

puration, ce qui est long. Pour se cicatriser, elle mit huit semaines dans l'observation de von Græfe. Si le kyste est suppuré, on le traitera comme un abcès et l'incision deviendra la méthode de choix.

Autrefois, on transperçait la paroi et l'on plaçait un séton ; ou bien, comme l'a proposé Dubrueil (1), on fait une petite incision exploratrice ; puis, grâce à une contre-ouverture, on traverse, avec un drain, le kyste de part en part. Mais ce traitement est long ; la malade de Dubrueil garda un pansement pendant quarante-cinq jours ; il est vrai que la cicatrice était insignifiante. La durée est quelquefois plus grande encore ; neuf mois après l'opération, la guérison n'était pas encore survenue chez la malade de Moutet (2) malgré les injections iodées qu'il avait jointes au séton. Aussi cette méthode est-elle rejetée.

Sans aller jusqu'à pratiquer l'amputation totale du sein, comme cela s'est fait plusieurs fois (Leleux, von Græfe et Walther, etc.), on préfère aujourd'hui enlever le kyste avec la partie glandulaire voisine ; la plaie étant suturée, la guérison a lieu par première intention en dix jours (Lenzi). Si la réunion se fait sans pus, la cicatrice est à peine visible.

Cette méthode vaut mieux que l'extirpation de la poche seule, plus logique, mais très difficile à cause des adhérences de la paroi du kyste et du tissu glandulaire enflammé. Ce dernier est dur, épaissi et forme une coque résistante qui ne se laisse pas rapprocher facilement par les sutures, après énucléation de la membrane hydatique.

Quant aux ganglions, on les laissera en place ; car ils sont enflammés et non dégénérés. Aussi le curage de l'aisselle, de règle absolue après l'amputation du sein pour cancer, doit être proscrit lorsqu'il s'agit d'un kyste hydatique.

2° **Parasites animaux divers.** — A côté des échinocoques, on a cité d'autres parasites de la mamelle ; mais certains faits auraient besoin d'être confirmés. Tel est le cas suivant rapporté dans le premier volume de la *Collection académique* (partie étrangère). Un homme, qui tirait le lait du sein de sa femme nouvellement accouchée, « vit un ver qui en sortoit à moitié et qu'il tira avec la main : cet animal avoit quelque chose du serpent, il étoit long d'environ quatre pouces, et de la grosseur d'un ver à soie médiocre : la couleur en étoit minime, il avoit un double rang de pieds sous le ventre, le corps paraissoit composé de petits anneaux contigus depuis la tête jusqu'à la queue, qu'il portoit relevée et fourchue par l'extrémité. Il avoit sur la tête deux cornes aussi fourchues, et faites comme les petites pattes d'une écrevisse. Il s'agitoit extrêmement quand on le touchoit, et quoiqu'il eut un grand nombre de pieds, il

(1) DUBRUEIL, *Soc. de chir. de Paris*, avril 1890.

(2) MOUTET, *Annales de la clin. de Montpellier*, 1856.

ne marchoit qu'en serpentant ». Avant l'issue du ver, cette femme avait eu des picotements dans le sein (1).

On doit plus de créance aux observations de *dragonneau* ou *ver de Médine*. On rencontre ces parasites surtout aux membres inférieurs ; cependant on les trouve sur les parois thoraciques. D'après Cézilly (2), deux dragonneaux, ayant séjourné longtemps sous une glande mammaire, amenèrent des accidents locaux avec de la fièvre et de l'anxiété chez le malade qui en était atteint.

La larve, connue à la Guyane sous le nom de *ver macaque*, se localise dans diverses régions du corps, entre autres à la région mammaire. Elle détermine la formation d'une tumeur qui croît avec le parasite, mais qui ne dépasse pas le volume d'un gros furoncle. C'est avec cette dernière affection qu'on confond presque toujours la tumeur larvaire et l'incision au bistouri donne seule le diagnostic certain (3).

Parmi les faits moins rares et les parasites plus élevés, nous devons signaler le *sarcopte de la gale*. On le rencontre assez fréquemment sur le mamelon, surtout chez la femme ; il se manifeste sous forme d'eczéma. On a dit très justement : Pensez à la gale, s'il survient de l'eczéma du mamelon, en dehors de la lactation. Les sillons seront recherchés avec soin, car ils sont rudimentaires ; on les trouvera au voisinage du mamelon. Tantôt, l'affection est partielle et localisée au sein seulement ; tantôt, elle est générale et des traces du parasite se rencontrent ailleurs. Un fait digne d'être noté, c'est que souvent l'eczéma persiste encore, rebelle à tous les soins, longtemps après que le traitement a fait disparaître le sarcopte. Ces lésions parasitaires sont quelquefois la cause d'abcès de la région mammaire.

II. — PARASITES VÉGÉTAUX.

Actinomycose. — Parmi les parasites végétaux, l'actinomycose mérite seule une description. Cette affection, étudiée au tome I^{er} de ce *Traité* (4) passe pour rare, surtout dans sa localisation mammaire. W. Müller (5) l'a vue deux fois sur seize cas d'actinomycose. Peut-être la rencontrerait-on plus fréquemment si l'attention était attirée sur elle et si l'examen microscopique était fait dans tous les cas opérés sous le diagnostic de tuberculose.

Les vétérinaires savent aujourd'hui que, dans certains pays, l'actinomycose mammaire se rencontre souvent chez les animaux. En

(1) D. HAUSMANN, dans son travail (*die Parasiten der Brustdrüse*, 1874), a réuni des cas analogues.

(2) CÉZILLY, Thèse de Paris, 1858.

(3) Communication orale de LE DANTEC (de Bordeaux).

(4) *Traité de chirurgie*, t. I^{er}, p. 379.

(5) W. MÜLLER, Ueber Aktinomykose der Brustdrüse (*Munch. medicin. Wochenschr.*, décembre 1894).

trois mois, Rasmussen (1) l'a observée cinquante-deux fois chez le cochon et Jensen (2) la dit très fréquente chez la vache, en Danemark. Mais encore faut-il rechercher les grains jaunes caractéristiques, car macroscopiquement la maladie ressemble à la tuberculose.

Chez l'homme, la mamelle est prise de plusieurs façons. Ainsi, par exemple, l'actinomycose atteint quelquefois le poumon et de là, de proche en proche, gagne la paroi thoracique et envahit le sein. Illich (3), dans son travail sur l'actinomycose, a rassemblé cinquante-neuf cas de lésions primitives du poumon et a trouvé quatre fois la propagation à la région mammaire. Il s'agit là de complications de l'actinomycose pulmonaire et, bien que cliniquement le diagnostic exact soit difficile, nous laisserons ces faits de côté.

Mais il arrive aussi que la mamelle soit touchée sans que les lésions se continuent avec les organes voisins. Tantôt l'actinomycose envahit la glande d'emblée au début, tantôt au contraire elle se développe d'abord ailleurs et, de là, elle va coloniser dans le sein. Tel était le cas de Majocchi, cité par Illich, dans lequel le début s'était fait dans la mastoïde : il y avait eu une sorte de métastase dans le foie, le rein et la mamelle gauche.

Dans toutes les observations que nous avons réunies, la lésion s'était développée chez la femme, pendant la période d'activité de la glande. La malade la plus jeune avait vingt-deux ans et la plus âgée trente-cinq ans.

Les deux seins sont frappés avec une égale fréquence ; peut-être existe-t-il une légère prédominance pour le côté gauche ; nos cas sont trop peu nombreux pour l'affirmer. La malade de A. König et O. Israel avait des lésions bilatérales (4).

La *pathogénie* est plus intéressante. Si parfois la cause reste inconnue, elle est nette dans d'autres cas. Dans celui de Partsch (5), l'infection se fit par la plaie opératoire, pendant l'extirpation d'un carcinome du sein. Les deux observations de W. Müller ont-elles une cause analogue ? L'une de ses malades, jeune bonne de vingt-cinq ans, reçut d'un enfant un coup sur le sein gauche et eut un abcès. Celui-ci fut incisé, pansé avec des cataplasmes et guérit en peu de jours. Mais, après six semaines, une tumeur actinomycosique s'était développée. Il est possible, comme le dit l'auteur, que les cataplasmes aient servi de véhicule à l'infection. Pour l'autre malade, la pathogénie est plus complexe. Cette femme, âgée de trente-quatre ans, fut frappée

(1) RASMUSSEN, Ostertag, Handbuch der Fleischbeschau, 1892.

(2) JENSEN, Jahresb. über die Leistungen auf dem Gebiete der Veterinärmedizin. Jahrg. XIII, 1893.

(3) ILLICH, Beiträge zur Klinik der Actinomykose. Wien, 1892.

(4) A. KÖNIG, Ein Fall von Aktinomyk. homin. Inaug. Dissert. Berlin, 1884, et O. ISRAEL, Berlin. klin. Wochenschr., 1884.

(5) PARTSCH, Deutsche Zeitschr. f. Chirurg., Bd XXIII.

violemment sur le sein droit, étant nourrice. Elle eut aussi un abcès qui fut ouvert et soigné non seulement par des cataplasmes de farine de lin, mais encore, sur l'avis de commères, avec des feuilles de lierre, de la mie de pain et enfin avec un emplâtre composé de blé écrasé mêlé de miel et d'huile de lin. Malgré ce traitement, elle guérit, demeura ainsi pendant deux mois, puis fut atteinte d'actinomycose. A un examen superficiel, il semble qu'il y ait eu, comme dans le cas précédent, infection par le pansement ; mais, en y regardant de plus près, Müller s'aperçut que les incisives de la malade étaient déchaussées et cariées et, examinant les dépôts jaunâtres du bord des gencives et des dents cariées, il reconnut des grains d'actinomycose. C'était donc un cas d'actinomycose latente, mais primitive, de la bouche, avec noyau secondaire dans la mamelle. Les cas déjà cités de Majocchi, de A. König et O. Israel avaient une origine analogue.

La campagnarde dont Ammentorp (1) a rapporté l'histoire s'était sans doute infectée en travaillant aux champs la poitrine nue.

Peut-être que le siège au voisinage du mamelon, noté dans la plupart des observations, indique la fréquence de l'infection par les conduits galactophores.

Mais la cause du mal n'est pas toujours facile à retrouver. La malade de Mac-Arthur (2) n'avait pas été à la campagne depuis quatre ans, lorsque la tumeur mammaire apparut.

Nous ne décrivons, dans l'*anatomie pathologique* de l'actinomycose, que ce qui intéresse la glande mammaire. Ce qui domine, c'est la sclérose du tissu glandulaire ; le sein, au voisinage des lésions, est transformé en un bloc fibreux ayant subi sur quelques points la dégénérescence graisseuse. Quant aux parois de la poche elle-même, elles sont recouvertes d'une membrane granuleuse, très adhérente aux plans sous-jacents, qu'on ne peut détacher à la curette. A sa surface, on trouve les grains jaunes si caractéristiques. Elle est très vasculaire et saigne assez abondamment pendant le grattage.

Cliniquement, le premier symptôme qui frappe les malades c'est une tumeur oblongue, dure, située dans la mamelle, souvent près du mamelon. D'abord à peine sensible à la pression, elle devient vite douloureuse et croît assez rapidement. Au palper, on sent une masse indurée, du volume d'une noisette à celui d'un abricot (Müller) ou même d'un gros œuf (Ammentorp), inséparable de la glande.

La peau devient en peu de temps adhérente, d'abord sans changement de coloration ; mais, elle rougit à mesure qu'elle est envahie davantage. Pendant longtemps, la tumeur reste libre sur le grand pectoral. Les ganglions axillaires sont tantôt sains (Müller), tantôt

(1) L. AMMENTORP, Centralbl. für Chir., 1894.

(2) L. MAC-ARTHUR, The American gynecological and obstetrical Journ., mars 1897.

engorgés (Ammentorp). Bientôt apparaissent sur le sein des signes manifestes d'inflammation; la peau est rouge, chaude, douloureuse, se laisse perforer et il sort du pus actinomycosique avec ses grains jaunes caractéristiques. Il en résulte une fistule chronique ressemblant à celles qu'on rencontre dans la tuberculose, n'ayant aucune tendance à guérir et donnant issue à une petite quantité de pus mêlé quelquefois de sang.

De nouveaux trajets s'ouvrent sur d'autres points, à mesure que le mal s'étend.

La *marche* de la maladie est en effet envahissante; le plus souvent, en deux ou trois mois, la tumeur est arrivée à la période de fistulisation. Mais elle gagne surtout vers l'extérieur et jamais, lorsque le début s'est fait dans la glande, on n'a constaté la propagation aux poumons ou même à la paroi thoracique. Mais la malade n'est pas à l'abri de foyers secondaires à distance, dans les divers organes.

Le *diagnostic*, toujours très difficile, n'a jamais été fait avant que l'issue de pus n'ait montré les grains jaunes actinomycosiques, à moins que la malade n'ait eu déjà ailleurs des lésions semblables donnant la signature de l'affection. A cette période, la confusion a surtout été faite avec la tuberculose ou la syphilis tertiaire. Ce n'est qu'en fouillant avec soin les antécédents qu'on éliminera ces diagnostics. On pourra s'appuyer sur la rapidité plus grande d'évolution et la douleur plus précoce et plus vive dans l'actinomycose.

Dans l'observation de A. König et O. Israel, la multiplicité des lésions fit penser à la morve.

Lorsque la tumeur est adhérente à la peau, on la confondra avec le cancer, car elle fait corps avec la glande, le mamelon souvent est rétracté et les ganglions axillaires peuvent être envahis. Ajoutons encore que les douleurs, l'évolution rapide et les noyaux secondaires plus ou moins éloignés aideront encore à l'erreur. Snow (1), chez une colporteuse de trente ans, avait cru à une tumeur maligne. La lésion s'était développée en sept mois et la glande mammaire indurée était adhérente au thorax; il y avait un noyau secondaire dans l'omoplate. A l'autopsie, il reconnut un foyer d'actinomycose pulmonaire primitif, ayant envahi la mamelle. Ammentorp extirpa la glande et les ganglions axillaires, parce qu'il avait porté le diagnostic de carcinome.

La confusion avec une mastite sera d'autant plus facile que c'est parfois un traumatisme qui a déterminé la première manifestation. Une des malades de Müller était nourrice lorsqu'elle reçut un coup violent sur la glande.

Après l'ouverture spontanée, les trajets fistuleux pourront être rapportés à la tuberculose si l'examen microscopique du pus de la

(1) SNOW, *Brit. med. Journ.*, 1891. Voyez aussi GUERMONPREZ, L'actinomycose. Bibliothèque Charcot-Debove.

fistule n'est pas fait. L'erreur existe même pendant l'opération, lorsqu'on a les pièces sous les yeux. W. Muller fait cependant remarquer que le développement exagéré du tissu conjonctif dans la tumeur, le grattage des granulations de la poche, plus difficile, l'hémorragie assez notable qui accompagne ce curetage sont trois bons signes qui feront rechercher l'*actinomyces* dans le pus ou les produits du grattage.

Enfin, le diagnostic d'actinomycose établi, on se demandera si la localisation mammaire est primitive; si elle n'est pas due à la propagation d'une lésion pulmonaire semblable et s'il n'existe pas ailleurs, du côté des dents surtout, une infection de même nature plus ou moins latente, ainsi que l'a observé Muller.

Le *pronostic* est sévère, car l'actinomycose est une maladie grave, rapidement infectante; elle frappe des organes importants. Reconnue à temps, lorsqu'elle est encore localisée à la mamelle, une opération radicale peut en débarrasser pour toujours.

Aussi le *traitement* est-il important à connaître.

L'iodure de potassium, vanté contre l'actinomycose, ne l'a pas toujours enrayée au sein. La malade de Mac-Arthur avait pris ce médicament à haute dose, sans résultat.

Aussi, sans perdre trop de temps au traitement médical, on aura recours à une intervention sanglante. Enlèvera-t-on seulement la tumeur en dépassant les limites du mal ou bien sacrifiera-t-on la glande entière? Cette dernière opération, préconisée par W. Muller, est rationnelle, car l'actinomycose pousse des prolongements dans tous les sens et le mal est toujours plus étendu qu'on ne l'avait pensé. D'ailleurs ne voit-on pas souvent une intervention moins radicale être suivie de récurrence? Aussi croyons-nous l'amputation légitime. On pourra se dispenser de toucher aux ganglions de l'aisselle dont l'engorgement semble surtout inflammatoire.

Mais, si la lésion paraît limitée, il suffira d'une intervention moins radicale, à condition d'enlever tous les tissus suspects, d'en dépasser largement les limites et de couper en plein dans la glande saine. Comme Mac-Arthur l'a fait, il sera bon de cautériser au thermo-cautère la surface de section; comme lui, on pansera la plaie à la gaze iodoformée, puisqu'il prétend que l'iodoforme empêche le développement de l'*actinomyces*. Après l'opération, on surveillera la malade et, à la moindre repullulation, on sera prêt à une nouvelle intervention, si la poussée nouvelle ne cède pas rapidement à des lavages phéniqués, à l'iodoforme et à l'iodure de potassium à l'intérieur.