

mammaire sont indurés ; si le cancer du sein adhère aux côtés, et à plus forte raison si la dégénérescence a déjà envahi cette portion du squelette. Toutefois la présence de ganglions engorgés dans l'aisselle n'est pas une contre-indication absolue, si ces ganglions peuvent être extirpés.

Manuel opératoire. Il se rattache à deux grandes méthodes : l'*extirpation* et l'*amputation* du cancer. Nous avons indiqué (t. I, p. 200) la signification de ces deux expressions, et donné une idée générale du mode d'exécution. Ajoutons qu'en thèse générale, il faut, si on le peut, conserver le mamelon, afin de rendre la difformité moins grande, et de procurer une voie d'écoulement au lait, si, par hasard, l'opérée devenait enceinte postérieurement à l'ablation *partielle* du sein. On n'omettra pas, après l'extirpation de la tumeur, d'enlever les ganglions lymphatiques malades de la rainure sous-pectorale et du creux axillaire ; soit en prolongeant l'angle externe de l'une des incisions ayant servi pour enlever le cancer du sein ; soit en pratiquant une incision indépendante des premières, si les ganglions malades sont trop éloignés de celles-ci. D'une manière générale, il est préférable de détacher les ganglions avec les doigts plutôt qu'avec le bistouri, afin d'éviter la lésion des vaisseaux. Ces ganglions sont-ils situés profondément, adhérents aux vaisseaux, on n'emporte qu'une portion de la tumeur, et on jette sur le reste une ligature pour l'étrangler ; une portion de la masse étreinte peut être emportée en deçà de la ligature. Lorsque la dégénérescence cancéreuse s'est propagée au grand pectoral, on enlève toute la portion altérée du muscle.

Après l'ablation d'une tumeur de la mamelle, on ne procède au pansement qu'après s'être assuré que toutes les artères divisées pendant le cours de l'opération sont liées et ne fournissent plus de sang. L'abstersion de la plaie avec une éponge imbibée d'eau chaude permet de découvrir des vaisseaux béants qui s'étaient d'abord rétractés au milieu des parties molles, et qui avaient cessé de donner du sang.

Il n'y a pas à compter sur une réunion par première intention ; mais il y a avantage à affronter par quelques points de suture entortillée les extrémités des deux incisions qui ont cerné la mamelle, parce que de cette façon on diminue la largeur de la plaie. Celle-ci est pansée à plat, avec des boulettes de fine charpie sèche ; on dispose sur les bords de la plaie seulement des gâteaux de charpie enduits d'une mince couche de cérat. Des compresses de toile fine et un bandage de corps soutenu par des bandes passant sur les épaules en forme de bretelles complètent le pansement. Les ligatures sont réunies en faisceaux et collées sur la peau avec un morceau de taffetas, pour ne pas être tiraillées aux pansements. Le bandage de corps, les compresses, les couches superficielles de charpie sont renouvelées tous les jours ; la suppuration détache graduellement les boulettes placées sur la plaie, et il faut quelquefois huit jours pour obtenir cet effet.

Les accidents que l'on observe après l'extirpation ou l'amputation du cancer de la mamelle sont des troubles nerveux en général peu graves, le tétanos, la pleurésie du côté correspondant à l'opération et occasionnée quelquefois par propagation de l'inflammation de la plaie à la plèvre ; l'angio-

leucite, le phlegmon circonscrit ou diffus, la phlébite, l'infection purulente et putride ; l'*infection cancéreuse aiguë* avant la cicatrisation de la plaie. L'accident le plus commun est l'érysipèle, qui prend souvent les caractères de l'érysipèle *ambulant* et est parfois assez grave pour entraîner la mort. L'application de bandelettes de sparadrap de diachylon gommé sur la région mammaire, pour affronter les lèvres de la plaie, en est une cause fréquente.

Velpeau a signalé une forme d'érysipèle qu'il appelle *bronzé* : ce sont des plaques brunâtres ou d'une teinte bronzée plutôt que rouge ou jaunâtre ; la peau semble plus épaisse que dans les cas ordinaires, au niveau des points envahis ; les plaques sont larges dès le début, et se modifient promptement ; il y a aussi, dès le début, des symptômes généraux graves, notamment du délire.

Certains cancers du sein réclament l'application de *caustiques* de préférence à l'instrument tranchant : le cancer ulcéré, en plaques, et plus large qu'épais ; celui dans lequel on ne peut conserver la moindre partie des téguments envahis par la tumeur ; le cancer fongueux, exactement limité, chez les sujets qui redoutent une opération sanglante ; les squirrhés ulcérés, anfractueux ou disséminés ; des ulcères cancéreux creusés au sommet de l'aisselle, sous la clavicule, au voisinage des os (Velpeau). Pour ce qui est du genre de caustique à employer, je renvoie à la page 200 du tome I^{er} de cet ouvrage. Signalons ici la méthode de Girouard (de Chartres), et celle de Landolfi (de Naples).

La méthode de Girouard est fondée sur la tendance que présente le cancer à s'infiltrer au loin dans les parties voisines de celles au centre desquelles le produit morbide s'est développé : il y a, suivant le médecin de Chartres, des *irradiations* cancéreuses. On commence par faire des cautérisations autour de la tumeur avec la pâte de Vienne, et le chlorure de zinc, afin de coaguler le sang et d'éteindre la sensibilité dans un espace strictement nécessaire pour avoir une escarre linéaire autour de la tumeur principale et de ses irradiations. Lorsque celles-ci sont à découvert, on les contourne avec des bandelettes caustiques de chlorure de zinc, de manière à passer sous le foyer du mal et à enlever d'une seule pièce le cancer et ses prolongements. Une fois le cancer enlevé, on applique sur toute la surface cautérisée de la pâte de chlorure de zinc.

Le caustique employé par Landolfi est un mélange de chlorure de brome, de chlorure de zinc, de chlorure d'or et de chlorure d'antimoine. L'élément essentiel est le chlorure de brome que Landolfi a quelquefois employé seul. Ce médecin administre en même temps, tous les jours, une des pilules de la préparation suivante, dont on fait vingt pilules : chlorure de brome 2 gouttes ; poudre de semences de phellandrie 1^{sr}, 50 ; extrait de ciguë 0^{sr}, 80.