

Le cancer du sein au XVIIIème siècle : des questions encore sans réponses *

par Jacques ROUËSSÉ **

Dans ce survol d'un fragment de l'histoire du cancer du sein, nous voudrions montrer qu'en dépit des fantastiques et indiscutables progrès tant diagnostiques que thérapeutiques qui ont transformé le pronostic de cette affection, certaines importantes questions restent malheureusement sans réponse. Bien qu'il fût relativement rare, le cancer du sein était un sujet d'inquiétudes au XVIIIème siècle, son pronostic étant considéré comme le plus souvent redoutable. Comme actuellement, c'était le modèle des cancers (1). À cette époque aussi, on pensait que son incidence augmentait : la remarque de Bécane médecin toulousain en 1778, dans ses *Observations sur les effets du virus cancéreux*, "les maladies cancéreuses deviennent aussi communes qu'elles étaient rares il y a une trentaine d'années (2)", reste donc d'actualité.

Les causes

Certaines causes évoquées au siècle des Lumières ont été éliminées, en particulier la contagiosité. Mais qu'en est-il des traumatismes, si fréquemment invoqués avant les travaux datant du milieu du XXème de Lane-Clayton (3), de Spatt et Donegan (4) ? Leur rôle est considéré actuellement comme négligeable mais il n'empêche que les experts médico-juridiques sont souvent encore sollicités à ce sujet.

La fréquence des cancers du sein chez les religieuses est connue depuis bien longtemps. Depuis bien longtemps aussi, on sait que la part de l'hérédité est relativement faible. En revanche, malgré des statistiques actuelles - toujours discutées et discutables - qui auraient tendance à en minimiser l'importance, l'incertitude demeure sur l'importance des facteurs psychologiques incriminés depuis Hippocrate. Pour Le Vacher, "une vie molle, oisive et sédentaire, une suite d'afflictions, de chagrins qui cause une tristesse profonde et permanente, peuvent être de véritables causes du schirrhe des mamelles" (5). Quant à Buchan, il souligne le rôle nocif de "la peur, la colère, la mélancolie religieuse" et précise : "De là, les personnes accablées par l'infortune, les dévotes, celles qui se sont consacrées à la vie religieuse en sont très souvent attaquées" (6). En 1802, Burdel, l'auteur d'un *Essai sur le cancer des mamelles* écrit "Le nombre des cancers aux mamelles s'est prodigieusement accru par les suites de la Révolution. Parmi les femmes qui en ont été victimes, les religieuses, tirées de leur cloître et réduites dans bien des occasions au

* Séance de décembre 2012.

** 44, rue du Bac, 75007 Paris.

plus absolu dénuement, après avoir joui d'une vie régulière et d'une honnête aisance, en ont offert de fréquents exemples" (7). Au XVIII^{ème} siècle, comme maintenant, des explications physiologiques à ces constatations ont été mises en avant. Pour le chirurgien parisien Pierre Dionis (1643-1718), une colère ou un chagrin pouvaient être causes d'un cancer parce qu'ils entraînaient une coagulation lymphatique, elle-même considérée comme le mécanisme responsable du cancer (8). Cette recherche d'explications physiologiques se poursuit jusqu'à nos jours. Catherine Dufault (9) invoque "les rôles des hémisphères cérébraux sur nos capacités de défense naturelle", David Servan-Schreiber, la psycho-neuro-immunologie (10).

Il en est de même pour l'alimentation toujours suspecte. Morgagni accuse le rôle néfaste du lait caillé (11). Gamet et Lebran assurent "que les ordres monastiques, particulièrement ceux qui faisaient une chère succulente, présentaient un très grand nombre d'exemples de [cancer]" (12), quant à William-Lambe (1765-1847), il accuse l'eau d'être "le véhicule par lequel le poison du cancer est introduit dans le système" (13). Il conseille l'eau distillée, ce qui rejoint une récente alerte au sujet de l'eau du robinet heureusement réfutée par nos autorités sanitaires. De nos jours, bien que l'on admette le rôle important de l'alimentation, en dehors de l'alcool et probablement d'un excès des corps gras, des questions persistent concernant de multiples aliments, allant de la tomate au chou chinois (14), en passant par le radis et l'escargot cru ... Mais le régime anti-cancer efficace se fait toujours attendre !

Carcinogénèse, diagnostic et pronostic

En ce qui concerne la carcinogénèse, les réponses aux questions abondent mais varient au cours des siècles. Le XVIII^{ème} siècle a vu l'enterrement définitif de la théorie des humeurs déjà fortement ébranlée par Paracelse et Harvey. Peut-on dire qu'elle finit sous les dents d'un médecin toulousain en 1751, lorsque Jean Astruc, prenant un morceau de cancer du sein ainsi qu'un morceau de bœuf, les mit tous deux au four, les mâcha, ne trouva aucune différence entre les deux et en conclut qu'il n'y avait pas de bile dans le morceau de cancer (15) ! Au XVIII^{ème}, la mode est à la théorie lymphatique. "La cause matérielle du cancer est l'humeur qui selon les lois de l'économie, arrose les organes, or les expériences de Kaw et de Monro ont prouvé de manière incontestable que la lymphe a un commerce constant et exclusif avec le tissu cellulaire et avec la plupart des glandes ; la lymphe est donc la cause matérielle du Cancer. Nous ne devons donc pas écouter l'antiquité sur cette cause", écrit Peyrilhe (16) en 1776. Aujourd'hui, la biologie cellulaire, la biologie moléculaire, la génétique et l'épigénétique viennent apporter des réponses, mais sont-elles définitives ?

Actuellement le diagnostic repose sur le microscope et paraît solide malgré les incertitudes sur les états frontières, mais le pronostic reste toujours un souci majeur. Actuellement le surdiagnostic induit par le dépistage et concernant selon les études entre 5 et 30% des cas diagnostiqués est le reflet de cette incertitude. Déjà Peyrilhe (17) notait que la classification des cancers en quatre degrés ne résolvait pas le problème des "cancers du deuxième degré" dont l'évolution était incertaine. Nous avons des zooms puissants mais le problème est de nature "fractale". "Il est de la nature du cancer d'être dur et de résister au tact", écrit Le Vacher (18), mais pour le clinicien de l'époque, il est bien souvent difficile de dire si une tumeur est bénigne ou maligne, de même que maintenant, l'anatomopathologiste, même aidé par la génomique, aura bien de la peine devant une lésion de grade intermédiaire de prévoir son évolution. Devant un cancer évolué dont

l'évolution est à plus ou moins long terme fatal, prédire l'avenir est aussi incertain : on a toujours su que l'on pouvait voir "des cancers ulcérés parcourir leur période avec tant de lenteurs qu'ils ont duré de longues années, et n'ont pas abrégé sensiblement la durée de la vie" (19).

Les traitements

La chirurgie

La nécessité d'une chirurgie large, emportant les ganglions axillaires, admise depuis longtemps sera confirmée au XVIII^{ème} siècle par de nombreux auteurs parmi lesquels nous citerons Jean-Louis Petit (1674-1750), le premier président de l'Académie de chirurgie, ou Le Dran (1685-1770), chirurgien en chef à l'hôpital de la Charité à Paris qui insiste sur le caractère péjoratif de l'atteinte ganglionnaire axillaire (20). Le chirurgien et botaniste allemand, Heister (21), rappelle que les rechutes "n'auraient jamais lieu si l'on enlevait ou si l'on détruisait complètement la tumeur primitive et ses dépendances". Une des questions posées est de savoir s'il faut ou non compléter l'acte chirurgical par un autre traitement loco-régional en l'occurrence le cautère, "destiné à consumer les redoutables restes du cancer" (22). Question que l'on retrouve actuellement avec les débats sur les indications de la radiothérapie postopératoire en fonction de l'étendue du geste chirurgical et du stade de la maladie.

Faut-il faire de la chirurgie "préventive" ? Question à laquelle les tenants du dépistage répondent par l'affirmative mais qui fait actuellement l'objet d'une importante polémique (23). Déjà en 1734, Le Vacher se pose la question à propos du comportement d'un chirurgien de Besançon : "On proclama qu'une demoiselle avait été guérie d'un cancer caractérisé dans moins de quinze jours, ce qui mit si fort ce jeune homme en réputation pour les opérations du cancer, que les femmes attaquées de cette maladie vinrent de toute part le consulter ; bien plus, il n'y eut presque point de femmes qui à force de se tâter son sein, n'y trouvât matière à opération, et qui ne la voulût subir de la main de ce chirurgien, qui avait soin de son côté de faire un pronostic toujours fâcheux de la moindre petite glande durcie, et de persuader à toutes celles qui le consultaient qu'elles seraient bientôt attaquées d'un véritable cancer, si elles ne se déterminaient pas à en faire l'opération : Mais quel succès ont eu tant d'opérations ? La plupart ont été suivies de nouveaux engorgements et de nouvelles tumeurs qui ont dégénéré en cancer ; suite non seulement funeste pour les malades mais encore désavantageuse pour l'opérateur. Belle leçon pour les femmes et pour les jeunes chirurgiens ; celles-ci apprennent qu'il est dangereux de placer mal sa confiance ; et ceux-ci, combien il est imprudent et téméraire de tout entreprendre et d'extirper les tumeurs des mamelles qui ne sont pas douloureuses : Mais l'on dira peut-être qu'elles peuvent changer de caractère et dégénérer par la suite en cancer : il est vrai ; mais on doit prévenir ce fâcheux événement plutôt par les secours ordinaires et par le régime convenable [...]. D'ailleurs, où est la nécessité d'extirper des tumeurs qui ne sont suivies ou accompagnées d'aucun accident, tant qu'elles restent indolentes, et qui restent dans le même état les vingt et trente années, et sont souvent toute la vie sans causer aucun désordre ni même aucune incommodité".

Les médicaments.

L'intérêt d'un traitement médical des formes évoluées a toujours été souligné, mais les auteurs qui se voulaient sérieux ont toujours été très sceptiques sur ses résultats. Peyrilhe considère "comme totalement vain et mensonger de vouloir guérir les mauvais cancers du second degré et ceux des troisièmes et quatrièmes degrés" (24). Il propose d'essayer

de les “adoucir” par des infusions, quelque saignées, par exemple deux au printemps et deux en automne. Comme beaucoup de ses confrères il est plus que réservé sur les cures de lézard, préconisées par Joseph Florès, médecin de l’université de Guatemala au Mexique (25), ou de la ciguë, par Storck (1731-1803) (26) “qui paraît s’être dissipée dans les airs avec les cris de son prôneur” (27). Nous sommes évidemment bien loin de nos thérapeutiques modernes infiniment plus efficaces. Mais le souci de démontrer leur efficacité est inchangé et les problèmes éthiques que cela pose ne sont pas nouveaux. La Société royale de médecine (28, 29) créée en 1776 pour confirmer ou révoquer les autorisations des médicaments, étudia en tout près de 650 demandes de brevet, soit une centaine par an. Ses préoccupations sont toujours d’actualité : indépendance totale vis-à-vis des contraintes autres que médicales, même si le premier médecin du Roi y siège et même si ses membres sont nommés par l’administration (le pouvoir médical est représenté par la Faculté de médecine de Paris) ; respect de la liberté de prescription ; interférence entre les devoirs de santé publique qui relèvent du souverain et l’abord individuel des malades ; souci de la disponibilité des experts qui doivent avoir le temps de faire de la recherche clinique... D’autre part, chez une malade considérée comme perdue, le souci de la nécessité d’une prescription n’est pas nouveau. C’est ainsi qu’en 1764, Le François, auteur d’un *Projet de réformation de la médecine*, écrit : “On ne peut ignorer qu’il ne faut jamais rien prescrire à un malade, sans avoir raison de penser qu’avec le secours qu’on lui donne, il sera plutôt soulagé, que si on l’abandonnait à la nature seule, quelque médiocre que soit le savoir d’un médecin judicieux, il sera utile à ceux qui auront recours à lui [...] ou il n’ordonnera que des choses qui ont peu d’efficacité, pour ne pas laisser les malades dans l’inquiétude où ils sont quand on ne leur donne rien [...]. La faute la plus ordinaire dans laquelle tombent les médecins par complaisance, c’est d’ordonner des remèdes quand il serait à propos de ne rien faire. Ils y sont portés par l’impatience des malades, que l’envie de guérir porte à vouloir continuellement des remèdes” (30). Peyrilhe ne va pas exactement dans le même sens quand il écrit “qu’il ne faut pas confondre dans la personne qui prescrit encore de la ciguë, les motifs d’humanité qui ne lui permettent pas de livrer un malade au désespoir, avec la confiance du Chirurgien dans le moyen qu’il conseille ” (31).

La question si actuelle du coût des médicaments existait aussi, bien évidemment au XVIIIème siècle. “Il faut, insiste Ettmuller dans sa *Méthode de consulter et de prescrire des formules de médecine* (Lyon, 1698), qu’un jeune médecin soit curieux de s’informer des moindres drogues [et de] leur prix” (32). “Il faut pourtant accorder quelque chose au luxe des riches, qui très souvent jugent de la vertu des remèdes par ce qu’ils coûtent (33)”. En revanche la question de la médecine à deux vitesses est résolue dans la mesure où elle est admise. Selon la thèse de Pascale Gramain-Kibleur, toute la subtilité de l’art médical est réservée aux riches mais pas obligatoirement au détriment des pauvres ! Les médicaments convenant aux pauvres sont donc bon marché, ceux pour les riches sont chers et ce à efficacité égale (34). D’où un nombre important d’ouvrages consacrés à la médecine et la chirurgie des pauvres, publiés en particulier au XVIIIème siècle. De toute façon, les malheureux seraient atteints de moins de maux que les citadins ou les oisifs et les maladies des campagnes plus faciles à traiter ! Notons que Pascale Gramain-Kibleur a calculé qu’au XVIIIème siècle, le nombre de médicaments prescrits était, en moyenne, de 2,21 (35) par ordonnance ce qui rejoint notre chiffre actuel de 2,4 (36).

Les régimes alimentaires curateurs

Pour renforcer l’action des traitements médicaux ou pour même s’y substituer éventuellement, les conseils alimentaires continuent à avoir un grand succès malgré leur

imprécision. Certes on a renoncé aux régimes à prétention curatrice, comme celui de Pouteau (1724 -1775) dont nous reprenons la description dans le dictionnaire de Panckoucke : “Pouteau, de Lyon, se flattait d’avoir opéré plusieurs guérisons radicales, en donnant aux malades, pour toute nourriture, cinq à six pintes d’eau à la glace dans les vingt-quatre heures. Au bout de trois jours, disait-il, l’appétit cesse, et les malades supportent sans peine la privation des aliments : il en est qui ont vécu jusqu’à cinquante jours, et même deux mois, sans prendre autre chose que de l’eau. Au bout d’environ deux mois de cette diète rigoureuse, il redonnait peu à peu des aliments, en commençant par un jaune d’œuf délayé dans deux verres d’eau froide, puis des crèmes, des soupes et enfin des aliments solides” (37). Les auteurs (Bayle et Cayol) constatent que n’ont été guéries que des “phlegmasies chroniques”, mais soulignent le caractère curieux de ces observations, que “l’on peut considérer comme des expériences physiologiques et thérapeutiques sur les effets de l’abstinence”. Cette idée d’affamer le cancer fut reprise ultérieurement, en particulier par Breuss, dont le régime comporte exclusivement du jus de légumes et différentes infusions : cure qui permet de venir à bout du cancer en quarante-deux jours ! (38).

En revanche, les recommandations alimentaires permettant de ralentir la progression tumorale, présentes au XVIII^{ÈME} siècle, persistent inchangées et sont multiples. Peyrilhe conseille la diète, le cidre, le mout de bière, l’orge, l’avoine, le riz et l’oseille (39). Sous-tendue par un rationnel plus conséquent, on ne peut s’empêcher de retrouver la même tonalité au milieu du XX^{ÈME} siècle. C’est ainsi que Rémy considère que la suralimentation peut être “cancérosante” et proscribit systématiquement le sucre : “Un malade qui continue à manger du sucre, aliment spécifique des cellules cancéreuses abandonne la moitié de ses chances de guérir [...]. Le pain blanc, très riche en amidon sera proscribit” (40). Comme Jaboulay auteur d’un régime comparable, il adopte la théorie de Warburg (41), qui veut que le cancer soit la conséquence d’une trop grande consommation de sucres. Cette théorie, dont l’intérêt n’est toujours pas formellement prouvé, a été en partie reprise, récemment, par David Servan-Schreiber (42).

La lutte contre les charlatans

Quant aux problèmes posés par les charlatans, ils persistent. En septembre 1778, l’inspecteur de police, Patté, à la demande de la Société royale de médecine, recensa 1746 charlatans exerçant à Paris (43). Ils l’étaient fréquemment de père en fils. Il s’agit aussi souvent de prêtres ou de religieux, malgré les interdits qui leur en étaient faits (44). Il suffit, actuellement, de se reporter sur le site de la Miviludes (Mission interministérielle de vigilance et de luttes contre les dérives sectaires) pour se rendre compte de l’ampleur du problème : “Jamais les psychothérapeutes n’ont eu autant de succès. Les “vrais”, c’est-à-dire ceux qui ont été formés à des techniques éprouvées ; mais aussi les “faux”, les charlatans, qui n’ont de thérapeutes que le nom”. Vingt-cinq à trente pour cent de ceux qui se disent psychothérapeutes ne sont ni psychiatres, ni psychanalystes, ni titulaires d’un diplôme de psychologue.

Où traiter les malades ?

En France, au XVIII^{ÈME} siècle, un chanoine janséniste, Jean Godinot, en léguant 25 000 livres à la ville de Reims, fut le premier à dédier une somme pour l’édification et l’entretien d’un établissement “pour cancérés” et exclusivement réservé à ceux-ci (45). En Grande-Bretagne, en 1791-1792, un médecin de Londres, John Howard, proposa aux membres du Comité du Middlesex hospital “qu’un service bien aéré soit affecté à cette maladie spécifique [le cancer] et à celle-là seulement”. Beaucoup de ses phrases sont

toujours d'actualité : "Les cas de cancer les plus graves et les plus déplorables peuvent se diviser en deux classes : dans l'une, les symptômes évoluent rapidement vers une issue fatale, dans l'autre, ils marchent avec lenteur [...]. La seconde classe comprendra des femmes atteintes de cancers inopérables, chez lesquelles l'affection, à marche lente, poursuit durant des années son évolution naturelle. Souvent, ces cancers, bien qu'adhérents, restent non ulcérés et ne gênent guère les occupations coutumières de l'existence. D'ailleurs ces cas se prêtent non seulement à l'exercice de la charité, mais encore à de curieuses recherches, aussi conviendrait-il de les assister comme malades externes, en se réservant de les recevoir à l'hôpital, dès que les symptômes deviendraient plus pénibles ou nécessiteraient des soins quotidiens (46)". Si de nombreux centres anti-cancéreux se sont créés partout dans le monde à la fin du XIXème siècle et tout au long du XXème, l'intérêt d'isoler les cancéreux, en dehors du fait qu'ils doivent pouvoir bénéficier de la proximité d'appareillage thérapeutique (la radiothérapie), se discute toujours...

Le financement de la recherche

Quand à l'espoir qu'un effort financier considérable permettrait en quelques années de résoudre le problème du cancer, ce n'est pas une nouveauté. Déjà, en 1789, Duplanil (47), présentant sa traduction de l'œuvre de Buchan, écrivait : "Il est digne de la bienfaisance de notre Roi qui, dès le commencement de son règne, a acheté le secret de guérir plusieurs maladies, qui paraissaient incurables, telles que celles occasionnées par le vers solitaire, par la morsure des animaux enragés etc. ; il est, je le répète, digne de lui de donner l'exemple à toute l'Europe, en proposant un Prix pour celui qui, par une suite d'essais et de tentatives, sera parvenu à trouver le moyen de guérir le cancer. Ce prix sera donné, après des expériences suivies, par la Faculté de médecine de Paris. Mais un prix de cette nature, demandant peut-être la vie d'un homme ou de plusieurs hommes, pour leurs essais et leurs recherches, il faudrait qu'il fût considérable, de manière que celui qui serait assez heureux pour le remporter, fût assuré d'avoir, pour sa vie, un sort honnête. Le Roi pourrait encore donner sa parole royale, que Sa Majesté achèterait cent ou deux cent mille livres, plus ou moins, le secret de guérir le cancer, après que des épreuves ou des expériences convenables en auraient bien constaté la certitude. Enfin le Roi pourrait charger d'habiles médecins de se consacrer à cette recherche, en leur fournissant les moyens de s'y livrer uniquement. Sans cela, quelque funeste que soit cette maladie, quelque important qu'il soit d'en délivrer le genre humain, il y a une grande apparence que nous n'y parviendrons jamais". Deux siècles plus tard, la forme a changé, mais le fond non. Le président Nixon déclare la guerre au cancer. Le "plan Nixon" est conçu comme la conquête de la Lune: des crédits exceptionnels sont dégagés.

Les chercheurs, les médecins

Enfin, les chercheurs et les médecins peuvent-ils changer ? On retrouve toujours ce même amour de la Science et le souci de soulager son prochain. Malheureusement pourra-t-on débarrasser certains d'entre eux d'une certaine suffisance liée en partie à une méconnaissance de l'histoire de la médecine qui les inciterait à la modestie ? La prévision de Vicq d'Azyr, qui date de 1786, est restée malheureusement lettre morte : "Heureusement le bon esprit qui gouverne maintenant l'empire des sciences nous y a ramenés pour toujours [à l'observation] ; et les questions, que l'on ne pouvait agiter de sang-froid dont la discussion entraînait tant de cris et de murmures, sont maintenant traitées sans chaleur" (48).

NOTES

- (1) *Dictionnaire économique contenant divers moyens d'augmenter et conserver son bien et même sa santé*, Paris, Chomel, Noël Leconte et Montalant, 1709, p. 8.
- (2) BÉCANE Bertrand - *Observations sur les effets du virus cancéreux*, Toulouse, 1778, p. 22 ; cité par Pierre DARMON, in *Les cellules folles*, Paris, Plon, 1993, p. 119.
- (3) LANE-CLAYTON J. E. - *A Further report on Cancer of the Breast with Special Reference to Its Associated Antecedent Conditions. Reports on Public Health and Medical Subjects*, London, Ministry of Health, 1926, n° 32.
- (4) SPRATT J. S., DONEGAN W. L. - *Cancer of the Breast*, Philadelphia, W. B. Saunders, 1967, p. 26.
- (5) LE VACHER, cité par DARMON - *op. cit.*, p. 122.
- (6) BUCHAN - *Médecine domestique ou traité complet des moyens de se conserver en santé, et de guérir les Maladies, par le régime et les remèdes simples. Ouvrage mis à la portée de tout le monde*, traduit de l'anglais par J.-D. Duplanil, Paris, 1789, t. III, p. 422.
- (7) BURDEL J.B.A.- *Essai sur le cancer des mamelles*, thèse de médecine, Paris, 1802.
- (8) Cité par OLSON J. S. - *Bathsheba's Breast, Women Cancer and History*, The John Hopkins University Press, Baltimore and London, 2002, p. 159.
- (9) DUFAULT Catherine - *Une clef pour combattre*, Saint-Jean-de-Brayes, Dangles éditions, 2008, p. 8.
- (10) SERVAN-SCHREIBER David - *Anticancer. Prévenir et lutter grâce à nos défenses naturelles*, Robert Laffont, Paris, 2007, p. 11.
- (11) Cité par OLSON - *op. cit.*, p. 33.
- (12) Cités par ROUZET F. L.-J. - *Recherches et observations sur le cancer*, Paris, Gabon édit., 1818, p. 262.
- (13) Cité par BAYLE G. L. 1833 (=Publication posthume. *Traité des maladies cancéreuses*, Paris, publié par Antoine-Laurent Jessé Bayle, T2, p. 589.
- (14) SERVAN-SCHREIBER - *op. cit.*, "Les réflexes anticancer au quotidien", livret encarté dans l'ouvrage, p. 11.
- (15) OLSON - *op. cit.*, p. 32.
- (16) PEYRILHE B. - *Dissertation académique sur le Cancer*, Paris, Ruault édit, 1776, p. 14.
- (17) PEYRILHE - *ibidem* p. 33.
- (18) LE VACHER G. - *Dissertation sur le cancer des mamelles*, Bruxelles, vendu à Besançon chez Jean-Baptiste libraire, 1740, p. 6.
- (19) BAYLE et CAYOL - "Cancer", *Dictionnaire des Sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, Panckoucke édit., Paris, 1812, vol. 3, p. 539.
- (20) Cité par SAKOFARAS G. H., SAFIOLEAS M. - "Breast Cancer Surgery an historical Narrative. Art. II, 18-19th Century", *European Journal of Cancer Care*, 2010, 19, p. 6-29.
- (21) HEISTER Lorenz - *Institutions de chirurgie, où l'on traite dans un ordre clair et nouveau de tout ce qui a rapport à cet art*, traduit du latin par Laurent Heister, Avignon, J.-J. Niel, 1770. Tome 3, PII, Sect IV, CH CVII, p. 178.
- (22) PEYRILHE B - *Histoire de la chirurgie depuis son origine jusqu'à nos jours* (t. II), À Paris de l'imprimerie royale, 1780, p 436, 462-463.
- (23) BLEYER A., M.D., WELCH H.G. - "Effect of Three Decades of Screening Mammography on Breast-Cancer Incidence", *N. Engl. J. Med* , 2012, 367, 1998-2005.
- (24) PEYRILHE - *op. cit.* p. 83-85.
- (25) BUCHAN - *op. cit.*, t. III, p. 431.
- (26) STORCK A. - *Dissertation de Monsieur Antoine Storck, Conseiller, Médecin de leurs Majestés Impériales sur l'Usage de la Ciguë*, Vienne, 1763, p. 4-5.
- (27) PEYRILHE - *op. cit.* p. 77-78.
- (28) GRAMAIN-KIBLEUR Pascale - *Le monde du médicament à l'aube de l'ère industrielle*, thèse, Université de Paris VII, 1999.
- (29) Dissoute pendant la Révolution.

- (30) LE FRANÇOIS - *Projet de réformation de la médecine*, Paris, 1764, cité par P. GRAMAIN-KIBLEUR, *op. cit.*, p. 29.
- (31) PEYRILHE - *op. cit.*, p. 78
- (32) GRAMAIN-KIBLEUR - *op. cit.*, p.131.
- (33) GAUBIUS - cité par GRAMAIN-KIBLEUR, *op. cit.*, p. 132.
- (34) GRAMAIN-KIBLEUR - *op. cit.*, p. 132.
- (35) GRAMAIN- KIBLEUR - *op. cit.* p. 125.
- (36) <http://collections.infocollections.org/whocountry/en/d/Js6888f/7.3.1.html#Js6888f.7.3.1>.
- (37) BAYLE G.L., CAYOL J.B. - "*Cancer*" in *Dictionnaire des sciences médicales par une société de médecins et de chirurgiens*, Paris, Panckoucke, 1812, tome III, p. 667.
- (38) SCHRAUB S. - *Médecines parallèles et cancer*, Thèse de sciences sociales, Université Marc Bloch, Strasbourg, 11 septembre 2007, p. 92.
- (39) PEYRILHE - *op. cit.*, p.132.
- (40) RÉMY Michel - *La bataille du cancer. Méthode systématique, préventive et curative pour vaincre le cancer*, Vie claire, Paris, 1957, p. 128.
- (41) WARBURG - *Über den Stoffweschel der Tumoren*, Berlin, Springer, 1926 (traduction anglaise : *The metabolism of tumours, Investigation from the Kaiser Wilhem Institut Berlin*, London, Dahlem, 1930), cité par BANDALINE J., *La lutte internationale contre le cancer*, Paris, Maloine, 1933, p. 151.
- (42) SERVAN-SCHREIBER - *op. cit.*
- (43) GRAMAIN-KIBLEUR - *op. cit.*, p. 83.
- (44) *Ibidem*, p. 84.
- (45) PINELL Patrice - *Naissance d'un fléau : Histoire de la lutte contre le cancer en France (1890-1940)*, Métaillé, Paris, 1992, p. 23.
- (46) Middlesex-Hospital 1792. *The Plan adopted by the Governor of the Middlesex-Hospital for the Relief of Persons afflicted with Cance ; with notes and observations by John Howard, surgeon*. London, printed by H.L. Galabib, and sold, for the benefit of the hospital, by J. Debrett, and by R. Baldwin, p. 3.
- (47) BUCHAN - *op. cit.*, T. III, p. 427-429.
- (48) VICQ D'AZYR - "Remarques sur la médecine agissante", Œuvres de Vicq d'Azyr. Sciences physiologiques et médicales, éditées par J.-L Moreau de la Sarthe, L. Duprat-Duverger, Paris, 1805, t. 5, p. 69.

RÉSUMÉ

Le cancer du sein était un important sujet d'inquiétude au XVIIIème siècle. Même s'il était relativement rare, l'impression était que sa fréquence augmentait. Ses causes étaient l'objet de nombreuses interrogations qui persistent en partie actuellement : rôle des traumatismes, facteurs psychologiques. Les mécanismes de sa cancérogénèse ont fait l'objet de recherches dont la démarche préfigure ce qu'elles seront dans les siècles suivants. Quant au traitement en dehors de la chirurgie il oscille entre les soins de confort et la plus haute fantaisie. Des noms célèbres restent attachés à l'étude de cette pathologie : en France : Le Dran, Lieutaud, Peyrhile, Pouteau ; en Europe : Buchan, Hunter, Storck ...

SUMMARY

Breast cancer was a concerning subject in the 18th century. In spite of the fact that it was an unfrequent disease, the increase of its frequency was a fear. The same etiologies as now were evocated: trauma, psychologic factors, stress. Several carcinogenesis mecanisms were the subject of research. The major main common treatment was surgery. Except for this one, therapeutic was either supportive care or eccentric approaches. Most famous doctors were concerned by this very disease: for instance Lieutaud, Peyrhile, Pouteau, in France ; Buchan, Hunter, Storck in Europe.