

che lente et progressive, liée à l'existence de cet état local bien net dans son développement, l'ensemble enfin qu'offrent cet état local, ces désordres profonds de système ganglionnaire, du tissu osseux, sont plus qu'il n'en faut pour établir sans discussion le diagnostic de tumeur cancéreuse du sein et éloigner l'idée qu'il s'agit d'une autre tumeur, d'un néoplasme bénin.

Est-il besoin, Messieurs, d'aller plus loin et de rechercher à quelle forme de tumeur maligne nous avons affaire ?

Les particularités que je vous ai signalées dans l'examen de cette malade, nous permettent d'être très précis dans ce diagnostic de la variété du cancer.

Vous savez que l'encéphaloïde et le squirrhe sont les deux types de ces tumeurs malignes ; qu'à côté d'eux on décrit encore l'épithélioma glandulaire qui, développé dans les acini de la glande, franchit à un moment donné leurs parois pour s'infiltrer au loin dans les tissus voisins, de telle sorte que si le cancer et l'épithélioma se trouvent à la première période de leur apparition nettement séparés, ils se trouvent bientôt tout à fait confondus cliniquement et histologiquement.

Dans d'autres leçons, j'ai autrefois attiré votre attention sur ces faits, et vous ai fait saisir quelles divergences existent encore entre les anatomo-pathologistes. On s'est en effet attaché à démontrer que les tumeurs malignes du sein devaient avoir une origine précise

et, jusqu'à ce jour, nous n'avons retiré de leurs observations d'autres résultats, que des affirmations contraires. Les uns veulent que le cancer ait toujours son point de départ dans le tissu conjonctif, d'autres, dans l'épithélium glandulaire et M. Malassez, qui se rattache à cette dernière opinion, affirmerait que l'épithélioma confiné dans les acini pourrait, en franchissant les culs-de-sac, se répandre dans le tissu conjonctif.

Toujours est-il qu'en clinique vous verrez souvent des tumeurs rester longtemps stationnaires avec des apparences bénignes. On voit chez des femmes, jeunes encore, se former des néoplasmes irréguliers, lobulés, durs, indolents, qui ne progressent pas tout d'abord ; il semble qu'il existe chez elles de simples hypertrophies de la glande ; mais suivez ces malades : elles sont restées longtemps sans souffrir, les ganglions n'ont jamais présenté d'accroissement de volume, la tumeur n'a pas gagné les tissus autour d'elle ; mais voilà que cinq, six, huit ans plus tard, quelques douleurs lancinantes surviennent, que le sein augmente de volume, que les téguments perdent sur plusieurs points leur liberté et se trouvent fixés profondément, enfin, que des ganglions deviennent sensibles au toucher dans le creux de l'aisselle.

Assurément, de semblables tumeurs n'ont point changé de nature ; elles sont restées ce qu'elles étaient au début, mais nous croyons que, formées par une



prolifération épithéliale, tout d'abord maintenues dans les limites des parois acineuses, elles ont enfin dépassé ces parois et se sont répandues dans le tissu conjonctif qui, désormais, leur prête une voie facile pour faire de rapides progrès. C'est l'épithélioma glandulaire, c'est une forme de cancer du sein tout aussi redoutable que les autres variétés.

Ce n'est point ce qui s'est passé chez notre malade, dont le tissu présente au contraire tous les caractères du cancer primitif du tissu conjonctif.

La dureté de cette tumeur, sa forme irrégulière et sans limites précises se confondant avec tous les tissus voisins, appartiennent au squirrhe et non pas à l'encéphaloïde qui, vous le savez, est toujours plus volumineux, plus vasculaire, plus rouge et loin de se durcir, en attirant à lui les parties qui l'entourent, grossit chaque jour et se ramollit sur de nombreux points.

Mais vous n'avez pas oublié que le premier symptôme qui frappe l'attention dans le cas soumis à votre étude, est un état d'atrophie chaque jour plus accentué. Cela constitue le squirrhe atrophique, forme la plus atténuée du cancer. Le cancer, en effet, se trouve constitué par des éléments cellulaires réunis plus ou moins par groupes, au milieu d'une trame épaisse de tissu conjonctif hyperplasié. Plus les cellules ont dans la structure de la tumeur une part restreinte, plus la malignité se trouve atténuée. Il peut dans cer-

tains cas arriver que le tissu fibreux, prenant un trop grand développement, fasse disparaître l'élément cellulaire et arrête ainsi sur place le progrès du mal.

De ces considérations rapides résulte, Messieurs, qu'en présence du cancer atrophique, vous porterez un pronostic réservé sinon bénin, parce que vous savez que la marche pourra être fort lente ou beaucoup moins grave que dans les autres formes du cancer.

Voyez notre malade, elle vit depuis quatre ans sans souffrir, elle a pris l'habitude de ne plus considérer sa tumeur comme une lésion grave, elle n'a rien senti qui vint troubler sa santé générale, mais dans ces derniers temps, la malignité a reconquis tous ses droits, des ganglions ont paru et l'infection générale s'est peu à peu produite. Vous auriez hésité au début pour agir chirurgicalement et maintenant il est trop tard, vous avez la main liée par les progrès de la tumeur. Le cancer atrophique est celui qui ne réclame par d'urgence une opération, parce que la vie ne semble pas immédiatement compromise, mais souvent il peut en définitive se généraliser, s'étendre aussi et votre décision dans le choix d'un traitement sera alors soumise aux considérations basées sur les limites de l'envahissement.

Autant je suis partisan de l'opération quand elle peut dépasser absolument les limites du mal, autant je crois qu'il faut s'abstenir quand la tumeur a fait de



trop grands progrès. C'est une règle dont il ne faut pas s'éloigner sous peine de faire des opérations inutiles et dangereuses. Est-il juste de faire courir à une malade dont on sait les jours comptés, les chances d'une grave intervention ? Êtes-vous sûrs que le traumatisme opératoire ne sera pas fatal à un sujet déjà affaibli par une lésion sérieuse ? Messieurs, n'opérez jamais, si vous n'avez pas l'espoir d'amoinrir la souffrance et de prolonger la vie.



### TRENTE-TROISIÈME LEÇON.

#### Epithélioma de la glande mammaire

Observation d'une malade de la salle 8 atteinte d'une tumeur du sein ayant présenté deux périodes distinctes dans son évolution. Au début, marche lente ; à un moment donné, accroissement rapide et tuméfaction des ganglions axillaires.

Diagnostic différentiel avec les tumeurs bénignes et les tumeurs malignes du sein.

Quelle valeur faut-il attribuer à l'écoulement sero-sanguin du mamelon souvent observé dans les tumeurs du sein.

Quelques détails d'histologie à propos de l'épithélioma de la glande mammaire et des kystes observées dans son épaisseur.

Influence de la disposition des lymphatiques du sein sur la marche de cette tumeur. — Recherches du professeur Coÿne.

Conclusions pratiques fournies par l'anatomie pathologique.

MESSIEURS,

Dans ma précédente leçon, je vous disais que souvent vous observeriez des tumeurs du sein dont l'évolution, après avoir longtemps revêtu tous les caractères de la bénignité, présenteraient, à un moment donné, une tournure maligne. J'ajoutais que l'histologie du tissu morbide ne pouvait alors avoir changé, mais qu'il s'était seulement produit des modifications particulières portant sur la disposition des éléments et non pas leur nature.