

qu'une sorte de démangeaison désagréable, et une sensation de chaleur et de picotement, éprouvé des douleurs sourdes et profondes qui deviennent ensuite lancinantes et qui se manifestant et se dissipant avec la rapidité de l'éclair, sont comparées à des coups d'aiguilles ou de canif qui traverseraient brusquement la mamelle. La peau qui recouvre l'induration squirrheuse devient rose, luisante, tendue; les veines sous-cutanées sont noueuses, gorgées de sang, et parfaitement distinctes; le mamelon qui est attaché à la glande par les conduits galactophores et par un tissu résistant, ne pouvant suivre le développement de la tumeur vers l'extérieur, reste enfoui dans une sorte de bourrelet et finit souvent par s'effacer complètement à mesure que les parties qui l'entourent font plus de saillie.

La maladie, qui ne cesse pas de faire des progrès, change bientôt de face et se présente avec son caractère de destruction, en minant avec plus ou moins de fureur la vie de la malheureuse victime qu'elle a attaquée. C'est alors que les douleurs devenant de plus en plus fréquentes et atroces, et se faisant sentir de préférence le soir ou dans la nuit, empêchent la malade de goûter du repos et jettent un trouble général dans l'économie. La tumeur présente quelques points plus élevés et se dessinant en relief sur sa surface; la peau qui recouvre chacune de ses saillies et qui a pris une couleur rouge foncé ou livide, s'amin-

cit, se gerce et se couvre de fissures qui donnent issue à une sérosité ichoreuse, dont la couleur et la fétidité varient et dont l'âcreté enflamme et ulcère même les parties voisines. Ces fissures et ces ulcérations s'agrandissent, et se rapprochent au point de se confondre et de ne former bientôt qu'un horrible ulcère dont les bords se renversent, s'épaississent et se durcissent de plus en plus. Le cancer ulcéré du sein, parvenu à ce degré, présente une surface raboteuse, grisâtre et blafarde, qui dans quelques cas, se couvre de végétations rougeâtres et fongueuses, sécrétant un fluide sanieux le plus souvent très-fétide. Enfin des hémorrhagies fréquentes et résultant de la corrosion des vaisseaux diminuent quelquefois les douleurs, mais le plus souvent ces écoulements sanguins, au lieu d'être utiles, ne servent qu'à épuiser les forces de la malade.

Arrivée à ce point, la maladie n'est plus simplement locale, et l'on voit se manifester les phénomènes généraux dont l'ensemble constitue la cachexie cancéreuse. Ainsi la malade, qui perd son embonpoint et sa fraîcheur, et dont la peau prend une teinte jaune paille, est tourmentée par une toux sèche et fréquente, avec douleur et chaleur mordicante derrière le sternum: elle est agitée par des mouvements fébriles; elle éprouve une anxiété extrême, une oppression pénible, un grand dégoût pour les aliments, une constipation opiniâtre alternant avec le dévoïement, enfin

la plupart des symptômes généraux qui dénotent la cachexie carcinomateuse dont il a été déjà question en parlant du cancer de l'utérus. Nous ajouterons que les ganglions sous-claviculaires s'engorgent, et que les glandes de l'aisselle et du cou, qui s'étaient tuméfiées, deviennent quelquefois bosselées et squirrheuses. Le membre supérieur correspondant au côté malade, est dans quelque cas œdémateux, tendu, douloureux et inhabile aux mouvements. Nous avons vu la dégénérescence cancéreuse du sein envahir non-seulement les muscles pectoraux, mais même dénuder les côtes et étendre ses ravages jusque sur la plèvre costale qui était elle-même mise à nu et devenue épaisse et fongueuse.

Le cancer de la mamelle ne se développe pas constamment en suivant la marche que nous venons d'indiquer; au lieu de commencer toujours par une petite tumeur dure, arrondie et siégeant dans le parenchyme de la glande mammaire proprement dite, ou dans le tissu cellulo-adipeux qui entoure cette glande, il envahit quelquefois et presque tout d'un coup une grande partie et même la totalité du sein; cette forme du cancer a été observée surtout chez les femmes très-grasses parvenues à l'âge critique. La tumeur qui occupe tout le sein est un peu aplatie, dure, mobile avec le reste de la mamelle, mais non roulante. La peau qui la recouvre est toujours plus épaisse que dans l'état normal, et se trouve unie à elle par

un tissu cellulaire si dense, qu'il est tout à fait impossible de la faire glisser sur la surface de l'induration et de la soulever en la pinçant avec les doigts.

Comme ces changements dans la densité et le volume du sein s'opèrent le plus souvent dans le principe sans qu'il en résulte aucune douleur, la femme ne s'en aperçoit dans la plupart des cas, que lorsque la mamelle s'est considérablement accrue, ou quand il s'échappe du mamelon une sérosité claire et sanguinolente qui tache le linge. Bientôt la nature du mal ne laisse plus aucune incertitude; les téguments du sein induré, après avoir conservé pendant quelque temps leur couleur, deviennent ternes et présentent des saillies tortueuses produites par des veines variqueuses et noirâtres; la douleur qui a commencé par être tensive, ne tarde pas à devenir lancinante; le globe mammaire dont le volume et la dureté ont encore augmenté, présente également à sa surface des bosselures qui, en s'ulcérant, donnent naissance à tous les symptômes de la dernière période du cancer.

La dégénérescence cancéreuse de la mamelle peut aussi présenter la forme désignée par quelques auteurs sous le nom de *cancer mou*, qui se développe, soit dans la glande mammaire, soit dans le tissu cellulo-adipeux qui l'entourne. Cette variété offre dans le principe non-seulement moins de dureté que le squirrhe, mais encore s'accroît avec beaucoup plus

de rapidité que lui. Il s'en distingue aussi par des bosselures plus larges, plus molles, et présentant une espèce de fluctuation. C'est aussi cette forme du cancer de la mamelle qui conserve le plus d'indolence et qui offre des vaisseaux les plus dilatés. Lorsque la tumeur a acquis un certain volume, elle adhère de plus en plus à la peau, qui devient rouge et violacée, et permet alors de sentir beaucoup plus facilement la fluctuation. Si l'on plonge un instrument tranchant au centre de la partie ramollie, il s'en échappe du sang noir et de la sérosité sanguinolente; quand la tumeur s'ouvre d'elle-même, le plus souvent, il surgit de la plaie un champignon qui quelquefois s'étrangle et tombe, ce qui fait croire aux malades qu'elles sont guéries, jusqu'à ce qu'une ou plusieurs végétations de même nature viennent détruire ces consolantes illusions. Il arrive aussi dans quelques cas que la tumeur est formée par un grand kyste contenant de trois à six onces de sérosité sanguinolente; les parois de ce kyste, qui sont ordinairement lisses, ressemblent à une séreuse, et offrent, sur un de leurs points, un ou plusieurs fungus. Cette forme de dégénérescence enkystée est une des moins fâcheuses, et des moins sujettes à récidive, parce qu'il suffit d'enlever le kyste pour détruire la maladie. Lorsque la tumeur cancéreuse n'est pas enkystée, ce qui est incomparablement plus fréquent, le tissu malade, dont quelques portions ressemblent à celui de la rate,

se confond avec le tissu sain, et souvent cette variété très fâcheuse du cancer mammaire, se termine par la gangrène.

Nous devons encore parler d'une variété décrite par *Lassus*; cet auteur dit, (pathol. chirurg. T. I.), qu'il est des femmes chez lesquelles à l'âge de 40 à 50 ans, les deux seins deviennent tout à coup volumineux et durs comme du marbre. La tuméfaction et la dureté s'étendent sur les épaules et le devant de la poitrine, la peau est rougeâtre et comme vergetée, les douleurs sont excessives, la malade éprouve une gêne considérable dans la respiration, et peut mourir avant l'ulcération de la tumeur. C'est cette variété que le professeur *Alibert* a désignée sous le nom de *cancer éburné*.

Enfin chez quelques sujets, ce n'est pas le tissu cellulaire ou le corps glanduleux de la mamelle qui sont primitivement affectés, mais bien la peau qui les recouvre; il se développe çà et là sur la surface des téguments du sein des tubercules durs, arrondis, de couleur violacée, augmentant graduellement en nombre et en volume et se confondant peu à peu en se rapprochant. La peau se durcit, se fronce, se retire sur la mamelle desséchée. Des douleurs lancinantes se font sentir; les glandes axillaires s'engorgent, et le mal ne tarde pas à faire ses ravages ordinaires. Cette variété se rattache à celle que *Boyer* dit survenir à l'âge critique, et dans laquelle le sein au

lieu de s'engorger, se racornit et se ratatine en prenant une consistance dure et compacte dans un ou plusieurs points de sa circonférence. La mamelle indurée, est dans ce cas, tellement adhérente aux parties subjacentes, qu'elle ne jouit d'aucune mobilité, et qu'elle semble tenir au mamelon presque entièrement effacé par une corde très dure. *Pouteau* (œuvres posthumes, T. I.) qui parle également de cette variété des cancers du sein, la regardait comme la plus intraitable.

La *marche et la durée* du cancer des mamelles présentent des variétés nombreuses; nous croyons devoir le distinguer en *cancer aigu, chronique et stationnaire*; le premier suit une marche rapide dont les périodes s'accomplissent dans l'espace de trois à six mois; lorsque la récidive doit avoir lieu après l'opération, elle se manifeste ordinairement avant la cicatrisation de la plaie résultant de l'ablation de la tumeur. *Fabrice de Hilden* rapporte que dans l'espace de quatre mois, un cancer rongea toute la mamelle et les parties voisines. M. le professeur *Roux* (Mélanges de chirurgie, p. 465), dit avoir vu le sein d'une dame parvenue à l'âge critique, se gonfler considérablement et se couvrir de larges ulcérations cancéreuses, qui déterminèrent la mort en moins de trois mois. Le *cancer chronique* a une marche lente qui peut durer plusieurs années; il ne récidive en général qu'après la cicatrisation de la plaie. Enfin

le *cancer stationnaire*, qui est plus rare que les précédents, parcourt ses périodes avec tant de lenteur, que les malades le conservent pendant un plus ou moins grand nombre d'années, et quelquefois même toute la vie; car elles succombent souvent dans un âge avancé, à une autre affection indépendante du cancer. Nous ajouterons que la marche de cette dégénérescence du sein est d'autant plus rapide que la tumeur est plus volumineuse, plus molle, et plus douloureuse; et que ceux qui repullulent après l'opération ont toujours une marche très prompte. Enfin nous dirons que le cancer du sein, comme les divers engorgements de cet organe, semble quelquefois s'accroître d'une manière périodique, correspondant avec l'écoulement menstruel. Les douleurs et la tumeur qui augmentent à chaque retour des règles, diminuent sensiblement pendant leur intervalle. Il est bon de signaler que ce soulagement momentané est le plus souvent attribué à l'efficacité d'un nouveau traitement dont on s'empresse toujours trop vite de proclamer les heureux effets.

La *terminaison* du cancer des mamelles abandonné à lui-même est presque constamment la mort des malades, qui est le plus souvent déterminée par les symptômes généraux, constituant la cachexie cancéreuse. Les femmes peuvent succomber également avant que le mal ait parcouru toutes ses périodes, à la suite de quelques complications, telles

qu'une pleurésie aiguë ou chronique, une hydrothorax ou une hydropisie générale, une affection grave du canal intestinal, enfin la gangrène qui s'empare souvent de la mamelle; cette complication, qui ordinairement aggrave encore le pronostic, peut dans quelques cas très rares, devenir une voie de guérison en séparant les parties malades de celles qui sont saines; malheureusement ce mode de terminaison ne met pas à l'abri d'une rechute, et l'espoir de guérison radicale qu'il fait naître est souvent éphémère. La cicatrisation spontanée du cancer sans traitement chirurgical, dont MM. *Nicod, Bayle et Gayol*, citent des exemples, est une terminaison encore plus rare que la précédente.

Le *diagnostic* de l'affection qui nous occupe est quelquefois difficile à établir, surtout dès le principe du mal; ainsi on a pris une tumeur enkystée à base dure pour un squirrhe, mais cette méprise n'est d'aucune conséquence fâcheuse pour les malades; car dans l'une et l'autre de ces deux espèces de tumeurs du sein, l'extirpation est indiquée. On a également confondu avec le squirrhe du sein, non-seulement les tumeurs fibreuses cartilagineuses qui s'y développent quelquefois, mais encore les engorgements chroniques, vénériens, scrophuleux, laiteux, dartreux, etc., qui dans quelques cas subissent la dégénérescence cancéreuse. On évitera presque toujours ces méprises en remontant aux circonstances

commémoratives, en suivant la marche de la maladie, et surtout en se rappelant les signes diagnostiques que nous allons faire connaître comme étant propres aux indurations cancéreuses du sein.

On pourra affirmer, sans craindre de se tromper une fois sur mille, qu'on a affaire à une induration squirrheuse de la mamelle, lorsqu'une tumeur siégeant sur un des points de cet organe sera dure, inégale, indolente, insensible à la pression, existera depuis plus d'un an, aura résisté au traitement des phlegmasies chroniques et à celui des engorgements scrophuleux, laiteux, dartreux, etc., sera devenue le siège d'élançements douloureux, instantanés, enfin sera tout à fait indolente et insensible pendant les intervalles des douleurs lancinantes comparables à des coups d'aiguilles.

Le *pronostic* varie selon l'étendue du mal, les périodes qu'il a parcourues, les complications, l'âge, le tempérament de la malade, en un mot toutes les circonstances qui peuvent exercer une influence avantageuse ou nuisible. Lorsque la femme est d'une forte constitution, jeune, bien réglée, affectée d'un squirrhe commençant et développé sous l'influence d'une cause externe, le pronostic est le moins grave possible. La maladie résiste avec beaucoup d'opiniâtreté à tous les moyens curatifs, lorsque les personnes sont irritables, nerveuses, mélancoliques, hypochondriaques. Quand la tumeur est volumineuse, adhé-

rente, étendue, inégale, lancinante, ramollie dans quelques points, surtout quand elle s'est développée spontanément et vers l'âge critique, le pronostic devient plus fâcheux; mais il est encore plus grave lorsqu'à ces symptômes viennent se joindre l'engorgement considérable des ganglions axillaires, la dyspnée, la toux; enfin il ne reste aucun espoir, quand les symptômes généraux sont très prononcés, quand la maladie, ayant parcouru rapidement ses périodes, a encore une influence fâcheuse sur la constitution, enfin quand la tumeur ulcérée dans une grande étendue, fournit une suppuration abondante, sanieuse et fétide.

Le traitement du cancer de la mamelle, n'ayant pas seulement pour objet de combattre cette affection après son développement, doit être divisé en *préservatif, curatif et palliatif*. Le traitement préservatif consiste à prévenir et à combattre par les moyens les plus convenables certaines maladies et certains dérangements des fonctions qui, d'après l'opinion des plus grands praticiens, peuvent être l'origine du cancer, entr'autres la suppression des menstrues, les engorgements scrophuleux, laiteux, dartreux, vénériens, et toutes les phlegmasies aiguës et chroniques du sein. Le traitement préservatif du cancer du sein n'est donc le plus souvent que le traitement curatif d'une maladie préexistante. C'est ainsi que des praticiens des plus distingués, ayant fait disparaître

par les antiphlogistiques généraux et locaux, et les fondants, etc., des engorgements chroniques de la mamelle, ont affirmé positivement avoir guéri des tumeurs de nature cancéreuse, tandis que dans presque tous les cas, ils n'avaient fait que les prévenir.

Si, selon nous, le cancer confirmé est une affection incurable par les seules ressources de la médecine proprement dite, nous pensons, en nous appuyant sur notre propre expérience, et sur les observations d'un grand nombre de médecins, entr'autres *Hippocrate, Galien, Fearon, Ledran, Vacher, Pouteau, Hufeland, Marc-Antoine Petit*, de Lyon, *Lisfranc, Récamier, Lallemand*, de Montpellier, etc., nous pensons, disons nous, qu'on peut, lorsque le mal n'est pas ancien, espérer obtenir la résolution de certains engorgements durs du sein, qui, sans qu'on puisse affirmer qu'ils soient véritablement squirrheux, puisqu'on n'en a pas fait la dissection, offrent du moins la plus grande analogie avec les tumeurs de cette nature, et présentent souvent des caractères parfaitement identiques.

Le traitement des tumeurs squirrheuses des mamelles consiste à éloigner les causes qui ont pu lui donner lieu, si l'on est parvenu à les découvrir, puis à recourir à l'emploi méthodique des différents moyens que nous allons faire connaître. Si la femme est jeune et pléthorique, on devra d'abord pratiquer

une saignée générale, que l'on renouvelera plusieurs fois, si le mal est à l'état aigu, puis on fera des applications de sangsues autour de la tumeur, qui sera ensuite recouverte d'un cataplasme émollient, arrosé de laudanum. Les fumigations d'eau de sureau, les bains généraux, les boissons délayantes, un régime doux, les frictions sur la peau, les infusions diaphorétiques, l'habitation d'un lieu sec et bien aéré, la gaieté, les distractions douces et agréables, l'exercice modéré, en ayant la précaution d'éviter les mouvements violents du membre supérieur correspondant à la mamelle affectée, enfin l'exécution parfaite de toutes les fonctions de l'économie contribueront aussi pour beaucoup à la résolution de l'induration.

Si, après avoir employé pendant quelque temps tous ces moyens, on s'aperçoit que la tumeur a cessé de diminuer, et n'est le siège d'aucune douleur, il sera bon de recourir aux résolutifs et aux fondants, mais avec la précaution de les associer d'abord aux émollients, dans la crainte de déterminer une trop vive irritation. Ainsi on emploiera des cataplasmes de farine de graines de lin et de fèves de marais, faits avec de l'eau simple, puis successivement avec de l'eau de sureau, de camomille, de savon, enfin avec un mélange d'eau végéto-minérale ou d'une décoction de roses de Provins dans du vin rouge. A l'emploi de ces topiques résolutifs, on fera succéder celui d'autres agents plus actifs, tels que le liniment ammo-

niacal, les emplâtres de savon camphré, de ciguë, de Vigo cum mercurio, les frictions avec la pommade mercurielle ou d'hydriodate de potasse, les fumigations de vinaigre, d'ammoniaque, de cinabre et de baies de genièvre, enfin les sachets de toile fine, contenant de l'hydrochlorate d'ammoniaque bien desséché et réduit en poudre. On prescrira en même temps l'usage interne des apéritifs et des amers, entr'autres les sucs de chicorée sauvage, de fumeterre, de buglosse, les tisanes de patience, de saponnaire, de scabieuse, auxquelles on joindra de temps en temps quelques doses convenables de sulfate de soude, de magnésie, l'usage des eaux de Sedlitz, ou de quelques autres laxatifs doux, qui, produisant une excitation passagère du tube digestif, aideront la résolution et concourront à augmenter l'efficacité des autres moyens. L'application d'une peau de cygne ou de lapin est également avantageuse pour entretenir le sein dans une température uniforme et dans un état de moiteur ordinairement très-favorable. Nous ajouterons encore que dans la plupart des cas, on pourra, comme le pratique M. *Lisfranc* (1), faire succéder aux antiphlogistiques, et combiner avec les résolutifs et les fondants, les excitants locaux, entre autres les applications souvent répétées des sangsues

(1) Dans la dissertation inaugurale (n° 68, 1^{er} mai 1826) le docteur *Corbin* a publié plusieurs observations, constatant l'efficacité de la méthode de M. *Lisfranc*, dont nous avons pu par nous-même apprécier les heureux résultats.

en petit nombre, de trois à six, et employées alternativement avec de petits moxas de trois à quatre lignes de diamètre, ou de très-petits vésicatoires placés autour de la mamelle.

La *compression*, importée en France par M. *Bielt*, après avoir été mise en usage en Angleterre d'abord par M. *Yung*, et plus tard par M. *Pearson*, et le docteur *Ch. Bell*, qui la rejeta et la signala comme toujours nuisible, dans un rapport qu'il fit au nom du comité médical de Middlesex, la compression, disons-nous, est encore un moyen qui, combiné avec quelques-uns de ceux que nous avons indiqués, constitue une nouvelle méthode de traitement qui mérite de fixer l'attention des médecins. Si ce moyen, dont M. *Récamier* a obtenu d'heureux résultats, n'a pas été efficace et même n'a pu être supporté par la plupart des malades, dans plusieurs cas, il a procuré des guérisons désespérées, ou au moins il a rendu plus facile l'extirpation du mal, soit en réduisant la tumeur à un plus petit volume, soit en la rendant mobile et en l'isolant des parties avec lesquelles elle avait contracté des adhérences.

L'application de ce traitement consiste dans une compression permanente, exercée pendant un certain temps sur les mamelles atteintes de cancer à différents degrés, même à l'état d'ulcération, qu'il faut, dans ce cas, préalablement cautériser de manière à produire l'escharre de toutes les parties affectées et à

pouvoir ensuite rapprocher les bords de la plaie avec des bandelettes agglutinatives. Comme il serait trop long de décrire avec détail le bandage de M. *Récamier*, nous nous contenterons de dire qu'il se compose d'une longue bande et de plusieurs disques d'agaric interposés entre chaque circulaire, de manière à emboîter mollement et également la tumeur et à former un cône tronqué, dont la base recouvre tout le sein, et dont le sommet correspond autant que possible au centre de l'induration.

Pour comprimer d'une manière moins générale et moins forte toute la circonférence des parois thoraciques, et dans le but de pouvoir agir plus localement et plus graduellement sur la tumeur sans presser en aucune manière le sein non malade, nous avons imaginé, il y a déjà dix ans, un bandage mécanique qui se place et se déplace en quelques minutes. Ce compresseur, établissant une pression locale que le médecin et la malade peuvent augmenter ou diminuer à volonté au moyen d'une clef, rend ce moyen curatif beaucoup plus supportable, et n'exige pas, comme le bandage avec de longues bandes, d'être enlevé complètement lorsque la compression est trop douloureuse ou quand elle gêne la dilatation de la poitrine et par conséquent la respiration. Nous ajouterons que notre compresseur mammaire qui, au moyen de bretelles, peut rester appliqué au lit, et lorsque la malade est levée, réclame, comme le ban-