

ganglions sus-claviculaires sont envahis rapidement, lorsque la peau est atteinte de bonne heure et qu'elle est parsemée de nombreuses nodules cancéreuses, ou que les deux seins se prennent rapidement ensemble ou successivement.

Dans tout carcinome avancé du sein, on doit examiner attentivement le foie. Les cas les plus favorables sont toujours ceux de squirrhe se développant dans la vieillesse ; la marche en est très lente et l'infection générale n'a lieu que rarement ou même jamais.

Quelques mots sur les symptômes accessoires du carcinome. La rétraction du mamelon a lieu lorsque le cancer origine dans le voisinage immédiat de celui-ci et que cette région se déprime par suite de cicatrisation interstitielle ; ou encore, lorsque la peau qui entoure le mamelon immédiatement se projette en avant et le recouvre en tout ou en partie. Les douleurs doivent être considérées comme un symptôme supplémentaire pouvant faire défaut. Elles sont présentes assez souvent au début de la maladie, puis à la période de ramollissement et d'ulcération ; beaucoup de cancers sont accompagnés de fortes douleurs ; d'autres sont complètement indolores. La dilatation visible des veines sous-cutanées a très peu de valeur, car elle se voit dans toute tumeur du sein qui comprime les veines profondes. De plus, je ne puis admettre que la sérosité rouge brunâtre qui s'échappe du mamelon, soit caractéristique du carcinome quoiqu'on la retrouve assez souvent dans cette maladie : on la rencontre dans d'autres tumeurs du sein et même sans qu'il existe de tumeur. Le faciès ou l'aspect général de la malade signifie peu ; au début de la maladie les patientes ont généralement en apparence, une bonne santé et ne manifestent aucun des troubles fonctionnels caractéristiques du cancer ; ce n'est que lorsque l'affection est déjà bien avancée que l'ensemble cachectique fait son apparition et reconnaît pour cause alors un cancer du foie, des poumons ou de la plèvre avec épanchement, des hémorrhagies, la sécrétion ichoreuse ou la fièvre hectique.

Une erreur de diagnostic ne peut se faire que dans les cas où l'on prendrait un kyste profondément situé, ou des foyers de mastite chronique, (accompagnée de douleurs marquées), pour un carcinome. Dans ces cas douteux, il vaut mieux opérer que de laisser croître une tumeur qui peut être de nature cancéreuse.

En dépit d'une grande expérience, il est très difficile souvent de formuler un pronostic certain. La résistance à la cachexie est souvent désagréablement tenace, surtout chez les sujets dont les voies digestives, le foie et les organes respiratoires restent indemnes ; mais encore dans ces cas, des exudations pleurales rapides, ou des hémorrhagies répétées, terminent elles quelquefois la scène avec une rapidité bien inattendue.

Les indurations et les tuméfactions qui se produisent dans les