

TRAITÉ
DE
CHIRURGIE
CLINIQUE ET OPÉRATOIRE

MALADIES DE LA MAMELLE

PAR
J.-W. BINAUD ET J. BRAQUEHAYE

Anciens internes des hôpitaux de Paris,
Professeurs agrégés à la Faculté de Bordeaux.

Les travaux qui ont paru dans ces dernières années, sur l'anatomie et la physiologie pathologiques de la mamelle, nous ont amenés à apporter quelques modifications au plan généralement suivi dans l'étude des maladies du sein.

C'est en tenant compte de ces données nouvelles, déjà bien établies, que nous avons adopté l'ordre suivant :

1° Les *anomalies* ; 2° les *lésions traumatiques* : nous avons cru devoir en dissocier les ecchymoses spontanées, qui trouveront plutôt leur place dans les troubles d'ordre nerveux ; 3° les *affections inflammatoires aiguës et chroniques* : nous y avons fait entrer l'étude du *galactocèle* et des *maladies nerveuse et kystique* ; 4° la *tuberculose* ; 5° la *syphilis* ; 6° les *affections parasitaires* ; 7° les *troubles nerveux* ; 8° nous exposerons ensuite ce qui a trait aux *tumeurs de la glande*, en donnant une part importante à la clinique et au traitement ; 9° les *tumeurs de la région mammaire* seront étudiées dans le dernier chapitre.

ANOMALIES DES MAMELLES

Les anomalies des mamelles se rencontrent fréquemment; on en trouve de nombreuses observations dans les auteurs anciens et modernes. Les variations qu'on observe dans ces glandes sont de différents ordres et peuvent être étudiées dans trois chapitres :

1° Variations dans leur nombre; 2° Variations dans leur volume et dans leur conformation; 3° Anomalies de la sécrétion lactée.

Tel est l'ordre que nous suivrons.

A. Anomalies dans le nombre des mamelles. — Ces anomalies peuvent être de deux sortes. Tantôt, en effet, il y a diminution du nombre normal des mamelles, tantôt, au contraire, leur nombre est augmenté. Il y a donc ici, comme dans les autres organes, des anomalies par défaut et des anomalies par excès.

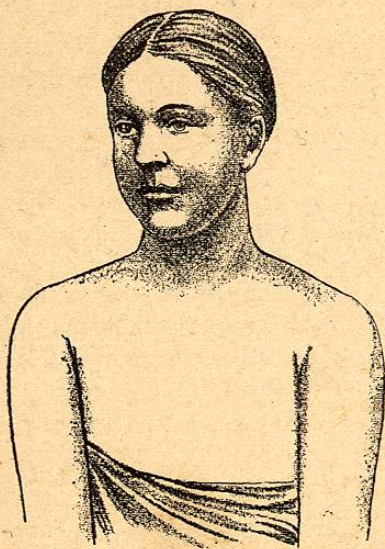


Fig. 1. — Amazie.

ANOMALIES PAR DÉFAUT. — Beaucoup plus rares que les variations par excès, les anomalies par défaut comprennent deux degrés. C'est la mamelle entière qui manque, on dit alors qu'il y a *amazie*; ou bien la glande mammaire existe, mais elle est dépourvue de mamelon : c'est l'*athélie*.

AMAZIE. — L'amazie est bilatérale ou unilatérale. Bilatérale, c'est une anomalie très rare, qui souvent s'accompagne de mal-

formations thoraciques telles, que l'enfant n'est pas viable. Il existe cependant quatre observations d'amazie double ne coïncidant pas avec d'autres malformations graves du thorax (Wylie, Batchelor, Hutchinson, Pilcher).

Le dessin que nous donnons ici (fig. 1), d'après Williams, se rapporte au cas de Wylie (1). Le malade de Pilcher était un hermaphrodite mâle, âgé de soixante-cinq ans, qui avait passé pour une femme pendant toute sa vie.

L'amazie unilatérale est moins rare. Elle peut aussi coïncider avec d'autres malformations de la paroi thoracique.

La malade de Froriep (2) manquait de la partie antérieure des

(1) WYLIE, *Brit. med. Journ.*, 1888.

(2) FRORIEP, *Neue Notizen*, 1839.

troisième et quatrième côtes, des muscles intercostaux correspondants, de la partie sternale du grand pectoral, de la totalité du petit pectoral et d'une partie du grand dentelé. Cet espace était comblé par une aponévrose. La plèvre et le poumon correspondants étaient normaux. Il est intéressant de noter que, chez cette femme morte en couches, la mamelle gauche était bien développée et pleine de lait.

Les malformations thoraciques étaient plus grandes encore chez la petite fille dont Reid (1) a rapporté l'histoire.

Les mêmes lésions existaient dans les observations de King, Paull, Widmer, Holmes, Young, Louzier, Schlözer, etc. Le malade de Förster n'avait pas de membre supérieur du côté de la mamelle absente.

Souvent l'ovaire correspondant au côté atteint d'amazie fait défaut, ainsi que Cooper, Pears, Caillot, Laycock et Scanzoni en ont cité des exemples. Mais ces malformations concomitantes ne sont pas fatales et Puech (2) a rapporté des observations d'amazie unilatérale chez des sujets normaux.

Les conditions étiologiques de ces anomalies sont peu connues; c'est surtout chez la femme qu'on les a rencontrées; on ne les a vues que deux fois chez l'homme (Young, Holmes).

L'hérédité joue-t-elle un rôle dans la pathogénie de ces monstruosités? C'est probable. Geoffroy Saint-Hilaire (3) l'a affirmé en interprétant mal le texte de Louzier (4). « Le Dr Louzier, dit-il, fait mention d'une dame qui, privée d'une mamelle, transmet à sa fille le vice de conformation dont elle était atteinte. » Or, Louzier n'est pas si affirmatif. Il dit seulement : « J'ai connu une dame et une demoiselle chez lesquelles la glande mammaire manquait complètement d'un côté », mais rien n'indique dans le texte qu'il y eût un degré de parenté quelconque entre ces deux femmes.

Quelle est la cause de l'amazie? Pour Froriep, dans l'utérus, le fœtus ayant le bras fléchi en avant de la glande mammaire, il en résulterait une compression de l'organe et bientôt celui-ci s'atrophierait. Il s'agit là d'une simple hypothèse et mieux vaut avouer l'ignorance où nous sommes pour expliquer de tels faits. Il en est de même de tous les arrêts de développement.

Puech a rapporté un cas d'amazie chez une jeune fille de dix-sept ans consécutive à un abcès du sein incisé peu après la naissance. N'est-ce pas plutôt une atrophie qu'une absence vraie de mamelle?

ATHÉLIE. — L'athélie est l'absence congénitale du mamelon, alors

(1) REID, *Froriep's Neue Notizen*, 1842.

(2) PUECH, *Les mamelles et leurs anomalies*, thèse de Paris, 1876.

(3) GEOFFROY SAINT-HILAIRE, *Histoire des anomalies de l'organisation*. Paris, 1836.

(4) LOUZIER, *Dissertation anatom. et physiol. sur la sécrét. du lait*, thèse de Paris, an X.

que la glande mammaire existe. Cette anomalie rare a été niée par Velpeau. Cependant Puech en signale des exemples incontestables. L'affection est souvent double et peut ne s'accompagner d'aucune malformation. Cruveilhier a vu une femme de vingt-trois ans qui avait eu trois enfants qu'elle n'avait pu nourrir. Après l'accouchement, le lait avait coulé pendant trois semaines du fond d'un petit godet qui remplaçait le mamelon.

Dans le cas de Chambers, il y avait coexistence de malformations des organes génitaux. Le malade, âgé de vingt-quatre ans, avait l'aspect extérieur d'une femme, mais portait, au niveau de chacune des régions inguinales, un testicule en ectopie.

L'absence de mamelon est moins rare sur les mamelles surnuméraires.

L'athélie peut s'accompagner de la présence d'une aréole plus ou moins pigmentée; mais il est plus exceptionnel de voir manquer l'aréole, lorsque le bout du sein est bien conformé. O'Flynn en a pourtant rapporté un exemple.

Signalons, à côté de l'athélie, l'absence de tubercule de Montgomery.

Le mamelon peut disparaître après un traumatisme ou une brûlure. L'athélie est dite alors acquise.

ANOMALIES PAR EXCÈS. — Ces lésions sont beaucoup plus fréquentes que celles que nous venons d'étudier. Deux femmes célèbres, la mère de l'empereur Sévère et Anne de Boleyn, en étaient atteintes.

Elles portent le nom de *polymazie*, *polymastie*, *pléiomastie* ou de *polymammie*, lorsque la mamelle surnuméraire est complète. Si le mamelon est seul surnuméraire, il y a *polythélie*. Mais là, encore, il existe plusieurs degrés. Si le mamelon surnuméraire se trouve sur l'aréole normale, on dit que la polythélie est *sus-aréolaire*; dans les autres cas elle est *exo-aréolaire* ou *sus-mammaire*, selon que le mamelon est en dehors de l'aréole ou sur la glande.

Les mamelles surnuméraires peuvent se présenter sous divers aspects.

La polymastie est *complète* lorsque l'organe supplémentaire se compose d'un mamelon entouré de son aréole et communiquant avec une masse plus ou moins considérable de tissu glandulaire. L'anomalie, au contraire, est *incomplète* dans les autres cas. C'est ainsi, par exemple, que quelquefois il n'existe qu'un mamelon avec ou sans aréole et privé de tissu glandulaire propre, ou bien même, l'aréole sans mamelon et sans glande. A ce dernier type se rapportent certains nævi pigmentaires plus ou moins développés, situés plus ou moins loin de la région mammaire et présentant souvent l'insertion d'un ou de plusieurs poils. Si quelquefois leur forme et leur aspect simulent assez bien l'aréole, il est parfois très difficile de les distinguer d'un simple nævus pigmentaire.

On a discuté pour savoir si l'on devait ranger dans les faits de polymastie les lobes glandulaires aberrants, ne communiquant pas avec la glande principale, tels que ceux qui se trouvent si fréquemment à la partie inférieure et interne de la région mammaire. Williams les considère comme des mamelles supplémentaires aberrantes, tandis que Martin en fait des lobes aberrants de la glande normale. Quelle que soit l'interprétation qu'on donne à ces faits, il importe de les connaître, car on devra veiller à extirper complètement ces portions glandulaires, lorsqu'on intervient pour un cancer du sein. On comprend aussi que le nombre de cas de polymastie sera plus ou moins considérable, selon que ces cas seront considérés comme des anomalies ou, au contraire, comme des portions atrophiées de la mamelle normale.

Des lobes aberrants analogues se rencontrent au voisinage des glandes surnuméraires.

On a noté des cas de polymastie dans toutes les races humaines, aussi bien dans les races jaune et noire que dans la race blanche. Pour Testut, ces anomalies seraient plus fréquentes dans les races inférieures. Scanzoni (1) les signale comme très communes aux Antilles. On les trouve d'ailleurs aussi chez les animaux. Il y a même quelques espèces chez lesquelles, à chaque portée, il se développe pour la lactation un nombre de mamelles proportionnel à celui des petits.

La polymastie et la polythélie étaient considérées autrefois comme des affections très rares. C'est que les anciens anatomistes ne comptaient comme tels que les cas absolument nets avec mamelle et mamelons parfaitement développés. Aujourd'hui, grâce à la connaissance des anomalies incomplètes, ces faits sont devenus bien plus fréquents. C'est ainsi que Puech, dans sa thèse, a pu rassembler 77 observations, en 1876. L'année suivante, Leichtenstern (2), qui en avait observé lui-même 13 cas, portait ce nombre à 92 et Taruffi (3) à 97. Depuis, on en a décrit un grand nombre et, dans une seule année, Pitzorno (4) en a vu 5 à sa clinique. D'ailleurs, tous les faits ne sont pas publiés.

Il est bien difficile de savoir quelle est la fréquence exacte de cette anomalie dans l'espèce humaine. Chacun, en effet, interprète à sa façon les mamelles et les mamelons surnuméraires. Les uns ne comptent comme anomalies que les cas dans lesquels il y a au moins un mamelon bien formé et pourvu de son aréole; pour d'autres, au contraire (Thiéry, par exemple), il suffit d'une tache pigmentaire surmontée d'un poil pour affirmer l'anomalie. De là les divergences des auteurs.

(1) SCANZONI, Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme, 1858.

(2) LEICHTENSTERN, *Virchow's Archiv für pathologische Anatomie*, t. LXXIII.

(3) TARUFFI, Storia della teratologia.

(4) PITZORNO, *Riforma medica*, 1896.

Tandis que Thiéry trouve 29 cas sur 185 sujets, soit presque 1 sur 6. Leichtenstern prétend ne l'avoir rencontrée qu'une fois sur 500 individus. La statistique la plus exacte semble être celle de Mitchell Bruce (1) qui, sur 4171 personnes examinées spécialement dans ce but, a rencontré 88 fois la malformation, soit environ 1 fois sur 46. La fréquence, pour Pitzorno, serait de 7 p. 100.

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, c'est chez l'homme que se rencontrent le plus souvent la polythélie et la polymastie. D'après Bruce, on trouve 9 hommes contre 4 femmes. Ces chiffres sont conformes à l'opinion de Darwin, qui a fait voir avec quelle facilité les organes génitaux secondaires varient chez les mâles. Cependant ces déductions nous paraissent exagérées, du moins si l'on considère les cas dans lesquels l'anomalie est nettement développée. Ainsi Leichtenstern trouve 72 femmes sur 92 observations. Les cas les plus nets, avec polymastie complète et mamelle surnuméraire bien développée, ont presque tous été décrits chez la femme. La proportion, au contraire, devient inverse si l'on considère les cas où il existe un simple *nævus pigmentaire* surmonté d'un poil.

Un autre point sur lequel nous tenons à insister, c'est l'influence de l'hérédité sur la polymastie. D'après les observations de Leichtenstern, l'hérédité se rencontrerait dans un tiers des cas. La famille dont Petrequin a raconté l'histoire est restée classique : le père et ses cinq enfants — trois fils et deux filles — avaient une mamelle thoracique surnuméraire. Le fait signalé par Blanchard, à la Société d'anthropologie, est plus curieux encore. Un homme était père de treize enfants ; ses sept garçons avaient un mamelon surnuméraire sur chaque mamelle ; aucune de ses six filles ne présentait cette anomalie. Le plus jeune de ses fils fut père de quatre garçons et d'une fille qui tous héritèrent de la malformation paternelle. P. Marie a insisté, en 1893, à la Société médicale des hôpitaux, sur l'hérédité de la polymastie et il a fait voir qu'il pouvait en résulter, dans certaines familles, la création d'un type polymaste.

On a rencontré des mamelles accessoires sur tous les points du corps. Cependant leur fréquence n'est pas partout égale. Parmi ces faits, les uns sont des anomalies ordinaires, se liant au développement normal de la glande mammaire dans l'espèce humaine, d'autres doivent être considérés comme un retour atavique occasionnant le développement d'une mamelle en un point tout à fait anormal chez l'homme, mais normal dans une espèce animale plus ou moins éloignée. Ces derniers cas sont exceptionnels. Enfin, dans un groupe à part, nous rangerons les mamelles surnuméraires liées à des vices de développement de l'être entier et qui accompagnent d'autres monstruosité, comme dans le cas rapporté jadis par Jean Rhodius

(1) MITCHELL BRUCE, *Journ. of Anat. and Physiol.*, 1879.

dans les Actes de Copenhague, de 1676. Cet auteur dit avoir vu, à Venise, un garçon de treize ans, lequel, au lieu de cuisses, avait deux mamelles ayant chacune leur mamelon. Il n'avait, en outre, qu'un seul doigt à la main gauche. Tel est encore le fait plus récent, d'un

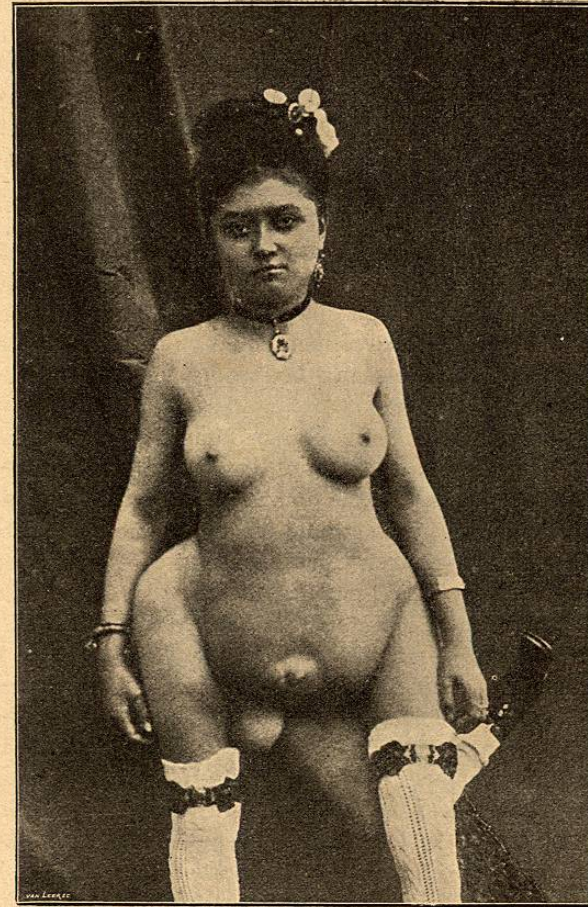


Fig. 2. — Mamelle inguinale.

monstre (fig. 2) dont le moulage, offert par le professeur Coÿne, est conservé au musée de la Faculté de Bordeaux, et qui présentait une mamelle inguinale. Mais, nous le répétons, ces faits sont exceptionnels et ne tombent sous aucune loi du développement normal. On les constate ; on ne peut les interpréter.

Il n'en est pas de même des mamelles surnuméraires du premier groupe — le plus nombreux d'ailleurs — et ici l'étude du développe-