présentent sous la forme de condylomes, pour étudier spécialement les gommes.

La syphilis gommeuse a été l'objet d'une thèse de GROMO (1878); cet auteur a réuni la plupart des faits relatifs à la question. Entrevues au siècle dernier, les gommés du sein ont été signalées par VELPEAU, RICHET, YVAREN, MAISON-NEUVE. Plus près de nous, VERNEUIL, AMBROSOLI, HORTELOUP, TERRILLON, et presque tous les syphiliographes font mention des gommés de la mamelle. Cependant il n'existerait guère qu'une douzaine de cas certains.

Cette affection débute d'une façon insidieuse, évolue lentement, avec une telle indolence que les malades s'aperçoivent seulement par hasard de son existence. LANCEREAUX a décrit une forme diffuse et une forme circonscrite; cette dernière correspond plus spécialement à la mastite gommeuse. A mesure que la tumeur grossit, elle perd son indifférence; la peau primitivement saine devient violette ou brune; la gomme se ramollit ensuite et l'ulcération laisse écouler un pus visqueux, gommeux, brunâtre. Bientôt les bords de l'ulcération ou de l'incision offrent une teinte violacée, sont taillés à pic, et le fond prend un aspect pultacé; au pourtour du foyer l'organe a une dureté ligneuse. A ce moment l'affection offre plus d'un trait commun avec le carcinome ulcéré.

Certains caractères permettent de différencier les gommés des autres tumeurs du sein. Le carcinome s'accompagne d'adénopathie axillaire, d'adhérences à la peau, de douleurs lancinantes; en outre l'iodure de potassium n'a aucun effet sur lui. L'adénome a une évolution très lente, de cinq, dix, vingt ans de durée tandis que la gomme se forme en cinq ou six mois.

Si l'on arrivait à reconnaître une mammité gommeuse, il faudrait prescrire l'iodure de potassium; la gomme est-elle ramollie, prête à ulcérer la peau, mieux vaut l'inciser après déterision. La poche sera pansée avec des topiques excitants et au besoin on touchera son fond et ses bords avec le nitrate acide de mercure.

D. — NÉVRALGIE DE LA MAMELLE

SYNONYMES. — Irritable mamma. — Mastodynie.

L'affection dont nous allons nous occuper est assez mal définie parce qu'elle ne constitue en réalité qu'un symptôme qui peut être commun à divers états pathologiques du sein. On y a fait rentrer toutes les maladies très douloureuses de la glande qui ne s'accompagnent d'aucune lésion appréciable ou d'altérations légères encore peu connues. A. COOPER désignait cette névralgie sous le nom de *tumeur irritable*. VELPEAU, l'un des auteurs qui ont le mieux étudié la question, a divisé tous les cas de ce genre en trois classes: 1° les tumeurs névromatiques ou nodosités; 2° les douleurs névralgiques; 3° les douleurs et tumeurs imaginaires.

La première variété n'est pas très bien connue; RUFZ n'a rien trouvé anatomiquement dans un cas où l'on percevait avant l'opération des nodosités. Suivant VELPEAU, il s'agissait peut-être de petits grains lardacés, hypertrophiés; ailleurs les noyaux sous-cutanés avaient les dimensions d'un pois, et VELPEAU ne serait pas éloigné de les considérer comme des névromes. Ces petites tumeurs s'accompagnent de douleurs extrêmement vives et irradiées. Le moindre contact les exacerbe tandis que la pression forte les atténue quelquefois; le

sommeil est souvent impossible. Cet état rappelle certainement les accès des fibromes douloureux et de fait les deux affections ont plus d'une analogie; VELPEAU, ERICHSEN, GROSS signalent la fréquence de l'affection de quinze à trente ans; mais elle ne serait pas rare vers l'âge de la ménopause; toutes les irrégularités de la menstruation y prédisposent.

Dans la seconde variété, la douleur, seul symptôme appréciable, procède par poussées qui irradient dans les épaules, les membres supérieurs, le cou, la tête; cette névralgie, permanente, intermittente ou périodique, atteint chez quelques malades une intensité très grande et retentit sur l'état général.

Enfin certaines femmes nerveuses ou hystériques accusent des névralgies imaginaires dans le sein, tourmentent les médecins au sujet d'un prétendu cancer ou demandent des opérations pour les débarrasser de ce mal. Beaucoup de praticiens, en rappelant leurs souvenirs, trouveraient des exemples de cette sorte d'hypocondrie mammaire dont VELPEAU a publié de curieuses observations.

A peine est-il besoin de dire que dans ces derniers cas le chirurgien devra se refuser à toute intervention. Contre les nodosités douloureuses et les névralgies on a employé les préparations opiacées, les solanées vireuses, l'aconit, la vératrine, le bromure de potassium avec succès: les sangsues, les vésicatoires réussissent quelquefois. Si la douleur était rebelle, il serait indiqué d'enlever la petite tumeur par une opération très bénigne en elle-même. Maintes fois, après avoir incisé la peau, le chirurgien n'a plus retrouvé la tumeur. RUFZ, TANGHOU ont eu recours à des incisions sous-cutanées.

§ 3. — Tumeurs du sein

**Bibliographie générale.** — Consulter les *Traité généraux*. — VIRCHOW, *Traité des tumeurs*. — BROCA, *Traité des tumeurs*, 1869, t. II, p. 413. — PAGET, *Lect. on Surg. Pathol.*, 2<sup>e</sup> édit., p. 427 et 519. — LABBÉ et COYNE, *Traité des tumeurs bénignes*. — W. GROSS, *Traité pratique des tumeurs du sein*, New-York, 1880. — BILLROTH, in *Deutsche Chir.*, Lief. 41, 1880.

**Division.** — Avant A. COOPER la plupart des néoplasmes du sein étaient confondus dans le groupe des cancers; le premier, il en sépara les tumeurs mammaires chroniques. Cependant il faut venir jusqu'à CRUVEILHIER, VELPEAU, BIRKETT, pour trouver une étude plus consciencieuse des néoplasmes de la glande mammaire.

Au commencement de la période histologique LEBERT et ses élèves, ayant remarqué que beaucoup de tumeurs bénignes du sein contenaient des éléments glandulaires disséminés çà et là dans le tissu morbide, rangèrent toutes les affections qui présentaient ce caractère dans le groupe des tumeurs adénoïdes, des adénomes. Le cadre était beaucoup trop vaste; car presque toutes les productions morbides du sein intéressent à des degrés divers le tissu glandulaire. Plus tard BROCA, reconnaissant l'impossibilité de conserver cette division qui n'avait ni valeur clinique, ni base histologique suffisante, admit: 1° des adénomes vrais; 2° des adénomes avec prédominance du stroma; 3° des adénomes

avec prédominance de l'élément épithélial. C'était déjà un progrès considérable. Pour être dans le vrai, il aurait dû supprimer la dénomination d'adénome comme terme générique et dire qu'il existe : 1° des adénomes vrais réguliers, extrêmement rares; 2° des tumeurs conjonctives de la mamelle, ayant pris naissance dans le stroma; 3° des tumeurs épithéliales formées aux dépens de l'élément glandulaire. Sans insister sur les modifications diverses apportées aux classifications par LABBÉ et COYNE, MALASSEZ, BILLROTH, nous acceptons la division de GROSS qui les résume heureusement. Nous étudierons successivement :

1° Les kystes qui résultent de l'obstruction des conduits et de l'accumulation de la sécrétion dans les canaux; ils sont tantôt simples, tantôt accidentels dans une autre tumeur.

2° Les tumeurs dérivées du stroma de la glande : les unes bénignes aboutissent à la formation d'un tissu complet (lipome, fibrome, myxome); les autres, malignes, sont formées d'un tissu embryonnaire arrêté à sa première phase de développement. Ainsi se montrent les tumeurs conjonctives atypiques plus connues sous le nom de sarcomes.

3° Les tumeurs dérivées de l'épithélium glandulaire : adénome, si la production est typique; carcinome, s'il s'agit d'une prolifération atypique.

4° Un dernier groupe, peu important, comprendrait les angiomes, les névromes, néoplasmes extrêmement rares.

**Étiologie.** — *Fréquence relative.* — Sur un relevé de six cent quarante-neuf faits bien observés histologiquement, GROSS compte cinq cent trente carcinomes, soit 83 p. 100; cinquante-sept sarcomes, quarante-huit fibromes, deux adénomes et douze kystes. BILLROTH, d'après ses relevés, trouve que 18 p. 100 des tumeurs du sein ne sont pas des carcinomes.

Parmi les causes occasionnelles habituellement invoquées pour expliquer le développement des néoplasmes du sein, signalons le traumatisme; il n'existerait réellement que dans 11,94 p. 100 des cas. Viennent ensuite les affections antérieures, le psoriasis, l'eczéma du mamelon (PAGET, BUTLIN), les mastites puerpérales (8,21 p. 100).

Les deux tiers des tumeurs du sein s'observent sur des femmes mariées; et sur ce nombre 86 p. 100 ont eu des enfants. Dans 15,5 p. 100 des cas le néoplasme apparaît pendant la grossesse ou la lactation. Si l'on envisage seulement les carcinomes on trouve que 88 p. 100 surviennent chez des femmes mariées et que 83 p. 100 ont eu des enfants; enfin dans 61 p. 100 des cas la menstruation antérieure était régulière. D'une façon générale les tumeurs conjonctives se développent avant trente ans. De tous les faits il ressort avec évidence que le fonctionnement des organes reproducteurs prédispose aux tumeurs du sein. Certains auteurs, J. PAGET entre autres, ont fait jouer un rôle important à l'hérédité; or celle-ci n'a une action réelle que pour les tumeurs malignes et encore ne la constate-t-on qu'une fois sur neuf carcinomes : 77,26 p. 100 des carcinomes apparaissent après quarante ans.

Si maintenant, tout en tenant compte de l'âge, on examine l'influence exercée par le degré d'activité fonctionnelle de la glande, voici quels sont les résultats. Tant que la mamelle reste rudimentaire on n'y rencontre que des fibromes :

après la puberté le tissu conjonctif en excès devient le point de départ de fibromes et de fibro-sarcomes. Entre vingt et trente ans, époque à laquelle la femme se marie, devient mère, l'activité fonctionnelle de l'élément glandulaire augmente; alors se développent les sarcomes médullaires ou à cellules fusiformes. De trente à quarante ans on observe surtout le cysto-sarcome, l'adénome : enfin, à l'époque de la ménopause, avec la déchéance physiologique de l'organe, le myxome et surtout le carcinome deviennent prépondérants.

## 1° KYSTES

**Bibliographie.** — BOUCHACOURT, *Du galactocèle*, Lyon, 1857. — BERGMANN, *Dorpat Med. Zeits.*, Bd. 1, 1871, p. 73. — ROGEAU, Th. de Paris, 1874. — HAUSMANN, *Die Parasite der Brustdrüse*, Berlin, 1874. — LANENSTEM, *Diss. Inaug.*, Göttingen, 1874. — SCHNEPP, *Centr. f. Chir.*, 1876, p. 304. — RICHELLOT, Th. d'Agr., 1878.

Rien n'est plus commun que la présence des kystes dans les tumeurs du sein. Simples ou composés, gros ou petits, unilatéraux ou bilatéraux, séreux, hématiques ou contenant des produits butyreux, ces kystes ont été observés à peu près indistinctement dans tous les néoplasmes bénins ou malins. Avant les travaux de BILLROTH, COYNE, MALASSEZ, BRISSAUD, on était loin d'être d'accord sur l'origine de ces cavités; grâce aux recherches modernes ces tumeurs ont été divisées en deux groupes distincts : 1° les kystes simples indépendants d'une tumeur mammaire; 2° les tumeurs kystiques, cysto-sarcomes, adénocystomes, maladie kystique de RECLUS. Dans ces derniers cas la formation kystique n'est qu'un accident de l'évolution du néoplasme. Seul le groupe des kystes indépendants mérite une description spéciale, et avec les auteurs nous en distinguerons trois variétés : 1° les kystes par rétention; 2° les kystes dermoïdes; 3° les kystes hydatiques.

## A. — KYSTES PAR RÉTENTION

Toute cause qui diminue ou obstrue le calibre des conduits glandulaires et empêche la sécrétion, prédispose à la formation de ces tumeurs; une petite excroissance végétant à l'intérieur du conduit ou encore un rétrécissement accidentel peuvent déterminer cette affection. On en a décrit trois variétés, les kystes par végétation endo-canaliculaire, par rétraction cicatricielle, les galactocèles. Il ne faudrait pas croire que cette division réponde à toutes les exigences, et permette d'expliquer tous les kystes que le hasard place sous les yeux du chirurgien. Ainsi on observe dans certains cas des kystes séreux multiples, indépendants de toute tumeur, sans qu'on puisse exactement trouver leur cause. Peut-être faut-il invoquer une anomalie formatrice au moment de la puberté.

*Kystes par végétation endo-canaliculaire.* — Qu'un bourgeon papillaire vienne à oblitérer la lumière d'un conduit, un groupe d'acinis sera isolé, les produits de sécrétion ne trouvant plus de débouchés formeront un kyste en s'ac-

cumulant. Telle est la base de la théorie; mais normalement la glande ne sécrète pas, de sorte qu'il faut admettre une sécrétion pathologique.

Ces tumeurs, constituées par une cavité unique, occupent la périphérie de l'organe; leurs dimensions sont extrêmement variables depuis celles d'un pois jusqu'au volume d'une grosse noix; elles affectent une disposition toute spéciale, conique, à pointe tournée vers le mamelon. Au toucher elles n'ont aucune adhérence à la peau, offrent une consistance dure, rénitente, lobulée. LABBÉ et COYNE y ont décrit une paroi, un contenu et la végétation canaliculaire; la paroi ne devient épaisse, fibreuse, que si le kyste, en acquérant un plus grand volume, a refoulé les tissus ambiants. Sa face interne est généralement tapissée par un épithélium glandulaire, mais cet élément fait défaut dans les kystes anciens et volumineux. Parfois des couches fibreuses se déposent sur cette paroi et on a plus d'une fois constaté la calcification de la poche.

Le contenu varie d'un kyste à un autre; ici il est limpide et séreux; ailleurs verdâtre ou ambré; il n'est pas rare également de le trouver brunâtre, hémattique, plus ou moins épais ou encore analogue à de la synovie. Examiné au microscope, ce liquide contient des cellules épithéliales, des leucocytes, des corps de Gluge et même de la cholestérine. Il s'agit presque toujours d'un liquide albumineux susceptible de se coaguler en masse; suivant BILLROTH le contenu ressemble parfois à de l'huile ou du beurre; dans deux cas publiés par KLORTZ la matière avait subi une sorte de saponification; il s'agirait là de sécrétions pathologiques liées à des troubles de l'innervation.

Quant à la végétation endo-caliculaire elle est constituée par un véritable polype pédiculé, ramifié (COYNE) plutôt que par un épithélioma au début (NEPVEU).

*Kystes par rétraction cicatricielle.* — Au lieu d'être bouché par une végétation, un conduit glandulaire peut se trouver rétréci par une coarctation cicatricielle; l'effet sera identique, mais la cause étant beaucoup plus générale, au lieu d'un kyste il s'en formera plusieurs dans une même mamelle. Leur volume varie depuis un grain de mil jusqu'à une noix; ils sont dus habituellement à la dilatation des acinis, ont une paroi épaisse dépourvue d'épithélium, contiennent un liquide blanc, opaque, lactescent, albumineux, analogue à une émulsion. En se réunissant les uns aux autres ces kystes forment des cavités cloisonnées plus grandes.

Si la pathogénie de ces kystes est aujourd'hui assez bien connue, il n'en est pas de même de leur histoire clinique. Ces tumeurs sont d'ordinaire remarquables par leur bénignité, leur accroissement lent, leur indolence; en grossissant elles déterminent l'atrophie des lobes voisins. Cependant comme ces symptômes sont communs à d'autres variétés kystiques liées à des néoplasmes, on devra préférer l'ablation au simple traitement par les injections irritantes.

*Galactocèles.* — On donne ce nom à une variété de kystes par rétention contenant un liquide plus ou moins analogue à du lait. Comme le fait remarquer BILLROTH, c'est une affection rare et l'on discute toujours sur les mêmes cas. Il s'en faut d'ailleurs qu'on soit exactement fixé sur la véritable nature de ces tumeurs; ainsi les auteurs, VELPEAU entre autres, admettent que le lait contenu dans ces kystes serait susceptible de subir des transformations

diverses, de devenir épais, solide. Peut-être y a-t-il eu confusion avec des tumeurs malignes, avec l'épithélioma. C'est surtout au moment du sevrage ou pendant la lactation que le galactocèle est le plus commun; parmi les causes invoquées, citons les coups et les phlegmasies antérieures.

La paroi de ces kystes a une épaisseur assez grande et présenterait accidentellement des ulcérations. FORGET, ayant eu l'occasion d'observer une de ces tumeurs, a pu constater que les canalicules dilatés des acinis voisins venaient s'ouvrir dans la cavité. Des lobules mammaires en nombre variable sont englobés quelquefois dans son épaisseur. Enfin lorsque la dilatation se fait aux dépens des gros conduits il n'est pas exceptionnel de voir la poche communiquer avec le mamelon et se vider à l'extérieur par la pression.

Le contenu est du lait parfois pur et bien conservé longtemps après la grossesse; ainsi dans le cas de BOUCHACOURT la tumeur existait depuis vingt ans. Ordinairement le lait a subi des modifications diverses: DUPUYTREN trouva une crème épaisse, A. COOPER un liquide citrin tenant en suspension un coagulum; ailleurs il s'agissait d'une masse butyreuse. L'existence de concrétions pierreuses y a été signalée.

**Symptômes.** — La plupart des galactocèles sont unilatéraux et forment des kystes d'un volume très variable; VOLPI a retiré dix litres de lait d'une de ces collections, SCARPA fait mention d'un cas analogue. La tumeur ne traduit sa présence par aucun symptôme pathognomonique; le galactocèle forme en effet une tumeur mobile, sans adhérences à la peau, à surface irrégulière, tantôt fluctuante, tantôt plus ferme et demi-solide, indolente et sans aucun retentissement ni sur les ganglions axillaires, ni sur l'état général. Le début de l'affection est lent ou rapide, l'accroissement nul ou progressif, la durée indéfinie. On a admis que le galactocèle pouvait disparaître au moment du sevrage, que la poche par suite d'une distension excessive était susceptible de se perforer.

D'après ce qui précède on peut dire que le pronostic du galatocèle est bénin; si quelques auteurs ont fait des réserves sur ce point, cela tient assurément à ce qu'ils l'ont confondu avec des kystes athéromateux d'origine épithéliale. Il ne faut pas compter sur les effets certains de la ponction suivie d'injection irritante; dans le fait de SCARPA la cavité suppura longtemps; BOUCHACOURT a ouvert la poche et cautérisé la paroi.

#### B. — KYSTES DERMOÏDES

Nous serons brefs sur les kystes dermoïdes qui ont été exceptionnellement rencontrés au sein. GERDY aurait observé une petite tumeur qui, après être restée assez longtemps stationnaire et indifférente, acquit subitement le volume d'un œuf de poule; elle était molle, fluctuante, indépendante du tissu sous-cutané et l'extirpation permit de constater qu'elle contenait de la matière sébacée.

#### C. — KYSTES HYDATIQUES

Il n'existe guère, d'après BILLROTH, que vingt cas de kystes hydatiques de la mamelle, et il avoue n'en avoir jamais vu. Sur cent deux cas de kystes hyda-