

sujet, a subi une grande modification. En général, dans les cas où je dois intervenir comme chirurgien, je deviens de plus en plus conservateur ; mais j'avoue que, pour ce qui est du sujet qui nous occupe, j'opère maintenant sur des cas auxquels je n'aurais pas alors osé toucher. Depuis ce temps, la maladie, il est vrai, n'a pas changé ; mais c'est l'appréciation que j'en faisais qui a changé. Souvent je ne me décidais d'opérer qu'après des instances réitérées de la part de la malade que j'avais d'abord dissuadée de recourir à ce moyen peu rassurant pour elle, et dans maintes circonstances, le résultat était plus heureux que je ne l'avais promis aux intéressées et que je ne l'avais espéré moi-même. Dans ces cas apparemment désespérés, j'en suis venu, peu à peu, à considérer le couteau d'un plus grand secours, que je ne l'avais cru d'abord, et depuis lors le *nil desperandum*, murmuré aux oreilles d'une pauvre patiente, a fait luire à ses yeux un rayon d'espérance qui, parfois, n'a pas été sans réalisation. En voici un exemple :

Cette femme que vous avez devant vous et que l'on mettra à l'instant sous l'influence du chloroforme pour une opération d'un autre genre, m'a été envoyée il y a quatre ans, souffrant d'un carcinome du sein, de nature squirreuse. Un choc reçu de son enfant qu'elle allaitait avait développé en quelques mois une sensation de malaise qui devint bientôt plus prononcé. Plus tard on put percevoir par sa dureté, l'existence d'une nouvelle formation, et ce n'est qu'après un laps de temps considérable que cette patiente vint me consulter. La tumeur était alors très dure ; la glande mammaire affectée ne glissait plus sur le muscle pectoral avec autant de facilité que celle du côté opposé. Il y avait rétraction marquée du mamelon, et l'on pouvait sentir plusieurs nodosités dans le creux axillaire.

Au moyen d'une double incision elliptique de la peau, j'enlevai le sein et avec lui les glandes axillaires ainsi qu'une partie considérable du grand pectoral.

J'étais satisfait de tout, excepté de la dernière partie de l'opération. J'ai même dit aux assistants que si la maladie revenait, ce serait dans cette partie du muscle que j'avais épargnée.

Il ne s'était pas écoulé quatre mois que l'on pouvait déjà sentir, dans la partie musculaire de la poitrine, une masse dure et adhérente à la peau. J'eus encore recours au couteau, enlevant cette fois, par une incision circulaire, une grande partie de la peau qui recouvre le grand pectoral ; de là par une simple incision portée jusqu'à la lèvre antérieure de la coulisse bicipitale de l'humérus, j'enlevai en totalité le muscle grand pectoral en le détachant d'abord de son insertion sur l'humérus et le ramenant sur la poitrine ; puis par une dissection méthodique je le séparai successivement des aponévroses du muscle