

celui d'une tête d'enfant ou d'adulte. La tumeur est quelquefois molle, élastique, souple, au début; plus tard, il s'y forme des bosselures. Alors la tumeur semble constituée par une série de pelotons, de lobules, de petits globes confondus en une seule masse, sans limites précises avec les parties environnantes; elle envahit bientôt la peau qui lui adhère, sans toutefois s'amincir ni se colorer aussi promptement que dans l'encéphaloïde lardacé. A une certaine période, les bosselures ont une consistance différente: les unes présentent une densité lardacée, les autres sont élastiques et fongueuses, d'autres sont molles et fluctuantes. La dissection de la tumeur montre que celle-ci est formée de pelotons multiples, quelquefois nombreux, réunis par des cloisons lardacées. Les bosselures sont d'une teinte brunâtre assez homogène avant d'être ramollies; dans d'autres cas, elles ressemblent à la matière grise du cerveau, et se laissent facilement écraser par le doigt. Indépendamment de la matière pulpeuse qu'on en fait sortir, il existe une trame fibro-cellulaire mêlée à un chevelu vasculaire. Lorsque la tumeur est ramollie, le tissu se réduit parfois en une pulpe rougeâtre, une espèce de bouillie.

On observe souvent, dans l'encéphaloïde arrivé à une certaine période d'évolution, la production de kystes hématiques, séreux ou muqueux; lorsqu'on y trouve des dépôts purulents, le liquide est ichoreux, lactescent, grumeleux, rougeâtre.

Le travail d'ulcération est la conséquence inévitable de toute production encéphaloïde. Dans la variété *lardacée*, la tumeur se creuse par suite de la putrescence de quelques-unes des bosselures; le tissu se ramollit et se décompose; les bords de l'ulcère font saillie, s'arrondissent, se couvrent de bosselures, deviennent rouges et livides; les adhérences de la peau avec la tumeur se propagent graduellement vers la circonférence de cette dernière; il se forme sous les bords renversés de l'ulcère des excavations, des anfractuosités. Dans la variété *fongueuse*, dès que la peau est ulcérée, il y a épanouissement au dehors de végétations, de champignons mollasses, rougeâtres, saignants, qui se renversent sur les téguments qu'ils excoriant; on les écrase facilement avec le doigt. Il arrive souvent que d'énormes pelotons de tissu fongueux se détachent spontanément après s'être mortifiés. En même temps, il y a des hémorragies souvent abondantes.

Dans le cancer encéphaloïde ulcéré, il y a un écoulement de matière séreuse, d'un ichor rougeâtre, d'odeur nauséuse ou fétide, parfois en quantité considérable.

III. Le cancer *mélanique* est rare dans la mamelle; Velpeau rapporte n'en avoir observé que deux cas. Le cancer *fibro-plastique*, le *colloïde*, l'*épithélial* sont peu fréquents aussi. Il faut aussi citer la *kéloïde*, qui se rapproche du cancer par la facilité avec laquelle la tumeur extirpée récidive sur place.

Sous le nom de cancer *anormal*, Velpeau a décrit un cas, unique jusqu'ici, dans lequel l'affection était caractérisée par des taches isolées, livides, devenant peu à peu saillantes au toucher, et formant alors des tu-

bercules durs, indolents, arrondis, du volume d'un grain de chènevis, rougeâtres. Ces tumeurs s'accroissent ou se réunissent pour former des plaques à surface inégale, rugueuse, mamelonnée, à bords irréguliers, d'aspect transparent, vésiculaire, quoique le tissu en soit solide. Au niveau de ces plaques, l'épiderme aminci s'exfolie au moindre frottement, et fournit alors un léger suintement séreux qui se dessèche en croûtes jaunâtres. Dans d'autres points, les capillaires du derme sont variqueux, ce qui donne à la peau une nuance bleuâtre inégale; ces taches variqueuses semblent être le point de départ des tumeurs. Plus tard, le sein présente une large plaque, d'un rouge violacé, formée de végétations qui saignent facilement.

La peau et le tissu cellulaire sous-cutané de la mamelle sont hypertrophiés de façon à augmenter considérablement le volume du sein. Plus tard la dégénérescence cancéreuse se propage au tissu même de la glande.

**Diagnostic.** Il faut distinguer les tumeurs *malignes*, quelle que soit la variété du cancer, des tumeurs *benignes*; ensuite, une tumeur étant reconnue de nature cancéreuse, déterminer l'espèce de tissu morbide dont elle est formée.

**1° Diagnostic différentiel des tumeurs bénignes et des tumeurs cancéreuses.** Certaines tumeurs encéphaloïdes du sein ont de la ressemblance avec les tumeurs adénoïdes. En se reportant à ce qui a été dit précédemment (p. 506 et 515) de chacune de ces tumeurs, on trouvera des éléments suffisants pour éviter une confusion. Le tableau suivant résume les caractères différentiels des deux affections :

ADÉNOÏDE.	ENCÉPHALOÏDE.
Sans continuité avec les tissus voisins.	Se continue avec les tissus voisins.
Développement lent.	Développement rapide.
En grossissant, la tumeur se porte en tous sens.	En grossissant, la tumeur se porte surtout vers la peau.
La peau reste généralement intacte, quel que soit le volume de la tumeur.	La peau est toujours envahie à une certaine période du mal.
Alors même que la tumeur s'ulcère, ce qui est l'exception, elle reste dure, élastique et n'a pas de tendance à se détruire.	L'ulcération est la terminaison constante, et il y a alors production de champignons fongueux qui tombent en putrilage.
Fluctuation possible de certains points de la tumeur quand celle-ci contient des kystes.	Fluctuation <i>fausse</i> dans les points où la tumeur est ramollie.
Suintement possible par le mamelon d'un liquide séreux ou sanguinolent.	Suintement possible par le mamelon d'un liquide séreux ou sanguinolent.
Pas d'engorgement ganglionnaire des régions voisines.	Engorgement ganglionnaire des régions voisines, à une certaine période du mal.

Les tumeurs *squarheuses* de la mamelle diffèrent des tumeurs *benignes* par leur dureté, leur continuité avec les tissus voisins. Au début, le squarhe partiel et l'hypertrophie partielle (p. 503) sont quelquefois difficiles à distinguer. Toutefois, si la partie altérée conserve une certaine souplesse; si aucun point de sa surface n'est déprimée; si elle forme un certain relief sur le plan de la mamelle; si elle présente une densité élastique et douce; si

elle n'a pas contracté d'adhérences avec les téguments; si aucune des bosselures de la tumeur n'a la consistance ligneuse; si aucune portion de la tumeur n'est ratatinée; si enfin l'affection se développe lentement et que la santé générale reste intacte, on inclinera vers l'idée d'une hypertrophie partielle.

L'encéphaloïde en masse ou lardacé offre parfois de l'analogie avec l'hypertrophie générale de la mamelle (p. 503), avec les indurations chroniques ou sub-inflammatoires du sein (p. 502). Ici encore l'élasticité, la souplesse du tissu mammaire, l'intégrité de la peau, la conservation de la santé générale, l'absence de tout engorgement ganglionnaire de l'aisselle, porteront à penser qu'il s'agit d'une affection bénigne.

Certaines tumeurs hématisées (p. 511) ressemblent à l'encéphaloïde; dans le premier cas, l'affection se développe lentement, la tumeur présente une fluctuation vraie et non fausse; la santé générale reste intacte, et les ganglions de l'aisselle ne se prennent pas.

Les kystes séreux et séro-sanguins de la mamelle se développent d'une manière lente; le tissu qui les entoure conserve un certain degré de souplesse et d'élasticité; la peau qui recouvre la tumeur ne s'altère pas.

Il est arrivé parfois qu'on a pris pour un abcès des tumeurs encéphaloïdes ramollies. L'erreur est facile à éviter en tenant compte des caractères propres aux tumeurs cancéreuses. On cite plusieurs chirurgiens qui ont extirpé une mamelle qu'ils croyaient cancéreuse et qui n'était affectée que d'abcès.

**2° Diagnostic différentiel des diverses espèces de cancer.** Il est facile de distinguer le squirrhe de l'encéphaloïde aux caractères suivants :

SQUIRRHE.	ENCÉPHALOÏDE.
Tumeur dure.	Tumeur plus molle.
Volume médiocre.	Volume quelquefois énorme.
Absence de bosselures.	Bosselures tendant à proéminer en avant.
Aspect ratatiné et induré des téguments.	Peau distendue, amincie, rouge.
A la période d'ulcération, la tumeur se creuse.	A la période d'ulcération, végétations, fungus.

**Causes.** Le cancer de la mamelle est surtout commun entre l'âge de quarante à cinquante ans; on le rencontre cependant à toutes les périodes de la vie. Velpeau l'a observé sur une jeune fille de dix-sept ans, et sur des femmes âgées de quatre-vingts et même quatre-vingt-dix ans. J'ai opéré d'un squirrhe ligneux de la mamelle un homme âgé de soixante-dix ans. D'après une statistique de Velpeau, le cancer est plus fréquent à gauche qu'à droite. Le même chirurgien a inféré de ses observations qu'il n'y a pas lieu d'accorder d'influence ni au tempérament, ni à la constitution, ni au climat, ni à l'habitation urbaine ou rurale, ni à l'aisance ou la pauvreté, ni au genre de nourriture, ni à l'état moral antérieur des femmes atteintes. L'influence de l'hérédité paraît incontestable. Quant à la valeur des causes occasionnelles, telles que des coups, des froissements du sein, elle reste tout entière à prouver (voy. t. I, p. 499).

**Marche. Pronostic.** Le cancer du sein, comme celui des autres régions

de l'économie conduit fatalement à la mort, après un temps variable: il est d'observation que la maladie marche plus rapidement chez les sujets jeunes que chez les personnes âgées. Il y a des squirrhes ligneux et surtout des squirrhes atrophiques qui peuvent laisser vivre les malades pendant dix, quinze et même vingt ans. Le squirrhe lardacé, le squirrhe ligneux en masse, en plaques ou en cuirasse, ont la rapidité d'évolution de l'encéphaloïde.

La mort arrive de diverses manières: le plus souvent les tumeurs cancéreuses se multiplient et se développent au cou, aux aisselles, à la poitrine, dans les membres. D'autres malades succombent à l'asphyxie, parce que la poitrine est enveloppée par des plaques de tissu ligneux qui s'opposent au jeu des côtes. Parfois le mal se propage du côté de l'aisselle dont les ganglions subissent la dégénérescence ligneuse; alors survient un œdème dur de tout le membre supérieur qui acquiert parfois un volume énorme. Dans d'autres cas encore, le cancer se propage aux viscères; une de mes parentes atteinte d'un cancer ligneux de la mamelle succomba avec une paralysie qui était remontée jusqu'aux côtes moyennes, et qui indiquait un dépôt cancéreux de la moelle épinière. Dans tous les cas, la mort est hâtée par les douleurs quelquefois atroces et incessantes de la dernière période du cancer, par l'épuisement que déterminent les hémorragies de l'encéphaloïde ulcéré.

**Traitement.** Il a été question (t. I, p. 499) de la valeur qu'il faut ajouter aux médicaments internes et externes dans le cancer. Ces réflexions s'appliquent au cancer du sein. Toutefois, dans les cas de tumeurs de la mamelle à caractères douteux, il serait possible d'essayer les moyens suivants: application de dix sangsues sur la demi-circonférence externe du sein, une fois par mois; application sur la tumeur d'un emplâtre de savon, de ciguë, de Vigo; onctions avec la pommade à l'iodure de potassium, à l'iodure de plomb; administration de bains généraux alcalins; à l'intérieur solution d'iodure de potassium, ou d'huile de foie de morue; purgatifs répétés toutes les semaines.

Une question soulevée à l'occasion de la thérapeutique du cancer en général se représente pour le cancer de la mamelle. Convient-il d'opérer le cancer du sein? D'une façon générale on peut répondre par l'affirmative, puisque Velpeau rapporte un certain nombre de cas de cancer du sein bien avérés, reconnus tels par le microscope, que ce chirurgien a extirpés, et qui n'ont pas été suivis de récidive au bout de quatre, six, douze, quinze et vingt ans. D'autres observations dues à Murville, Chaumet (de Bordeaux), confirment cette opinion. Toutes les variétés de cancer du sein n'ayant pas la même malignité, on rejettera l'opération pour le squirrhe en plaques, disséminé ou en cuirasse, pour le cancer pustuleux, pour le squirrhe ligneux en masse et le squirrhe lardacé diffus. Il est d'observation que tout cancer disséminé repullule après l'ablation; que le cancer qui se développe rapidement récidive aussi après un temps très-court. Quelle que soit la forme du mal, il n'y a pas de guérison à espérer si la peau qui recouvre la mamelle est ulcérée dans une grande étendue; si les ganglions qui avoisinent la région