

me des lobules glandulaires, lesquels sont réunis par un tissu conjonctif interacineux très abondant. BILLROTH, se basant sur sa propre expérience et sur quelques observations recueillies dans la littérature médicale, pense qu'au point de vue anatomique il s'agit probablement d'une combinaison de l'hypertrophie avec des noyaux nombreux de fibro-sarcome. La peau et le tissu sous-cutané présentent également une hypertrophie considérable, et assez souvent le tissu adipeux est tout particulièrement développé.

On a vu des seins augmenter rapidement de volume dans l'espace d'une année et descendre jusque sur les cuisses; chacun des seins peut ainsi atteindre un poids de 5 et même 10 kilogrammes.

Autrefois on a cherché par tous les moyens possibles à guérir l'hypertrophie, et principalement l'iode à l'intérieur a joui pendant longtemps d'une vogue assez imméritée. Au début seulement de l'hypertrophie il est peut-être possible d'obtenir un bon résultat par l'application locale de teinture d'iode et la compression. Lorsque le sein a acquis des dimensions pareilles à celles que nous avons décrites plus haut, il ne reste plus qu'à faire l'extirpation de la tumeur devenue gênante par son poids. L'opération sera pratiquée suivant le même procédé que l'amputation du sein; la seule différence consiste en ce que le danger d'hémorragie est plus grand que lorsque l'opération est basée sur d'autres indications.

D. TUMEURS DE LA GLANDE MAMMAIRE CHEZ LA FEMME.

§ 61. — Les glandes mammaires appartiennent à la catégorie des glandes en grappes ou acineuses, dont la sécrétion n'a lieu qu'à certaines époques déterminées. L'appareil chargé de la sécrétion du lait se compose d'un très grand nombre de lobules ou acini disposés en forme de grappes, et dont chaque vésicule est tapissée intérieurement d'une seule couche de petites cellules épithéliales rondes. Des acini naissent les conduits excréteurs tapissés d'une couche d'épithélium cylindrique; les conduits des nombreux lobules se réunissent peu à peu pour former de 12 à 15 grands conduits galactophores. Ces derniers, avant de pénétrer dans l'intérieur du mamelon, présentent une dilatation ampullaire appelée sinus, puis ils viennent s'ouvrir à la surface du mamelon. Les acini sont séparés entre eux par un tissu conjonctif dense plus ou moins abondant.

Les glandes mammaires présentent aux divers âges des différences histologiques assez considérables, et qui ont de l'importance au point de vue du développement des tumeurs. Tandis que dans l'enfance et jusqu'à la période de la puberté de la femme, l'appareil glandulaire consiste essentiellement dans des conduits excréteurs et des culs-de-sac terminaux, on voit se former chez la jeune fille des vésicules terminales, qui peu à peu se développent pour former les acini en forme de grappe décrits plus haut. Pendant la grossesse, la glande mammaire augmente de volume grâce à la formation de nouveaux acini pariétaux et au

développement qui prend le tissu conjonctif interacineux riche en vaisseaux, et qui s'infiltré également d'un grand nombre de petites cellules.

A la ménopause, la glande mammaire subit une métamorphose régressive. L'appareil glandulaire proprement dit, c'est-à-dire les acini, disparaissent peu à peu, l'épithélium dégénère, et il ne reste plus que les conduits excréteurs, sous forme de fins canaux entourés d'un tissu conjonctif ordinairement dense. Assez souvent la forme extérieure du sein est conservée, grâce à l'augmentation du tissu adipeux à la périphérie de la glande.

La surface de la glande mammaire, ainsi que son intérieur, sont parcourus par un riche réseau de vaisseaux lymphatiques. De ce réseau partent de petits troncs lymphatiques qui se rendent en grande partie dans les ganglions de l'aisselle. Un petit nombre de ces vaisseaux s'anastomosent avec les lymphatiques intercostaux, et sont en relation directe avec les ganglions lymphatiques de la cavité thoracique (LUSCHKA).

La glande mammaire de l'homme n'atteint que rarement le développement qu'elle présente chez la femme. Généralement elle reste chez l'homme à l'état infantile.

Comme tous les organes glandulaires, les glandes mammaires peuvent être le siège de processus morbides intéressant soit la substance même de la glande, soit le tissu conjonctif interstitiel. Pour des motifs que nous allons bientôt faire connaître, nous décrirons en premier lieu les tumeurs provenant du tissu conjonctif.

a. Tumeurs provenant du tissu conjonctif de la glande mammaire.

§ 62. — Nous commencerons cette étude par la description d'une affection qui, à proprement parler, ne rentre pas dans le groupe des tumeurs, car les cas véritablement typiques sont encore du domaine de l'inflammation. Mais, au point de vue anatomo-pathologique, les modes de terminaison de la **mastite interstitielle** présentent de grandes analogies avec les néoplasmes du tissu conjonctif; en outre, sous le rapport clinique, cette affection ressemble beaucoup à certaines formes de tumeurs, dont elle ne peut guère être séparée.

La **mastite interstitielle** peut se présenter soit sous la forme diffuse, soit sous la forme circonscrite.

La **forme diffuse** (induration bénigne) est très rare, et pour ma part, je ne l'ai observée qu'une seule fois d'une façon bien positive. On peut distinguer deux stades de la maladie. Dans le premier stade la glande se tuméfie et devient douloureuse; cette tuméfaction, qui atteint toute la glande d'une façon régulière, est due essentiellement à une infiltration inflammatoire du tissu conjonctif, bien que l'on puisse aussi observer, en même temps, des phénomènes d'irritation de la substance glandulaire elle-même. Au bout d'un certain temps l'affection passe au second stade consistant en une rétraction du tissu conjonctif infiltré par les produits inflammatoires. Il en résulte des dépres-

sions irrégulières de la peau correspondant aux cloisons du tissu conjonctif sous-cutané qui sont attirées vers la glande par le tissu conjonctif intra-glandulaire en voie de rétraction. Dans l'intérieur de la glande, la pression produite par le tissu conjonctif interacineux qui se rétracte, a pour conséquence une série d'altérations, dont l'atrophie des acini doit être considérée comme le dernier terme. Il ne reste plus que les conduits excréteurs et quelques rares acini, qui tous deux peuvent être le point de départ de petits kystes et d'ectasies partielles des conduits galactophores (VIRCHOW).

Dans ce second stade, la glande mammaire altérée présente une diminution de volume relativement à la glande saine; en outre, elle est dure et bosselée. Nous verrons que ces caractères sont aussi ceux d'une forme particulière de tumeur épithéliale, le carcinome atrophique.

Aussi bien dans la mastite interstitielle diffuse, que dans le squirre, la diminution de volume de la glande est quelquefois masquée par un développement anormal du tissu adipeux sous la peau et entre les cloisons de tissu conjonctif des acini disparus.

Dans le cas observé par nous il s'agissait d'une femme de 34 ans, qui faisait remonter le début de la tumeur à l'époque de la lactation. Assez souvent la mastite interstitielle diffuse survient chez des femmes âgées, et *ici le diagnostic est toujours douteux à cause de la possibilité d'une confusion avec le squirre du sein.*

§ 63. -- Une autre forme de mastite interstitielle bien plus importante est celle qui survient à l'état **circonscrit** et ordinairement **multiple**.

Bien que cette affection ait été déjà décrite, bien que VIRCHOW particulièrement en ait donné une description remarquable dans son traité des tumeurs, elle est néanmoins souvent confondue avec les véritables néoplasmes que nous aurons bientôt à étudier.

Il est vrai, cependant, que le fibrome de la glande mammaire représente le dernier terme de cette forme de mastite¹, qui est loin d'être connue des chirurgiens autant qu'elle le mériterait. Si l'on prêtait plus d'attention à cette forme d'inflammation interstitielle, l'apparition de nombre de tumeurs, telles que certains kystes simples et multiples dans des glandes mammaires en apparence saines, deviendrait plus compréhensible qu'elle ne l'a été jusqu'ici, à en juger par l'analyse des observations qui ont été publiées.

La mastite interstitielle circonscrite se développe souvent dans l'état puerpéral, et de préférence, me semble-t-il, chez les femmes qui n'allaitent pas; cependant on en a aussi observé un certain nombre de cas chez des jeunes filles et chez des femmes âgées. Si l'on a l'occasion d'assister

1. On doit faire entrer ici une partie des tumeurs décrites par COOPER sous le nom de *Chronic mammary tumor*, par CRUVEILHIER, sous le nom de corps fibreux, et par VELPEAU, sous celui de tumeurs hypertrophiques ou fibrocystiques. VIRCHOW, pour les distinguer de la forme diffuse, les désigne sous le nom de *fibroma mammae tuberosum s. lobulare*.
(Note de l'auteur.)

au début de la maladie, on constate dans le sein la présence de nodosités rondes, généralement multiples, assez dures et douloureuses; ces nodosités disparaissent par un traitement convenable; rarement elles peuvent, après une longue durée, se transformer en abcès froid. Il n'est pas très rare de voir la mastite interstitielle se développer par poussées successives et dans les deux seins simultanément. C'est principalement au mo-

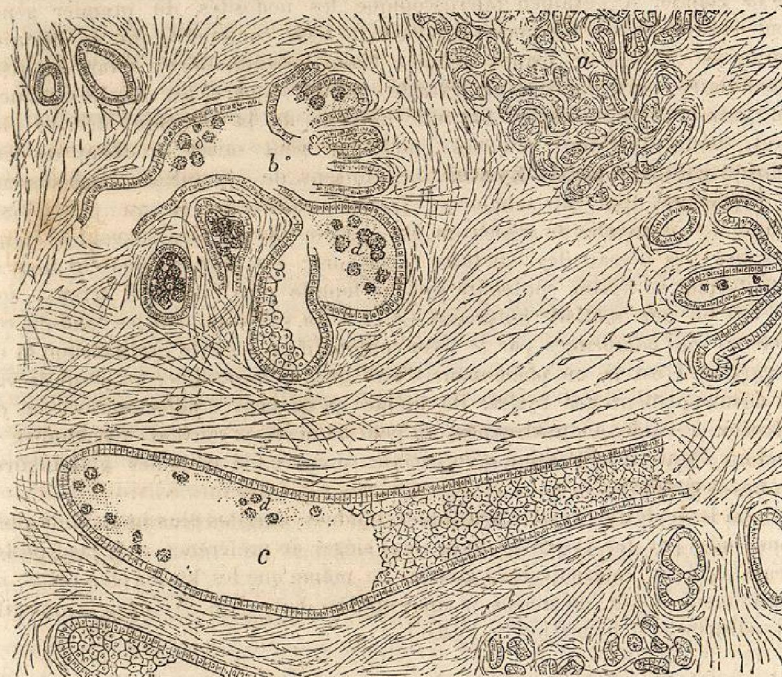


Fig. 1. — Mastite interstitielle circonscrite. — a. Vésicules glandulaires normales. — b. Transition des vésicules glandulaires vers les petits kystes. — c. Conduit excréteur dilaté. — d. Corpuscules de colostrum. Le tissu conjonctif interstitiel est infiltré d'une grande quantité de cellules jeunes.

ment des règles que l'on voit survenir de nouvelles nodosités; le sein tout entier devient douloureux, et assez souvent il sécrète à ce moment un liquide plus ou moins aqueux ou ressemblant à du lait. En même temps les ganglions de l'aisselle se tuméfient et deviennent douloureux. Après les règles les symptômes inflammatoires disparaissent, et il ne reste plus que la ou les nodosités.

L'examen des nodosités récentes montre, ainsi que j'ai pu le constater, dans un certain nombre de cas, une abondante infiltration de petites cellules dans le tissu conjonctif interacineux. Dans beaucoup d'endroits, l'infiltration cellu-