

ce traitement, qui, s'il réussit, devra être continué jusqu'à guérison complète.

On a beaucoup vanté les applications de sangsues; les émissions sanguines qui en résultent ne peuvent avoir d'utilité que dans les cas où la tumeur est compliquée d'inflammation périphérique.

La *compression* paraît avoir amené, à elle seule, la diminution d'un assez grand nombre de tumeurs. Ce traitement est fort long, douloureux et le plus souvent infidèle.

Lorsque ces moyens ne donnent pas de bons résultats, si la tumeur continue à faire des progrès, si elle est ulcérée, si elle tourmente l'esprit de la malade, le chirurgien doit procéder à l'extirpation. Dans les circonstances opposées, il doit s'abstenir d'opérer, et il ne doit pas pousser les malades à une opération qui peut être inutile et même dangereuse.

§ 2. — Tumeurs malignes ou cancéreuses du sein.

La mamelle est l'organe le plus souvent affecté de cancer.

Anatomie pathologique. — Il est indispensable de se reporter à ce que nous avons dit du cancer en général, si l'on veut se faire une opinion très-exacte sur les tumeurs cancéreuses du sein.

Toutes les formes du cancer peuvent s'y montrer; on y a observé des cancers *fibro-plastiques*, *colloïdes* et *mélanés*. Ces trois formes y sont rares, tandis que les formes *encéphaloïde* et *squirrhe* surtout se rencontrent fréquemment, la première chez les femmes de trente à quarante ans, l'autre chez celles qui sont plus âgées.

Tout ce que nous avons dit du squirrhe et de l'encéphaloïde, au point de vue anatomo-pathologique, peut trouver place ici. Mais le squirrhe revêt dans la mamelle des formes variées, auxquelles Velpeau a donné les noms particuliers que voici :

Le *squirrhe rameux* ou *rayonné* est celui qui envoie des prolongements, des racines, qui pénètrent la glande mammaire en tous sens. Ces prolongements s'étendent aussi jusqu'aux téguments.

Le *squirrhe lardacé* est d'une résistance peu considérable; il a la consistance du lard.

Le *squirrhe ligneux* présente une dureté presque égale à celle du cartilage.

Le *squirrhe atrophique* est celui qui est réduit à un petit noyau, attirant à lui les tissus sains, qu'il raccornit.

Le *squirrhe en cuirasse* ou *tégumentaire* débute par la peau. Ce sont des plaques dures, épaisses, rougeâtres, qui finissent par se confondre; il semble que la peau de la malade soit remplacée par une cuirasse dure et résistante. Cette dégénérescence envahit consécutivement la mamelle, en même temps qu'elle gagne en étendue vers la clavicule, l'aisselle, etc.

Le *squirrhe pustuleux* débute aussi par la peau. Il consiste en petites

masses indurées, multiples, comme tuberculeuses, envahissant la peau de la région mammaire.

Le *squirrhe des conduits lactés* semble envahir les parois de ces conduits. Lorsqu'on en pratique la section, on voit des orifices qui laissent pénétrer le stylet jusqu'au mamelon, et qui ne sont autres que les conduits galactophores divisés.

Causes. — Elles sont inconnues, comme celles de tous les cancers. L'hérédité est parfois bien fatale pour le cancer du sein; il n'est pas rare de voir, dans les familles, toutes les femmes de plusieurs générations affectées de cancer du sein.

Les tumeurs malignes du sein se montrent après l'âge de trente et surtout de quarante ans. Le squirrhe est plus fréquent chez les femmes âgées.

Symptômes et marche.

Ils ont beaucoup d'analogie avec ceux de l'adénome, surtout dans les premiers temps. Nous les diviserons en trois périodes, caractérisées, la première par des symptômes locaux, la seconde par l'infection ganglionnaire, et la troisième par la cachexie et la généralisation du cancer.

Première période. — Début. — Il est lent, insensible; la tumeur a acquis un certain volume, lorsque la femme constate sa présence.

Symptômes fonctionnels. — La tumeur, ayant acquis un certain volume, est le siège de *douleurs lancinantes*, quelquefois très-vives. Elles manquent dans certains cas. Il n'est pas rare de voir la tumeur augmenter de volume, et devenir plus douloureuse au moment des règles. Comme dans les adénomes, on a quelquefois observé un écoulement séro-sanguinolent et même sanguin par le mamelon.

Symptômes physiques. — La *peau* est normale dans les premiers temps, mais elle ne tarde pas à contracter des adhérences avec la tumeur; il est impossible de la plisser; elle prend une coloration rougeâtre, livide, due à l'injection vasculaire. Les *veines sous-cutanées* se dilatent, deviennent presque variqueuses, et se dessinent manifestement sous la peau, en forme de lignes bleuâtres irrégulières. Dans quelques cas, le *mamelon* se plisse et s'enfoncé, en se ratatinant, dans l'épaisseur de la mamelle.

Mobile au début, la tumeur ne tarde pas à *se fixer* aux parties profondes, avec lesquelles elle contracte des adhérences de plus en plus étroites. Dans le squirrhe en cuirasse, l'étendue de la partie indurée est quelquefois si considérable, et son adhérence aux tissus sous-jacents si intime, que la dilatation du thorax est gênée et que les mouvements respiratoires ne peuvent plus s'exécuter avec leur amplitude normale.

À la *palpation*, on constate que la surface de la tumeur est irrégulièrement *bosselée*.

La *pression* exaspère quelquefois la douleur et peut faire sourdre, par le mamelon, quelques gouttes de liquide séro-sanguinolent. La tumeur

est dure et élastique au début, elle diminue de consistance plus tard. Du reste, cette consistance varie avec la variété de cancer. Nous avons vu que le squirrhe conserve toujours sa dureté.

Deuxième période. — La tumeur présente les caractères précédents pendant un certain temps, le plus souvent pendant plusieurs mois. On voit ensuite la partie rouge et enflammée de la peau qui recouvre la tumeur se fendiller et s'ulcérer. L'*ulcère cancéreux* s'agrandit tous les jours, ses bords se renversent et ses symptômes diffèrent selon qu'il appartient à un squirrhe (ulcère petit) ou à un encéphaloïde (ulcère volumineux). [Voy. Cancer.] La surface de l'ulcère laisse suinter un liquide fétide, ichoreux (ichor cancéreux); il se fait souvent des hémorrhagies, et les débris des caillots sanguins donnent à la surface de l'ulcère une coloration noire.

Symptômes de voisinage. — En même temps les *ganglions lymphatiques* de l'aisselle, qui reçoivent les lymphatiques de la mamelle, se prennent, ils deviennent durs, peu douloureux, adhérents; la matière cancéreuse s'y développe.

Dans quelques cas, les ganglions de la partie inférieure du cou subissent la même altération.

Le membre supérieur correspondant se tuméfié parfois considérablement. Cette tuméfaction reconnaît deux causes: la compression de la veine axillaire par les ganglions malades, et probablement la coagulation spontanée du sang dans cette veine, une véritable *phlegmatia alba dolens*. On comprend que cette tuméfaction œdémateuse puisse se montrer sur les côtés du thorax, par suite de l'obstacle apporté à la circulation veineuse des parties latérales de cette région.

Troisième période. — Lorsque le cancer est ulcéré, la santé de la malade ne tarde pas à s'altérer; les fonctions de nutrition souffrent, la malade maigrit, elle prend cette coloration jaune-paille, spéciale aux cancéreux, en un mot elle présente tous les symptômes de la *cachexie cancéreuse*.

Terminaison. — Le cancer du sein abandonné à lui-même amène fatalement la mort au bout de quelques mois à deux ans, terme moyen. Pour les causes de mort, voy. Cancer en général.

Variétés. — Tous les cancers n'ont pas une marche aussi rapide. D'une manière générale, le squirrhe marche lentement. Il est même certaines formes de squirrhe, l'atrophique et celui qui se montre chez les femmes très-âgées, qui présentent une marche chronique et qui envahissent rarement les ganglions lymphatiques.

Complications. — Elles se montrent surtout pendant la troisième période: les tumeurs cancéreuses se développent dans la mamelle du côté opposé ou dans les viscères; le cancer s'étend profondément, envahit la paroi thoracique et perfore quelquefois la plèvre.

Pronostic. Traitement. — Le cancer du sein ne pardonne jamais. Il faut donc y apporter remède au plus tôt.

Aucune médication n'a guéri, ni même amélioré une tumeur cancéreuse du sein. Du moins, il n'en existe pas d'observation authentique. C'est à l'extirpation qu'il faut avoir recours. Dès que le diagnostic est certain, il ne faut pas hésiter à tailler dans les tissus sains, pour enlever toutes les parcelles du tissu morbide disséminées sur les limites de la tumeur. Si une certaine étendue de la mamelle est prise, il ne faut pas hésiter à faire l'ablation totale.

Le bénéfice de l'opération n'est jamais une guérison définitive, mais le retard de la terminaison fatale. On peut ainsi retarder de cinq, dix et quinze ans la mort, qui menaçait prochainement la malade avant l'opération. Sans compter qu'une nouvelle opération est souvent possible, et qu'elle peut donner le même résultat. On a vu des malades opérées trois et quatre fois, vivre pendant trente et quarante ans après la première opération.

Il y a des *contre-indications* à l'opération. On n'opérera pas, si la femme est trop âgée, s'il existe une autre tumeur cancéreuse chez la malade, si la tumeur a envahi les parois thoraciques, si les ganglions axillaires sont affectés.

En général, on n'enlève pas le squirrhe à marche chronique. Velpeau ne voulait pas qu'on opérât le squirrhe débutant par la peau. Dans ces cas, l'opération non-seulement est souvent insuffisante, mais elle donne en outre un surcroît d'activité à l'hyperplasie des éléments morbides.

Diagnostic des tumeurs du sein.

Nous nous plaçons uniquement au point de vue clinique. On se trouve en présence d'une femme affectée de tumeur du sein; il s'agit de déterminer la nature de cette tumeur et de donner une consultation à la malade. Trois catégories de tumeurs peuvent exister: c'est une tumeur liquide, fluctuante, ou une tumeur solide, résistante, ou bien une tumeur ulcérée.

1° Tumeurs liquides. — On reconnaît une tumeur liquide à sa mollesse et à la fluctuation dont elle est le siège. Une tumeur liquide peut être un abcès, un kyste, un cancer encéphaloïde ramolli, un lipome très-mou ou un galactocèle.

On ne commettra d'erreur, ni pour un abcès aigu, survenant après l'accouchement, ni pour un kyste uniloculaire très-volumineux, ni pour une tumeur encéphaloïde de grande dimension, présentant tous les symptômes locaux et généraux du cancer. Mais il est des cas dans lesquels il est difficile de reconnaître les symptômes inflammatoires de l'abcès, surtout pour les abcès froids, et les symptômes généraux du cancer; en outre, le kyste peut être multiloculaire, et, de plus, il peut exister en même temps qu'une tumeur maligne, qu'il complique.

a. On diagnostiquera un *abcès*, s'il n'existe aucun des symptômes des tumeurs malignes, si la peau est un peu chaude au niveau de la tumeur. La pression détermine, dans ces abcès douteux, une douleur assez vive, qu'on n'obtient pas en pressant les autres tumeurs. Si la partie culminante de la tumeur est rouge, cette rougeur sera uniforme et disparaîtra sous le doigt, pour reparaitre ensuite. Il faudra interroger les antécédents de la malade et le mode de début de la lésion. Enfin, dans le doute, on enfoncera un trocart explorateur qui fournira du pus.

Pour le diagnostic du siège de l'abcès, on consultera l'article *Abcès de la mamelle*.

b. On reconnaîtra un *kyste uniloculaire* simple à l'absence de tout symptôme inflammatoire, de tout symptôme de tumeur maligne, et à la fluctuation. Le *kyste multiloculaire* ne détermine également que des symptômes locaux non inflammatoires; sa surface est bosselée, mais les bosselures sont lisses et arrondies, et non âpres et anguleuses, comme celles du cancer; quelques-unes de ces bosselures sont fluctuantes.

Il faut se rappeler que les kystes multiloculaires sont rares, et qu'il est assez commun de voir les tumeurs malignes compliquées de la présence de kystes. Dans ces cas, les symptômes de la tumeur maligne s'ajoutent à ceux du kyste. Il faudra s'attacher surtout à l'examen des symptômes locaux, que nous avons donnés pour les tumeurs cancéreuses du sein; car le diagnostic ne présente plus de difficulté, s'il existe déjà un engorgement ganglionnaire et les symptômes de la cachexie cancéreuse.

c. Le *cancer encéphaloïde* ramolli ne présente de fluctuation que dans sa partie superficielle; la surface de la tumeur, ordinairement un peu rouge, est parcourue par de petits vaisseaux, que la pression du doigt n'efface pas; la peau, à ce niveau, est injectée à la manière des pommettes des malades qui ont une affection cardiaque ancienne; à la base, la tumeur présente des bosselures, elle est souvent adhérente à la paroi thoracique; le mamelon est quelquefois déprimé; les veines sous-cutanées sont dilatées jusqu'à une certaine distance.

On peut, quelquefois, constater l'engorgement des ganglions axillaires, l'amaigrissement du sujet et une teinte terreuse, symptômes qui indiquent le commencement de la cachexie cancéreuse. De plus, si l'on interroge les antécédents et le mode de début du mal, on ne conserve plus de doute. Enfin, le trocart explorateur donnera issue à du sang, et si l'on

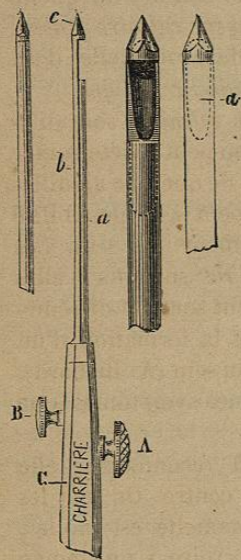


FIG. 8. — Trocars histologiques de volume différent.

L'échancrure, que l'on voit très-bien fig. 1, sert à retirer un fragment de la tumeur. Dans la fig. 3, on voit l'échancrure *a* cachée par la canule du trocart.

se sert du trocart histologique de M. Duchenne (fig. 8), on pourra rechercher les grosses cellules des tumeurs malignes, qu'il est impossible de confondre avec des globules purulents. (*Voy. Pus et Cancer.*)

d. Le *lipome* est très-rare. S'il existe, et qu'il soit un peu fluctuant, on le reconnaîtra à l'absence de tout autre symptôme. Il n'est accompagné ni de douleurs, ni d'inflammation, ni de bosselures, ni d'engorgement ganglionnaire. Ses limites se confondent insensiblement avec les parties voisines, sans l'induration qui existe dans l'abcès, dont la circonférence s'infiltre de lymphes plastique. Le trocart explorateur ne laisse écouler aucun liquide.

e. Le *galactocèle*, rare aussi, est difficile à reconnaître. L'absence de tout symptôme inflammatoire le distingue d'un abcès, l'absence des symptômes du cancer ne permet pas de le confondre avec une tumeur maligne, mais il a beaucoup d'analogie avec un kyste uniloculaire. Il faudra se rappeler que le galactocèle se montre surtout pendant l'allaitement ou au moment du sevrage de l'enfant. De plus, le galactocèle n'atteint jamais de grandes dimensions, et il est le siège d'une tension un peu douloureuse, qu'on n'observe pas dans les kystes. Le trocart explorateur, dont il faut toujours se servir avant de faire l'opération, donnera issue à du lait.

2° **Tumeurs solides.** — Une tumeur est reconnue solide; de quelle nature est-elle? On peut se trouver en face d'une *tumeur calcaire*, *tuberculeuse* ou *cartilagineuse*, d'une *hypertrophie* totale de la mamelle, d'un *engorgement inflammatoire*, d'un *adénome*, ou d'une *tumeur maligne*.

a. Les trois premières sont très-rares. Les tumeurs *calcaires* sont difficiles à reconnaître; elles sont très-dures, et, parfois, on peut y déterminer une crépitation due à la rupture de quelque lamelle, de quelque aiguille. A cause de son peu de fréquence, on songe rarement à la possibilité d'une tumeur calcaire, lorsqu'on explore une tumeur du sein. Les tumeurs *tuberculeuses* seront reconnues aux caractères suivants: elles existent le plus souvent chez des scrofuleux; elles sont souvent disséminées dans la mamelle, et déterminent ordinairement la formation d'un abcès froid. On ne connaît qu'un cas d'*enchondrome* du sein (A. Richard). Cette tumeur cartilagineuse doit présenter ici les mêmes symptômes que dans les autres régions.

b. L'*hypertrophie totale* de la mamelle est facile à reconnaître; elle envahit toute la glande, dont le mamelon occupe le centre. On sent les lobes hypertrophiés dans certains cas. Lorsque la mamelle est molle, et que les lobes ne sont pas distincts, il faut ne pas croire à un lipome et se rappeler que l'hypertrophie de la mamelle peut porter uniquement sur l'élément graisseux, qui entre dans la constitution de la glande mammaire.

c. Nous avons vu que l'*engorgement inflammatoire* est une induration du tissu de la mamelle autour d'un foyer phlegmasique qui a ou non suppuré. Il suffit d'explorer la région pour établir le diagnostic. La

tumeur est de date récente, elle est dure, douloureuse à la pression; souvent il y a eu abcès.

d. L'hypertrophie partielle, ou *adénome*, constitue une tumeur bénigne, qu'il est parfois difficile de distinguer du *cancer*, surtout avant la période d'ulcération.

Les tumeurs adénoïdes et les tumeurs malignes présentent de nombreux points de ressemblance.

Dans les deux cas, le début est lent; il peut exister des douleurs, un écoulement séro-sanguinolent par le mamelon, et une tuméfaction dans la tumeur, au moment des règles. La tumeur, dans les deux cas, est dure et bosselée; elle affecte un seul point de la périphérie de la mamelle. Dans les deux tumeurs, la peau peut être adhérente et rougir; les veines sous-cutanées peuvent se dilater. Enfin, l'adénome peut être héréditaire et récidiver après l'ablation.

Voici quels sont les éléments du diagnostic: 1° le *début* du cancer se fait avec moins de lenteur; 2° les *douleurs* sont beaucoup plus fréquentes dans le cancer; elles sont lancinantes, et souvent ne laissent pas dormir les malades, phénomène exceptionnel dans l'adénome; 3° les *bosselures* du cancer sont presque dures et anguleuses, plutôt arrondies dans l'adénome; 4° la *peau adhère* plus vite à la tumeur, lorsqu'il s'agit d'un cancer, et la tumeur contracte rapidement des *adhérences* avec les parties profondes; 5° les veines sous-cutanées se dilatent plus vite et plus amplement dans le cancer; 6° la rougeur et la *lividité de la peau* sont plus fréquentes dans le cancer, et se montrent rapidement; 7° le *cancer marche* plus vite que l'adénome; 8° le cancer détermine l'engorgement des *ganglions axillaires*, ce qui ne se voit pas dans l'adénome; 9° le cancer détermine des *symptômes généraux*, dont on peut suivre le développement, ce qui n'existe pas dans l'adénome; 10° enfin, selon M. Richet, les tumeurs malignes auraient un siège de prédilection, la partie supérieure et externe de la mamelle.

3° Tumeurs ulcérées. — Il ne s'agit pas ici d'une ulcération fistuleuse succédant à un abcès du sein, ni de ces cas exceptionnels, comme celui dont parle Velpeau: une malade avait un galactocèle, le kyste s'ouvrit; il y eut une ulcération végétante, qui fit succomber la malade. L'observation dit que, probablement, l'élément cancéreux se trouvait mélangé à l'affection qui avait surtout appelé l'attention.

Il y a deux sortes de tumeurs qui peuvent s'ulcérer et qui ont entre elles une grande analogie: ce sont les *adénomes* et les *tumeurs malignes*.

Pour les distinguer, on aura égard aux caractères particuliers que nous venons de signaler. L'ulcère n'est pas le même dans les deux cas; l'ulcère cancéreux a des bords renversés et durs; il saigne au moindre attouchement, et les débris de sang coagulé lui donnent une couleur noire; il laisse suinter un liquide séro-sanguinolent, fétide, l'ichor cancéreux. L'ulcère de l'adénome, qui s'observe beaucoup plus rarement, est moins exubérant; il ne donne pas lieu ordinairement à des hémorrhagies, et il

présente une véritable suppuration. De plus, à la période d'ulcération, les ganglions axillaires sont toujours pris dans le cancer, et il existe déjà des symptômes de cachexie cancéreuse. Dans l'adénome ulcéré, les ganglions sont rarement affectés, et lorsqu'ils le sont, ils ne sont pas nombreux; ils roulent sous le doigt et présentent un certain degré de sensibilité, car ils sont le siège d'une adénite symptomatique de l'inflammation qui accompagne l'adénome. Des symptômes généraux peuvent bien se montrer dans l'adénome, mais ils n'ont aucune analogie avec ceux du cancer, ils consistent en amaigrissement, anémie.

Remarque. — Dans le diagnostic que nous venons d'étudier, nous n'avons eu en vue que les *tumeurs malignes encéphaloïdes*; il faudrait maintenant savoir, une tumeur maligne étant donnée, à quelle variété elle appartient. Nous rappellerons que le squirrhe présente le plus souvent une dureté considérable, que son ulcère est peu étendu et peu bourgeonnant, et que sa durée est longue. Du reste, pour faire une étude complète des tumeurs du sein, il est indispensable d'étudier les tumeurs en général. Ce n'est qu'à ce prix qu'on parviendra à établir une distinction entre les différentes tumeurs malignes du sein.

Un *diagnostic exact* est souvent difficile à première vue; on est, dans bien des cas, forcé de suspendre son jugement avant d'avoir procédé à plusieurs examens, à quelques jours d'intervalle.