

dage de M. *Récamier*, des disques d'agaric très-mou et de grandeur inégale. L'ensemble de l'appareil se compose : 1<sup>o</sup> d'une pelotte concave et élastique, destinée à recouvrir et à maintenir l'agaric sur la tumeur ; 2<sup>o</sup> d'une ceinture de deux pouces et demi de largeur et d'une aune de longueur, et présentant une ouverture que l'on peut agrandir à volonté, et qui est destinée à loger le sein non affecté, et à éviter toute espèce de compression sur cet organe ; 3<sup>o</sup> une plaque en acier, présentant sur la face externe et antérieure une vis de pression sur un de ses bords, dans le sens vertical, une boucle armée de six points, et sur l'autre un cylindre mobile, terminé par des crans et susceptible d'être tournée ainsi que la vis pour augmenter la pression ou racourcir la ceinture. Comme nous donnons à la fin de l'ouvrage un dessin et une explication détaillée de cet appareil, nous bornons là ce que nous avons à en dire actuellement.

M. *Récamier* n'emploie pas toujours la compression isolément et d'une manière exclusive ; ainsi il fait précéder ce moyen de l'application de sangsues, de la cautérisation, de l'énucléation, de la ligature, selon que la tumeur est douloureuse et enflammée, ou se trouve être le siège de masses squirrheuses ulcérées, et de végétations fongueuses. Si nous pensons, avec l'habile praticien que nous venons de citer, qu'en général la compression rend la tumeur plus mobile et plus favorable au succès de

l'opération, nous sommes d'avis qu'on ne doit recourir à ce moyen que lorsque l'induration est peu douloureuse à la pression et ne présente aucune solution de continuité. Nous devons dire aussi qu'il est des femmes qui ne peuvent supporter la compression de quelque manière qu'elle soit exercée, et que d'ailleurs les soins assidus qu'elle exige pendant plusieurs mois sont assez fatigants pour qu'on se soit demandé si l'extirpation ne serait pas préférable, lors même que la compression serait toujours supportable, avantageuse, et offrirait des exemples de guérison plus nombreux que ceux que la science possède. Quant à nous, nous pensons que lorsque les malades pourront supporter la compression, il sera bon d'y recourir, ainsi qu'à tous les autres moyens, avant de se décider à l'ablation des parties cancéreuses.

Lorsque l'emploi méthodique des moyens internes et externes que nous venons d'indiquer auront procuré une diminution sensible de la tumeur, on devra en continuer l'usage tant qu'ils paraîtront agir favorablement ; mais si l'induration conservait sa consistance et son volume, et à plus forte raison, si elle augmentait d'étendue, devenait douloureuse et irrégulière ; enfin si elle s'ulcérât, se ramollissait, et présentait tous les caractères du cancer confirmé, on devrait renoncer à l'espoir d'en obtenir la résolution, et s'abstenir désormais de fatiguer la ma-



lade par un traitement dont l'inutilité est évidente, et qui, continué plus long-temps, deviendrait très-nuisible en hâtant les progrès de la dégénérescence cancéreuse.

Nous n'entreprendrons pas de dérouler l'immense tableau des substances qui tour à tour ont été préconisées dans le traitement du cancer ulcéré des mamelles; leur inutilité, généralement reconnue, est pour nous une excuse assez légitime. Nous nous contenterons de rappeler en peu de mots les moyens thérapeutiques qui ont plus particulièrement fixé l'attention des médecins; mais nous devons prévenir nos lecteurs que nous passerons sous silence les médicaments internes dont il a déjà été question en parlant du cancer de la matrice. Parmi les remèdes externes qui ont eu une vogue plus ou moins méritée, nous citerons d'abord l'arsenic employé seul ou uni à d'autres substances par *Jean Gaddesden, Valescus de Tharare, Fuchs, Paracelse, Reusner, Jérôme Capivacci, Pierre Alliot, Deidier, Rosselot, le frère Côme, Justamont, le célèbre Dubois, MM. Zanc, Bugniard de Lyon, Grandpré de Givors* (1) et une foule d'autres qu'il serait trop long de citer.

(1) C'est surtout dans le traitement des ulcères carcinomateux superficiels que M. GRANDPRÉ a constaté les heureux effets de l'arsenic combinée avec le soufre et surtout avec le sulfure de mercure (cinabre), employé principalement en fumigations dirigées sur la surface affectée qui est isolée au moyen d'un appareil pour

Le plomb a été aussi employé à l'état d'oxyde sous forme d'empîâtre, par *Balthazar Timée*; à l'état d'acétate en dissolution par *Goulard, Imbert, Fearon Boyer et Pissier* (1); enfin à l'état métallique au moyen d'une plaque couverte d'onguent diapompholigos, par *Jean Schmidt*. Le mercure à l'état de proto et de deutochlorure a eu également ses partisans, entr'autres *Dowman, Norford*. Il en est de même du carbonate, du phosphate et de l'arséniate de fer recommandé par M. *Carmichaël*, du sulfate de cuivre et du muriate de baryte; enfin des acides étendus, surtout l'acide hydrochlorique, et de divers corps à l'état de gaz, entr'autres l'acide carbonique (*Peyrilhe, Evrart, Fourcroy*), le chlore gazeux, les vapeurs sulfureuses, mercurielles et arsénicales (*Grandpré*).

Le règne végétal a également fourni un grand nombre de remèdes externes prétendus anti-cancéreux, tels sont l'opium, la ciguë (*Stork, Kapp*), la morelle (*Vésale*), la belladone (*Lambergen*), le quinquina (*Dieterich*), la carotte rapée (*Sultzer*), et une foule d'autres substances végétales. Dans le règne animal, on trouve le suc gastrique des animaux, le

éviter de respirer les vapeurs vénéneuses. Le remède de PLUNKET contre le cancer des mamelles était aussi une combinaison de l'arsenic et du soufre, mais ce médecin y joignait une certaine quantité de poudre de renoncule et n'employait ce mélange que comme topique.

(1) M. PISSIER unissait l'opium à l'oxyde de plomb, et le professeur BOYER, à l'acétate du même métal.



sang et la chair de bœuf, l'eau de colimaçons, et surtout celle de frai de grenouille, dont l'efficacité merveilleuse a été vantée par *O. P. Braun*. La cautérisation au moyen du fer rouge ou des rayons solaires réunis par une lentille, ou enfin avec divers escharotiques, tels que la poudre arsénicale, les acides nitrique et hydrochlorique, le chlorure d'antimoine, le nitrate d'argent, le nitrate acide de mercure ont été aussi rangés dans le cadre immense des moyens thérapeutiques externes (1).

Si l'on pouvait localiser le mal et borner son action à la partie dégénérée, rien ne serait plus facile que de guérir le cancer du sein, puisqu'il est presque toujours possible de l'enlever complètement; malheureusement, lorsque les malades se décident à l'opération, il n'en est pas ainsi, et le plus souvent toute l'économie participe alors à l'affection cancé-

(1) De tous les caustiques employés dans le traitement des affections cancéreuses, il n'en est pas dont l'usage soit plus général que celui de ROUSSELOT modifié par le célèbre DUBOIS. Cette pâte se compose de sang dragon une once, sulfure de mercure, demi-once, acide arsenieux, demi gros qu'il faut pulvériser et mêler exactement. Pour employer ces substances, il faut les humecter jusqu'à consistance de pâte. DUPUYTREN employait avec avantage le nitrate de mercure préparé dans les proportions suivantes : mercure cristallisé, quatre gros, acide nitrite, une once. M. RECAMIER fait souvent usage de ce moyen, ou d'une solution concentrée de potasse caustique. Nous ajouterons qu'il faut cautériser profondément de manière à atteindre de la totalité du cancer qui, n'étant pas détruit complètement, repullule avec beaucoup de promptitude et avec une nouvelle fureur.

reuse. C'est pour cette raison que dans beaucoup de cas, la tumeur qu'on a enlevée est bientôt remplacée par une autre, avant même que la cicatrisation soit achevée, et il semble que dans ce cas le mal ait pris une nouvelle force, car il marche alors avec une rapidité désespérante. Il est donc important d'opérer plus tôt que trop tard, parce que lorsque le mal se bornera à une induration peu étendue et non ulcérée, on aura non seulement moins à craindre les récidives, mais encore la tumeur à enlever étant petite et mobile, exigera une opération de peu d'importance, tandis que, en différant, la dégénérescence ayant pris de l'accroissement; constitue une maladie grave, très disposée à se reproduire, et nécessitant une opération laborieuse, et à l'aide de divisions étendues et profondes.

Quoique *Celse* (1), *Archigènes* (2), *Albucasis* (3), *Pierre Cerlata* (4), *Léonard de Bertapaglia* (5), *Jean Tagault* (6), *Triller* (7), *Monro* (8), *Reneaulme* (9), *Boyer* (10), *Rouzet* (11), et quelques

(1) *Celse*, Liv. V. cap. 18.

(2) *Ætius*, Tetrab. IV serm. 4. cap. 43.

(3) *Albucasis*, chirurg. lib. I sect. 50.

(4) *P. Cerlata*, Philos. lib. VII. cap. 33.

(5) *Leonhard*, chirurg. Tr. I cap. 25.

(6) *Tagault*, instit. chirurg. lib. I cap. 15.

(7) *Triller*, Haller. Diss. chirurg. T. II. p. 475.

(8) *Monro*, acta Edimbourg, supplém. 1752.

(9) *Reneaulme*, non ergo mammae sect. curand. Paris, 1732.

(10) *Boyer*, traité des malad. chirurg. t. VII, p. 297. 1821

(11) *Rouzet*, recherches et observ. sur le trait. du cancer, Paris, 1818, 1 vol. in-8°.



chirurgiens modernes, soient plus ou moins des antagonistes de l'extirpation du sein cancéreux, nous pensons avec *Galien* (1), *Léonidas* (2), *Aëtius* (3), *Paul d'Égine* (4), *Avicène* (5), *Rhazes* (6), *Lanfranc* (7), *Scultet* (8), *de la Vauguyon* (9), *Heister* (10), *Cheselden* (11), *Verduc* (12), *Ledran* (13), *Lecat* (14), *Garengoet* (15), *Dionis* (16), *J.-L. Petit* (17), *Vacher* (18), *Siebold* (19), *Sabatier* (20), *Camper* (21), *Desault* (22), *Bell* (23), *James Hill* (24), enfin *Scarpa*, *Dupuytren*, *MM. Roux*, *Richerand*, *Zang*, *Cloquet*, *Lisfranc*,

(1) *Galien*, méthode méd. lib. XVI.

(2) *Leonidas*, *Ætius*. tetrab. IV, serm. IV, cap. 43.

(3) *Ætius*, loc. cit. cap. 42.

(4) *Paul Ægin.* lib. VI, cap. 45.

(5) *Avicenne*, canon. lib. IV. fen. III, cap. II.

(6) *Rhazes*, continens. lib. XIII, cap. 2.

(7) *Lanfranc*, *chirurgia parva*. tr. I. Doct. 3, cap. 13.

(8) *Scultet*, *armamentarium chirurg.* Pars I, p. 22, tab. XIV, et tab. XXXVI.

(9) *De la Vauguyon*, traité compl. des opér. de chirurg. chap. 17, p. 163.

(10) *Heister*, *chirurg.* t. II. cap. 107.

(11) *Cheselden*, *observ. and felt of iortman*. 1749 et *biblioth. chir.* de *Haller*, t. II, p. 24.

(12) *Verduc*, *opérat. de chirurg. et pathol.* t. I, chap. 15.

(13) *Ledran*, traité de opérat. de chirur. p. 575.

(14) *Lecat*, *biblioth. chirurg. de Haller*, t. II, p. 176.

(15) *Garengoet*, traité des opérat. chirurg. t. II, chap. VII, art. I.

(16) *Dionis*, *cours d'opérat. chirurg.* Dem. 5, p. 381.

(17) *Petit*, traité des malad. chirurg. t. I, chap. 4.

(18) *Vacher*, *dissert. sur le cancer des mamelles*. 1740.

(19) *Huermann*, *chirurg. opér.* t. II. cap. 20.

(20) *Sabatier*, *méd. opérat.*

(21) *P. Camper*, *Gences natur. etc.*, p. 194.

(22) *Desault*, *œuvres chirurg. par Bichat*, t. II.

(23) *Bell*, *treatise on the theory and-manag. of ulcers*. part. II, sect. 8, Edimbourg, 1778.

(24) *Hill*, *Cases in surgery*, Edimbourg, 1772.

*S. Cooper*, *Breschet*, *Velpeau*, *Sanson*, *Begin*, *Amussat* et un grand nombre d'autres chirurgiens distingués de notre époque, nous pensons, disons-nous, que l'opération doit être toujours tentée lors qu'il n'existe pas les contre-indications que nous faisons connaître.

Si l'on nous oppose que sur 60 femmes que *Monro* (loc. cit.) a vu opérer, 4 seulement n'avaient point eu de rechute au bout de deux ans; si l'on nous dit aussi que le célèbre *Boyer* (loc. cit.) porte un pronostic aussi défavorable, puisque sur 400 cas d'extirpation de parties cancéreuses, il n'a eu que 5 sujets guéris radicalement, nous opposerons le témoignage de *James Hill*, qui, sur 98 cas de cancer, n'a vu que 42 récidives; et nous pourrions citer aussi le docteur *North*, qui n'a remarqué qu'un petit nombre d'insuccès sur plus de 400 exemples. Enfin à un grand nombre d'autres faits authentiques, constatant des guérisons radicales, nous pourrions ajouter l'observation de *Zeller de Zellemburg* (1), qui, en 1810, amputa avec succès complet un sein cancéreux présentant plus de deux pieds de diamètre, et celle non moins curieuse de *F.-T. Oehmer* (2), qui enleva aussi heureusement une mamelle cancéreuse pesant dix livres, sur une femme enceinte qui accoucha sans accident, et se rétablit

(1) *Zeller* *abhandlung, neber etc.* Wien, 1810. p. 194.

(2) *Oehmer*, *observ. einer. scirrheusen etc.* 1774.



parfaitement. Enfin, nous rappellerions l'ablation des deux mamelles faite avec succès sur la même femme par *Foubert* (1) et la même opération pratiquée il y a quelques années par MM. *Thuillier* et *Thibault* (2) à l'hôpital de Limoges, sur une fille de vingt-deux ans, dont les deux mamelles étaient atteintes d'une dégénérescence squirreuse. Ces deux organes étaient tellement tuméfiés, qu'ils pesaient 29 livres environ, et n'avaient mis que quatre ans pour parvenir à cette grosseur extraordinaire. La mamelle enlevée à la première opération pesait quatorze livres et demie, et la cicatrisation de la plaie n'eut lieu que dans l'espace de 75 jours. La seconde mamelle, dont le poids équivalait à celui de la première, fut opérée trois mois après, et la cicatrice fut obtenue dans les quinze jours qui suivirent.

Sans vouloir décrire ou seulement indiquer tous les procédés proposés ou employés par les auteurs pour l'extirpation du cancer des mamelles, nous allons nous borner à décrire l'opération telle qu'elle est pratiquée par la plupart des chirurgiens de notre époque; mais nous aurons le soin de faire connaître les diverses modifications que nécessitent la mobilité, le peu de volume, le grand développement, les adhérences de la tumeur, ou enfin la dégénérescence totale de la mamelle, et les diverses complications qui peuvent se rencontrer.

(1) Mém. de l'acad. de chirurg. t. III. p. 118, Par *Ledran*.

(2) Dissert. sur le cancer, etc. par M. *Gaudeix Laborderie*, Paris, 9 juillet 1827.

*Manuel opératoire.* Afin d'avoir moins à craindre les syncopes, et pour que le chirurgien soit plus commodément pendant l'opération, nous pensons qu'au lieu de faire asseoir la malade sur une chaise, il vaut mieux qu'elle reste couchée sur un lit ou sur une table, disposée de manière que la tête et la poitrine soient assez élevées pour rendre le sein aussi saillant que possible.

Lorsque la tumeur est circonscrite, mobile, et peu volumineuse, il suffit de faire à la mamelle une incision longitudinale proportionnée au volume de l'induration, puis avec une égrigne double ou encore mieux avec la pince beaucoup plus commode que nous avons imaginée pour cette opération, on saisit, après avoir fait écarter les bords de la division, la production morbide, et on l'attire au dehors avec la main gauche, pendant que la droite, armée d'un bistouri convexe, achève de l'isoler et de détacher les liens cellulaires et vasculaires auxquels elle adhère. Quand on s'est rendu maître du sang par la ligature ou la torsion, on réunit les lèvres de la plaie avec des bandelettes agglutinatives. (Voyez Pl. IV. fig. 8.)

Si la mamelle était très développée, surtout si la tumeur était volumineuse, quoique circonscrite et mobile, il serait avantageux, d'après le conseil donné d'abord par *Paul d'Égine* (1), de ne pas ménager la peau, et d'en exciser un ellipse plus ou moins large.

(1) De re med. lib. VII, cap. 46.



De cette manière, l'opération deviendrait non seulement plus facile et plus prompte, mais même aurait un succès plus probable, parce que les lèvres de la plaie se trouveraient dans de meilleures conditions pour être réunies exactement, que si tous les téguments avaient été conservés. Dans le cas où la peau serait elle-même altérée, amincie et adhérente à la tumeur, on devrait, à plus forte raison, se conduire d'après le même précepte, c'est-à-dire cerner toutes les parties affectées par deux incisions semi-elliptiques, qui doivent toujours comprendre une certaine portion des tissus sains. Si la mamelle entière était envahie, il faudrait alors, d'après le précepte de *Pimpernelle, de Verduc*, et de la plupart des chirurgiens modernes, circonscrire l'organe par deux incisions demi-circulaires, de manière à ce que le grand diamètre de la plaie soit dirigé obliquement de haut en bas et de dehors en dedans dans le sens des fibres charnues du grand pectoral, dont on augmenterait la saillie et la tension en faisant maintenir par un aide le bras en haut et en dehors.

Pour procéder à l'opération, le chirurgien, après avoir fait placer la malade comme nous l'avons indiqué, devra tirer la peau de la mamelle en sens contraire de la première incision semi-lunaire, c'est-à-dire l'inférieure, puis lorsqu'elle sera achevée, il abaissera lui-même avec la main gauche les parties à extirper, et faisant tendre supérieurement les té-

guments par un aide, il portera l'instrument tranchant dans l'angle externe de la première division, et pratiquera l'incision supérieure qu'il terminera à l'angle inférieure de la plaie dont il achèvera l'ellipse. Lorsque la masse cancéreuse aura été ainsi circonscrite, il saisira la masse à enlever avec notre érigne ou une pince de *Muzeux*, puis il disséquera la tumeur d'abord de bas en haut, puis de haut en bas, en ayant la précaution de laisser une portion de tissu sain autour de la glande affectée; si la profondeur du mal l'exigeait, il faudrait ne pas craindre d'aller jusqu'aux fibres charnues, et même jusqu'aux os.

Dans le but d'achever plus vite l'ablation de la tumeur cancéreuse, on pourra souvent se dispenser de lier les artères à mesure qu'elles seront ouvertes, en faisant boucher leur orifice avec les doigts d'un aide. Si quelques parties affectées ou soupçonnées de l'être avaient d'abord échappé à l'instrument, il faudrait sur-le-champ les extirper; enfin, après avoir lié les vaisseaux et netoyé la plaie, l'opérateur en rapprochera les bords et les maintiendra en contact avec le pouce et l'indicateur de chaque main, pendant qu'un aide appliquera de longues bandelettes agglutinatives, en commençant par celles du milieu. Le nombre de ces bandelettes doit varier selon l'étendue de la plaie, et on doit laisser un peu d'intervalle entre chacune d'elles, pour donner issue au pus et autres liquides sécrétés. Un plumasseau enduit de



cérat, un ou deux gâteaux de charpie, des compresses longuettes soutenues par un bandage de corps, complètent l'appareil de pansement que nécessite cette opération.

Si la perte de substance était considérable au point de rendre impossible ou au moins très-difficile le rapprochement des bords de la division, il serait bon, d'après le précepte de M. *Lisfranc*, d'isoler chaque côté de la plaie, des parties sous-jacentes, dans l'étendue d'un ou de plusieurs pouces : à l'aide de ce moyen, on trouve assez de téguments pour réunir immédiatement la solution de continuité. Dans le cas où on ne voudrait pas recourir à la réunion immédiate, les bandelettes agglutinatives deviendraient inutiles, et il suffirait de recouvrir la plaie d'un linge fenêtré, enduit de cérat, de quelques plumasseaux de charpie et de plusieurs compresses. S'il existait un engorgement des ganglions axillaires qui inspira quelques craintes, on devrait prolonger l'angle supérieure de la plaie jusque sur ces indurations glandulaires, mais si elles étaient trop éloignées, il vaudrait mieux, pour en faire l'extirpation, les mettre à découvert, à l'aide d'incisions indépendantes ; enfin, si l'on craignait la lésion de quelques vaisseaux un peu volumineux, il faudrait, après les avoir convenablement isolés, lier le pédicule des ganglions engorgés, et le diviser ensuite au-devant du fil, comme le conseillent J.-L. *Petit*, *Desault*, *Dupuytren*, *Zang*,

MM. *Lisfranc*, *Velpeau*, et plusieurs autres chirurgiens distingués.

Dans le cas où la plaie prendrait un mauvais aspect peu de jours après l'opération, on en ferait justice avec des applications de chlorure d'oxide de sodium à trois degrés ou du vin miellé et quelques caustérisations successives avec le nitrate d'argent. S'ils se déclarait tout à coup des symptômes de résorption purulentes, tels que des maux de cœur, des frissons, la fièvre, etc. ; il faudrait se hâter de détruire les adhérences sous lesquelles le pus s'accumule, et placer ensuite une mèche pour s'opposer au rapprochement trop prompt des bords de la plaie. On ne devra jamais perdre de vue que c'est à l'oubli de ce point important de thérapeutique chirurgicale, qu'il faut rapporter la plupart des insuccès de l'ablation des mamelles, et d'une foule d'autres opérations.

Nous terminerons en disant que, si dans la suite il se manifestait quelques végétations ou quelques petits tubercules de nature douteuse, il faudrait, à l'exemple de *Lapoterie*, du frère *Côme*, de *Zang*, et de quelques chirurgiens modernes, les détruire au plus tôt, soit avec l'instrument tranchant, soit avec le feu ou quelques substances caustiques, telles que la pâte arsénicale, le nitrate acide liquide de mercure ou la pierre infernale.

*Circonstances qui contr'indiquent l'opération.* Deux choses selon M. *Richerand* peuvent contr'indiquer