par sa tumeur, qu'elle insista avec persistance à se faire opérer, ce à quoi nous consentîmes plutôt dans le but de la délivrer de ses inquiétudes que dans le but de la guérir. La plaie ne se ferma pas, une large étendue de peau environnante se remplit de ces nodosités, et la mort survint quelques mois après l'opération.

Le cancer en cuirasse de Velpeau, qui est plutôt un cancer des téguments que de la glande elle-même, s'étend à toute la partie antérieure du thorax, est aussi un de ceux auxquels il ne faut pas toucher. Le squirrhe *atrophique ou rétractile* du même auteur se rencontre presque exclusivement chez les femmes âgées.

Le mal peut être porté pendant des années sans qu'il paraisse retentir sur l'état général. Il faut donc ici encore savoir ne pas agir, car l'intervention ne ferait qu'accélérer la marche de la maladie et hâter la terminaison fatale. Dans l'âge adulte, vous trouverez encore des cas dans lesquels il vaut mieux s'abstenir. Mais ces cas sont difficiles à définir; c'est chez des femmes qui ont toute l'apparence d'une santé parfaite. Les seins sont gros, proéminents, l'un est manifestement *plus volumineux* que l'autre, il est plus dur; on y perçoit une *masse principale* formant tumeur; le tissu glandulaire voisin n'a plus la *souplesse* normale, on y découvre des *indurations* à limites *peu précises*, disséminées dans toute l'étendue du sein. Profondément dans l'aisselle, à travers une couche épaisse de tissu graisseux, on perçoit des ganglions tuméfiés.

Ici encore, lorsque l'on opère, la récidive se fait avec une promptitude extrême, le plus souvent dans la plaie avant qu'elle ne soit fermée.

Laissée à elle-même la maladie marche avec une moins grande rapidité. La mort survient un an au plus après le début du mal, mais ces cas sont difficiles à reconnaître d'avance.

Enfin ai-je besoin de vous dire, que si vous constatez chez vos malades la moindre trace de généralisation, la non intervention sera un devoir absolu.

Lorsque les ganglions *sous-claviculaires* sont manifestement tuméfiés, n'opérez pas. Leur altération est, presque à coup sûr, l'indice d'une généralisation commençante.

Lorsque les produits néoplasiques ont, du sein, gagné les ganglions axillaires, et que franchissant cette première barrière, ils ont atteint les ganglions souspectoraux, puis ceux qui siègent au dessus de la clavicule, il y a grande chance pour que l'infection se soit propagée plus loin, sans peut-être se révéler encore par des signes appréciables à l'exploration directe. On ferait donc, en intervenant, une opération inutile et même nuisible; s'abstenir sera plus sage.

En dehors de ces contre-indications, et dans les conditions que je vous ai exposées plus haut, j'estime que le cancer du sein peut et doit être opéré. Ces conditions, je les résume d'un mot: opération *précoce* si possible; en tout cas opération *complète*.

Ainsi conduite, votre intervention sera absolument justifiée, et vous pouvez espérer qu'elle sera utile. Elle procurera à votre malade au moins quelques mois de survie, et parfois, plus souvent qu'on ne le croit communément, une guérison définitive.