

s'ulcère. En d'autres termes, pour que l'opération soit faite en temps vraiment opportun, c'est-à-dire alors que le mal est absolument local, n'ayant on aucun point franchi les limites de la glande, il faut qu'elle soit pratiquée avant le neuvième mois. Plus tard, elle pourra évidemment être encore tentée, mais elle devra emporter, non seulement la peau dans une étendue variable et les ganglions de l'aisselle, mais aussi le plus souvent une partie plus ou moins profonde des tissus fibreux et musculaires de la paroi thoracique. Plus tard encore, plus on s'éloignera de la fin de la seconde année de la maladie, plus l'intervention deviendra aléatoire. Le moment viendra bientôt où la généralisation du mal contre indiquera absolument toute opération. C'est en effet à la fin de la deuxième année ou au commencement de la troisième que les auteurs s'accordent à placer la date de l'apparition des premières métastases viscérales.

La mortalité de l'amputation du sein pour cancer est d'environ 15 à 16 p. c. L'opération n'est par conséquent pas de celles dont la gravité soit telle qu'il faille, de ce chef seul, renoncer à l'entreprendre.

Le chiffre proportionnel des guérisons définitives serait d'environ 10 p. c. Dans bon nombre de cas où la guérison a été ainsi obtenue, les malades ont dû subir une seconde, parfois une troisième opération, avant que le succès ait pu être considéré comme assuré.

La récidive se produit du troisième au sixième mois, très rarement au-delà de la première année qui suit l'opération.

Pour Broca, le résultat de l'opération est d'augmenter de plus de six mois la durée moyenne de la vie; d'autres prétendent même que la survie est prolongée de dix mois. Si plus tard la récidive se produit, la suppression momentanée de leur mal et de leurs souffrances a du moins procuré aux opérées un soulagement réel. L'espoir d'être définitivement guéries leur donne une satisfaction morale dont il faut tenir compte. Une intervention chirurgicale qui n'est pas très grave, et qui loin d'abréger les jours, donne une survie, est donc pleinement autorisée.

*Conclusion générale:* L'intervention chirurgicale dans le cancer du sein ne doit pas être a priori rejetée, mais pour être réellement utile, elle doit satisfaire à deux conditions essentielles: elle doit être faite en temps opportun, elle doit être aussi complète que possible; c'est dire que l'opération sera précoce avant que le septième ou le neuvième mois au plus se soit écoulé depuis le début de la maladie. A cette époque, ni la peau, ni les ganglions ne sont atteints; alors, en enlevant la glande entière, on est à peu près certain d'enlever tout le mal. Dans ces conditions il est permis de parler de la curabilité du cancer. Dans certains cas, l'opération est formellement contre-indiquée, par exemple, lorsque le néoplasme mammaire s'accompagne de nodosités cutanées, disséminées à la surface de la région malade. Ces petites masses, indépendantes de la tumeur principale, de même nature cependant, s'étendent souvent au loin sur la peau de thorax. En pareil cas, une opération complète est impossible, et la récidive dans la cicatrice ou dans son voisinage est fatale. Afin de vous bien graver dans la mémoire la gravité de ces petits corps durs, de ces nodosités disséminées dans la peau, je vous rapporterai un exemple. J'opérai, il y a quelques années, la femme d'un confrère médecin, Mme. M. B. Autour du sein, nous, (son mari et moi) ayant constaté ces petits corps durs, ces nodosités, refusâmes d'abord l'opération, mais cette pauvre malade était tellement inquiétée