

il en est de même des cavernes bronchectasiques dans des conditions analogues ; dans tous ces cas on ne saurait nier qu'une large incision de ces cavités ne puisse tout au moins améliorer notablement l'état général du malade. De nombreuses tentatives ont été faites déjà dans cette direction. Ainsi, après avoir posé le diagnostic exact d'une caverne par la ponction avec aspiration, on a ouvert simplement le foyer morbide par une incision dans l'espace intercostal, avec ou sans résection d'un fragment de côte, et en se servant soit du bistouri, soit du thermocautère (KOCH), puis on a pratiqué le lavage et le drainage de la cavité ainsi ouverte (FENGER et HOLLESTER, BULL, KOCH, LAUENSTEIN, etc.) Dans d'autres cas on ne s'est pas arrêté là, mais après la première incision on a établi une contre-ouverture (VOGT-MOSLER). BULL a déjà rassemblé 26 faits de ce genre et a trouvé que 4 malades avaient été guéris, 6 améliorés et 9 soulagés, tandis que dans les 7 autres cas aucun résultat n'avait été obtenu. Dans la crainte d'une hémorragie, une fois les parois thoraciques incisées, on a eu recours au thermocautère pour pénétrer dans le tissu pulmonaire à une profondeur variable. Dans les cas graves on a établi deux ouvertures dans la paroi thoracique afin de pouvoir drainer plus librement les foyers purulents (VOIGT).

Dans le troisième groupe nous rangeons les opérations qui ont été entreprises dans le but d'exciser une portion plus ou moins étendue d'un poumon. Heureusement jusqu'ici ce ne sont guère que des animaux qui ont été l'objet de ces tentatives ; celles-ci n'ont fait que confirmer ce qu'avaient déjà démontré mes expériences faites il y a plus de 20 ans, à savoir que l'on peut enlever à des animaux des parties du poumon sans qu'il en résulte de fâcheuses conséquences. Les expérimentateurs (BLOCK, GLUCK, BIONDI) qui ont fait des résections étendues allant jusqu'à l'extirpation de tout un poumon, considèrent ces opérations comme étant relativement inoffensives, et BIONDI a même, chez un animal, provoqué une tuberculose locale dans un poumon, et a extirpé ensuite avec plein succès l'organe malade. Nous sommes d'accord avec KROENLEIN pour tirer de ces expériences la conclusion que l'on est autorisé à extirper avec une portion de tissu pulmonaire sain des néoplasmes du poumon que l'on a pu diagnostiquer ou que l'on reconnaît dans le cours d'une opération intéressant les parois thoraciques, à condition toutefois que le poumon ne soit pas envahi sur une trop grande étendue. Par contre, vouloir en se basant sur ces expériences, extirper chez l'homme la totalité ou des parties d'un poumon tuberculeux, c'est faire abstraction complète de toutes les connaissances acquises en pathologie, et nous devons protester contre ces tentatives tout à fait injustifiables.

V. MALADIES DES GLANDES MAMMAIRES

A. ANOMALIES CONGÉNITALES

§ 52. — Les anomalies congénitales de quelque importance de la glande mammaire chez la femme sont extrêmement rares. *L'absence des deux glandes* s'observe presque exclusivement chez des fœtus non viables, nés avant terme, et particulièrement chez ceux qui présentent une large fissure du thorax et de l'abdomen. Parfois les glandes mammaires et le mamelon subissent un arrêt de développement et restent à l'état rudimentaire, surtout chez les personnes dont les ovaires se sont développés d'une façon incomplète.

Les anomalies par excès de nombre sont plus fréquentes. Tantôt la glande surnuméraire a été observée sur un point situé à une grande distance du thorax, tantôt elle occupait la région thoracique, soit au-dessous de la glande normale, soit latéralement dans l'aisselle.

Toutes ces anomalies sont sans aucune importance pour le chirurgien. Un fait bien plus important pour lui c'est l'existence, sans doute congénitale, de lobules plus ou moins détachés de la glande mammaire. C'est principalement dans le voisinage du creux axillaire, le long du bord externe du muscle grand pectoral, que l'on observe assez souvent de telles « glandes accessoires sans mamelon », et nous verrons que ces lobules détachés nous donnent l'explication d'un grand nombre de faits pathologiques.

B. MALADIES INFLAMMATOIRES DE LA RÉGION MAMMAIRE CHEZ LA FEMME

1. Peau de la région mammaire et du mamelon.

§ 53. — Chez les femmes dont les seins sont flasques et fortement pendants, on observe quelquefois, dans le pli qui sépare la glande mammaire du thorax, des excoriations très douloureuses avec rougeur de la peau, et accompagnées d'eczéma dans le voisinage. On les guérit en très peu de temps si l'on a soin de soulever le sein par un bandage, et d'appliquer, soit des compresses d'eau de Goulard, soit une pommade à l'acétate de plomb ou à l'oxyde de zinc.

Une autre affection cutanée bien plus tenace est l'eczéma qui a pour point de départ le mamelon, s'étend de là peu à peu sur le sein, et s'accompagne d'une abondante formation de croûtes. On commence par ramollir ces dernières, on fait faire des lavages fréquents du mamelon et de son voisinage, puis lorsque ces parties ont été parfaitement nettoyées,