

maligne doit être fait à bonne heure, car de ce diagnostic précoce dépend la vie de la malade. Quo de chirurgiens, incéceis, temporisent et amusent leurs malades avec des onguents ou des médicaments administrés à l'intérieur! Pendant ce temps d'arrêt, l'envahissement de la peau et des ganglions arrive, et les chances de succès par intervention chirurgicale sont grandement diminuées, sinon complètement perdues.

Ce diagnostic différentiel se tire surtout des symptômes physiques et physiologiques, ainsi que de la marche de la maladie.

Les tumeurs bénignes s'observent chez les femmes âgées de moins de trente ans, tandis que les tumeurs malignes se rencontrent de préférence chez celles qui ont dépassé la cinquantaine. Cette règle cependant souffre de nombreuses exceptions.

L'hérédité n'a qu'une importance relative. Les statistiques prouvent qu'elle existe environ dans un tiers des cas.

Le chirurgien doit étudier tout spécialement: 1^o la *mobilité* de la tumeur; 2^o sa *consistance*; 3^o *l'état de la peau et du mamelon*. Vous avez sans doute, Messieurs, été frappés de la persistance que je mets, à chaque nouveau cas qui se présente ici, à vous faire constater ces faits; je vous recommande continuellement d'exercer votre toucher. *d'instruire* un ou deux de vos doigts, puisque la vie humaine n'est pas assez longue pour que vous ayez le temps de donner une instruction parfaite à plusieurs de vos doigts. N'oubliez pas la *dureté de bois* si particulière aux tumeurs cancéreuses.

Les tumeurs bénignes peuvent être isolées des parties voisines; elles jouissent d'une mobilité complète, tandis que les tumeurs malignes ne peuvent être isolées du reste de la glande et adhèrent aux parties avoisinantes, c'est-à-dire à la glande mammaire elle-même, à la peau et à la paroi thoracique.

Les tumeurs intermédiaires, dites à pronostic variable, ressemblent, quant à leur isolement et à leur mobilité, aux tumeurs bénignes.

Au *début*, la dureté est un caractère commun aux tumeurs bénignes et malignes, mais plus tard, l'encéphaloïde se ramollit, tandis que le squirrhe, lui, reste toujours dur, mais il se complique d'adhérences, d'infection ganglionnaire, ce que ne font pas les tumeurs bénignes.

Le mamelon *s'enfoncé* quelquefois, dans les cas de tumeurs bénignes, mais cela est dû à l'*écartement* des lobes de la glande et à la traction exercée sur lui par les vaisseaux galactophores, puis on peut reconstituer sa saillie en circonvenant la glande avec les mains et diminuant ainsi l'écartement des lobes. Dans les tumeurs malignes, c'est différent; le mamelon subit une rétraction réelle et permanente, par les adhérences qu'il contracte avec le tissu morbide, et le chirurgien ne peut lui rendre sa saillie par une pression concentrique, comme dans le cas précédent.

Jusqu'à ces dernières années, on a attaché une grande importance diagnostique à l'écoulement d'un liquide par le mamelon; c'était considéré comme étant de mauvais augure. Mais aujourd'hui, on sait que cet écoulement de liquide indique tout simplement que le processus morbide a son siège dans la glande et que les conduits excréteurs ont conservé leur perméabilité, mais ce n'est plus considéré comme une preuve certaine de cancer. En effet, cet écoulement manque très souvent dans des tumeurs indubitablement cancéreuses, tandis qu'il existe dans un grand nombre de tumeurs bénignes.