

MALADIE HYDATIQUE (KYSTES)

DE LA MAMELLE.

Le mot hydatide peut s'appliquer à toute tumeur renfermant de la sérosité: aussi peut-il être employé ici sans inconvénient; mais nous verrons plus loin qu'il existe pour la mamelle quatre espèces de tumeurs hydatiques, dont trois sont dépourvues de tout caractère cancéreux, tandis que la quatrième possède ces caractères. Je vais d'abord donner la description des trois premières espèces de ce genre d'affections.

La première espèce d'hydatide du sein se présente sous la forme d'une vésicule renfermant un liquide séreux: je la désigne sous le nom d'hydatide celluleuse. Elle donne lieu aux symptômes suivans:

Le sein se tuméfié peu à peu; dans le début de la maladie, il ne fait éprouver aucune douleur, même à la pression. Il devient de plus en plus dur, mais il ne fournit encore aucun signe de fluctuation. Son accroissement de volume se fait avec lenteur pendant des mois, et même pendant des années. Il acquiert dans certains cas un volume énorme. Le sein le plus volumineux que j'ai vu affecté d'hydatide celluleuse pesait neuf livres; mais dans les autres cas que j'ai eu l'occasion d'observer, bien que la mamelle fût farcie de ces sortes de kystes, cependant le volume ne dépassait jamais le double de celui de la mamelle du côté sain.

Dans les commencemens de la maladie, la tumeur est entièrement solide, ce qui lui donne une très-grande ressemblance avec l'engorgement chronique simple de la mamelle. Mais après un très long espace de temps, on peut reconnaître de la fluctuation dans un des points de la tumeur, et, à partir de cette époque, l'accroissement de volume du sein se fait avec beaucoup plus de rapidité; alors on ne tarde pas à découvrir de nouveaux points de fluctuation en divers endroits de la tumeur.

Les veines superficielles deviennent variqueuses. Mais, malgré son augmentation considérable de volume, la mamelle ne fait ressentir presque aucune douleur. Cette règle n'est point sans exception. Quelques femmes en effet ressentent dans le sein une chaleur inaccoutumée. Quelques unes même, à mesure que le sein se tuméfié, éprouvent des douleurs dans l'organe malade et dans l'épaule correspondante.

La tumeur est extrêmement mobile sur le muscle grand pectoral; elle est pendante.

Tantôt la totalité de la glande est envahie; tantôt une portion seulement de la glande est le siège de la maladie.

À la fin, un des points dans lesquels la fluctuation est le plus évidente s'enflamme, s'ulcère, et laisse écouler une quantité considérable de sérosité ou d'un liquide qui en a les principaux caractères. Il faut toutefois remarquer que la consistance de ce produit le rapproche davantage du mucus.

Une fois que le kyste est vidé et que l'ouverture s'est cicatrisée, si le liquide qu'il renfermait s'est écoulé totalement, un long espace de temps se passe avant que celui-ci ne se reproduise. Dans quelques cas, les parois du sac deviennent adhérentes, et la sécrétion anormale cesse d'une manière définitive.

D'autres fois, j'ai vu la tumeur s'ouvrir spontanément, et donner issue à un liquide comme mucilagineux, mêlé à de la sérosité. Alors, plusieurs des kystes peuvent s'ouvrir successivement, à des intervalles éloignés, par voie d'ulcération, et donner lieu à des trajets fistuleux dont la guérison est très-difficile.

Jusqu'au moment où le travail d'ulcération commence, la santé générale reste parfaite, et les symptômes, soit locaux, soit généraux, qu'éprouve la malade, sont si peu apparens, que personne ne peut soupçonner l'existence de l'affection dont elle est atteinte. Aussi n'est-elle amenée à consentir à une opération que par suite de l'anxiété morale et des terreurs que fait naître dans son esprit la pensée qu'elle est atteinte d'un cancer. La gêne et la fatigue qui résultent du poids d'une tumeur volumineuse lui font encore désirer de recourir à l'opération.

Alors même que la maladie a envahi toute la mamelle, que la tumeur s'est ulcérée, qu'un écoulement abondant se fait par la plaie, que l'aspect de la partie est alarmant, et qu'enfin le volume de l'organe, ainsi altéré, est devenu énorme, on voit néanmoins les ganglions de l'aisselle demeurer exempts de toute altération; ou bien, si l'un d'eux est légèrement engorgé, cet engorgement n'est que l'effet d'une simple irritation qui se dissipe après l'opération.

Si l'on soumet à une dissection attentive la tumeur et le sein où elle siège, on reconnaît que les interstices du tissu propre de la glande et les tissus cellululeux et fibreux qui servent de moyens d'union à ses diverses parties sont remplis d'une quantité considérable de matière fibrineuse qui y a été sécrétée sous l'influence d'une inflammation chronique de nature spécifique.

Dans quelques-uns des interstices du tissu glandulaire, il s'est formé des poches au sein

desquelles a été sécrété un liquide séreux, ou glaireux, ou même quelquefois muqueux, suivant le degré d'inflammation qui a existé coïncidemment à la formation du liquide. Ce produit ne peut s'infiltrer dans les tissus environnans, tant à cause de sa viscosité et de l'épanchement de lymphé plastique qui détermine l'induration des parties ambiantes, que parce qu'il est renfermé dans un sac sans ouverture. Mais comme sa quantité augmente continuellement, et que les parois du kyste cèdent peu à peu à la pression qu'il exerce sur elles de dedans en dehors, il finit par donner lieu à une tumeur extrêmement volumineuse.

On trouve dans tous les points de la mamelle un nombre considérable de ces kystes, qui y produisent d'abord, puis y entretiennent, une irritation permanente, mais marchant avec beaucoup de lenteur, et ayant pour effet direct la sécrétion d'une matière fibrineuse, dont la présence concourt à transformer la mamelle en une vaste tumeur, en partie solide et en partie liquide.

Dans l'intérieur de ces kystes, on trouve des hydatides suspendues par de petits filamens; mais on y trouve aussi quelques globules arrondis. Avant d'avoir ouvert ces globules, d'après leur aspect extérieur, j'avais pensé qu'ils ne constituaient que de simples cellules; mais au lieu d'être entièrement creux, ces globules renferment du tissu cellulaire. Le tissu cellulaire renfermé dans ces corps est infiltré de sérosité, de telle sorte qu'à l'extérieur les globules réveillent l'idée d'un kyste ou d'une hydatide, à cause du liquide qu'ils contiennent, tandis qu'intérieurement ils présentent un aspect analogue à celui des engorgemens œdémateux.

Tant que le sein n'a pas acquis un développement très-considérable, il est presque entièrement rempli par des hydatides cellululeuses. Quelques-unes se forment en grappe; mais elles sont pour la plupart complètement distinctes les unes des autres; et dans ces cas où l'augmentation de volume de la mamelle est peu considérable, les symptômes d'irritation générale sont légers, et l'affection locale n'est accompagnée que d'une inflammation adhésive très-peu intense (1).

Le volume des vésicules varie depuis celui d'une tête d'épingle jusqu'à celui d'une balle de fusil.

Le kyste, dans lequel le liquide est renfermé, a des parois très-vasculaires. Il s'y fait une circulation sanguine tellement riche que les veines y acquièrent une dilatation considérable, et que souvent il s'écoule beaucoup de sang pendant qu'on pratique l'ablation du sein. Les vaisseaux ont même après l'extirpation de la tumeur une tendance marquée à laisser écouler du sang.

Dans la majorité des cas, la maladie enva-

hit toute la mamelle; cependant je l'ai vue plusieurs fois bornée à une partie seulement de cet organe. Il suffit alors d'exciser une portion du sein, ce qui n'expose à aucune récurrence. On en verra un exemple dans le cas de mistress Hewlet, détaillé ci-après.

La maladie hydatique du sein présente, dans sa première période, des points de ressemblance avec l'inflammation chronique simple. Mais elle s'en distingue par l'absence de douleur à la pression. D'ailleurs, l'état satisfaisant de la santé générale indique que l'affection est entièrement locale.

Dans la seconde période, lorsque la fluctuation existe, on la reconnaît encore à l'indolence de la tumeur, et, de plus, à l'existence de plusieurs points de fluctuation distincts les uns des autres. Mais le meilleur moyen d'arriver à un diagnostic précis consiste à faire une ponction dans le kyste. Le chirurgien est éclairé immédiatement sur la véritable nature de la tumeur par les caractères du liquide qui s'écoule et qui, au lieu d'être purulent, consiste dans une sérosité limpide.

On distinguera la maladie hydatique du sein d'une tumeur squirrheuse à l'absence des douleurs aiguës, lancinantes, intermittentes, qui accompagnent le squirrhe. On distinguera encore les deux affections à l'absence d'altérations générales de la santé, dans le cas d'hydatides, et à la différence de dureté qui est beaucoup plus considérable, dans les cas de squirrhe.

Je dois dire ici que j'ai observé un cas de véritable squirrhe du sein, qui était compliqué de la présence d'hydatides. L'extirpation de la tumeur, faite avec tout le soin possible, n'empêcha point la maladie de récidiver; mais, dans ce cas, la douleur particulière au squirrhe avait existé.

Dans le traitement de la maladie hydatique du sein, aucun topique n'est suivi d'effets avantageux appréciables, et il est complètement inutile de s'occuper de la santé générale, parce qu'elle reste tout-à-fait intacte.

Lorsqu'il n'existe qu'un seul kyste, et qu'il est très volumineux, il arrive quelquefois qu'après une ponction il ne se remplit point de nouveau. On verra ci-après plusieurs exemples de cette guérison radicale par la simple ponction.

Mais lorsque la tumeur est considérable, qu'il y a un grand nombre de kystes, que le poids du sein malade s'élève à plusieurs livres, que ce sein est pendant, qu'il exerce des tiraillemens sur les parties environnantes et cause des secousses douloureuses dans tous les mouvemens, que la malade est profondément frappée de la crainte qu'il ne se forme une maladie cancéreuse, alors le chirurgien agira sagement en pratiquant l'amputation de la mamelle.

(1) Les périodes du travail inflammatoire qui précèdent le travail de la suppuration sont fréquemment désignées par les médecins anglais sous le nom d'inflammation adhésive, de période adhésive.
(Note des trad.)

L'opération consiste dans un simple travail de dissection, pendant lequel il est prudent de lier chacun des vaisseaux qu'on divise, à mesure qu'ils sont ouverts; au moyen de cette précaution, on évite une perte de sang trop considérable.

Toutefois, je dois dire que la précaution dont je viens de parler n'est pas absolument indispensable, car l'opération n'exige pas beaucoup de temps, et les vaisseaux peuvent être comprimés par un aide, tandis que le chirurgien enlève la tumeur. A cet égard, l'opérateur agira d'après ce qu'il jugera être le plus convenable.

Lorsque l'opération a été jugée nécessaire, on doit emporter, sans exception, tous les noyaux d'induration et d'engorgement que présente le sein, car ils sont le siège d'un kyste ou d'un globule; et si un seul kyste est laissé dans les tissus, ce kyste, continuant à se développer, déterminera, dans la portion restante de la mamelle, une tumeur hydatique.

Un puissant motif de consolation pour les femmes qui sont atteintes de la maladie hydatique de la mamelle, c'est que cette affection ne détermine point l'altération des autres tissus ou organes, qu'elle ne se propage point par voie d'absorption, qu'elle n'a aucune tendance à envahir les parties qui avoisinent le sein, et qu'elle ne s'accompagne d'aucune maladie analogue dans d'autres régions du corps. Je dois ajouter que je n'ai jamais vu les deux mamelles affectées en même temps.

Observation 452. — MM. Saumarez et Dixon, chirurgiens à Newington, envoyèrent, il y a quelques années, à l'hôpital de Guy, une jeune femme, qui portait au sein une tumeur dure, de deux pouces et demi de diamètre. La santé générale était parfaitement bonne. Je prescrivis un emplâtre fondant et rien de plus. La tumeur n'éprouvant que peu de changement, la malade quitta l'hôpital.

Plusieurs mois après cette époque, la malade revint à l'hôpital; la tumeur avait fait des progrès considérables, et je me décidai à en faire l'extirpation. Toutefois, au moment d'opérer, ayant, par une exploration attentive, reconnu de la fluctuation, je fis, avec une lancette, une ponction exploratrice, qui ne donna issue qu'à de la sérosité. En conséquence, je me bornai à introduire un peu de charpie dans l'ouverture pratiquée à la tumeur; une inflammation adhésive se développa; les parois du kyste adhèrent, et la malade guérit très-bien et sans récurrence ultérieure.

Observation 453. — Miss T., jeune irlandaise, vint me consulter pour une tumeur qu'elle portait à la mamelle droite. Au centre de la tumeur, on percevait une fluctuation distincte, circonscrite de tous côtés par des tissus en état d'induration. Je pratiquai tout d'abord dans cette tumeur une ponction à

l'aide de la lancette. L'ouverture donna issue à une sérosité parfaitement limpide, et même moins colorée que ne l'est habituellement la sérosité. Après l'issue de ce liquide, je plaçai un emplâtre agglutinatif sur la plaie qui se cicatrisa sans l'emploi d'aucun autre moyen. Depuis lors, j'ai eu fréquemment des nouvelles de cette dame. La tumeur solide de la mamelle a persisté pendant un temps assez long; puis l'autre sein est devenu le siège d'un gonflement accompagné de douleur. Cependant l'emploi des médicaments allégers, des bains de mer et des topiques adoucissants (*soothing plaisters*) fut suivi de la disparition de la tumeur et du malaise qu'elle déterminait. Depuis lors, cette jeune personne est parfaitement guérie, sans avoir eu besoin de se soumettre à aucune opération.

Observation 454. — Mistriss Styles, âgée de 28 ans, portait depuis trois ans, au sein gauche, une tumeur qui parfois devenait douloureuse, tantôt dans les changements de température, tantôt à l'approche des époques menstruelles. Jamais la douleur n'avait offert d'intensité.

La maladie avait débuté par une tumeur qui avait le volume d'une noisette, à l'époque où elle attira l'attention pour la première fois, et qui était dure et mobile. Cette tumeur prit peu à peu de l'accroissement, et atteignit enfin un diamètre d'environ deux pouces.

Les fonctions intestinales s'exécutaient normalement, à cela près d'un peu de tendance à la constipation; les menstrues étaient régulières; la santé générale était bonne. Mon neveu, M. Bransby Cooper, enleva la tumeur en ma présence. Au moment où il incisa la tumeur, un kyste plein de sérosité fut ouvert. Les parois de ce kyste parurent très-vasculaires. On en fit l'excision, aussi bien que de la tumeur solide coexistante, et la plaie parut s'être cicatrisée au bout de quinze jours, mais il se forma un abcès qui suppura pendant six semaines, et finit par se fermer complètement.

La tumeur n'était autre chose qu'un simple kyste formé dans le tissu-cellulaire de la mamelle, renfermant une grande quantité de sérosité, et qui s'était entouré d'un tissu devenu solide et induré par suite d'une effusion fibrineuse.

Observation 455. — Mistriss Adams me consulta, ainsi que le docteur Blegborough, pour une tumeur indolente et fluctuante du sein, qui existait depuis trois mois. La tumeur n'était le siège d'aucune douleur; elle était nue librement avec la mamelle; la peau n'offrait aucune coloration anormale. Une ponction pratiquée avec la lancette donna issue à deux onces de sérosité limpide, et fit reconnaître que la tumeur n'avait nullement le caractère cancéreux.

Observation 456. — Mistriss B., âgée de 38 ans,

cliente de M. Kaine de Hampstead, s'aperçut dans le printemps de 1822 qu'elle portait au sein une tumeur du volume d'une noisette. Elle éprouvait dans le sein malade une sensation de froid et un peu de malaise. De temps en temps, un fourmillement se faisait sentir le long du bras et jusque dans les doigts du côté correspondant. Au premier aspect, la tumeur semblait entièrement solide au toucher.

La malade s'aperçut pour la première fois de la présence de cette tumeur après s'être exposée à un courant d'air provenant d'une fenêtre ouverte. La tumeur continua à se développer pendant un an et demi. On employa, sans aucun résultat avantageux, les sangsues et les topiques mercuriels et savonneux.

En juillet 1823, ayant reconnu de la fluctuation au centre de la tumeur, j'y pratiquai une ouverture qui donna issue à un liquide limpide. Peu de temps après le liquide se reproduisit. En conséquence on plaça un séton, et au bout de quelque temps le kyste s'élimina presque totalité.

Depuis cette époque la maladie n'a point récidivé; mais lorsque l'atmosphère est humide, le sein est encore le siège d'un peu de malaise.

Observation 457. — Mistriss Hicks, âgée de 45 ans, portait au sein une tumeur qui s'était développée après l'accouchement. M. Blegborough l'ayant ouverte pour y introduire un séton, il s'en écoula un liquide mucilagineux. La malade me consulta en 1800; à cette époque, l'affection avait envahi toute la mamelle; on y reconnaissait la présence de plusieurs tumeurs, dont les unes paraissaient avoir le volume d'un pois et les autres celui d'une bille de marbre; quelques-unes s'étaient ulcérées et s'étaient cicatrisées après avoir donné issue à un liquide mucilagineux.

Quelquefois la tumeur devenait légèrement douloureuse, mais elle n'était jamais le siège de cette douleur brûlante, vive, lancinante, qui accompagne le squirre.

Le 5 mai de l'année 1800 je fis l'amputation de la mamelle, et j'y reconnus à la dissection une multitude de petites poches renfermant un liquide séro-glaireux; un des kystes était plus volumineux que les autres, ses parois présentaient un système vasculaire très-développé.

Je revis la malade en 1804. Il n'y avait point eu de récurrence. La santé était parfaite. A l'époque où l'opération avait été faite, il existait dans chaque aisselle un ganglion engorgé. Ce double engorgement s'était complètement dissipé.

Observation 458. — L'épouse du docteur W...; âgée de 45 ans, avait fait, 26 ans auparavant, une chute en montant en voiture, et s'était heurté violemment le sein qui devint immédiatement noir et douloureux. Elle fit presque aussitôt après une application de sangsues; mais il resta un peu de tuméfaction. Il y a trois ans la tumeur commença à se développer, et devint

oblongue de ronde qu'elle était. Elle était très-mobile, nullement douloureuse, et son développement s'effectuait d'une manière si graduelle, qu'elle n'avait subi au bout d'une année que très-peu de changement. A cette époque, les veines commencèrent à se dilater, et la peau prit une coloration anormale; cependant il y avait toujours absence de douleurs.

Deux années plus tard la malade me consulta. Je prescrivis des sangsues dont l'application fut suivie d'une diminution dans le calibre des veines, mais non dans le volume de la tumeur qui continua à se développer et qui se recouvrit de plusieurs taches bleuâtres; sa surface resta cependant uniforme et polie; elle conserva aussi sa forme globuleuse. On essaya, mais en vain, d'en arrêter les progrès par l'usage des lotions évaporantes.

Deux mois avant l'opération la tumeur augmenta subitement de volume et acquit un poids qui fut évalué à cinq livres; elle avait été indolente pendant toute la durée de son développement. Les dispositions morales de la malade étaient favorables; elle n'avait rien perdu de son activité, et sa santé générale s'était conservée intacte jusque dans les derniers temps, époque à laquelle, d'après ses propres expressions, elle était devenue nerveuse et avait été tourmentée des céphalalgies auxquelles elle était sujette depuis long-temps, et qui devinrent plus violentes à mesure que la maladie faisait des progrès.

Le noyau primitif était resté distinct du reste de la tumeur pendant un certain temps; mais à la longue il s'était confondu dans la masse commune.

Dans le mois de juin 1818 je fis en présence de M. Cline l'ablation de cette tumeur en faisant deux lambeaux. Je pratiquai la ligature des artères à mesure qu'elles étaient divisées. Cette opération fut suivie d'une réaction générale peu intense. Au bout de six semaines la malade était complètement rétablie, et, depuis ce moment elle s'est toujours bien portée.

Observation 459. — En juin 1818 je fus consulté par lady Hewitt, âgée de 60 ans, de taille élevée et d'une forte constitution. Elle attribuait l'origine de la tumeur qu'elle portait au sein à un coup qu'elle avait reçu en novembre 1815. Elle s'était donné ce coup dans l'aisselle en tombant contre une chaise. Toutefois, quelque temps avant l'apparition de la tumeur, elle avait ressenti quelques douleurs dans le sein droit. Neuf semaines après le coup reçu dans l'aisselle, elle éprouva dans le même sein un malaise qui se propageait jusque dans l'aisselle.

Au commencement de 1816 la malade s'aperçut qu'elle avait au sein droit une tumeur ayant à peu près le volume d'une noix muscade, et qui était située au-dessous du mamelon.

Dans le mois de mai de la même année la malade consulta le docteur Sharp, de Thrapstone, qui prescrivit le traitement qui lui sembla le plus convenable dans l'é-

tat de la malade, et l'envoya aux eaux d'Harrogate.

Pendant deux mois elle fit chaque jour une application de sangsues, et ensuite elle renouvela cette application tous les deux jours seulement, jusqu'au mois de septembre.

Elle se détermina alors à essayer l'emploi de la compression, qui fut continué pendant plusieurs mois, d'abord au moyen des emplâtres agglutinatifs, puis avec le secours d'un instrument construit dans ce but et qu'elle porta pendant quatre mois.

Mais ces divers moyens n'amènèrent aucun résultat avantageux et la tumeur continua à s'accroître. En conséquence la malade se détermina à abandonner son mal à lui-même. Elle resta dans cet état jusqu'en novembre 1817, époque à laquelle la tumeur commença à éprouver des changemens; elle s'accrut avec rapidité, se ramollit à sa partie supérieure et parut sur le point de passer à la suppuration.

On employa des fomentations et des cataplasmes; on administra le calomel et l'opium, mais il ne se forma point de pus. Le même traitement fut continué jusqu'au mois de mai de l'année suivante, époque à laquelle la malade renonça de nouveau à toute espèce de traitement.

Elle vint alors me proposer de lui faire l'opération, que j'exécutai le 10 juin 1818 en présence de MM. Cline, Lowdell, et de mon neveu Brantby Cooper.

La tumeur présentait un volume considérable et pesait 9 livres; elle était en partie solide; dans quelques points elle renfermait évidemment un liquide; à la surface de la partie correspondante au kyste apparaissait une légère teinte bleuâtre. Du reste, la tumeur était mobile; elle était pendante sur la partie supérieure de l'abdomen.

La santé générale était bonne.

Le premier temps de l'opération consista dans une ponction que je fis à la tumeur, sur la partie la plus saillante et qui donna issue à une grande quantité de sérosité. Cette circonstance démontrait que la tumeur était de nature hydatique. Après la ponction elle diminua de volume.

Je fis alors sur la tumeur une incision qui passait un peu au-dessus de sa partie moyenne; puis, ayant soulevé le lambeau formé par les tégumens, je détachai du muscle pectoral la partie supérieure de la tumeur; avec le manche du bistouri j'achevai de l'isoler complètement. Ensuite ayant laissé à la partie inférieure un lambeau de peau pour réunir avec le lambeau supérieur, je terminai cette opération qui fut supportée avec beaucoup de courage. On fut obligé de lier deux artères d'un volume considérable. Les tégumens furent maintenus, rapprochés par un seul point de suture et des agglutinatifs. Le premier appareil fut levé le 16 juin; et le 30 du même mois lady Hewitt était parfaitement guérie.

Observation 460. — Miss Hewitt, âgée de 34 ans, portait au sein gauche une tumeur pour laquelle M. Callaway me pria de la voir. C'était en avril 1822. Il y avait quatre jours seulement que la malade avait découvert cette tumeur, et voici à quelle occasion.

Ayant entendu parler d'une femme qui avait une tumeur du sein, elle fut portée à s'examiner elle-même sous ce rapport, et elle trouva à la partie supérieure de sa mamelle gauche une tumeur qui avait à peu près la grosseur d'une noisette et qui était extrêmement dure. Elle réclama aussitôt les conseils de M. Scott, de Bromby, qui prescrivit l'application d'un emplâtre fondant et quelques pilules.

Dix mois après elle consulta le docteur Elliotson qui lui prescrivit des sangsues et un purgatif.

Après un long espace de temps la tumeur s'étant accrue, la malade vint me trouver. Mais après avoir essayé pendant cinq mois un grand nombre de moyens thérapeutiques que je ne puis me rappeler, elle consulta M. Callaway et M. Bromby Cooper qui lui conseilla de recourir à l'opération.

Depuis le jour où la malade s'était aperçue de l'existence de cette tumeur jusqu'au moment de l'opération, la tumeur s'était graduellement accrue. Mais dans le principe elle ne causait aucune douleur, tandis qu'à mesure qu'elle augmentait de volume la malade y ressentait parfois des élancemens.

Jamais la tumeur n'avait été douloureuse au toucher; elle était très-dure; mais jusqu'à l'époque de l'opération la santé générale n'avait jamais subi d'altération; la malade n'avait pas été exempte des inquiétudes que lui causaient la crainte d'un cancer ni des insomnies qui en avaient été parfois la conséquence.

Cette femme n'avait jamais eu de grossesse. L'opération fut pratiquée en avril 1822, en présence de M. Callaway, et en dix jours la malade était parfaitement rétablie.

Jamais depuis cette époque il n'est survenu de nouvelle tumeur du sein, et aujourd'hui, 18 novembre 1828, la santé de cette dame continue à être très-bonne.

A l'inspection de la tumeur, on trouva un grand nombre de petits sacs entourés de matière fibreuse.

Dans ce cas il n'y eut qu'une partie de la mamelle enlevée.

Observation 461. — Sarah Harris, âgée de trente ans, découvrit tout-à-fait par hasard, il y a trois mois, qu'elle portait au sein droit une petite tumeur du volume d'une grosse bille de marbre, placée immédiatement au-dessous du mamelon, située profondément, mais parfaitement mobile. Ce n'est pas la douleur qui porta la malade à reconnaître l'existence de cette tumeur, car elle n'en ressentait aucune dans la partie, alors même qu'on exerçait une pression considérable. La couleur normale de la peau n'était pas altérée; la

tumeur ne s'accompagnait d'aucune gêne. Cependant comme elle continuait à s'accroître, on conseilla à cette femme de la faire enlever; et dans cette intention elle entra à l'hôpital de Guy.

Durant les quinze jours de son séjour à l'hôpital avant l'opération, la tumeur s'accrut rapidement, acquit le volume d'un œuf, mais conserva une parfaite mobilité et une absence complète de douleur.

Une incision ayant été faite aux tégumens, j'implantai dans la tumeur un tenaculum double et je l'attirai hors de sa cavité. Dans cette partie de l'opération, il s'écoula environ une once d'un liquide de couleur claire.

Après que l'ablation de la tumeur eut été faite, les parties furent rapprochées au moyen de bandelettes agglutinatives.

La tumeur se composait de plusieurs petits kystes remplis d'un liquide semblable à celui qui s'était écoulé pendant l'opération. Tous ces kystes étaient réunis par un tissu cellulaire épais et condensé.

L'opération ne fut suivie d'aucun symptôme général, et la plaie se cicatrisa en grande partie par première intention.

Observation 462. — Ann. Harwell, âgée de quarante-neuf ans, fut reçue à l'hôpital de Guy le 11 décembre 1810, ayant au sein gauche une maladie hydatique qui avait débuté dix ans auparavant.

Cette femme était mariée; elle avait eu sept enfans et trois fausses couches.

Après qu'elle eut cessé l'allaitement de son dernier enfant, elle s'aperçut par hasard de l'existence d'une tumeur du volume d'une aveline, placée immédiatement au-dessous de l'aréole, à la partie externe du mamelon. Cette tumeur était sensible au toucher, mobile et non adhérente à la peau.

Comme elle faisait relief au-dessous du mamelon, elle avait empêché l'enfant de téter de ce côté. Les six enfans que cette femme avait eus auparavant tétaient également l'un et l'autre sein. Mais dans le dernier allaitement, presque aussitôt que l'enfant prenait le sein gauche, du pus mêlé de sang s'échappait par le mamelon. Ce même écoulement de sang et de pus continuait encore deux mois avant son entrée à l'hôpital.

Depuis le commencement de la maladie toute la mamelle était douloureuse; à cette douleur succéda une démangeaison et une chaleur générale du sein. Il lui semblait éprouver la sensation de quelque chose qui serait vivant et rampant dans sa mamelle; cette sensation ne se reproduisait que de temps en temps.

Au mois de mai 1831, elle découvrit dans sa mamelle un grand nombre de tumeurs placées immédiatement au-dessous des tégumens, nullement douloureuses, très-mobiles et de volume variable. Ces tumeurs, pas plus que la tumeur primitive n'avaient, d'après le récit de la malade, jamais présenté de mollesse ni

de fluctuation, mais avaient toujours au contraire été résistantes et fermes comme si elles eussent été solides.

Après l'ablation de la mamelle, on trouva dans son intérieur de nombreux kystes remplis d'un liquide séreux. Le volume de ces kystes était extrêmement variable; plusieurs se trouvaient réunis en grappes; le plus grand nombre étaient isolés.

La maladie était chez cette femme accompagnée de plus de douleurs qu'il n'en existe ordinairement dans les tumeurs hydatiques. J'attribue ces douleurs aux changemens que durent amener dans la mamelle déjà malade la gestation et l'allaitement; on se rappelle en effet que d'après son récit il paraît que du pus était sorti à travers le mamelon.

Dans le cas suivant, des hydatides cellulenses existaient en même temps qu'un noyau squirrheux, et la malade succomba à cette dernière affection.

Observation 463. — Miss S..., de Canterbury, âgée de vingt-neuf ans, femme maigre et délicate, bien qu'ayant toutes les apparences extérieures d'une bonne santé et n'éprouvant intérieurement aucune sensation malade, observa, pour la première fois il y a un an, une petite tumeur située au sein gauche, ayant à peu près le volume d'une aveline. Son attention fut appelée sur cette tumeur par une sensation de douleur et de pression dans ce point.

Toutes les fois qu'elle éprouvait un léger refroidissement, elle ressentait une douleur térébrante, accompagnée d'élancemens, et d'une excessive sensibilité du mamelon.

Dans l'été dernier la tumeur s'accrut, s'accompagna d'une grande sensibilité à la pression et d'une douleur térébrante. Cette douleur devenait plus vive chaque fois que la période menstruelle s'approchait. Depuis un mois la malade avait observé que la tumeur était aplatie à sa surface, qu'elle était dure et que la peau ne pouvait se mouvoir facilement sur elle.

Le 28 novembre 1822 elle vint à Londres pour subir l'opération.

La tumeur était extrêmement dure et me donna l'idée d'un noyau cancéreux. Cependant l'âge de la malade, sa santé et le développement normal de ses seins me donnèrent l'espoir que la maladie ne serait pas d'une nature aussi fâcheuse.

Il me parut toutefois qu'une tumeur aussi volumineuse ne pouvait céder à l'action des médicamens; en conséquence, j'en fis l'ablation.

L'opération fut faite le samedi 23 novembre. La tumeur était profondément située dans le sein.

Le jeudi suivant il survint un frisson auquel succéda un érysipèle dont la malade ne se rétablit que difficilement.

A la dissection de cette tumeur, on reconnut que sa partie supérieure avait l'aspect d'un noyau cancéreux, tandis qu'il existait, à sa

partie inférieure plusieurs hydatides celluluses.

Ayant voulu avoir des renseignements sur les suites de sa maladie, j'écrivis à sa sœur qui me fit la réponse suivante :

« Monsieur,

« En réponse à votre lettre que j'ai reçue ce matin, je m'empresse de vous informer que la maladie de ma sœur a récidivé en moins d'un an, ses douleurs ont été très-vives et la maladie a marché d'une manière effrayante. Elle a succombé en août 1826.

« Je suis, etc.

« M. A. S.

« P. S. M. Rowe peut vous donner des détails à ce sujet. »

J'écrivis alors à mon ami M. Rowe, de Burton Crescent, et j'appris de lui que miss S. avait été confiée à ses soins en 1826 et qu'elle avait succombé à un cancer du sein profondément ulcéré.

La seconde espèce de maladie hydatique de la mamelle est d'une nature extrêmement curieuse. Chez une malade, nommée *mistriss King*, qui était atteinte de cette affection, la mamelle était gonflée et en grande partie indurée par de la matière fibrineuse (lymphe coagulable) épanchée par masses dans le tissu cellulaire. Dans plusieurs de ses points cette tumeur contenait des sacs remplis de sérosité, et formant des kystes fluctuans de divers volumes.

Dans chacune de ces cellules était suspendue une grappe de tumeurs semblables à des polypes, soutenue par un petit pédicule; les petits appendices flottans paraissaient nager dans le liquide au sein duquel ils étaient plongés dans chaque kyste. On trouva plusieurs hydatides à l'état d'isolement complet, et situées les unes dans le liquide des kystes, les autres dans la matière solide épanchée dans le tissu du sein. Et à prendre la totalité de la tumeur, un nombre considérable de ces hydatides s'était formé dans cette masse solide.

Le volume de ces kystes était variable; mais le plus considérable n'excédait pas un grain d'orge dont ils avaient la forme.

En général ils présentaient une forme ovale, ou plutôt ovoïde, et avaient une extrémité plus renflée que l'autre.

Ces kystes étant ouverts présentèrent un grand nombre de lamelles semblables aux lamelles du cristallin oculaire, ou aux écailles d'un oignon; il était facile de les détacher les unes des autres.

Lorsque ces kystes furent retirés du sein, ils présentèrent l'aspect d'une perle et la structure laminaire que présente la perle intérieurement.

Les kystes dans lesquels ils étaient renfermés constituaient un sac complètement tapissé à l'intérieur par une membrane très-vasculaire, semblable aux autres surfaces sécrétantes; et la substance solide qui entourait le kyste présentait un plus grand nombre de vaisseaux au contact du kyste

qu'à une certaine distance de lui; mais en somme la totalité de la partie malade offrait une grande vascularité.

On peut élever la question de savoir si ces productions ne sont pas de la nature des hydatides globulaires que je vais bientôt décrire et qui auraient péri sous l'influence de la pression produite par la matière solide dont elles étaient entourées, ou bien si elles sont un produit de sécrétion des artères de la partie. Mais il faut laisser à des observations à venir la détermination de ce point de pathologie.

Dans son aspect extérieur cette maladie ressemble à celle que j'ai déjà décrite, et l'absence de sensibilité étant la même dans les deux cas, elle est facile à distinguer par ce caractère de la simple inflammation chronique du sein. Mais dans l'état actuel de nos connaissances, elle ne saurait être distinguée de la première forme de maladie hydatique que par le secours de la dissection.

Cette maladie se distingue du squirrhe par sa consistance qui n'est pas dure comme celle du squirrhe, par l'absence des douleurs vives que celui-ci détermine ainsi que par l'altération de la santé générale qui survient dans l'affection squirrheuse. Ainsi, bien que dans le cas dont j'ai donné la description la tumeur pesât treize livres lors de son ablation, cependant la santé générale était bonne, les ganglions de l'aisselle étaient intacts, et dans aucune partie du corps il n'existait de traces de la même maladie.

On doit remarquer aussi que la tumeur squirrheuse acquiert rarement un volume aussi considérable que la tumeur hydatique.

Plusieurs années s'écoulaient avant que la maladie hydatique n'exige l'ablation qui ne devient nécessaire que par suite de son volume et de la gêne qu'elle produit. Dans le cas de *mistriss King*, quatorze ans s'étaient écoulés avant l'époque de l'opération.

L'extirpation est le seul mode de traitement de la tumeur hydatique, car il n'a jamais été au pouvoir d'une médication interne d'arrêter les progrès de la maladie; et l'on ne saurait attendre de succès de l'usage des applications locales.

La ponction du kyste peut seule amener un soulagement temporaire, mais l'opération, qui n'est autre que l'ablation de la tumeur, doit être considérée comme exempte de dangers immédiats et comme devant laisser l'esprit de la malade dans une parfaite tranquillité sur l'avenir.

Observation 464. — *Mistriss King*, âgée de cinquante-huit ans, portait au sein gauche un gonflement énorme dont elle avait aperçu le début il y a quatorze ans et qu'elle avait attribué à un coup. La première fois qu'elle reconut cette tumeur elle avait le volume d'une bille de marbre; elle était dure et ne causait aucune douleur. Elle semblait comme ensevelie dans la substance du sein, et n'était pas très-mobile dans le tissu de la glande.

Elle n'avait augmenté de volume que d'une manière graduelle jusqu'à il y a environ deux ans, époque à laquelle elle avait acquis le volume d'un melon; mais alors elle parut s'accroître brusquement, et continua à se développer avec plus de rapidité qu'auparavant. Du reste elle était toujours sans douleur, et la santé générale ne paraissait éprouver aucune altération.

À la fin de l'année dernière, la tumeur subit un nouvel accroissement brusque. La malade était toujours exempte de douleur, excepté cependant quand elle était saisie par le froid: elle ressentait alors en effet dans la partie un léger sentiment de malaise.

Le 30 septembre 1822 je vis cette malade pour la première fois: la tumeur, mesurée à cette époque, présentait trente-cinq pouces de circonférence. Elle était solide dans sa plus grande partie; mais dans quelques points elle était molle et fluctuante. Il y avait évidemment une poche contenant une quantité considérable de liquide.

La portion solide de la tumeur occupait la partie la plus élevée. La portion occupée par le liquide siégeait à la région déclive. La santé générale était bonne. La malade ne souffrait que du poids de la tumeur, des tractions qu'elle exerçait sur la peau et le muscle pectoral, tractions qui déterminaient un tiraillement considérable des nerfs.

Le 1^{er} octobre je fis l'ablation de la tumeur en présence de M. Key, chirurgien de l'hôpital de Guy, et de M. Laviss, chirurgien à Westminster.

Tous les vaisseaux volumineux, divisés dans le cours de l'opération, furent ou liés immédiatement ou comprimés par un aide aussitôt qu'ils furent ouverts, de manière à prévenir toute perte de sang pendant l'opération.

Le septième jour la plaie était cicatrisée.

La fièvre d'irritation qui avait succédé à l'opération avait été très-légère. La malade se rétablit parfaitement sans qu'il survint aucune circonstance fâcheuse.

La troisième espèce de kyste hydatique que l'on rencontre dans le sein constitue un être doué d'une vie propre. Cette hydatide est globulaire; elle consiste en une poche contenant un liquide, elle n'a point de connexion vasculaire avec les parties environnantes, et produit dans sa propre cavité une multitude de poches semblables à elle.

On rencontre souvent un grand nombre de ces hydatides dans le foie, et j'en ai trouvé fréquemment à la partie inférieure de l'abdomen, entre la vessie et le rectum; dans ces derniers cas, elles avaient déterminé une rétention d'urine.

L'épiploon leur forme aussi quelquefois une sorte de nid. Mon ami le docteur Farre possède un très-beau dessin d'un cas de cette espèce.

Des productions semblables se trouvent encore dans certains engorgemens de l'ovaire.

Sir L. M. Clean, de Sudbury, a observé un

poumon dont tout l'intérieur était rempli par des productions de cette nature. Dans le même cas on en trouva qui étaient pendans à la surface interne du péricarde.

On en trouve aussi dans le cerveau de l'homme, bien qu'elles y soient rares; tandis qu'on en trouve fréquemment dans le cerveau des animaux.

Il se forme aussi quelquefois dans le tissu cellulaire des tumeurs qui, lorsqu'elles sont ouvertes, laissent échapper un nombre considérable de ces poches qui étaient renfermés dans un kyste. Ce dernier s'est produit au sein du tissu cellulaire, sous l'influence d'un travail inflammatoire adhésif.

Il s'établit quelquefois de la suppuration, puis il se forme une ulcération par suite de laquelle ces productions sont rejetées au dehors.

Quand on dissèque ces tumeurs hydatiques, voici les dispositions qu'elles présentent:

L'hydatide est contenue dans un kyste qui s'est formé dans l'épaisseur de la mamelle sous l'influence d'un travail d'inflammation adhésive (*adhesive process*). En quelque point qu'elle ait son siège, elle devient une cause d'irritation; aussi se trouve-t-elle entourée par une grande quantité de fibrine, qui est sécrétée à l'entour et qui devient extrêmement vasculaire. À sa surface interne ou sécrétante, le kyste qui renferme l'hydatide est directement appliqué contre la surface extérieure de celle-ci, et il existe entre les deux surfaces une légère humidité. Mais les deux surfaces n'ont entre elles aucune connexion vasculaire.

Dans la mamelle je n'ai vu qu'une hydatide à la fois; mais dans les autres parties du corps on en trouve un grand nombre réunies.

L'hydatide elle-même se compose d'une poche demi-transparente, remplie par une sérosité limpide, et offrant une surface extérieure uniforme et polie.

On n'y observe aucune ouverture; d'où il résulte que la nutrition de cette poche dépend d'une absorption qui se fait à sa surface externe.

Elle est formée par deux membranes. La plus extérieure présente une densité considérable; lorsqu'on place derrière elle un corps opaque, elle prend un aspect brillant, semblable à celui de la nacre, et réfléchit la lumière. Elle possède une élasticité très-prononcée et se roule sur elle-même quand elle est rompue.

Cette couche externe est tapissée intérieurement par une membrane très-délicate qui paraît être sa matrice; car il se développe dans son intérieur une multitude de petites hydatides qui d'abord adhèrent à sa surface interne, mais s'en détachent ensuite et flottent librement dans le liquide que renferme l'hydatide.

Aussi, quand on recueille dans un vase de verre le liquide contenu dans l'hydatide, aperçoit-on un nombre considérable de petites hydatides qui y sont flottantes.

Chacune de ces petites poches devient à son tour mère de plusieurs autres hydatides qui se forment de la même manière à sa surface interne.

Les raisons qui me portent à considérer ces productions comme jouissant d'une vie qui leur est propre sont les suivantes :

1°. Elles ont une existence et une évolution entièrement indépendantes, puisqu'elles ne sont liées par aucune communication vasculaire avec les tissus au sein desquels elles se rencontrent, et qu'elles sont seulement enveloppées par un kyste à parois vasculaires et à surface intérieure sécrétante.

2°. Elles ont la faculté de reproduire à leur surface interne un être semblable à elles.

3°. On trouve dans le cerveau du mouton des poches semblables qui conservent, pendant plusieurs heures après la mort de l'animal, un mouvement vermiculaire très-prononcé et très-facile à constater si l'on a eu le soin de les placer dans de l'eau tiède.

4°. On trouve quelquefois, à la surface et même dans l'intérieur des viscères abdominaux, des hydatides qui sont munies d'une bouche située à l'extrémité d'un col, et qui par conséquent prennent leur alimentation à la manière des animaux.

On peut donc considérer l'hydatide globulaire, envisagée sous le rapport de son mode d'alimentation, comme l'anneau qui unit le règne animal au règne végétal, puisqu'elle se nourrit par absorption à la manière des végétaux. Mais le *tania hydatigena* qui a une bouche est un animal parfait quant à la manière dont il se nourrit.

On suppose que l'hydatide charriée par le sang est déposée dans le tissu au sein duquel elle se développe. Quel que soit le lieu où elle est ainsi déposée, elle y devient une cause d'irritation et se trouve bientôt enveloppée par les produits qui se sécrètent sous l'influence du travail inflammatoire et qui donnent lieu à la formation du kyste.

Mais l'origine de ces animaux est obscure; et la théorie relative à la manière dont ils sont déposés dans les tissus n'est qu'une hypothèse.

L'hydatide mère est entretenue par le produit de la sécrétion qui se fait à la surface interne du kyste où elle est renfermée. Mais il est probable que les petites hydatides auxquelles elle donne naissance sont nourries par le liquide qu'elle renferme, du moment où ces petites hydatides perdent toute connexion avec leur mère et deviennent libres dans l'intérieur de sa cavité.

Lorsqu'une hydatide de cette espèce se développe dans la mamelle, elle y détermine de l'inflammation, et il se dépose autour d'elle de la lymphe coagulable. La mamelle devient dure, et, à raison du volume peu considérable de l'hydatide, on n'y peut point constater de fluctuation. A mesure que l'hydatide se dé-

veloppe, bien que la quantité de lymphe infiltrée dans les tissus augmente aussi, cependant comme le liquide devient plus abondant dans une grande proportion, il arrive une époque où l'on peut reconnaître la fluctuation au centre de la tumeur.

Lorsque l'hydatide a acquis un volume considérable, elle détermine quelquefois une inflammation à laquelle la suppuration succède. Dans ce cas, au moment où la collection purulente est évacuée, soit au moyen de la lancette, soit par suite de l'ulcération, l'hydatide s'échappe par l'ouverture qui a donné issue au pus. On voit, dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas, une hydatide qui a été ainsi rejetée à travers une perforation déterminée par l'ulcération dans les parois d'un abcès de la mamelle.

Le traitement qui convient dans les cas où l'on a constaté l'existence d'une hydatide consiste à faire une incision à la tumeur et à faire écouler le liquide qu'elle renferme. L'application d'un simple cataplasme suffit ensuite pour amener la cicatrisation de la plaie; ou bien si, après y avoir pratiqué une ponction qui a donné issue au liquide, ce dernier s'y accumule de nouveau, on peut passer dans la tumeur un seton qui amènera l'élimination du sac.

Lorsque le chirurgien, n'ayant pas reconnu la fluctuation et ayant cru à l'existence d'un squirrhe, a pratiqué l'ablation de la tumeur, il constate la présence du kyste hydatique qui y est renfermé, et il peut affirmer en toute assurance que la malade n'a rien à redouter pour l'avenir.

Les caractères distinctifs de cette affection sont : la fluctuation qui est appréciable à la partie centrale de la tumeur, l'induration des tissus qui enveloppent le kyste, et l'absence de toute douleur à la pression.

La maladie n'offre aucun danger avant l'opération, et les suites n'en sont jamais fâcheuses.

Observation 465. communiquée par M. Bayfield.
— Mistriss Sarah Cornish, âgée de 44 ans, portait au sein gauche une tumeur qui avait déjà le volume d'une aveline lorsqu'elle s'en aperçut pour la première fois. Cette tumeur augmenta graduellement de volume pendant onze mois sans aucune douleur. La santé générale resta intacte, et la menstruation régulière.

La tumeur fut enlevée. Plusieurs années après, la mamelle n'était le siège d'aucune douleur, et elle était restée exempte de toute récurrence.

Mistriss B., dont l'observation est consignée plus haut (voy. observation 5), portait probablement dans le sein une hydatide de cette espèce. En effet, après qu'on eut placé le seton dans la tumeur, la poche hydatique fut frappée de mort et s'élimina. Or ses parois auraient contracté des adhérences l'une avec l'autre si elle n'eût été une hydatide celluleuse.

TUMEUR MAMMAIRE CHRONIQUE

C'est une affection qui attaque en général de jeunes sujets, depuis 17 jusqu'à 30 ans. Cependant je l'ai vue chez des femmes qui avaient dépassé cet âge; mais ces derniers cas sont très-rare.

La constitution est le plus souvent parfaitement saine chez les sujets atteints de cette affection qui ne semble exercer d'influence sur l'état général de la santé, ni par ses progrès, ni par sa terminaison.

La tumeur mammaire chronique paraît se développer en général sous l'influence sympathique de l'utérus. En effet la mamelle et l'utérus sont unis par des liens sympathiques tels que l'excitation de l'un de ces organes détermine chez l'autre un accroissement d'action, et par suite un surcroît de développement. Aussi est-ce particulièrement chez des femmes non mariées, ou chez des femmes mariées qui n'ont pas eu d'enfants, qu'on observe la maladie qui nous occupe.

Les symptômes sont les suivants : La tumeur semble procéder plutôt de la surface du sein que des parties intérieures de son tissu. Aussi paraît-elle en général, très-superficielle, excepté quand elle débute par la face postérieure de la mamelle; alors seulement elle est située profondément, et ses principaux traits sont plus difficiles à reconnaître.

Cette espèce de tumeur est extrêmement mobile; en effet, au lieu d'être en quelque sorte plongée dans l'épaisseur du sein, elle n'a pour principal moyen d'union avec lui que l'intermédiaire de l'enveloppe fibreuse; aussi glisse-t-elle à la surface du sein quand on lui imprime des mouvements.

Elle ne détermine point de douleur à son début, et la femme ne s'en aperçoit que par hasard. Elle continue ses progrès souvent pendant plusieurs années sans cause de douleur et sans déterminer aucun inconvénient.

Mais dans quelques cas elle devient le siège d'une douleur; la sensation douloureuse s'étend jusqu'à l'épaule et est comparée par la malade aux douleurs rhumatismales.

Ordinairement la tumeur n'est pas sensible au toucher. J'ai vu cependant un cas où elle le devenait parfois, principalement quand il survenait quelque indisposition ou pendant l'écoulement des règles.

Le développement de cette tumeur se fait avec une lenteur extrême. J'ai fait l'ablation d'une de ces tumeurs qui existait depuis cinq

années et qui n'avait que le volume d'une noix. J'ai vu un autre cas dans lequel la maladie existait depuis sept années; le volume de la tumeur n'était pas plus considérable que dans l'autre cas.

Rarement cette tumeur acquiert un volume considérable. Son poids est ordinairement d'une à deux onces. Cependant, dans un cas où M. Bond, de Brighton, avait pratiqué l'ablation, la tumeur pesait une livre et demie, et n'avait mis que deux ans à acquérir ce volume extraordinaire. C'est probablement un cas de la même nature qui se présenta à l'hôpital de Guy, et dans lequel la tumeur, qui pesait plusieurs livres, s'était ouverte par suite d'un travail d'ulcération à sa partie la plus saillante, et avait produit des végétations granuleuses qui fournissaient une matière purulente. Mais ces cas sont extrêmement rares, tandis qu'il est très-commun d'en rencontrer dans lesquels la tumeur a un volume peu considérable.

Cette affection ne présente aucun caractère de malignité. Elle n'a rien de commun avec le cancer ou la maladie fongioïde. Aussi reste-t-elle pendant plusieurs années dans un état presque stationnaire, pour disparaître ensuite d'une manière graduelle.

J'ai vu chez une femme une glande de l'aisselle s'engorger pendant la durée de cette maladie; mais cet engorgement était le résultat d'une simple irritation. Il ne s'observa que rarement, et il ne peut devenir le point de départ d'aucune altération alarmante.

A un examen attentif de cette tumeur on reconnaît qu'elle est lobulée, c'est-à-dire qu'elle se compose d'un certain nombre de lobes réunis entre eux, mais cependant présentant des dépressions dans leurs intervalles. Quel que soit le volume qu'atteint la tumeur, elle conserve ce caractère globuleux; aussi pourrait-on lui donner le nom de tumeur mammaire lobulée.

Lorsqu'on procède à l'examen de cette tumeur par la dissection, on reconnaît qu'elle est contenue dans un sac d'une nature fibro-fundineuse, semblable à celui qui enveloppe le tissu glanduleux du sein et qui en occupe les interstices. Cette enveloppe devient de plus en plus distincte, en proportion du volume de la tumeur. Celle-ci naît du tissu glanduleux du sein, et lui reste unie par un prolongement mince du même tissu, prolongement qui est assez lâche et mobile pour permettre à

la tumeur les mouvemens les plus libres à la surface de la mamelle.

Quand la tumeur est mise à nu, elle paraît, au premier aspect, formée par la réunion de lobes volumineux semblables à ceux de la mamelle. Mais quand la dissection est poussée plus loin, on reconnaît qu'elle est constituée par une série de lobes de plus en plus petits, variables pour la grosseur, mais semblables entre eux quant à la forme, et qui se séparent facilement après une macération peu prolongée.

Voici quels sont les traits caractéristiques de cette affection :

1° L'âge de la malade, qui ordinairement est peu avancé. — Il y a néanmoins sous ce rapport quelques exceptions à la règle générale. Mais de même qu'il est rare de voir le squirrhe se développer avant la 30^e année, de même il est rare de voir la tumeur mammaire survenir après cette époque de la vie.

2° L'absence de douleur. — Ce caractère n'est pas non plus constant; mais en général la douleur est légère, et souvent la tumeur existe depuis plusieurs années sans déterminer aucune souffrance.

3° Cette maladie se distingue des affections de mauvaise nature par la persistance de la santé générale.

4° Les progrès de la tumeur sont lents, et elle peut rester presque stationnaire pendant un grand nombre d'années.

5° La situation superficielle de la tumeur. — Elle a son siège à la surface de la mamelle au lieu d'être placée dans son épaisseur.

6° Son extrême mobilité.

7° Ce qui la caractérise par-dessus tout, c'est sa forme lobulée, appréciable au toucher. En effet on peut constater que la tumeur est composée de lobes nombreux réunis en une masse commune, dont la surface est brisée ou interrompue.

La cause de cette maladie est, ainsi que je l'ai déjà dit, une influence sympathique de l'utérus, par suite de laquelle il se fait à certaines époques un afflux considérable de sang dans la mamelle. Mais fréquemment la malade attribue l'existence de cette tumeur à un coup qu'elle se rappelle avoir reçu ou à la pression continuée des vêtements. Ces circonstances peuvent bien être la cause occasionnelle de la maladie; mais la cause fondamentale, c'est l'excitation utérine.

Dans le traitement de cette maladie il importe de s'assurer si les sécrétions sont dans un état parfaitement normal; si le foie sécrète sa quantité ordinaire de bile; s'il y a de la constipation; mais avant tout si la menstruation s'effectue régulièrement sous le triple rapport de la quantité du sang, de sa couleur et de la durée de l'écoulement.

Si les fonctions digestives sont dans un état anormal, on administrera des pilules de calomel composées, le soir, et l'infusion de columbo avec l'infusion de rhubarbe et de carbonate de soude, deux fois le jour.

Mais si c'est la menstruation qui est défectueuse, on prescrira les pilules suivantes :

Mercure..... Gr ij.
Extr. de colog. comp. Gr iij.

Ces pilules seront prises le soir, au nombre de quatre ou cinq.

On administrera aussi les diverses préparations ferrugineuses que l'on fera prendre deux ou trois fois par jour.

Parmi les applications locales, l'une des meilleures est l'emplâtre d'ammoniaque avec le mercure lorsque la tumeur est tout-à-fait indolente. On pourra aussi employer la pommade d'iode en frictions sur la tumeur, afin d'exciter l'action des vaisseaux absorbans.

Mais s'il y a de la chaleur et de la douleur, les lotions évaporantes et les cataplasmes simples sont les moyens qui produiront le plus de soulagement.

Il faut avouer toutefois que les médicaments employés, soit à l'intérieur, soit localement, n'ont guère d'influence sur cette espèce de tumeurs. En effet, comme elles se développent avec beaucoup de lenteur, leur résorption exige aussi un temps très-long, et, quand elles disparaissent, c'est d'une manière extrêmement graduelle. Leur disparition s'effectue, soit parce que l'excitation utérine sous l'influence de laquelle elles se sont produites vient à cesser, soit parce que la partie est appelée à sa sécrétion naturelle, c'est-à-dire celle du lait.

Mais lorsque la malade, consultant le chirurgien, lui exprime ses inquiétudes relativement à la nature, peut-être cancéreuse de la tumeur, celui-ci peut dissiper ses craintes par cette déclaration, dont le temps démontrera l'exactitude :

1° La maladie n'est certainement pas cancéreuse, et, par conséquent, lors même qu'elle ne céderait pas au traitement, elle ne compromettrait en rien l'existence.

2° Elle ne réclame pas nécessairement l'opération, car elle peut persister pendant plusieurs années et disparaître ensuite graduellement.

3° Si la malade désire l'ablation de la tumeur, parce qu'elle craint qu'il ne s'y soit établi un commencement de dégénération cancéreuse, et si l'on se détermine à pratiquer l'opération, celle-ci est extrêmement simple, elle n'est accompagnée d'aucun symptôme immédiat qui puisse inquiéter, et n'est suivie d'aucune récidive.

Les femmes non mariées, atteintes de cette maladie, demandent si elles peuvent se marier, et je réponds à cette question que la tumeur, loin de s'opposer au mariage, manque rarement de disparaître sous l'influence d'une première grossesse et de la succion qui a lieu à la suite de l'accouchement. Mais il est bon que le mari futur soit prévenu de l'existence de cette maladie afin qu'il puisse s'éclairer sur ce sujet. J'ai connu une dame qui portait une tumeur de cette nature, et qui avant de

se marier fit à celui qu'elle devait épouser l'aveu de cette maladie. Le chirurgien qui fut consulté, répondit que le mariage serait le meilleur mode de traitement, et que la tumeur céderait à l'influence de la grossesse et de l'allaitement. Les choses se passèrent comme il l'avait prévu, car la tumeur disparut, non pendant la grossesse, mais pendant l'allaitement.

Je vais rapporter quelques observations de cette maladie que j'ai recueillies dans les cas où j'ai été consulté. J'en possède un grand nombre; mais, à raison de leur grande ressemblance et de l'absence de circonstances particulières, il suffira d'en citer un petit nombre.

Observation 466. — Miss M., âgée de 27 ans, avait au sein une tumeur peu volumineuse, située très-superficiellement, très-mobile et lobulée à sa surface. M. Cline lui avait fait cinq ans auparavant l'ablation d'une tumeur semblable.

Dans les deux cas la maladie ne s'accompagna d'aucune douleur, mais elle fit naître les plus vives inquiétudes dans l'esprit de la malade, qui, craignant que la tumeur ne devint cancéreuse, en demandait l'extirpation avec instance.

M. Pennington ayant embrassé la tumeur avec ses doigts divisa la peau au-dessus d'elle, la saisit avec une double érigne et l'enleva facilement avec une petite portion de la glande mammaire.

La tumeur, examinée après son ablation, présenta l'aspect lobulé propre à la glande mammaire elle-même, à laquelle elle était attachée par un tissu fibreux et par un petit prolongement de tissu glandulaire.

Observation 467. Mistriss G... portait une tumeur mammaire lobulée du sein qui, lorsqu'elle fut enlevée, existait depuis deux ans. Je pratiquai cette opération il y a quatorze ans. Cette dame avait eu un enfant, mais l'allaitement n'avait pu avoir lieu par la mamelle sur laquelle siégeait la tumeur. Depuis cette époque elle a eu deux enfans et a continué à se bien porter.

Ce qui l'avait déterminée à réclamer l'opération, c'est une sensation de contraction que la tumeur déterminait dans le bras; en outre la tumeur devenait parfois douloureuse.

Observation 468. Mistriss A... portait depuis deux ans à la mamelle une tumeur de cette espèce qui restait stationnaire. Sa sœur avait eu auparavant une tumeur semblable, qui avait peu à peu diminué sous l'influence d'un traitement consistant dans l'emploi des pilules de calomel composées et dans l'emploi d'un emplâtre d'ammoniaque avec le mercure.

Observation 469. Mistriss G..., de Lynn, me consulta pour une tumeur du volume d'une noix qu'elle portait au sein. Cette tumeur était située au contact du mamelon; elle était su-

perficielle et très-mobile; on y sentait des lobules et on reconnaissait qu'elle était formée de plusieurs portions réunies ensemble. J'en fis l'ablation, et je la trouvai composée de lobes qui se divisaient eux-mêmes en lobes plus petits.

Observation 470. Miss B... portait au sein une tumeur lobulée. Je lui prescrivis l'usage de la cascarille, de la rhubarbe et de la soude. Elle a guéri parfaitement.

Observation 471. Mistriss E... avait une tumeur lobulaire du sein, mobile et superficielle. Quand elle me consulta pour la première fois elle avait l'intention de se marier, mais elle avait quelque doute sur la convenance de cette détermination, à cause de l'existence de cette maladie. En conséquence elle fit prévenir par sa mère celui qu'elle devait épouser, afin qu'il me demandât mon avis à ce sujet. Je lui affirmai que jamais je n'avais vu ces tumeurs persister après la grossesse, et que cette maladie n'avait aucun caractère cancéreux. Elle se maria et la tumeur disparut pendant l'allaitement de son premier enfant. Elle avait vingt-deux ans.

Observation 472. Communiquée par M. Bond, chirurgien à Brighton. — La malade qui fait le sujet de cette observation était âgée de 42 ans à l'époque où l'opération fut pratiquée. Deux ans seulement s'étaient écoulés depuis la première apparition de la tumeur. Pendant la marche de cette affection la malade avait rarement ressenti quelque douleur, quand toutefois la tumeur n'était ni comprimée, ni maniée. Cette tumeur était dure et inégale. Sir Charles Blicke, la considérant comme étant de nature cancéreuse, conseilla d'en pratiquer l'extirpation. La mamelle du côté gauche était parfaitement saine, et il n'y avait dans l'aisselle aucune trace d'engorgement ganglionnaire. L'opération fut couronnée d'un plein succès. La cicatrisation eut lieu par première intention, et, depuis dix ans que l'opération a été faite, cette dame a toujours conservé une santé parfaite. La tumeur pesait après son ablation une livre et demie. Cette femme s'est mariée; mais, bien que jouissant d'une parfaite santé, elle n'a jamais eu d'enfans.

Observation 473. Elisabeth Miller, âgée de 33 ans, portait au sein droit une tumeur lobulaire qui existait depuis sept ans, qui avait commencé par une petite élévation égalant seulement un pois en volume, et qui maintenant était grosse comme une noix. Elle était mariée depuis seize années. On sentait distinctement la forme lobulaire de la tumeur et il était facile de suivre les interstices des lobes. Pendant cinq ans la tumeur n'avait été le siège d'aucune douleur et n'avait entraîné aucun inconvénient; mais elle avait fini par devenir sensible au toucher, et la douleur qui

s'y faisait sentir se propageait jusqu'à l'épaule, et s'aggravait lorsque Elisabeth Miller était sur le point d'être malade. La santé générale était faible; la menstruation était régulière, mais la malade était sujette à de la constipation et à des douleurs de tête. Elle a été traitée par M. Callaway qui a essayé divers moyens pour amener la disparition de la tumeur.

Observation 474. Miss Gardner, âgée de 34 ans, portait une tumeur mammaire chronique au sein droit. En avril 1828, elle avait aperçu pour la première fois une tumeur mobile, indolente, située à la partie supérieure du sein. Cette tumeur s'accrut graduellement, et d'autres tumeurs semblables se développèrent à la partie externe de la mamelle près du bras; mais elles étaient petites et peu distinctes.

La menstruation avait toujours été peu abondante, et la malade avait eu quelques fluxions blanches. Elle avait éprouvé aussi de vives inquiétudes et de vives contrariétés.

De tout ce qui avait été essayé, rien n'avait réussi.

Les sangsues, loin d'amener aucun résultat avantageux, parurent plutôt être suivies d'une augmentation dans le volume de la tumeur.

L'opération fut faite le 4 décembre 1828. A la dissection on trouva la tumeur renfermée dans un kyste de tissu cellulaire condensé. Elle était constituée par une substance semblable à celle de la glande mammaire, et lui était unie par un petit prolongement de tissu glandulaire.

Le 15 décembre la malade était guérie.

Observation 475. Miss Golden, à qui j'avais enlevé en 1814 une tumeur mammaire chronique, eut quelques mois après un engorgement de l'ovaire droit. Elle me consulta pour une maladie du bras en 1828. Je trouvai, à cette époque, que l'engorgement de l'ovaire avait disparu et que la douleur mammaire n'avait pas récidivé.

Bien que ces tumeurs n'aient dans leur début aucun caractère de malignité, et bien qu'elles continuent à être pendant plusieurs années exemptes de toute tendance semblable, cependant si elles persistent jusqu'à l'époque de la cessation des règles, elles peuvent quelquefois devenir le siège d'un travail nouveau et subir une dégénération de nature cancéreuse.

MAMELLE VOLUMINEUSE ET PENDANTE.

DE LA MAMELLE.

TUMEUR CARTILAGINEUSE ET OSSEUSE

DE

LA MAMELLE.

Dans les inflammations chroniques et spécifiques qui occupent des portions de la mamelle, il se secrète quelquefois une matière gélatineuse semblable à la substance qui tient la place du tissu osseux chez le fœtus, et qui chez les enfans occupe certaines portions des os. Il se développe dans cette matière gélatineuse des vaisseaux qui la mettent en communication avec les tissus environnans. Elle ressemble au cartilage par sa teinte blanche et jaunâtre, par sa densité, par son élasticité, et surtout parce qu'elle sert de canevas à un os de nouvelle formation. En effet, cette substance étant traversée par des vaisseaux sanguins et par des vaisseaux absorbans, ces derniers la résorbent molécule à molécule, tandis que les premiers déposent dans les interstices ainsi formés la substance plus solide qui constitue l'os, c'est-à-dire le phosphate de chaux. Si l'on plonge les tumeurs de cette nature dans un acide, le phosphate calcaire est enlevé; mais le canevas cartilagineux ou gélatineux persiste. Le cas suivant vient à l'appui de ce qui précède.

Observation 476. Mary Farner, âgée de 32 ans, vint me consulter pour une tumeur

qu'elle portait dans le sein depuis quatorze ans. La tumeur était le siège d'une douleur très-vive; la peau qui la recouvrait paraissait très-chaude, comparée avec la peau des parties environnantes; il était nécessaire de faire constamment des applications réfrigérantes pour tempérer cette chaleur. La tumeur était excessivement dure, extrêmement douloureuse aux approches des règles, mais beaucoup moins après que cette époque était passée.

On tenta l'emploi de moyens très-variés, savoir: des fomentations, des cataplasmes et des emplâtres stimulans; mais aucun d'eux ne produisit la plus légère tendance soit à la résorption, soit à la suppuration: aussi la malade désirait-elle vivement l'ablation de sa tumeur.

Considérant que les ganglions de l'aisselle étaient exempts de toute altération, et que, malgré la longue durée de la maladie, la santé générale s'était parfaitement conservée, je recommandai l'opération comme le seul moyen de guérison.

La tumeur fut disséquée. La plus grande partie de son tissu ressemblait au cartilage qui chez les jeunes sujets tient la place du tissu osseux. Le reste était ossifié.

TUMEUR ADIPEUSE DU SEIN.

Deux fois on m'a demandé d'enlever une tumeur adipeuse du sein. Dans les deux cas la tumeur avait acquis un volume très-considérable.

Dans le premier cas la tumeur avait débuté par la partie postérieure de la mamelle et s'était développée entre la glande et la face antérieure du muscle pectoral.

Dans le second cas tous ces lobules graisseux qui sont parsemés entre les diverses parties de la glande mammaire, et qui servent naturellement à augmenter le volume du sein et à lui faire faire une saillie plus considérable à la partie antérieure de la poitrine, avaient acquis une grosseur anormale et constituaient une tumeur qui avant l'incision semblait intéresser tout le tissu glanduleux de la mamelle. Au moment de l'opération ces différens lobes graisseux purent être retirés des interstices de la glande.

Observation 477. Mistriss Smith entra à l'hôpital de Guy en août 1835, pour une tumeur énorme de la mamelle gauche, qui avait 31 pouces de circonférence et 10 pouces et demi de long. La tumeur fut enlevée le 29 août. On pratiqua d'abord une incision semilunaire à la partie antérieure et supérieure de la tumeur, et l'on attira celle-ci en bas; puis on fit une incision le long de sa partie supérieure jusqu'à ce que le muscle pectoral fût mis à nu. Ensuite on disséqua la tumeur de haut en bas, dissection qui fut facilitée par la tension que le poids de la tumeur déterminait dans le tissu cellulaire qui l'unissait aux muscles. Un aide comprima tous les vaisseaux à mesure qu'on les divisait; aussi s'écoula-t-il peu de sang pendant l'opération. Enfin une très-grande partie de la peau, et la totalité de la mamelle,

avec la tumeur qui était située derrière elle, furent enlevées. Les bords de la plaie furent maintenus, rapprochés au moyen de plusieurs points de suture et de bandelettes agglutinatives. La guérison fut rapide.

La tumeur, qui est conservée dans la collection de l'hôpital Saint-Thomas, pesait 14 livres 10 onces (poids anglais).

Observation 478. Une femme, nommée Martin, entra à l'hôpital de Guy pour une tumeur du sein, qui avait un volume considérable et qui paraissait, au toucher, provenir d'une hypertrophie des différens lobes qui composent la glande mammaire. Lorsqu'on eut incisé la peau dans l'intention de pratiquer l'extirpation de la tumeur, on reconnut que tous les paquets graisseux qui entrent dans la composition de la mamelle avaient augmenté de volume et que la glande elle-même était saine. Les différentes ramifications qui constituaient l'ensemble de cette tumeur furent retirées d'entre les différentes parties de la glande, de manière à laisser de larges cavités qui avaient servi de réceptacle à cette espèce de tumeur ramifiée. Une simple incision très étendue fut suffisante pour mettre à découvert toute la surface de la tumeur. En exerçant des tractions, je parvins à allonger les prolongemens cellulaires qui l'unissaient à la glande, et une dissection très-simple procura son entier isolement.

Il y a peu de temps que cette personne m'a écrit pour répondre à quelques questions que je lui adressais relativement à l'état de sa santé. Elle m'a répondu qu'elle n'a eu aucune récidive de sa maladie et que son sein est entièrement libre de toute douleur.

MAMELLE VOLUMINEUSE ET PENDANTE.

(HYPERTROPHIE DE LA GLANDE MAMMAIRE.)

Le tissu glanduleux de la mamelle se développe quelquefois au point d'acquies un volume énorme. Dans ces cas, la mamelle devient assez pendante pour atteindre jusqu'à la partie antérieure de l'abdomen. Il faut bien comprendre que cet abaissement n'est point l'effet du relâchement des tissus, mais bien celui du développement anormal des lobes sécréteurs du lait, dont on peut apprécier au toucher l'augmentation de volume et de dureté. Ce développement s'accompagne quelquefois d'une vive sensibilité à la pression.

Observation 479. Une fille, qui était âgée de 23 ans à l'époque où je lui donnai mes soins pour la dernière fois, m'avait consulté fréquemment pour un développement de cette espèce dans chacun de ses deux seins. Elle avait l'aspect extérieur d'une bonne santé et paraissait disposée à acquies beaucoup d'embonpoint. Mais tout n'était pas parfaitement normal dans sa constitution générale, car sa menstruation était irrégulière; le sang de ses règles était décoloré et beaucoup moins abondant qu'il n'aurait dû être.

Mais le cas le plus remarquable de cette espèce que j'aie observé s'est présenté chez une personne qui m'a été adressée, ainsi qu'au docteur Babington, de Pembroke-Shire. La malade me fit lire la lettre suivante :

Monsieur, J'ai l'honneur de réclamer vos conseils pour Miss... Depuis environ trois ans sa mamelle gauche s'a cessé de s'accroître en volume d'une manière anormale. Plus tard la mamelle droite a commencé à se développer de la même manière, et enfin elles ont atteint progressivement les dimensions qu'elles ont actuellement. La jeune personne est âgée de 15 ans; sa santé générale est bonne; ses règles ont paru il y a un an. Je l'ai vue l'hiver dernier en consultation avec M. Gregory, de Milford. Elle avait pris à cette époque des éménagogues et des purgatifs, et on lui avait prescrit de se livrer à des exercices réguliers et de prendre des bains de mer. Les règles reparurent trois ou quatre fois à des intervalles réguliers, et en même temps les mamelles éprouvèrent une diminution considérable de volume; mais depuis le mois de mai dernier les périodes menstruelles sont devenues beaucoup plus rares, et l'écoulement sanguin est très-peu considérable.

Aujourd'hui les mamelles ont des dimensions énormes: celle du côté gauche a 23 pouces et demi de circonférence. Toutes deux

à la poitrine par une portion plus étroite que le reste, qui forme comme une espèce de pédicule ou de collet. Je n'ai pu découvrir ni dans le sein, ni dans l'aisselle, aucune trace de tumeur. La peau est dans son état normal, l'appétit est bon et les intestins fonctionnent régulièrement sous l'influence des selles neutres. Cette jeune fille n'éprouve aucune douleur dans les mamelles, mais elle n'est pas aussi vive que les jeunes personnes de son âge: elle est pesante et obtuse. D'ailleurs elle n'offre rien de particulier.

W. D. JONES.

Le traitement local de cette affection consiste dans l'application d'un bandage qui, partant de la partie postérieure du cou, s'étend au-dessous des mamelles, de manière à leur offrir un soutien artificiel.

Le traitement général doit avoir pour base le rétablissement de la sécrétion menstruelle. L'usage des différentes préparations de fer unies à l'aloès seront les moyens les plus efficaces pour atteindre ce but.

Parmi ces préparations ferrugineuses, on doit choisir de préférence le ferrum ammoniacum, la mixture de fer composée, le carbonate de fer. Dans les cas où la sécrétion biliaire est défectueuse, les pilules de calomel composées, ou de calomel *cum creta*, sont les meilleurs purgatifs.

Les femmes qui ont vécu dans le célibat jusqu'à l'âge de 30 ou 35 ans, chez lesquelles la sécrétion menstruelle est devenue extrêmement incomplète et qui ont été sujettes à des fleurs blanches abondantes, sont exposées à une affection des mamelles qui consiste dans une augmentation anormale de leur volume, mais sans qu'elles soient pendantes. Si on les palpe avec attention, on reconnaît que chacun des lobes de la glande est augmenté de volume et induré, que les lobes se meuvent facilement les uns sur les autres.

Ordinairement les deux mamelles sont affectées en même temps; mais le plus souvent l'une se développe plus que l'autre. Il y a parfois de la douleur, mais surtout à l'époque de la menstruation, qui n'amène qu'une petite quantité de sang décoloré et qui cesse promptement.

Lorsque dans les temps froids la mamelle est exposée à l'air, la douleur s'accroît, et ce refroidissement exerce une très-grande influence sur la diminution de la sécrétion menstruelle déjà considérablement diminuée.

Quelquefois un ganglion lymphatique s'en-gorge dans chaque aisselle; mais c'est là le résultat d'une simple irritation, et l'on ne doit

point en inférer que la maladie ait rien de cancéreux.

La mamelle, après avoir subi un accroissement de volume pendant quelque temps, commence à s'atrophier, et en quelques années elle est en grande partie absorbée.

Cette maladie consiste dans une altération du tissu glanduleux, altération qui convertit ce tissu en une masse plus compacte que dans l'état naturel, et qui paraît lui enlever en grande partie la faculté de sécréter. On sent au palper la mamelle composée d'un grand

nombre de portions mobiles, très-solides, mais liées entre elles.

Le traitement consiste à rétablir, s'il est possible, la sécrétion menstruelle par l'emploi des moyens qui ont été déjà indiqués, et par l'usage des bains de siège. Le traitement local consiste dans l'application des sangsues quand il y a de la douleur, et, si la malade veut bien se résoudre à le porter, dans l'application d'un emplâtre ammoniac-mercureiel (2).

(1) L'hypertrophie des mamelles est une affection à laquelle on a fait peu d'attention jusqu'à présent, bien qu'elle ne soit pas très-rare. Elle présente cependant beaucoup d'intérêt, à cause de la liaison intime qui existe dans presque tous les cas entre elle et un trouble plus ou moins marqué des fonctions utérines. Nous extrayons les faits suivans, à l'exception des deux derniers, d'un travail qui a été publié par le docteur Graves, dans le *Dublin journal*, mai 1833.

Observation A. Hypertrophie considérable des deux mamelles. — Une jeune femme, pâle, grêle, d'un tempérament phlegmatique, avait joui constamment d'une bonne santé jusqu'à l'âge de 25 ans, époque à laquelle elle devint enceinte. Il est à remarquer que ses mamelles étaient naturellement volumineuses et molles. L'accouchement ne présenta rien de particulier, mais l'enfant n'ayant pu prendre le sein, les mamelles furent distendues par le lait, au point de dépasser de beaucoup leur volume naturel. On ne dit pas si les seins avaient repris leur grosseur ordinaire lorsque cette femme devint enceinte pour la seconde fois, deux ans plus tard. Quoi qu'il en soit, ils avaient acquis un tel développement avant la fin du sixième mois de la grossesse, que la malade consulta le docteur Cerulli, à qui elle apprit que quatre mois auparavant elle avait reçu, sur la mamelle droite, un coup à la suite duquel la mamelle gauche était devenue évidemment plus volumineuse qu'auparavant. Ce développement ne s'était accompagné ni de chaleur, ni de douleur, ni d'aucun autre symptôme d'inflammation locale. Quelques semaines après, la mamelle droite commença également à se développer, mais moins rapidement que la gauche.

Lorsque le médecin examina la malade pour la première fois, les deux seins étaient si volumineux et si lourds, qu'ils étaient devenus tout-à-fait insupportables à la malade. Ils étaient durs, et la plus forte pression n'y causait aucune douleur. La peau avait son aspect naturel. La seule sensation que la malade éprouvait consistait dans quelques élancemens qui se faisaient sentir de loin en loin, à travers le sein gauche. Le développement des mamelles continua à faire des progrès jusqu'à la fin du huitième mois de la grossesse. Le 15 mars la malade accoucha d'un enfant mort. Alors les mamelles restèrent dans le même état et les élancemens disparurent complètement.

Quelque temps après cette femme commença un traitement qui consista principalement dans l'emploi des mercuriaux et des antimoniaux, et qui sembla exercer quelque influence sur l'état des mamelles, car celle du côté droit diminua de volume d'une manière évidente. Cependant elles étaient encore dures; dans quelques points seulement leur tissu céda un peu à la pression du doigt. Sous l'influence du même traitement, ces points ramollis parurent augmenter d'étendue et de nombre, et donnèrent enfin une sensation évidente de fluctuation. En même temps les membres inférieurs, puis les tégumens du ventre, devinrent œdémateux, et, quelques jours après, le visage et les mains se gonflèrent aussi, surtout dans la matinée. Cet œdème s'accompagna de quelques symptômes fébriles qui cédèrent promptement, ainsi que l'anasarque, à un traitement antiphlogistique.

La mamelle gauche était devenue alors tout-à-fait molle dans toute son étendue, et ressemblait à une vessie remplie d'eau; son poids et la fluctuation continuelle du liquide rendaient cet organe extrêmement incommode à la malade; on se décida en conséquence à évacuer le liquide au moyen de scarifications qui furent pratiquées le 14 avril et les huit jours suivans. Cette opération donna lieu à l'évacuation de plusieurs pintes d'eau, et fit tellement diminuer le volume de la mamelle gauche qu'il ne dépassait plus celui de la mamelle droite. La sérosité continua à couler par les plaies pendant plusieurs semaines, et le sein gauche finit par ressembler complètement à un sac flasque et presque entièrement vide, renfermant la glande mammaire un peu augmentée de volume, et dure comme une pierre.

Le changement d'aspect du sein droit était beaucoup plus remarquable; rien n'indiquait qu'il eût contenu de l'eau, quoiqu'il fût devenu aussi plus flasque. Ni l'un ni l'autre n'était douloureux. L'usage de la pommade iodurée et de divers autres médicamens fut suivi vers la fin du mois de juillet d'une nouvelle réduction dans le volume des deux mamelles qui, quoique beaucoup plus grosses encore que celles des autres femmes et se faisant encore remarquer par une grande dureté des glandes mammaires, n'offraient plus d'obstacle sérieux aux mouvemens.

Les choses allèrent ainsi pendant treize mois, au bout desquels cette femme devint enceinte pour la troisième fois. Au bout de quelques semaines, ses mamelles commencèrent à se tuméfier de nouveau avec une telle rapidité que, dans le commencement du mois d'avril suivant, la mamelle gauche offrait les dimensions suivantes: circonférence à la base, 40 pouces; distance du mamelon au bord supérieur de la tumeur, 27 pouces; du même point au bord inférieur, 16 pouces. La mamelle droite avait un pouce de moins

TUMEUR SCROPHULEUSE

DE

LA MAMELLE.

Chez les jeunes femmes qui ont un engorgement des ganglions cervicaux, j'ai rencontré quelquefois, mais rarement à la vérité, des tumeurs scrophuleuses. Le plus souvent on ne trouve qu'une seule tumeur dans une mamelle; cependant, chez une malade, il y avait deux de ces tumeurs dans une mamelle, tandis que l'autre n'en renfermait qu'une seule. Ces tumeurs ne causaient aucune douleur; elles étaient exactement circonscrites, très-lisses à leur surface et à peine sensibles à la pression.

Elles avaient une marche lente, et se modi-

fiaient diversement suivant l'état de la santé générale, subissant une diminution quand celle-ci s'améliorait, s'accroissant au contraire quand elle se détériorait.

Elles se distinguent de l'inflammation chronique simple de la mamelle par l'absence de douleur, et par l'existence, dans d'autres parties du corps, de tumeurs du même genre siégeant dans les ganglions lymphatiques.

Cette affection n'entraîne aucun danger et ne peut jamais revêtir un caractère cancéreux.

Elle ne réclame point l'opération, et il se-

dans chaque direction. Ces mêmes tumeurs pendaient sur l'abdomen et masquaient complètement la grossesse, quoique le terme n'en fût pas éloigné de plus de six semaines. Dans quelques points, la peau, qui jusque-là était restée saine, était tendue comme prête à crever, et douloureuse.

Les bons effets qu'on avait obtenus une première fois de la scarification engagèrent le médecin à la tenter de nouveau; mais cette fois-ci il ne sortit que très-peu de liquide par les plaies qui devinrent béantes immédiatement, et donnèrent passage à une portion du parenchyme de la mamelle. Cette portion lernée était ferme et avait un aspect grassex; elle augmenta rapidement de volume, e' offrit beaucoup d'analogie avec une tumeur stéatomateuse du volume d'un œuf d'oie.

Les mamelles se développèrent de jour en jour; et, avant le moment de l'accouchement qui eut lieu le 10 mai 1828, elles pesaient ensemble plus de vingt-quatre livres. Leur température était au-dessus du degré normal. Elles étaient parcourues çà et là par des veines variqueuses. Elles étaient partout rénitentes. Leur surface était parfaitement unie. Les tégumens étaient plus distendus vers la partie la plus déclive, parce que le liquide s'accumulait en ce point. Il résultait de cette disposition que la partie inférieure céda plus à la pression du doigt que la supérieure; cependant l'impression du doigt n'y restait point. Les mamelles avaient moins d'étendue en circonférence à leur base qu'en aucun autre endroit, ce qui les rendait pyriformes. Par suite du frottement qu'elles exerçaient l'une contre l'autre, il s'était formé des excoriations à la face interne de chacune d'elles. Vers la fin de la grossesse, il se manifesta une tumeur grosse comme le poing, dans l'aisselle droite. Cette tumeur fut d'abord douloureuse; bientôt elle se ramollit, suppura et s'ouvrit.

Malgré toutes ces causes d'irritation générale, la santé de cette femme ne parut pas s'altérer, et l'on n'observa aucun symptôme morbide du côté de la poitrine.

Peu de jours après l'accouchement de cette femme, ses mamelles commencèrent à diminuer de volume. Au bout de huit jours, cette diminution était telle que la peau, au lieu d'être tendue, était devenue ridée et lâche. Pendant quelques semaines avant et après la naissance de son enfant, elle ne put se mettre sur son séant à cause des douleurs que le changement de position lui causait; quand il était absolument nécessaire qu'elle se tint assise ou debout, il fallait que plusieurs personnes fussent occupées à soutenir ses mamelles; lorsqu'elle restait sur son séant pendant quelque temps, elle était obligée de relever ses genoux, pour donner un point d'appui à ses mamelles qui pendaient sur l'abdomen et le recouvraient en entier. Peu de jours après son accouchement, elle éprouva beaucoup de soulagement de l'ouverture de l'abcès de l'aisselle, d'où il s'écoula une grande quantité d'un fluide blanc, visqueux et d'apparence laiteuse.

Le 30 juin elle put reprendre ses occupations ordinaires, et quoique ses mamelles fussent encore extrêmement dures et assez volumineuses pour pendre très-bas sur l'abdomen, cependant elles étaient diminuées d'une manière surprenante, et les tégumens se vidaient lâchement en formant des plis. Elle pouvait alors se coucher sur les deux côtés et n'éprouvait aucune douleur; quoique très-amaigrie, elle était du reste bien portante.

Le 7 septembre elle consulta son médecin pour les ulcérations situées à la partie interne des mamelles, qui ne s'étaient jamais guéries. En outre, ses règles n'avaient point reparu depuis son accouchement qui avait eu lieu en mai précédent. Elle était pâle et cachectique. Ce médecin conseilla l'usage du charbon ani-