

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. 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