

existé dans les premiers temps, mais qu'il est fort difficile de distinguer des souffrances erratiques laissées à peu près dans tout le corps par l'influenza, ont absolument disparu; cependant la pression, vers le centre, éveille une certaine douleur.

Les vingt et un ans qui nous séparent de la lactation, l'âge de la malade nous font pencher vers le diagnostic de cancer; la régularité de la tumeur, son volume, l'absence de prolongements rameux et de rétraction du mamelon éveillent l'idée de mastite chronique. Seule la ponction exploratrice pouvait me tirer d'embarras. Je plonge l'aiguille aspiratrice au point central de la tumeur, j'aspire, et du pus, ce pus gommeux et verdâtre que j'ai déjà comparé à une « absinthe » légère, remplit le corps de la seringue. Il s'agissait bien d'un abcès. J'incise alors largement sous l'analgésie cocainique et je vide la collection. J'insinue mon doigt au travers des lèvres de la plaie et je pénètre dans une cavité à parois lisses, régulières, sans anfractuosités à la partie interne, mais aréolaires, tomenteuses en dehors et présentant deux ou trois cavités secondaires. La poche a été lavée et drainée sous un pansement compressif et, à cette heure, la guérison est obtenue.

Notre ancien interne, M. Martin, a bien voulu faire l'examen bactériologique du pus prélevé par lui, et avec toutes les précautions d'usage, au moment de l'ouverture de la collection. Le pus ensemencé en petite quantité sur bouillon et sur gélose ne produit pas de culture, mais, avec de grandes quantités, le bouillon se trouble et l'on voit apparaître un bacille qui présente les caractères suivants: il germe sur bouillon ordinaire qu'il trouble en

donnant un léger voile à la surface; de la culture se dégage une odeur qui rappelle celle du coli-bacille. Sur bouillon alcalin avec lactose, au bout de trois jours, on ne constate pas bien la fermentation; cependant le lait est coagulé après le même laps de temps; la culture sur gélose ressemble à celle du coli-bacille. Ce microbe ne se colore pas par la méthode de Gram; il est aussi mobile que le bacterium coli et, s'il faisait fermenter la lactose, on pourrait l'identifier à ce dernier. Des études ultérieures nous fixeront peut-être mieux sur sa nature. Elles ont montré qu'il s'agissait bien du coli-bacille, dont la virulence atténuée a repris par les cultures son activité première.

Telles sont nos cinq observations personnelles; ces faits ne sont point nouveaux: A. Cooper, Velpeau en ont signalé de semblables; ces abcès chroniques préoccupaient Dolbeau qui nous en parlait, en 1875, dans ses cours à la Faculté. Son élève, Victor Bardy, publiait une thèse appuyée sur douze cas, peut-être trop disparates, mais dont quelques-uns présentent un grand intérêt; malheureusement la distinction entre la tuberculose et la mastite chronique n'y est pas encore faite, et les deux variétés sont mêlées. En 1887, j'imprimai un mémoire recueilli dans les *Cliniques de l'Hôtel-Dieu*, et en 1892 M. Pierre Delbet nous donne, dans le *Traité de chirurgie*, un excellent article dont je vous ai déjà parlé et auquel je vous renvoie. Mais, malgré tout, nos connaissances restent fort précaires, et si nous transcrivons ici nos cinq cas, dont deux ne sont pas inédits, c'est beaucoup pour servir d'amorce à des recherches originales et sérieuses.

Un des premiers problèmes à éclaircir est l'origine de ces collections purulentes : les germes pathogènes peuvent gagner le foyer où se développera l'abcès par trois voies seulement : la voie lymphatique, les canaux galactophores et les vaisseaux sanguins. Dans nos observations, la première doit être exclue : le mamelon était intact ; aucune érosion n'est notée ; aucune porte d'entrée n'est ouverte ; il faudrait des irritations incessantes, des assauts répétés comme ceux de la lactation pour expliquer une inflammation à marche rétrograde et suivant un sens inverse à celui de la lymphe. Ces abcès angioleucitiques sont déjà peu admis pendant l'allaitement : ils le seraient moins encore dans quatre de nos cas où le mamelon était au repos, et si la dernière lactation ne remontait, dans le premier fait, qu'à six semaines, dans le deuxième elle datait de six ans, de neuf ans dans le troisième, de deux ans dans le quatrième et de vingt ans dans le cinquième. Il me semble que, dans tous ces cas, la voie lymphatique doit être innocentée.

Je puis en dire autant de la voie des canaux galactophores et pour des raisons identiques : les microbes de la suppuration qui se trouvent sur le mamelon ne peuvent pénétrer dans les vaisseaux lactifères que lorsque ceux-ci sont ouverts par le liquide sécrété ; les germes inoculent alors les parois de proche en proche, arrivent ainsi jusqu'aux derniers culs-de-sac glandulaires où ils prolifèrent abondamment et forment une collection purulente. Cette pathogénie semble déjà difficile pour notre premier cas, à peine possible dans notre second, bien qu'il soit noté dans l'observation que, à l'époque de l'abcès, un an après l'accouchement, on pouvait faire sourdre, par une

pression énergique, une goutte de lait au bout du mamelon ; mais elle devient impossible pour notre troisième, pour notre quatrième et pour notre cinquième fait ; le temps écoulé était vraiment trop long depuis l'époque où les canaux étaient parcourus par le lait, et nous en concluons que la voie des vaisseaux galactophores doit être innocentée comme la voie lymphatique.

Nous n'avons donc plus le choix, et la voie sanguine nous paraît seule acceptable. Nous nous imaginons que, dans nos cas, l'inoculation a dû se faire de la façon suivante : d'abord, si la lactation doit être placée au second rang, elle ne doit pas être absolument innocentée ; les parois des abcès, examinées après l'ouverture, étaient lisses et comme séreuses ; cet aspect semble démontrer que la collection purulente s'est enkystée, non dans le tissu cellulaire, qui se creuse d'ordinaire des poches à parois tomenteuses et irrégulières, mais dans les conduits galactophores, et cette hypothèse est d'autant plus probable que, dans deux cas, on a trouvé des globules de colostrum mélangés aux leucocytes. Une certaine quantité de lait serait restée dans les culs-de-sac, oubliée depuis six semaines, deux ans, six ans, neuf ans et vingt-deux ans. Ce liquide pourrait aussi être renouvelé par quelque aberration de sécrétion assez fréquente dans la physiologie de la mamelle ; il servirait d'« espace mort », de milieu de culture aux germes qui, à un moment donné, auraient pu être semés dans la région.

Et dans notre dernière observation si bizarre, où la culture n'a révélé aucun des germes pyogéniques ordinaires, staphylocoques blancs et dorés, ou streptocoques, mais un microbe à peu près semblable au coli-bacille,

j'aurais une très grande tendance à incriminer l'influenza antérieure. La bactériologie de cette maladie, éminemment contagieuse, est peu connue, et les micrographes sont loin d'être d'accord. Mais on sait combien les supurations sont fréquentes après cette variété de grippe, et je ne puis croire que l'abcès volumineux, survenu chez une femme de soixante-deux ans, plus de vingt ans après la lactation, n'ait pas été préparé ou provoqué par cette atteinte grave, qui, pendant plus de cinq mois, a affaibli notre malade. Si l'influenza n'a pas semé elle-même les germes pathogènes, du moins, elle leur a fourni le prétexte de se développer à leur aise et de provoquer la collection purulente.

L'accumulation du lait en un point de la glande peut être fort peu considérable, et le « galactocèle » primitif ne doit, dans certains cas, distendre qu'un très petit nombre d'acini ; mais ce liquide est un bon milieu de culture où les germes pathogènes pourront coloniser et provoquer sournoisement l'évolution de la mastite chronique. N'est-ce pas ainsi que les choses ont dû se passer dans notre troisième observation ? Nous avons examiné à plusieurs reprises la glande gauche de notre malade et l'avions trouvée normale ; il n'y avait ni dureté, ni bosselures douteuses et, cependant, il s'y développe une tumeur que nous incisons, et dont le contenu est absolument semblable à celui que nous avons retiré du sein droit trois ans auparavant, lors de notre première intervention. L'existence d'une paroi régulière et lisse nous fit admettre la possibilité d'un galactocèle antérieur, mais il devait être très petit pour avoir échappé à toutes nos investigations.

En résumé, les abcès chroniques que nous avons observés ne seraient, pour nous, que des galactocèles enflammés : l'existence d'une paroi lisse et la présence de globules de lait confirment cette hypothèse. Mais nous admettons aussi que des collections à marche froide peuvent, en dehors de la tuberculose, se développer dans le tissu cellulaire de la glande et non plus dans les canaux et les acini. Les phénomènes inflammatoires se dérouleraient alors sans fracas, d'une manière insidieuse avec un minimum de rougeur, de chaleur, de douleur et de congestion : il se passerait là quelque chose de semblable à ce que l'on observe pour certains abcès, au déclin d'une éruption furonculaire. Une tumeur globuleuse apparaît en un point où la douleur est presque nulle ; la réaction est des plus faibles, et les signes en sont si peu accusés que c'est souvent par hasard que la malade ou le médecin en reconnaissent l'existence.

Nous avons publié une observation qui témoigne de cette forme : il s'agit d'une journalière de trente-huit ans, qui nous consulte pour trois abcès successifs développés à la suite d'un sevrage ; ils siégeaient à la région externe du sein gauche. Ils sont ouverts largement, lavés au biiodure de mercure, drainés et guéris. Notre opérée allait nous quitter lorsque nous trouvons par hasard, dans le segment interne de la mamelle, une tumeur du volume d'une noix, immobile, enclavée dans la glande et d'une extrême dureté. Elle est adhérente aux téguments pointillés, implissables et qui présentent tous les caractères de la peau d'orange. Le mamelon est un peu rétracté et les ganglions de l'aisselle sont pris au nombre de deux ou trois. Le néoplasme, d'ailleurs, s'est

développé insidieusement; il est indolore, et c'est nous qui le révélons à notre malade; nous prescrivons un pansement ouaté compressif; il modifie rapidement la masse qui se résolvait en quinze jours, mais nos craintes avaient été grandes.

Dans toutes nos observations personnelles, dans l'immense majorité des cas trouvés au hasard de nos lectures, des abcès chroniques de la mamelle ont été pris pour des cancers du sein. Benjamin Brodie, Astley Cooper, Dupuytren, Roux, Marjolin, Laugier, Velpeau, pour ne citer que les morts, ont amputé ou failli amputer des mamelles qu'ils croyaient squirrheuses, et dans l'épaisseur desquelles ils trouvèrent une collection purulente. La cause de cette erreur est facile à trouver. Les abcès chroniques sont aussi durs que les cancers; comment penser alors à une tumeur liquide? Si l'on ajoute que cette masse, d'une résistance souvent ligneuse, est indolente, d'allure froide, de développement insidieux, que la peau qui la recouvre est de coloration normale, parfois adhérente, déprimée et pointillée comme celle du squirrhe, comment ne pas s'y tromper, surtout lorsque l'on songe que le cancer est fréquent, tandis que l'abcès chronique est rare?

Les signes qui peuvent conduire au diagnostic, dit M. Pierre Delbet, doivent être tirés de l'étiologie, de la marche de l'affection, du symptôme douleur et de l'état des ganglions. C'est juste; c'est juste surtout pour les mastites subaiguës dont nous nous occuperons dans la prochaine conférence, mais que M. Delbet a le tort, d'après nous, de confondre, dans une même description,

avec la mastite chronique. Dans cette dernière, en effet, tous ces signes deviennent illusoires, aussi sommes-nous fort surpris de ne pas voir l'auteur insister sur le seul caractère et le seul indice qui nous aient servi pour reconnaître l'existence de l'abcès dans nos cinq cas, où de faux diagnostics avaient été déjà portés par des maîtres éminents, et où l'amputation avait été proposée et décidée. J'ai pu rectifier cette erreur dangereuse grâce à la forme globuleuse, arrondie, ovoïde, sans prolongements rameux du foyer morbide, grâce surtout à l'emploi de la seringue exploratrice, moyen aussi innocent que précieux, le seul qui donne un signe vraiment pathognomonique. Mais voyons d'abord, en les contrôlant sur nos cinq observations, la valeur des caractères qu'on nous propose.

L'étiologie est très précaire: les mastites chroniques reconnaîtraient deux causes principales: le traumatisme et la lactation. Pour le traumatisme, nous ne le rencontrons dans aucun de nos cinq cas, et si la lactation nous semble devoir être mise en cause, nous pourrions ne pas penser à elle dans quatre de nos cinq faits, puisque le dernier allaitement y remontait à deux ans, six ans, neuf ans et vingt-deux ans! La marche de la tumeur aurait une valeur plus grande. Mais combien délicate en est l'analyse! L'évolution en est froide, insidieuse; on ne saurait dire à quel moment le foyer s'est constitué. Dire que le cancer se développe moins rapidement, c'est bien; dans notre premier cas, ce signe aurait eu de la valeur, mais dans notre deuxième, notre troisième, notre quatrième et notre cinquième observations, l'époque d'apparition du néoplasme était trop obscure pour donner

une indication précise. D'autant que certains cancers, les mastites cancéreuses dont nous avons maintenant sous les yeux un remarquable exemple, évoluent avec une extrême rapidité.

La douleur est un signe qui nous paraît plus trompeur encore : elle manque absolument dans trois de nos faits ; elle est à peine marquée dans un quatrième, bien légère dans un cinquième ; nous parlons, bien entendu, de la douleur provoquée par la pression, car les souffrances spontanées ont un caractère si subjectif, elles varient tellement suivant les malades, leur impressionnabilité et le siège de la tumeur, qu'il ne serait pas prudent de se fier à ce caractère. L'engorgement ganglionnaire peut manquer ou exister dans la mastite chronique et dans le cancer ; dans l'un et dans l'autre, il peut être petit ou volumineux, et « la disproportion entre la tumeur et l'adénite » ne m'a frappé dans aucun de mes cas. Une seule fois, j'ai trouvé des ganglions appréciables ; l'aiselle correspondante en contenait deux ou trois, mobiles et non douloureux et qui, par leur caractère, se rapprochaient autant des adénites inflammatoires que des adénites cancéreuses. Ici encore, je ne trouve que causes d'erreur ou d'incertitude.

La forme de la tumeur me paraît fort importante : cinq fois elle a mis mon esprit en éveil et m'a poussé à vérifier le diagnostic de maîtres et de collègues éminents. J'ai toujours trouvé le néoplasme arrondi ou ovoïde, à courbes parfaitement régulières malgré les saillies granuleuses des lobules de la glande. M. Pierre Delbet croit cette forme « exceptionnelle », et le foyer de mastite aurait l'aspect « d'un gâteau irrégulier, d'une

plaque dure sans limites précises. Ce n'est pas qu'il envoie des prolongements rameux dans le reste de la glande, comme le fait le cancer, mais il est difficile de sentir où il commence et où il finit ». Certes, je ne voudrais pas nier la réalité de ces dernières formes ; je me contente de dire que, dans mes cinq cas, la régularité de la tumeur arrondie a frappé mon attention, et je crois que ce caractère est assez fréquent pour ne pas être négligé. Mais j'avoue qu'il ne m'eût pas suffi pour affirmer le diagnostic.

Seule la ponction exploratrice donne cette certitude ; elle seule prouve que cette tumeur, d'une dureté souvent pierreuse, contient du liquide ; elle seule indique la nature de ce liquide : on voit le corps de la seringue se remplir d'une substance un peu gommeuse et verdâtre et qui rappelle, comme consistance et comme coloration, les divers degrés de dilution de l'« absinthe ». Pourquoi délaisser ce moyen si sûr d'information ? Je ne l'ai jamais vu échouer et jamais son emploi n'a provoqué le moindre accident ; les malades les plus pusillanimes s'y soumettent. C'est pour ne pas y avoir eu recours que, dans les cas qui me sont personnels, des chirurgiens distingués ont effrayé des familles et proposé l'amputation du sein. Aussi ne saurais-je trop insister sur la valeur de la ponction exploratrice et, dans tous les cas où le diagnostic cancer ne s'impose pas, il faut plonger dans la tumeur une aiguille de Pravaz.

C'est sur cette recommandation que je termine une conférence dont je pourrais résumer en deux phrases les principaux enseignements : il se dépose dans la mamelle, — souvent à la suite de la lactation, mais à des

époques si éloignées d'elle que cette lactation peut être oubliée, — des foyers de mastites chroniques, collections purulentes d'allure froide et que leur dureté ligneuse a fait trop souvent confondre avec des cancers. Pour éviter cette grave erreur, il suffit simplement d'y songer, et la ponction exploratrice mettra le diagnostic sous les yeux mêmes du chirurgien.

## III

## Mastites subaiguës et cancers du sein.

MESSIEURS,

Je vous ai montré, dans notre dernière conférence, que les mastites chroniques sont, la plupart du temps, méconnues et prises pour des cancers du sein. Je voudrais vous prouver aujourd'hui, en m'appuyant sur quelques observations personnelles ou communiquées par mes collègues, que les mastites subaiguës se prêtent aussi à l'erreur; la faute alors peut être double: non seulement la mastite a fait croire au cancer, mais aussi le cancer a été confondu avec la mastite, et vous m'avez vu m'y tromper récemment. Je me hâte d'ajouter, toutefois, que la moisson de faits sera moins abondante que pour la thèse soutenue dans ma précédente clinique, car les signes et les caractères capables de redresser le diagnostic sont ici beaucoup plus nombreux.

Les mastites subaiguës, ai-je dit, peuvent être prises pour des cancers. En 1887 j'ai observé, à l'Hôtel-Dieu, une cantinière de 55 ans qui, trois mois avant son entrée à l'hôpital et quelque temps après un heurt violent sur la poitrine, avait constaté une tumeur de la partie externe du sein droit. Elle était de la grosseur d'une