

la peau, l'engorgement ganglionnaire, se produisent en cas de gomme dès le deuxième ou le troisième mois, tandis qu'en cas de néoplasme ces deux phénomènes n'apparaissent que bien plus tardivement. Malgré tout, on ne peut guère affirmer le diagnostic que quand on trouve réunie à la rapidité de la marche la présence d'autres lésions syphilitiques. Hors ce cas, il est à peu près impossible de différencier sûrement les gommages du sein des mastites chroniques vulgaires ou de la tuberculose de la mamelle; on ne peut guère avoir que des présomptions; mais c'est déjà beaucoup de soupçonner la nature du mal; ce soupçon conduit à instituer le traitement spécifique, et cela suffit pour sauver les malades de l'opération, car les gommages du sein sont très sensibles à l'action du traitement général. Ce traitement doit être ce qu'il est toujours en cas de syphilis tertiaire. Il ne faut recourir à l'incision que si la gomme est franchement abcédée et menace de s'ouvrir spontanément.

CHAPITRE VI

PARASITES DE LA MAMELLE

En dehors des échinocoques, on a constaté ou cru constater dans la mamelle l'existence de quelques autres parasites animaux. On trouve dans le *Journal des savants*, du 17 mai 1666⁽¹⁾, une lettre écrite de Chartres, qui renferme la phrase suivante : « Un homme, qui tirait le lait trop abondamment de sa femme, vit sortir du mamelon un ver qu'il retira avec la main. Ce ver était long de quatre pouces, composé d'anneaux, muni de deux rangées de pieds... » Haussmann⁽²⁾ a rassemblé quelques observations du même genre. Je dirai, avec Billroth : il n'y a pas lieu d'insister sur ces faits; il faut attendre qu'ils soient mieux constatés. Je mentionnerai cependant le cas rapporté par Cezilly⁽³⁾, où deux dragonneaux ont séjourné longtemps sous une des glandes mammaires.

Le ver macaque de la Guyane, qui détermine des tumeurs superficielles ne dépassant guère le volume d'un gros furoncle, n'a pas grand intérêt.

KYSTES HYDATIQUES. — Le premier cas de kyste hydatique de la mamelle paraît avoir été observé par de Haen. A. Cooper, qui donnait le nom d'hydatide de la mamelle à diverses affections caractérisées par l'existence de kystes, a rapporté deux cas de véritables kystes hydatiques. C'est une affection fort rare. Velpeau n'en avait jamais rencontré. Billroth, en 1880, n'en avait pas vu un seul cas. Les médecins d'Irlande, qui observent un si grand nombre de kystes hydatiques, affirment que ceux de la mamelle sont très rares. Bergmann⁽⁴⁾, sur 102 cas d'échinocoques, en compte 15 dans la mamelle. Mais ces chiffres sont bien loin de donner la proportion réelle des kystes hydatiques du sein. Il est hors de doute qu'un grand nombre de kystes hydatiques des autres régions tombent dans l'oubli, tandis que ceux de la mamelle sont presque tous publiés comme faits

(1) Et dans la *Collect. acad.*, t. I, p. 255.

(2) HAUSSMANN, *Die Parasiten der Brustdrüse*, 1874.

(3) CEZILLY, Thèse de Paris, 1858.

(4) DORPATER *med. Zeitschrift*, t. I, p. 73, 1871.

curieux et rares. Bœcker⁽¹⁾, sur 4770 malades traités à la Charité de Berlin, compte 55 kystes hydatiques. Pas un n'occupe la mamelle. Haussmann, en 1874, en avait relevé 16 cas. En 1891, j'ai pu en réunir 24 observations, qui m'ont permis de tracer l'histoire de cette affection⁽²⁾. Les quelques observations publiées depuis cette époque n'ont apporté aucun élément nouveau dans la question.

Étiologie. — Jusqu'ici les kystes hydatiques de la mamelle n'ont été observés que chez la femme, sauf dans un cas de Gerdy, qui est sujet à contestation. Il s'agissait d'un enfant qui n'avait pas encore trois ans, et qui « portait au sein une tumeur étendue de la clavicule au niveau de l'appendice xiphoïde et du sternum jusqu'au delà du bord axillaire du scapulum qu'elle recouvrait ». S'il s'agissait véritablement d'un kyste hydatique, on ne peut en tout cas affirmer qu'il s'était développé dans la mamelle.

Au point de vue de l'âge, les 15 cas où l'on trouve des renseignements exacts à ce sujet se répartissent de la manière suivante : 6 cas de 20 à 30 ans, 2 de 31 à 40 ans, 4 de 41 à 50 ans, 1 à 51 ans. La plupart des malades avaient eu des enfants.

Le traumatisme n'est signalé que dans deux observations.

Anatomie pathologique. — Sur 8 cas où le côté est noté, la mamelle droite a été prise 5 fois, la gauche 3 fois. On ne peut rien conclure d'un aussi petit nombre de faits. Toutes les parties de la glande peuvent être envahies, et il ne paraît pas que certains segments soient pris de préférence à d'autres.

Au point de vue des hydatiques mêmes, voici les quelques particularités que présentent celles du sein. Ces kystes sont formés d'une seule vésicule mère contenant ou ne contenant pas de vésicules filles. Dans 2 cas (Le Dentu, Symonds), il est spécifié que le kyste était uniloculaire. Les vésicules filles, lorsqu'elles existent, sont généralement peu nombreuses.

Le premier cas de kyste alvéolaire, à végétation exogène, a été observé récemment par Goinard et Sergent⁽³⁾.

Dans le sein comme ailleurs, la vésicule mère s'entoure d'une capsule con-

(1) BÖCKER, *Zur Statistik der Echinococcen*. Thèse de Berlin, 1868.

(2) Je n'ai pu me procurer le travail d'Haussmann. Il est possible que quelques-uns des 15 cas qu'il avait réunis m'aient échappé. Voici les indications bibliographiques des 24 observations que j'ai pu consulter. Je les range par ordre alphabétique :

BÉRARD, *Diagnostic diff. des tumeurs du sein*, p. 81. — BERMOND, *Gaz. des hôp.*, 1869, p. 270. — BIRKETT, *Diseases of the breast*, et *The Lancet*, 2 mars 1867, p. 265. — BRYANT, *Trans. of the pathol. Soc. of London*, 1866, p. 276. — A. COOPER, *Loco citato*, p. 518 (2 obs.). — BRANSBY COOPER, *Guy's hosp. rep.*, octobre 1846. — DUBREUIL, *Bull. de la Soc. de chir.*, 9 avril 1890, p. 265. — DUPUYTREN, *Revue méd. franç. et étrang.*, 1829, t. I, p. 559. — FISCHER, *Deutsche Zeitschrift f. Chir.*, 1881, t. XIV, p. 566. — COOPER FORSTER, *Guy's hosp. rep.*, 1856. — GARDNER, *Lancet*, 1878, t. I, p. 851. La base du kyste était dans le grand pectoral. — GERDY, *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1844-1845, p. 517. Cas douteux. Il s'agissait d'une enfant de trois ans, qui portait une énorme tumeur étendue de la clavicule à l'appendice xiphoïde, et du sternum au bord axillaire du scapulum. — DE HAEN, t. III, par. VII, chap. III, par. 3, p. 322. — HENRY, *The Lancet*, 25 nov. 1861, t. II, p. 497. — JONASSEN, *Jahresb. von Virchow-Hirsch*, 1877, t. II, p. 219. — LAUENSTEIN, Thèse de Göttingen, 1874. — LE DENTU, *Gaz. méd. de Paris*, 1875, p. 17. — MALGAIGNE, *Gaz. des hôp.*, 1855, p. 556. — ROUX, *Journal génér. de méd. de Sédillot*, 1819, t. LXVII. — SAUCEROTTE, *Mélanges de chirurgie*. — SYMONDS, *Trans. of the pathol. Soc. of London*, 1887, p. 448. — WHITE, *Lancet*, 1858-1859, t. XXXVI, p. 216.

Il faut ajouter un cas de Moutet, publié dans les *Annales clin. de Montpellier*, 1856, p. 14. Je n'ai pu me procurer ce recueil dans les bibliothèques de Paris.

(3) GOINARD et SERGENT, *Arch. prov. de chir.*, novembre 1897.

jonctive formée par le refoulement et la prolifération du tissu conjonctif ambiant. Recklinghausen a fait l'examen histologique du cas de Fischer, et il a trouvé cette capsule constituée par des faisceaux de tissu conjonctif parallèles à la surface. A sa face externe, on trouvait des éléments glandulaires plus ou moins comprimés et altérés.

Je n'ai considéré comme kystes hydatiques de la mamelle que ceux qui se sont développés dans l'épaisseur même de la glande. Mais je dois dire que les kystes qui naissent dans le voisinage peuvent envahir le sein ou simuler ceux qui ont débuté dans cet organe. Tels sont, par exemple, les kystes hydatiques du grand pectoral. Dans un cas de Graefe (1), un kyste développé sous le grand pectoral fut pris pour un kyste de la mamelle. La même confusion a été faite pour des kystes ayant une origine plus profonde. Dans le cas de Schneep (2), le kyste était intrathoracique. Dans le cas de Landau (3), il venait peut-être du foie. Il s'agissait d'une femme de vingt-cinq ans, qui avait remarqué depuis quelques mois l'existence d'une tumeur dans son sein droit. Des douleurs étaient survenues dans les derniers temps et la malade présentait une légère teinte ictérique. On trouva une tumeur siégeant dans la partie inférieure de la mamelle et l'ayant refoulée en haut. La matité du foie se continuait avec celle de la tumeur. Cependant l'observation dit que cette tumeur suivait les mouvements de la glande. Lors de l'opération, on trouva un kyste hydatique qui avait perforé la paroi thoracique et venait de la profondeur. Il fut impossible de déterminer son origine exacte.

Symptômes et marche. — En général, les malades constatent par hasard l'existence d'une petite tumeur indolente dans l'une de leurs mamelles. Cette petite tumeur, du volume d'un pois, d'une noisette, d'une noix tout au plus, occupe un point quelconque de la glande : elle est ronde, régulière, bien circonscrite, parfaitement mobile sous la peau et sur les parties profondes, indolente spontanément et à la pression. Sa consistance est dure; elle ne donne aucune sensation de fluctuation. A cette époque, la tumeur, bien qu'elle ait passé inaperçue, est déjà vieille, s'il est vrai, comme l'a dit Leuckart, qu'il faut cinq mois à un kyste hydatique pour atteindre le volume d'une noix.

A partir du moment où l'on constate son existence, la tumeur suit une marche extrêmement lente. Elle peut rester longtemps stationnaire : d'ordinaire elle augmente progressivement, lentement et finit par atteindre le volume d'un œuf, d'une pomme, du poing. On n'a jamais observé dans la mamelle ces kystes énormes qu'il n'est pas rare de rencontrer dans les viscères. Il est dit dans quelques observations que la mamelle malade était deux fois plus grosse que la mamelle saine. Ce renseignement manque de précision. En général, la tumeur a été comparée à un œuf, à une petite pomme, et il ne semble pas qu'elle ait jamais dépassé le volume du poing.

La tumeur, devenue plus volumineuse, présente encore les mêmes caractères. Elle est arrondie et régulière, bien circonscrite, parfaitement mobile, d'une consistance ferme, un peu élastique. Cependant il y a des cas où elle est devenue fluctuante sans suppurer. Dans l'observation de Henry, la fluctuation était obscure; elle était nette dans le cas de Cooper Forster. Il est spécifié dans le

(1) GRAEFE, *Arch. gén. de méd.*, 1828, t. XVI, p. 595.

(2) SCHNEEP, *Centralblatt für Chir.*, 1876.

(3) LÉOPOLD LANDAU, *Arch. für Gynäk.*, t. VIII, p. 550.

cas de Bryant que la tumeur était très fluctuante. Ce sont là des faits qui méritent d'être signalés, car on sait combien il est rare, en dehors des cas où les hydatides meurent, que les kystes non suppurés soient fluctuants.

Un autre fait curieux, qu'on n'observe guère dans les autres régions, c'est que les kystes hydatiques de la mamelle peuvent devenir douloureux sans être enflammés. Ces douleurs spontanées sont signalées dans 5 cas : dans 4 elles étaient très vives et s'irradiaient dans l'épaule. Mais jamais la douleur n'est primitive, elle n'apparaît qu'un bout d'un temps plus ou moins long, souvent fort long, 2 ans dans un cas, 5 ans, 5 ans, 8 ans dans d'autres. S'agissait-il dans ces cas d'inflammations avortées, de compressions nerveuses? il est difficile de le dire; en tout cas, si les observations sont exactes, il n'y avait pas de suppuration. J'insiste sur ces faits, parce que la douleur est un phénomène rare et parce qu'ils montrent que l'existence de douleurs même vives en dehors de toute trace d'inflammation ne doit pas suffire à éliminer le diagnostic de kyste hydatique.

L'influence de la grossesse est très variable; nulle dans le cas de Henry et dans celui de Leleux et Bermond, elle a été, au contraire, très manifeste dans le fait de Goinard et Sergent, où deux grossesses terminées par de fausses couches ont amené un accroissement notable.

Abandonnés à eux-mêmes, les kystes finissent par s'enflammer et suppurer. On sait que ce n'est pas le kyste lui-même qui s'enflamme primitivement, mais sa capsule conjonctive. Les hydatides meurent et la suppuration envahit secondairement le kyste lui-même. La tumeur devient douloureuse, les ganglions s'engorgent, puis la collection tend à se faire jour à l'intérieur : la peau s'ulcère, le pus s'échappe et peu à peu les membranes hydatiques s'éliminent. Sur les 24 cas que j'ai pu réunir, 4 kystes seulement ont suppuré. L'un, c'est celui dont l'évolution a été la plus rapide, s'est ouvert spontanément en 8 ou 9 mois; un autre en 1 an; un troisième a été incisé au bout de 2 ans. Enfin, un quatrième s'est ouvert spontanément 11 ans après qu'on avait constaté son existence. La suppuration est donc tantôt précoce, tantôt tardive, et elle n'est pas fatale, puisque d'autres kystes ont duré 4, 5, 6, 8 et 11 ans sans suppurer.

On voit que l'évolution des kystes de la mamelle est en général très lente. Il en est qui restent des années, on pourrait presque dire indéfiniment stationnaires, tandis que d'autres s'enflamment et suppurent en moins d'un an. Ils sont habituellement indolents, mais quelques-uns déterminent des douleurs très vives. La plupart sont fermes, rénitents, mais quelques-uns présentent une fluctuation manifeste. Ils n'ont donc pas une physionomie clinique bien nette, et l'on comprend qu'ils puissent donner lieu à des erreurs de diagnostic nombreuses et variées.

Diagnostic. — Dans la première période de leur évolution, c'est aux tumeurs bénignes que les kystes hydatiques ressemblent le plus. Ils en ont la forme arrondie, la consistance ferme, la mobilité parfaite, l'indolence, et je ne vois aucun signe, en dehors de la ponction exploratrice, qui puisse permettre de faire le diagnostic. C'est tout au plus si l'on pourrait le soupçonner lorsqu'il existe d'autres kystes hydatiques, comme chez la malade de White, qui en avait un au bras gauche en même temps qu'un autre dans la mamelle. Lorsque le kyste est devenu plus volumineux, c'est encore avec les tumeurs bénignes qu'on est le plus exposé à le confondre. Le seul signe qui pourrait alors éveiller l'atten-

tion, c'est la régularité de la forme. Quant à la lenteur de l'évolution, à l'indolence, à la fermeté ou au contraire à la fluctuation, on peut les rencontrer au même degré dans divers néoplasmes. L'attention étant éveillée, il faut recourir à la ponction pour fixer le diagnostic ; car, en dehors des caractères du liquide, je ne connais aucun signe qui puisse permettre d'affirmer l'existence du kyste hydatique. En effet, le frémissement n'a jamais été perçu. Il est vrai qu'on ne l'a pas méthodiquement cherché, car en général la nature du kyste n'a été reconnue qu'au moment de l'opération.

Si par hasard on avait bien nettement constaté l'existence d'un kyste hydatique, il resterait encore à déterminer s'il n'a pas pris naissance dans les organes voisins. Pour ceux qui siègent dans le grand pectoral, les adhérences profondes, l'immobilisation par la contraction du muscle suffiraient à faire le diagnostic, car il n'y a pas d'exemple de kyste hydatique de la mamelle ayant contracté des adhérences profondes. Quant à ceux qui viennent de la cavité thoracique ou de la cavité abdominale, ils seraient plus difficiles à reconnaître, s'il est vrai, comme semble le prouver l'observation de Landau, qu'ils puissent devenir mobiles dans la glande. Il me semble cependant que l'examen attentif des connexions de la tumeur avec la paroi thoracique, des espaces intercostaux, des viscères thoraciques et abdominaux, permettrait d'établir ou du moins de soupçonner l'origine du kyste.

Quand le kyste a suppuré, on pourrait le prendre pour une mammitte chronique ou pour un néoplasme suppuré.

Traitement. — Le séton qu'on employait autrefois pour faire suppurer la poche et amener son élimination est aujourd'hui abandonné.

Quand il s'agit de petites tumeurs, la meilleure méthode est incontestablement l'ablation complète. On dissèque dans le tissu sain au ras de la capsule conjonctive. Lorsque les tumeurs sont très volumineuses, il pourrait être avantageux, pour réduire la déformation au minimum, d'employer le procédé que j'ai décrit pour les kystes hydatiques de l'abdomen : incision, ablation de la vésicule mère, capitonnage de la poche et réunion totale sans drainage.

Lorsque le kyste a suppuré, il faut le traiter comme un abcès.

ACTINOMYCOSE. — L'actinomycose de la mamelle, qui n'est pas rare chez les animaux (truie, vache), dans certains pays, se développe quelquefois chez l'homme. Il est possible même qu'elle ne soit pas aussi rare qu'on le pense, car le diagnostic en est assez difficile pour que bien des cas aient été méconnus.

Tantôt la mamelle est envahie par une actinomycose pulmonaire qui se propage de poche en poche au travers de la paroi thoracique; tantôt le foyer mammaire est isolé. Dans ce dernier cas, la localisation mammaire peut exister seule, mais elle peut également être secondaire à un autre foyer siégeant dans un autre organe. Ainsi, chez un malade de Majocchi, le début s'était fait par la mastoïde.

Dans toutes les observations réunies par Binaud (1), la lésion s'est développée chez la femme entre 22 et 55 ans.

La manière dont se fait l'infection échappe dans beaucoup de cas, mais elle est très nette dans d'autres. Dans le cas de Partsch, elle se fait par une plaie opératoire à la suite de l'ablation d'une tumeur. Chez deux malades de Muller,

(1) BINAUD, *Traité de chirurgie clinique et opératoire*, t. VII, p. 125.

elle se fit par l'incision d'un abcès. Chez l'un des deux, il existait des grains d'actinomycose sur les dents cariées.

Le siège fréquent au voisinage du mamelon donne à penser que les canaux galactophores sont la voie habituelle de l'infection.

L'anatomie pathologique ne présente rien de particulier à signaler, si ce n'est peut-être la sclérose qui, autour des foyers actinomycosiques, s'étend loin dans le tissu glandulaire.

L'actinomycose de la mamelle évolue à la manière d'un abcès froid ou subaigu. C'est une tumeur inséparable de la glande, dure, peu ou pas sensible, qui devient douloureuse en croissant. Elle atteint le volume d'un gros œuf et ne tarde pas à contracter des adhérences avec la peau, qui rougit de plus en plus. Les ganglions sont tantôt sains, tantôt engorgés; les symptômes inflammatoires s'accroissent, la perforation se fait et il s'écoule un pus chargé de grains actinomycosiques. La fistule qui s'est ainsi formée reste intarissable. Mais ce n'est pas tout, le mal est extensif, et de nouvelles fistules se forment à mesure qu'il s'étend. L'extension se fait en surface mais non en profondeur; jamais on n'a vu l'actinomycose de la mamelle envahir la paroi thoracique.

Le diagnostic n'a jamais été fait avant l'ouverture. On croit soit à une mastite simple, soit à un cancer. Après l'ouverture, l'écoulement de pus chargé de grains actinomycosiques fait reconnaître la nature du mal. Mais si ces grains échappent, si on n'en constate pas la présence, on est naturellement porté à croire qu'il s'agit de tuberculose ou de syphilis tertiaire. On peut persister dans cette erreur même après l'opération, même lorsqu'on a les pièces sous les yeux. M. Muller fait remarquer que la sclérose glandulaire est plus marquée, que les fongosités sont plus résistantes et plus saignantes que dans la tuberculose.

Le pronostic est rendu grave non seulement par l'extension progressive locale, mais surtout par la possibilité du développement de nouveaux foyers dans des organes importants.

Le traitement doit donc être énergique et rapide. On peut essayer l'iodure de potassium, mais sans s'y attarder, car son efficacité n'est pas constante. Le vrai traitement consiste à enlever la tumeur en dépassant largement les limites du mal, ce qui conduit, lorsque la tumeur est volumineuse et irrégulière, à faire une véritable amputation du sein.

CHAPITRE VII

TROUBLES NERVEUX — MASTODYNIE

I. Troubles vasculaires. — J'ai déjà décrit (page 782) les ecchymoses spontanées du sein; je n'y reviens pas. Je n'ai qu'un mot à ajouter sur l'écoulement spontané de sang par le mamelon.

C'est là un accident rare, qu'on observe cependant quelquefois chez des hystériques avérés. Chipault (1) en a publié une observation curieuse.

(1) CHIPAULT, *Presse médicale*, 1896.