

cérat, un ou deux gâteaux de charpie, des compresses languettes 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

l'opération; l'étendue trop considérable de la dégénérescence locale, et l'infection cancéreuse générale. L'opération doit aussi être rejetée dans les cas où la mamelle est immobile, adhérente aux côtes, et comme cimentée sur la poitrine, quand la marche du mal a été rapide, quand la peau est tuberculeuse au loin, et enfin lorsque les glandes de l'aisselle sont profondément engorgées et jusqu'au voisinage des gros vaisseaux. Nous devons dire cependant que cette dernière circonstance peut, suivant la remarque de *Dupuytren*, dépendre d'une irritation sympathique, qui cesse lorsqu'on en a détruit la cause (1). Nous ajouterons que le cancer largement ulcéré, le cancer encéphaloïde, mélanique, de même que le cancer squirrheux ayant envahi subitement la totalité de la mamelle, sont les plus exposés à une récurrence prompte. Au contraire, les tumeurs squirrheuses mobiles, récentes et peu volumineuses, les cancers hydatiformes, enkystés, tuberculeux, offrent des chances les plus favorables à la réussite de l'opération et à la guérison radicale de la maladie.

Malgré l'exemple de *Foubert*, rapporté par *Ledran* (2), qui fit avec succès à la même femme et

(1) C'est sans doute dans des cas de ce genre, que *Louis*, *Desault*, *Assalini*, *Sæmmering* et quelques autres, ont extirpé avec succès, des mamelles cancéreuses, sans enlever les glandes axillaires engorgées.

(2) Mémoires de l'Acad. de chirurg. t. III, p. 18.

dans le même jour, l'amputation des deux mamelles dont l'une était profondément ulcérée et l'autre squirrheuse; Malgré la réussite de MM. *Thuiller* et *Thibault* de Limoges (voyez page 904), nous regardons l'existence simultanée de plusieurs tumeurs cancéreuses dans différents organes comme étant presque toujours une contr'indication de l'opération. Il y a également peu à espérer, lorsque l'affection est héréditaire, lorsqu'il existe des symptômes généraux de cachexie cancéreuse, ou quand la femme éprouve depuis long-temps des dérangements notables dans la menstruation.

Quoique plusieurs auteurs disent que la récurrence est une circonstance qui doit éloigner toujours l'idée d'une nouvelle opération, nous pensons qu'on ne saurait trop peser les chances de guérison, avant d'abandonner les malades à leur malheureux sort; car, *Morgagni*, *Sabatier*, *Lacombe*, *L. - M. Pousse*, etc., sont parvenus à obtenir une guérison complète après une seconde et même une quatrième opération.

*Traitement palliatif.* Lorsque le cancer du sein n'est pas ou n'est plus de nature à être opéré, ou lorsque, la malade se refusant à l'opération, il n'est pas permis d'espérer une cure radicale, le médecin doit tâcher de rendre le mal plus supportable, et d'en arrêter les progrès par un traitement palliatif. Ce

traitement consiste dans le régime et dans l'emploi interne et externe de divers médicaments. On prescrit dans ce but une diète lactée, des substances végétales, quelques viandes blanches, des boissons tempérantes. Comme c'est la médecine des symptômes qu'on aura à faire, tantôt on cherchera à relever les forces par les toniques et les amers, tantôt on calmera les douleurs et on combattra les accidents nerveux par les narcotiques et les antispasmodiques, administrés sous la forme de potions, de pilules ou de lavements, etc. On prescrira aussi des fomentations et des applications calmantes; surtout l'extrait d'opium dissous dans l'acétate de plomb liquide ou incorporé à un liniment ou au cérat employé comme topique; enfin l'usage des bains, les petites saignées générales, les applications de sangsues autour de la mamelle, et une foule d'autres moyens qui devront varier selon les symptômes, aideront à conduire les malades à la tombe le plus doucement possible. Heureuses, dit M. *Richerand*, si elles peuvent joindre à l'oubli de leurs maux les douces illusions de l'espérance.

**DES TUMEURS ENKYSTÉES, ET DES DIVERS ESPÈCES D'ENGORGEMENTS CHRONIQUES DES MAMELLES.**

Il y a deux espèces de tumeurs enkystées des mamelles, les unes contiennent un fluide séreux dans les cellules qui les composent, les autres ren-

ferment des hydatides globuleuses. Dans le principe, ces tumeurs qui croissent avec beaucoup de lenteur, et qui sont le plus souvent regardées comme étant le résultat de l'inflammation chronique du sein, ne deviennent douloureuses qu'aux approches de chaque évacuation menstruelle. Au bout de quelque temps une partie du kyste devient fluctuante, tandis que le reste de la tumeur conserve sa dureté primitive, et l'on ne voit changer de couleur la peau qui le recouvre, que lorsqu'il commence à s'ulcérer; ce n'est même qu'à l'époque où l'ulcération s'opère, que la santé des malades se trouve légèrement troublée.

Ces tumeurs qui se développent depuis l'âge de quinze ans jusqu'à soixante, sans qu'on puisse en connaître la cause, peuvent être multiples, ou se présenter sous la forme d'un kyste simple. Dans l'un ou l'autre cas on les guérit radicalement par l'extirpation; cependant lorsqu'il y a un kyste simple, *Sir A. Cooper* (1) s'est borné quelquefois à le percer avec une lancette, et la guérison a eu lieu à la suite de l'inflammation adhésive et suppurative qui succédait à cette petite opération (2). Enfin nous ajou-

(1) *The Lancett.* t. II, p. 368-370.

(2) Nous pensons que la ponction ne peut être suivie de guérison que lorsqu'on a affaire à un kyste acéphalocyste; dans les kystes séreux le liquide se reproduit toujours lorsqu'il a été évacué; l'extirpation de la tumeur est donc le seul moyen qui convienne dans tous les cas.