

d'aspect, il devient, par cette modification de texture, essentiellement malin, parce qu'il trouve devant lui une voie facile pour porter au loin ses éléments, et si vous n'avez pas des renseignements précis sur les débuts, sur les premiers phénomènes qui se sont produits, vous ne pouvez plus dire exactement si vous avez affaire à un épithélioma ou à un cacinome vrai. J'ajoute, Messieurs, que la distinction histologique vous est tout aussi difficile.

En rapprochant ces données anatomo-pathologiques de tout ce que l'histoire de notre malade nous apprend, je dois conclure que nous sommes en présence d'un épithélioma glandulaire dont la première période est déjà loin de nous et qui est arrivé à ce moment de son évolution où l'infection générale a déjà fait de sensibles progrès comme le prouvent et les altérations de la peau et l'intumescence accusée des ganglions axillaires.

Après avoir affirmé ce diagnostic, je veux revenir sur quelques particularités : l'écoulement sanguin du mamelon et les kystes que je vous ai signalés !

Cet écoulement séro-sanguin, vous le verrez dans beaucoup de tumeurs et vous ne pourrez, pour ce motif, lui accorder une grande importance : il n'en présente aucune et ne saurait vous mener, sans le secours d'autres signes, à un pronostic certain. Adolphe Richard le considérait comme appartenant uniquement aux tumeurs bénignes; mais il se retrouve

également dans les tumeurs malignes. Il est une preuve de la liberté des canaux galactophores, puisque c'est par eux qu'il se produit. Il indique que dans les acini glandulaires il y a des productions anormales, des végétations. Mais ces végétations se seront produites, ou bien dans les acini eux-mêmes, ou bien seront venues du dehors et auront simplement gagné leur cavité après avoir ulcéré les parois de dehors en dedans, de telle sorte que l'écoulement qui résulte de leur présence aura des origines diverses et pourra présenter des caractères d'abondance et de coloration tout à fait différents.

Il en est de même des kystes qu'on voit dans bien des tumeurs. Cependant ils sont plus fréquents dans le fibrome et dans le sarcome où ils peuvent prendre un développement beaucoup plus considérable que dans les autres variétés. Dans l'épithélioma, ils sont ordinairement petits.

Un mot sur leur formation. Ce sont des kystes par rétention. Une tumeur se produit soit dans les culs-de-sac, soit dans leur voisinage, au centre même du tissu conjonctif ambiant. Les éléments de cette tumeur accumulés dans ces deux points différents peuvent effacer la lumière des canaux d'excrétion et déterminer ainsi en amont de la compression qui s'est produite, une accumulation de produits liquides et solides comme l'a très bien démontré le professeur Coÿne, et le kyste se développe.



C'est le cas de notre malade, c'est ce que les recherches constantes d'anatomie pathologique que nous avons faites, après les opérations, dans notre laboratoire, nous ont toujours fait voir.

En terminant cette conférence, Messieurs, je reviens à la clinique et je m'occupe de la question principale qui doit dominer notre attention et diriger nos discussions au lit du malade. Le pronostic? Quel est-il? Il est fort différent de ce qu'il a été à un moment donné.

Quand, en effet, une semblable tumeur est bien circonscrite, quand elle est encore enfermée dans cette limite qu'établissent autour d'elle les parois des culs de sacs glandulaires, il ne s'agit cliniquement que d'une de ces productions relativement bénignes qu'une large extirpation détruit sur place et qui peuvent, après elle, être pour longtemps, et même pour toujours, sans influence sur la santé générale. Mais voyez à quel point l'horizon s'assombrit chez cette malade venue trop tard réclamer près de nous les secours de la chirurgie. Le tissu lymphatique est malade, l'infection générale est menaçante. Tout nous fait craindre qu'elle soit déjà trop avancée, et nous sommes avertis par expérience qu'une récurrence est presque inévitable.

Cependant, resterons-nous inactifs et n'essaierons-nous pas d'arrêter le mal? Autant que permet d'en juger l'examen clinique, les limites de l'infection sont encore saisissables. Au delà de l'aisselle on ne trouve rien; la peau est largement compromise, je le veux

bien, mais profondément ne voyons-nous pas que la tumeur a respecté les aponévroses et les muscles sur lesquels elle est encore mobile? Je crois qu'il faut faire bénéficier cette malade d'une opération largement faite, d'une opération qui supprimera à la fois et la tumeur tout entière, c'est-à-dire la mamelle dans sa totalité et toutes les parties molles, graisse et ganglions que contient l'aisselle.

Si je vous ai dit autrefois que le chirurgien a, dans les tumeurs du sein, le devoir de s'abstenir quand le mal a fait de tels progrès qu'il n'espère pas les franchir, souvenez-vous qu'aujourd'hui je vous engage à agir sans faiblesse quand un examen clinique sérieux vous avertit qu'il reste encore une espérance.

