

VII

TROUBLES NERVEUX

Les troubles nerveux de la région mammaire sont *vasculaires* ou *sensitifs*. On les rencontre chez les hystériques et, bien que leur étude appartienne plutôt à la pathologie interne, il est indispensable que le chirurgien les connaisse à fond, afin de les dépister, car ils simulent des affections diverses du sein.

Troubles vasculaires. — Ces accidents peuvent se présenter sous deux formes différentes. Tantôt il s'agit d'un *écoulement de sang* par les mamelons, tantôt d'une *hémorragie spontanée* apparaissant sous la peau du sein.

ÉCOULEMENT SPONTANÉ DE SANG PAR LES MAMELONS. — Bien que ces faits aient été niés, ils semblent bien exister sans néoplasme glandulaire. Récemment Chipault (1) en publiait une observation. Sa malade, hystérique avérée, avait présenté non seulement une hémorragie mammaire, mais encore des épistaxis, des hématémèses et des hémorragies par l'oreille gauche.

Souvent l'affection guérit par un traitement qui ne paraît agir que par suggestion. C'est ainsi, par exemple, qu'Amatus Lusitanus cite le cas d'une femme qui, après ses couches, ne vit plus ses règles pendant quelque temps; puis le sang revint abondamment par les mamelles. Une saignée de la saphène au pied amena la guérison. Dans plusieurs observations, comme dans la précédente, il y a une sorte de balancement entre l'écoulement des règles et l'hémorragie mammaire. A. Paré nous dit qu'« une femme de Chasteaudun rend ses menstrues par les mamelles avec telle quantité que tous les mois elle gaste trois ou quatre serviettes ». Panarolus, Van der Wiel ont rapporté des cas analogues.

La suractivité fonctionnelle peut aussi amener un écoulement de sang par le mamelon. Tel était le cas de la malade de Musa Brassavole qui allaitait deux jumeaux vigoureux, dont les succions répétées produisirent le phénomène.

Qu'on ne nous accuse pas de ne citer que des faits anciens. Les auteurs plus récents en ont aussi rapporté des exemples bien observés. Nous avons déjà signalé le cas de Chipault. Il existe d'ailleurs des observations absolument incontestables et très complètes.

La malade de Pinel (2), hystérique depuis l'âge de onze ans, avait

(1) CHIPAULT, Un cas d'hémorragie hystérique du sein (*Presse médicale*, 1896).

(2) PINEL, *Dict. des sciences médicales*, art. HÉMATÉMÈSE, t. XX, 1817.

eu d'abord des hématémèses. Ses règles s'étant supprimées, « ses jambes deviennent enflées, se couvrent de vésicules et, pendant six mois, le sang sort par ces petites tumeurs ». Le bras gauche se tuméfie à son tour, présente les mêmes phénomènes, tandis que les jambes guérissent. Puis, à la suite d'une piqûre du pouce gauche, les menstrues s'écoulent pendant six mois par cette petite ouverture. C'est ensuite par l'angle nasal et par le milieu de la paupière que se fait l'hémorragie, dès que celle-ci cesse par le pouce; bientôt après, c'est par le nombril, la malléole interne, l'oreille. Enfin, pendant trois périodes menstruelles, l'écoulement insolite se produit par le sein gauche.

Dans le cas de Magnus Hüß (1), l'hémorragie avait lieu surtout par les régions couvertes de poils : la tête, les cils, le pubis. Le sang filtrait aussi de quelques poils autour du mamelon gauche.

Ces malades étaient des hystériques. Chez celles-ci, les exsudations sanguines « se produisent de préférence dans les régions cutanées, riches en follicules pileux (cuir chevelu, aisselle, pubis) ou en orifices glandulaires (pulpe des doigts, paume de la main) ou à la fois en follicules et en orifices glandulaires (mamelon) » (Gilles de la Tourette). Comme l'a dit Magnus Hüß, « la couleur du sang est toujours d'un rouge clair fort prononcé, semblable à du sang artériel ». Sa quantité est très variable.

Le diagnostic de l'hémorragie hystérique du sein offre parfois des difficultés. On se souviendra que ce phénomène ne se présente que chez des hystériques. Si les symptômes d'hystérie ne sont pas nets, on pensera plutôt au début d'un épithélioma endocanaliculaire.

L'observation si complète de Magnus Hüß n'a pas été décrite par l'auteur comme un cas d'hémorragie hystérique, mais comme appartenant à l'hémophilie. Cette dernière affection peut en effet donner lieu à une hémorragie par le mamelon; pour établir ce diagnostic, on devra rechercher les symptômes propres aux hémophiles : hérédité, hémorragie très grave pour des plaies insignifiantes, douleurs articulaires, etc.

Nous n'insisterons ni sur le pronostic, ni sur le traitement de l'hémorragie hystérique du sein, qui n'offrent rien de spécial et qui se confondent avec le pronostic et le traitement de l'hystérie.

ECCHYMOSE SPONTANÉE DE LA MAMELLE. — La plupart des auteurs classiques rangent cette affection parmi les lésions traumatiques. Or, ce qui la distingue, c'est justement sa spontanéité. Aussi avons-nous cru devoir la placer à part et plutôt à côté de la mastodynie.

A. Cooper (2), qui le premier a décrit des faits de ce genre, ne dit-il pas que cette ecchymose spontanée, qui coïncide avec « la

(1) MAGNUS HÜß, *Archives de médecine*, août 1857, et *Gazette médicale de Paris*, 1859.

(2) A. COOPER, *loc. cit.*

névralgie de la mamelle, consiste dans une tache semblable à celle que produirait une contusion; elle survient à chaque menstruation, elle est le siège d'une vive douleur et d'une sensibilité exquise à la pression »?

Peut-être quelques observations devraient-elles être rangées parmi les contusions passées inaperçues chez des sujets hémophiles.

Pour Delbet, il s'agirait le plus souvent d'une menstruation vicariante ou d'une exagération de la congestion physiologique des seins à l'époque menstruelle.

Mais il est incontestable que c'est presque toujours chez des femmes hystériques qu'on rencontre cette affection. Ce sont des ecchymoses spontanées semblables à celles qui se produisent souvent en des points divers des téguments de ces malades. Elles sont bien connues des neurologistes et récemment Halipré (de Rouen) en faisait le sujet d'un mémoire dans la *Normandie médicale*. On les voit naître soit sous l'influence d'un traumatisme insignifiant, soit au moment d'un accès, ou bien encore par le seul fait de la suggestion; quelquefois même elles apparaissent sans cause. Ces troubles appartiennent, comme ceux du chapitre précédent, au groupe des faits étudiés par Gilles de la Tourette (1) sous le nom de *diathèse vasomotrice*. Ils sont parfois héréditaires.

Quelle que soit la pathogénie invoquée, on observe les ecchymoses spontanées soit chez des jeunes filles chlorotiques, soit aux environs de la ménopause (Velpeau). Fréquemment, elles coïncident avec des troubles de la menstruation: C'est d'ailleurs à l'époque des règles qu'on les voit survenir.

C'est une maladie moins exceptionnelle qu'on ne l'a dit et mieux connue des neurologistes que des chirurgiens. Son principal symptôme est l'ecchymose. Elle se présente sous forme d'un épanchement sanguin sous-cutané plus ou moins foncé, plus ou moins étendu, accompagné dans les régions voisines de taches de même nature plus petites. Ces taches ont été comparées à l'ecchymose qui succède à une application de sangsue ou à la saignée. Mais elles peuvent être plus étendues et très foncées.

La douleur existe au niveau de la plaque ecchymotique; souvent elle est spontanée, mais quelquefois elle ne se rencontre qu'à la pression; le point où s'est fait l'extravasation sanguine est, en effet, toujours plus sensible que les régions voisines.

Le plus fréquemment, la glande mammaire elle-même est libre et ne présente rien d'anormal. Cependant A. Cooper a vu chez une malade une augmentation notable du volume de la mamelle coïncider avec l'ecchymose. C'est là, nous le verrons, un signe ordinaire du sein hystérique.

(1) GILLES DE LA TOURETTE, Contribution à l'étude des ecchymoses spontanées et de l'état mental des hystériques (*Nouv. Iconog. de la Salpêtrière*, t. III, 1890).

L'affection est peu grave et, abandonnée à elle-même, elle disparaît du quinzième au trentième jour, sans laisser aucune trace. Mais il faut savoir qu'elle peut reparaitre aux époques menstruelles suivantes.

Le diagnostic est le plus souvent facile. Il suffira d'être sûr que l'ecchymose n'a succédé à aucun traumatisme. Presque toujours elle surviendra pendant une époque menstruelle, soit avec des règles normales, soit plutôt avec des troubles dysménorrhéiques.

On devra se méfier des traumatismes légers, pouvant passer inaperçus, suffisants cependant pour amener une ecchymose au niveau de la peau fine du sein de certaines femmes. On recherchera aussi si le sujet n'est pas hémophile.

Quant au traitement, on se souviendra que ces lésions sont peu graves et qu'elles disparaissent spontanément. P. Delbet conseille la compression et quelques onctions calmantes, s'il y a de la douleur.

On soignera surtout la cause de la maladie, c'est-à-dire l'hystérie. On donnera des toniques, du fer, du quinquina. On y joindra même l'hydrothérapie. Enfin, si l'ecchymose coïncide avec des troubles menstruels très marqués, c'est vers la régularisation des règles que sera dirigé le traitement.

Troubles sensitifs. — Nous avons déjà vu, à propos de la syphilis mammaire, que, chez les femmes hystériques, le sein pouvait être atteint d'anesthésie. Ces faits intéressent plutôt le médecin que le chirurgien; nous n'y insisterons pas.

MASTODYNIE. — Nous étudierons surtout ici les troubles nerveux désignés sous le nom de *mastodynie* et qui se présentent en clinique sous des aspects divers.

Dans une première forme, on est en présence de femmes hantées par la crainte du cancer du sein et qui, s'examinant chaque jour, finissent par se suggestionner et par sentir une tumeur dans leur mamelle. C'est la *tumeur fantôme*. Il suffit d'une recherche un peu attentive, en palpant la glande à plat sur la paroi thoracique, pour se convaincre que le néoplasme n'existe que dans l'imagination des malades.

Dans un deuxième cas, il existe une tumeur; mais celle-ci s'est développée sur un terrain nerveux, irritable, et cause des douleurs plus vives que ne le comporte la lésion. C'est la *tumeur irritable du sein* décrite par A. Cooper et étudiée par P. Broca. Le néoplasme peut être de diverse nature. Quelquefois on trouve un tubercule sous-cutané extrêmement sensible, dont les douleurs s'irradient dans toute la glande. Souvent ce sont des noyaux de mammitte chronique disséminés dans le sein. « Ces faits, dit Pierre Delbet, ne sont pas rares, et je ne suis pas éloigné de croire que la plupart des cas de mastodynie se rattachent à des mastites chroniques. » Nélaton en aurait observé des cas chez l'homme. D'autres fois, il existe une tumeur mammaire, un véritable néoplasme. C'est une gomme syphilitique, un kyste

hydatique, un cancer, etc. Nous avons opéré, il y a plus d'un an, une femme très nerveuse atteinte d'une tumeur du volume d'une noix, développée assez vite en plein tissu mammaire. Le néoplasme s'était accompagné dès le début de douleurs très vives, irradiées dans l'épaule et le bras. Nous avons porté le diagnostic de carcinome, qui fut vérifié par l'examen histologique. Or, après l'opération, malgré une réunion parfaite, les douleurs persistèrent, très vives, survenant par accès et irradiées, comme autrefois, dans le bras et l'épaule. Un de nos confrères avait pensé à une récurrence trois mois après notre intervention; mais actuellement, un an après cet examen, l'état local et l'état général sont restés parfaits.

Une tumeur, ou plutôt une tuméfaction, peut-elle se produire sous la seule influence de l'hystérie? Fowler (1) en a rapporté des exemples. Parmi les sept malades que cite cet auteur dans son mémoire, plusieurs furent vues par des chirurgiens célèbres qui crurent à une tumeur maligne et proposèrent l'amputation. Cependant toutes guérirent par un traitement psychique.

La troisième forme est connue sous le nom de *sein hystérique* ou *mamelles irritables*. Connue par Willis, Frédéric Hoffmann, Pomme, Watson, son étude a été faite surtout par A. Cooper et Brodie, et plus récemment par Connard (2). Mais c'est dans les travaux de Gilles de la Tourette qu'on en trouve la description (3). Il ne s'agit plus d'une tumeur limitée siégeant dans la glande. S'il y a tuméfaction, tout le globe mammaire y participe. Le symptôme saillant, c'est l'hyperesthésie de la peau du sein, bien plus manifeste si la pression est légère que si elle est large et profonde. Cette sensibilité mammaire, bien que constante, présente cependant des périodes d'exacerbation survenant sous des influences diverses telles que : pressions sur le sein, émotions, etc. « Au moment où, sous l'action de ces diverses causes, s'exalte la zone de la région mammaire, le ou les seins, nous avons vu combien la bilatéralité est rare, deviennent spontanément le siège de picotements, d'élançements parfois très douloureux, à caractère névralgique. La mamelle se tuméfie, le mamelon s'érige, l'organe tout entier augmente dans des proportions considérables qui peuvent en doubler le volume, sinon plus. Souvent la douleur ne reste pas localisée; outre les phénomènes qui l'auront propagée : sensation de strangulation, troubles céphaliques, etc., elle irradie, comme l'avait vu Brodie, du côté de l'aisselle, du

(1) FOWLER, Neurotic tumors of breast (*New York neurolog. Soc.*, janvier 1890, et *Medical Record*, février 1890).

(2) CONNARD, Du sein hystérique; étude sur le gonflement douloureux du sein chez les hystériques, thèse de Paris, 1876.

(3) GILLES DE LA TOURETTE, Le sein hystérique et les tumeurs hystériques de la mamelle (7^e Congrès de chirurgie, 1893). — *Traité clinique et thérapeutique de l'hystérie*, t. II, Paris, Plon et Nourrit, 1895. — Le sein hystérique (*Nouv. Iconog. de la Salpêtrière*, 1895).

rachis, s'unissant aux phénomènes douloureux partis d'autres zones hystérogènes de voisinage, qui s'exaltent pour leur propre compte. C'est ainsi qu'elle peut s'accompagner des symptômes de l'angine de poitrine hystérique ainsi que l'a noté Le Clerc. » (Gilles de la Tourette.)

Au début, le gonflement ne dure que pendant le paroxysme; mais, après plusieurs accès, surtout si ceux-ci sont fréquents, il persiste en dehors des crises, mais à un degré moindre. La coloration des téguments est très variable. Tantôt il n'y a pas de changements dans l'aspect de la peau, tantôt, au contraire, il y a des troubles vasomoteurs, « qui vont de la congestion simple à l'œdème blanc, rouge ou violet ».

Chez ces malades, le sein est une zone hystérogène.

La marche du sein hystérique est irrégulière; elle présente des périodes d'augment et de déclin. L'affection dure d'autant plus longtemps qu'on s'en préoccupe davantage. Watson a dit très justement: « Un médecin timide et sans expérience ne fait qu'aggraver le mal en prescrivant des sangsues et des cataplasmes et en examinant à chaque visite le sein, y fixant par ce procédé toute l'attention de la malade qui redoute un cancer. »

Parmi les complications possibles du sein hystérique, signalons l'ulcération simulant une tumeur maligne, dont il existe deux exemples anciens rapportés par Carré de Montgeron (1). On peut en rapprocher un cas analogue de Senger (2).

L'étiologie de toutes ces formes de troubles nerveux du sein est la même. C'est toujours chez des femmes, hystériques avérées, qu'on les rencontre; toujours celles-ci ont été en rapport avec des amies, des parentes, atteintes de cancer du sein; il y a eu « contagion nerveuse ». On devra savoir aussi que très souvent, chez ces malades, on trouvera des troubles du côté des organes génitaux: lésions inflammatoires de l'utérus ou des annexes, dysménorrhée, zones hyperesthésiques du vagin ou du col utérin, grossesse au début, ménopause, etc. Une malade de Pierre Delbet vit ses crises mammaires apparaître trois mois après une double ablation des annexes pour salpingite, opération qui avait laissé des adhérences douloureuses des pédicules salpingiens à la cicatrice. Ces faits n'ont pas lieu de nous étonner; on sait, en effet, combien la glande mammaire et l'utérus ont des rapports physiologiques connexes. D'ailleurs, il n'est pas rare de voir les crises douloureuses de la mastodynie coïncider avec la période menstruelle et disparaître avec elle.

(1) CARRÉ DE MONTGERON, La vérité des miracles... Miracle opéré sur Anne Augier, rongée depuis sept ans par un cancer au sein qui s'était ouvert depuis trois ans. 1^{re} démonstration. — Miracle opéré sur une demoiselle Coirin, pourrie depuis 1716 par un cancer au sein gauche. 7^e démonstration, t. I, Cologne, 1745.

(2) SENGER, XXI^e Congress. des deutsch. Gesellsch. f. Chirurg., juin 1892, et *D. deutsche med. Wochenschr.*, août 1892.

Le *diagnostic*, souvent facile, nécessitera dans quelques cas un examen minutieux.

S'agit-il d'une tumeur fantôme? On aura soin de palper le sein à plat, d'écraser en quelque sorte la glande contre la paroi thoracique. On verra ainsi que ce que la malade prenait pour une tumeur n'est le plus souvent que quelques lobules perceptibles d'une glande mammaire saine et bien développée.

Mais, s'il y a nettement une tumeur, l'embarras sera plus grand.

Deux cas peuvent se présenter. D'abord une tumeur quelconque, un carcinome par exemple, s'est développée chez une femme hystérique. On devra faire la part de ce qui revient au néoplasme et à l'élément nerveux, car, chez cette malade, la lésion évoluera parfois avec des signes rappelant la mastodynie. Le diagnostic sera d'autant plus embarrassant que, dans la seconde forme, on sera en présence de tumeurs purement nerveuses, guérissant par la suggestion seule, ainsi que Fowler en a rapporté des observations. Des amputations ont été faites pour des cas de ce genre par des cliniciens consommés. C'est dire combien un tel diagnostic est difficile. Il le sera encore davantage si la tuméfaction s'ulcère, ce qui est rare.

Nous distinguerons encore de la mastodynie les observations de névralgie intercostale s'accompagnant de douleurs dans le sein. Les faits de ce genre existent, mais, loin de prétendre, comme Valleix et Lechat (1), que la mamelle irritable n'est qu'une forme de névralgie intercostale, nous l'en séparerons complètement et nous ferons remarquer combien ces cas sont exceptionnels. Cependant il y en a des observations incontestables (Kirmisson). On retrouvera alors les points douloureux classiques sur le trajet des nerfs atteints.

Nous n'insisterons pas sur le diagnostic du fibrome sous-cutané douloureux qui se présente ici avec ses symptômes propres. Son étude a été faite dans le tome I.

Si l'on tient compte de la ténacité et de la longue durée des accidents nerveux du sein, le *pronostic* doit être considéré comme grave, surtout si les crises sont très douloureuses et très fréquentes. « Certaines malades arrivent à tout craindre, à ne plus oser remuer. Il en est qui perdent le sommeil, qui maigrissent, dont la santé s'altère, sous l'influence de cet état d'angoisse permanent. » (P. Delbet.)

Aussi ces malades viennent-elles consulter, réclamant à tout prix qu'on les débarrasse de leurs souffrances. Malheureusement le *traitement* offre peu de ressources.

A-t-on affaire à une tumeur fantôme? La persuasion arrivera parfois — nous ne disons pas toujours — à convaincre la malade de l'inanité de ses craintes. Dans un cas de ce genre, chez une femme albuminurique, nous ne sommes arrivés à la tranquilliser qu'en nous

(1) LECHAT, De la névralgie de la mamelle, thèse de Paris, 1859.

entendant avec un confrère pour lui persuader, chacun séparément, qu'il y avait antagonisme absolu entre l'albuminurie et le cancer.

S'il existe une tumeur, doit-on opérer? Oui, si la tumeur par elle-même exige une intervention, mais on se souviendra que, chez une malade très nerveuse, les douleurs pourront persister encore, lorsque la glande elle-même aura été enlevée.

La tuméfaction est-elle due à un noyau de mastite? On aura recours à la compression, parfois avec succès.

Mais, dans tous les autres cas (tumeur nerveuse, sein hystérique), on devra s'abstenir de tout traitement chirurgical ou même local.

Le séton, autrefois en faveur, les incisions sous-cutanées de Ruz sont aujourd'hui justement abandonnés. L'extirpation totale de la glande, qui, d'après Connard, aurait donné un succès à Boyer, n'amène le plus souvent aucun résultat. On rejettera aussi les autres traitements : « applications locales variées, compression élastique, qui ne conduisent en somme qu'à fixer de plus en plus cette manifestation d'ordre psychique qui doit, de ce chef, être traitée par des procédés tout à fait différents de ces excitations localisées ». (Gilles de la Tourette.)

Peut-être pourrait-on faire exception pour l'électrisation galvanique du sein, qui semble avoir donné à Wood (1) de bons résultats. De même encore, s'il existe des lésions inflammatoires du côté des organes génitaux, on dirigera d'abord contre elles un traitement approprié qui suffira quelquefois à faire cesser les douleurs mammaires.

Mais, le plus souvent, le traitement sera plutôt médical que chirurgical et c'est par des moyens psychiques (suggestion à l'état de veille ou de sommeil) qu'on obtiendra les meilleurs résultats. Weir Mitchell conseille, dans le même but, le changement de milieu et les voyages.

VIII

TUMEURS DE LA GLANDE MAMMAIRE

Nous n'étudierons que les tumeurs nées primitivement dans la glande elle-même. Nous renvoyons au chapitre suivant la description des tumeurs conjonctives pures (fibromes, sarcomes, etc.). « Autour des acini, dit en effet P. Delbet (2), on trouve une zone de tissu conjonctif assez délicat, généralement ordonné en strates concentriques. On peut l'appeler tissu conjonctif périacineux. Entre les acini il

(1) Wood, *Philad. med. Times*, 1882.

(2) Voy. t. 1^{er} de ce *Traité*, p. 509.