LES TUMEURS DU SEIN

Où trouver les tumeurs du sein au Répertoire ? Il faut chercher à plusieurs rubriques.

Il y a d'abord la lourdeur du sein. Il faut savoir que la localisation du sein et son "tactisme" correspondent à plusieurs médicaments. Le premier auquel on pense, surtout dans les inflammations, est Bryonia qui a une affinité vraiment extraordinaire pour le sein. Les femmes qui, après un accouchement, ont un gros sein, qui commence à devenir chaud et douloureux, doivent prendre Bryonia qui leur évitera souvent bien des ennuis. Donnez-le à haute dynamisation, à la 10.000^{e} par exemple, et les effets sont immédiats. Bien sûr, il y a aussi d'autres remèdes de l'inflammation du sein, comme Silica, Conium, Phytolacca, etc ...

Si les seins sont durs et douloureux, ils peuvent être pâles ou rouges. S'ils sont pâles, c'est encore Bryonia ; mais lorsqu'ils sont durs et rouges, c'est plutôt Belladonna, surtout s'il y a des traînées rouges lymphangitiques.

Quand un sein n'est pas enflé, mais si toute la partie haute de la région thoracique est parsemée d'arborisations vasculaires bleutées, c'est Calcarea fluorica et Calcarea phosphorica, mais surtout Calcarea fluorica. Ces télangiectasies indiquent souvent des troubles du côté du poumon. Tout ceci, bien entendu, en dehors de la lactation.

Pour les douleurs aux seins, quelles qu'elles soient, avec aggravation par le mouvement, c'est à nouveau Bryonia, mais si vous avez des douleurs du sein aggravées par les secousses, c'est Belladonna ou Conium. Pour le sein, Bryonia comme Arnica est en général soulagé par la pression large.

Dans le Répertoire, se trouvent toutes sortes de rubriques pour les tumeurs du sein. Il y en a sept.

1.- La première est " Distension " page 829, sensation de distension. Car, avant qu'il y ait la distension réelle, il y a déjà une sensation. Les sensations nous intéressent parce qu'elles

sont plus antérieures aux symptômes lésionnels ultérieurs. Cette sensation correspond surtout à Arsenicum.

2.- Ensuite, le gonflement qui se traduit par "Swelling" qui se trouve à la page 881 et dont les deux remèdes les plus caractéristiques sont PULSATILLA et SILICA.

Il y a le gonflement chaud, le gonflement avant les règles, le gonflement avec sécrétion lactée indiquant Asa foetida, Cyclamen et Tuberculinum. Le gonflement du mammelon, et pour ce symptôme, on a surtout MERCURIUS CORROSIVUS, qui est vraiment caractéristique.

3.- Puis, " Hypertrophy ", page 835. C'est ici l'hypertrophie du sein dans son ensemble, ce n'est pas forcément un cancer, ce peut être une mammite. Et nous avons là Calcarea, Conium et Phytolacca.

4.- Ensuite "Induration", page 835, avec CARBO-ANIMALIS, CHAMOMILLA, CONIUM et SILICA comme remèdes au troisième degré.

Nous avons déjà là des indications de latéralité. Et je vous ai souvent dit que si dans le rein la latéralité ne constitue pas une indication, dans le sein, cela nous est vraiment très utile. J'ai souvent vérifié que SILICA agit beaucoup mieux à gauche qu'à droite. On nous parle là aussi de ces cicatrices : quand un sein a été opéré, ou biopsié, il peut se faire dans la région de la cicatrice, une induration qui indiquera GRAPHITES, le grand remède des cicatrices. Et c'est LUMIERE qui a dit que le cancer du sein était la maladie des cicatrices. C'est pour cela que nous n'aimons pas du tout les biopsies faites à tort et à travers.

5.- Ensuite, nous avons le "Clou" ou la sensation d'une " balle de fusil " dans les seins que l'on trouve à " Rivet " ou " Bullet ", page 880, avec Lilium tigrinum.

6.- Ensuite "Nodules", page 838. C'est la Maladie de RECLUS, ou mammite noueuse, maladie kystique du sein. Il faut ici ajouter Folliculinum, que Mme de MATTOS a étudié, et que l'on donnera quinze jours avant les règles, ou bien Lac caninum, le deuxième jour des règles. Mais les grands remèdes sont toujours CONIUM, PHYTOLACCA, SILICA, CARBO ANIMALIS, et, selon la latéralité, il y aura aussi des remèdes différents.

Sont aussi intéressants les nodules qui apparaissent pendant les grossesses et pour lesquels Fluoric acidum est indiqué.

7.- Reste "Tumors", page 282, sans compter les symptômes secondaires aux tumeurs : les ulcérations, la rétractation du mamelon, les écoulements de sang, de liquide ou de lait. Quand une malade a du sang qui sort par le mamelon, ce n'est jamais un très bon signe, et cela correspond souvent à un début de néoplasie dans les canalicules. Il y a aussi la sensation de plénitude (fullness), page 833. La rétractation du mamelon s'associe parfois à d'autres malformations qu'il faut rechercher, où SARSAPARILLA est le remède caractéristique, page 880.

Quand vous observez une tumeur du sein, il faut l'examiner à l'américaine : la malade est assise devant vous, torse nu, les deux bras pliés avec les poings placés des deux côtés du cou, collés aux mâchoires, les coudes en avant, se touchant. Vous faites écarter les coudes, très lentement, les points restant immobiles et vous observez la façon dont les seins montent. S'il y a une tumeur ou une rétraction, on s'aperçoit que le sein malade ne monte pas autant que celui qui est indemne et cette comparaison des deux seins permet d'établir immédiatement la différence, car alors la tumeur fait saillie.

En présence d'une tumeur, que doit faire l'homoéopathe ? Doit-il l'envoyer au chirurgien tout de suite ? C'est là une question de connaissances et de courage. Une biopsie ouvre tous les canalicules lymphatiques, favorise l'essaimage des cellules cancéreuses et donne en général un coup de fouet à une tumeur. C'est pourquoi nous avons horreur de ces interventions et on nous le reproche, et si nous guérissons avec nos remèdes, on nous dit qu'il ne s'agissait pas d'un cancer, mais de petits kystes lactés. Il y a, en effet, parfois, de petits kystes lactifères qui sont durs; et si on les exprime, on exprime du lait qui sourd au mamelon. C'est là où Bryonia réussit très bien. Dans les tumeurs du sein, les réactions de Vernes-cuivre, de Botelho, ainsi que le dosage des phosphatases, sont utiles à connaître et peuvent nous indiquer un cancer, de même les réactions de Mattei peuvent être intéressantes, ou les réactions que l'on pratique à ARLESHEIM, près de BÂLE. Si, en plus de cela, vous observez à l'examen de l'oeil, vers 8 heures, à droite, et vers 5 heures, à gauche, un gros pigment brun, souvent chevelu sur les bords, vous pouvez être sûrs qu'il y a une tendance néoplasique très marquée, même si la malade ne sent encore rien du tout. Que faut-il donc faire dans de tels cas ? C'est très délicat. Certaines malades vous diront d'emblée qu'elles veulent se faire opérer et il ne sert alors à rien de leur donner votre opinion, car elles feront comme ce qu'elles ont décidé; certaines opérations réussissent brillamment, d'autres ratent complètement et c'est là que la méthode de Leupold est très utile, car si on les opère dans un moment où leur taux de phosphore, de cholestérine et de sucre est bas, on a un très bon résultat; dans le cas contraire, les effets peuvent être épouvantables avec récidive l'année suivante. Dans tous les cas, il est toujours bon de faire un Leupold.

Il faut, d'autre part, certainement, interdire ou diminuer les aliments qui apportent du sucre, du cholestérol, ou du phosphore. Il faut interdire les cervelles, les bouillons d'os, qui sont très riches en Phosphore.

Pour prescrire un remède homoéopathique, vous vous baserez sur les symptômes généraux ou même sur des symptômes locaux, surtout s'ils sont caractéristiques ou bizarres, mais si, au bout de trois mois, vous voyez que la tumeur augmente, que la malade maigrit un peu, que le globe oculaire prend un aspect de porcelaine, que le teint se bistre un peu, vouloir absolument persévérer, c'est certainement une erreur, de même que l'opération d'emblée est aussi une erreur.

J'ai eu un seul cas dans ma clientèle d'une malade qui ne voulait absolument pas se faire opérer et qui est morte, du reste jeune encore, à trente ans, après une année de traitement, et chez laquelle le cancer a augmenté graduellement jusqu'à la cachexie terminale. Les remèdes n'ont absolument rien changé à cette évolution qui fut désespérément progressive.

J'en ai vu d'autres, au contraire, chez lesquelles la tumeur a disparu magnifiquement. Il y a aussi la tumeur qui s'ulcère, qui donne souvent des seins assez gros et des formes tout à fait atypiques. Je me souviens d'un cas que j'ai eu tout au début de ma pratique et qui a vécu vingt-cinq ans, avec une tumeur énorme, ulcérée. Elle n'avait aucune douleur, elle ne maigrissait pas : la tumeur restait là, mais la malade se sentait en parfaite santé et à part l'ennui de faire un pansement, elle n'a jamais éprouvé aucun autre désagrément. Garder une malade vingt-cinq ans sans douleurs et sans amaigrissement, c'est tout de même une performance intéressante, car la suppression du sein par l'opération est toujours une grosse épreuve psychologique.

J'en ai une autre qui a commencé à faire un squirrhe rétractile dans un sein puis dans l'autre, et qui a duré également vingt-cinq ans et qui seulement maintenant fait une métastase vertébrale et utérine. Cette malade, dès le diagnostic établi, s'est radicalement opposée à l'intervention, elle a actuellement cinquante ans, elle a toujours su ce qu'elle avait, elle est très reconnaissante qu'on l'ait maintenue en vie pendant vingt-cinq ans, elle attend la mort paisiblement. Elle voudrait d'ailleurs mourir. Elle va même mieux pour tout son état général; on lui avait interdit le chocolat, mais elle en mange tous les jours au moins une livre et on lui avait interdit de manger des oeufs, mais elle en consomme journellement. Et non seulement elle ne va pas plus mal, mais elle s'améliore. Elle trouve cela dégoûtant, car elle estime qu'elle a terminé sa vie et veut mourir. Elle a averti toute sa famille et a pris toutes ses dispositions dernières. Nous sommes deux médecins à la suivre et nous

devons faire très attention à ne jamais lui dire, ni lui signaler aucune des améliorations constatées. Elle m'a dit récemment : " L'autre médecin m'a dit que j'avais meilleure mine, je ne l'aime pas !" Quant à moi, lorsque je vais la voir, je lui dis : " Oh ! aujourd'hui, vous allez un peu moins bien; vous avez le teint un peu plus plombé ". Et elle est toute contente et m'adore parce que je lui ai dit cela, ce qui, du reste, est la vérité. Nous sommes obligés de nous adapter au malade, et l'on peut toujours voir les choses avec l'oeil blanc ou l'oeil noir et nous adapter psychologiquement à nos malades.

L'opération d'un cancer du sein dépend de nombreux facteurs : de nos connaissances de la malade, de la famille, de son cas particulier; en tout cas, les résultats immédiats ou éloignés des opérations que j'ai vues, m'ont convaincu qu'il ne s'agit là que d'une palliation, hélas ! momentanée, et qu'il n'est question là que d'une thérapeutique désespérée, car personne, pour le moment, malgré des recherches poursuivies depuis presque un siècle dans les laboratoires les mieux équipés, par des hommes de grande valeur, ne connaît le ou les causes réelles du cancer.

Je soigne des soeurs d'hôpitaux qui travaillent dans des services de maternité et de gynécologie et je leur demande ce qu'elles observent. Les médecins parlent toujours de guérisons magnifiques, mais les soeurs voient les malades avant et après l'intervention et assistent aux discussion, elles acquièrent à la longue une opinion précise sur les résultats opératoires. Et toutes celles que j'ai interrogées m'ont dit qu'à leur avis, la chirurgie pour ces malades était un échec navrant. Les bons résultats éloignés sont exceptionnels et le plus souvent, ces malades reviennent avec des récidives dans les quelques années qui suivent. C'est pour cela qu'en toute âme et conscience, je n'aime pas conseiller l'opération à mes malades. Je ne suis pas entraîné au traitement de tels cas. J'ai un confrère qui a l'habitude de soigner des cancéreux même à un stade objectif très avancé : c'est une thérapeutique souvent très décevante et il est vrai que l'on peut avoir parfois de très beaux résultats, mais combien d'échecs !

Le Dr. JONES, un homoéopathe américain, a écrit un livre très intéressant sur toutes les tumeurs et sur les tumeurs du sein en particulier. Ses traitements sont assez compliqués, souvent externes et internes, et je dois dire que son livre est passionnant, assez convaincant, car il cite de très nombreux cas guéris, mais, hélas !, épuisé depuis longtemps; cependant, je le possède et vous en donnerai un extrait pratique.