

ment des glandes mammaires éclaire singulièrement l'interprétation des faits.

Comment se développe la mamelle dans l'espèce humaine ?

D'après Schmidt (1), on ne trouve pas chez l'embryon humain de crête ou ligne mammaire semblable à celle que Schultze a décrite dans l'embryon de porc. Mais souvent on rencontre, au-dessus et au-dessous de la mamelle principale, plusieurs bourgeons de structure épithéliale, qui sont des ébauches de glandes mammaires surnuméraires. Au point de vue de leur situation, il a remarqué que toutes celles qui sont situées au-dessus de l'ébauche mammaire principale sont en dehors de la verticale passant par le mamelon, tandis que celles qui se développent au-dessous, sont situées en dedans. Les unes et les autres siègent sur le thorax. Le plus grand nombre est au-dessus de la paire de glandes normales. Les mamelles surnuméraires sont, d'après Schmidt, d'autant plus nombreuses que l'embryon est plus jeune. Aussi, sur un embryon de 35 millimètres a-t-il rencontré, en outre, un épaissement épithélial dans chaque région inguinale, ressemblant en tous points aux bourgeonnements épithéliaux des mamelles thoraciques.

Williams (2), qui a fait une bonne étude du développement des glandes mammaires, considère que, dans la série animale, il existe sept paires de mamelles, dont le plus grand nombre s'atrophie chez l'homme. Leur persistance en plus ou moins grand nombre serait donc une anomalie réversible. Voici le siège que Williams assigne à ces glandes surnuméraires (fig. 3) :

1^{re} paire : dans l'aisselle (cas de Leichtenstern, d'Outrepont, Perreymond, Godfrain, etc.). — 2^e paire : sur le bord antérieur de l'aisselle (cas de Quinquaud, Bruce, Charpentier, etc.). — 3^e paire : juste au-dessus et en dehors de la mamelle normale (cas de Shannon, Lee, Gardiner, Champneys, etc.). — 4^e paire : correspond à la mamelle normale. — 5^e paire : juste au-dessous et en dedans de la mamelle normale (cas nombreux : Leichtenstern, Whitford, Chatard, Barthels, Handyside, Williams, Testut, etc.). — 6^e paire : au-dessous et en dedans de la précédente, tout près du rebord costal (cas de Ammon, Leichtenstern, Hamy, Rapin, de Sinéty, etc.). — 7^e paire : au-dessous et en dedans de la précédente, à la partie supérieure de l'abdomen (cas de Tarnier, Bartholin, Bruce, Alexander, de Mortillet, etc.).

D'après Williams, il y aurait encore une huitième paire siégeant au voisinage de l'ombilic. Il s'appuie, pour établir ce fait, sur un cas de ce genre observé par Mac Gillicudy chez un homme de trente-cinq ans et sur un dessin conservé au *St. Bartholomew's Hospital Museum*.

(1) SCHMIDT, Ueber normale Hyperthelie menschlicher Embryonen Anat. Anz XI.
(2) WILLIAMS, *Journ. of Anat. and Phys.*, 1891, et Monograph. on Diseases of Breast, their pathol. and treatment. London, John Bale, 1894.

Déjà Bland Sutton avait remarqué que l'appareil mammaire était en rapport avec le système artériel et que les glandes à sécrétion lactée se développaient dans la zone correspondant à l'anastomose de l'épigastrique et des artères mammaires. Ce n'est, en effet, que tout à fait exceptionnellement qu'on en voit ailleurs. Cependant on en a signalé sur l'épaule (Klob, Puech), sur la face interne du bras (Moschkovitch), sur le dos (Paulinus, Salewsky, Guéniot), sur la face externe des cuisses (Dionis, Robert), sur leur face antéro-interne

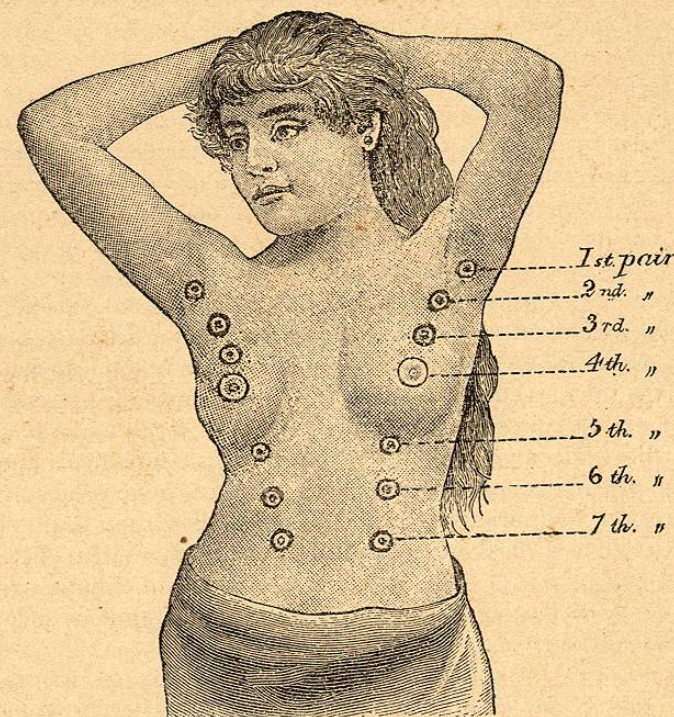


Fig. 3. — Glandes surnuméraires dans la série animale.

(Testut), sur la face (Barth) et même, dans un cas, Hartung trouva dans l'épaisseur de la grande lèvre gauche, une masse glandulaire du volume d'un œuf d'oie et ayant un mamelon rudimentaire. Au microscope, cette glande avait la structure d'une mamelle.

Comment interpréter ces faits ?

Pour Blanchard et Pierre Delbet (1), il s'agit d'anomalies purement accidentelles. On sait, en effet, que les glandes mammaires ne sont que des glandes sébacées modifiées. Or, celles-ci couvrent tout le tégument externe. Que l'une d'elles évolue vers le type mammaire et

(1) PIERRE DELBET, *Traité de chirurgie* publié sous la direction de Duplay et Reclus. Paris, 1892, t. VI.

une mamelle surnuméraire à siège anormal sera créée. Champneys n'a-t-il pas rencontré dans les glandes sébacées de l'aisselle une sécrétion semblable à la sécrétion lactée ?

D'autres auteurs, parmi lesquels nous citerons Testut, voient dans ces anomalies une régression atavique vers un type défini dans la série zoologique. Tous les cas de mamelles supplémentaires se rencontrent chez certains animaux. L'*hapalemur griseus* n'a-t-il pas des mamelles scapulaires ? Les mamelles dorsales n'existent-elles pas normalement chez le *myopotamus coypus*, le *lagostomus trichodactylus* et le *capromys Fournieri* ? Ce même *capromys Fournieri* a aussi des mamelles crurales. Enfin, nombre de cétacés ont des mamelles vulvaires.

Quelle que soit la théorie admise pour expliquer ces anomalies du nombre des mamelles, il faut surtout se souvenir que la plupart des cas correspondent aux paires mammaires indiquées par Williams et que, parmi celles-ci, les plus fréquentes sont celles qui se rapportent à la persistance de la troisième et de la cinquième paire, c'est-à-dire aux plus voisines de la mamelle normale.

Le nombre des mamelles surnuméraires est rarement considérable.

Le plus souvent on n'en rencontre qu'une, quelquefois deux, un plus grand nombre est exceptionnel. L'observation de Neugebauer, reproduite dans tous les classiques, est unique. Sa malade possédait dix mamelles : trois paires étaient situées au-dessus du sein normal, une autre paire était au-dessous ; les dix glandes sécrétaient du lait. Lorsque les mamelles surnuméraires sont en nombre pair, elles sont presque toujours symétriques. Lorsqu'elles sont multiples et impaires, l'une d'elles est souvent médiane. On sait, en effet, que Mœckel considérait l'espèce humaine comme ayant embryologiquement cinq mamelles, dont trois s'atrophiaient ; la cinquième siégeait à la région épigastrique.

Sur 100 cas de mamelles surnuméraires thoraciques, 93, d'après Testut, sont situées au-dessous des mamelles normales, 4 seulement se trouvent au-dessus et 2 au même niveau. Enfin, dans un cas, elles existaient à la fois au-dessus et au-dessous.

Un point intéressant à étudier, c'est le rapport qui existe entre la lactation et ces glandes anormales. Souvent elles sommeillent pendant la première gestation et, aux accouchements suivants, on les voit se développer et sécréter du lait. Le lait même quelquefois s'écoule quand l'enfant tette la mamelle normale et les femmes se plaignent d'être mouillées chaque fois qu'elles donnent le sein. Dans le cas de Neugebauer, déjà cité, nous avons dit que les dix mamelles donnaient du lait. Cette fonction physiologique s'observe non seulement lorsque la glande occupe la région thoracique, mais même dans les cas d'ectopie irrégulière. Dionis rapporte dans son *Anatomie* que, passant par Cambrai, en 1684, il visita à Valenciennes

une fille qui, par une de ses cuisses, jetait beaucoup de lait (une pinte chaque jour) ; il s'écoulait par plusieurs porosités au-dessous desquelles il y avait une petite dureté semblable à une glande gonflée. La sécrétion du lait avait commencé à se faire à l'âge de huit ans et le liquide qu'il recueillit, examiné à loisir, ne lui parut pas différent de celui sécrété par les mamelles.

Il ne faut pas confondre la polymastie avec certains lipomes mammaires à siège anormal. Souvent le diagnostic est difficile et, pour l'établir, on doit avoir recours à l'examen microscopique.

Labrunie (1) a décrit, il y a quelques années, un lipome de ce genre qui fut enlevé par Demons. Il siégeait à la région inguinale ; sa forme était celle d'une mamelle, avec une sorte de mamelon central dû à une hernie de la tumeur à travers la peau. Donnadiou et Carrière (2) ont aussi rapporté un fait analogue. Ce lipome siégeait à la région sacro-coccygienne et offrait l'aspect d'un petit sein. On y voyait même un petit mamelon plus foncé que la peau de la région voisine et présentant quelques poils. Il y avait même, dit l'observation, une rétractilité légère. Mais l'examen microscopique ne fit voir aucun élément glandulaire, ni aucune fibre élastique. On ne trouva que du tissu graisseux pur.

Existe-t-il un rapport anatomique entre la polymastie et le développement exagéré des poils ?

P. Guéniot (3) se le demande au sujet d'un malade polymaste et singulièrement velu. Il s'appuie pour soutenir son opinion sur les rapports intimes qui existent entre les poils et les glandes sébacées dont dérivent les glandes mammaires. « Les deux phénomènes, dit-il, n'auraient-ils pas une souche commune, une puissance prolifératrice particulière, une activité hypergénétique de l'épiderme, dont tous deux seraient les manifestations ? » Il existe trop peu de faits de ce genre, publiés jusqu'ici, pour qu'il soit permis d'émettre une opinion à ce sujet. Il semble plutôt probable, d'après les observations publiées, qu'il s'agissait d'une simple coïncidence dans le cas de Guéniot.

La pathologie des glandes mammaires surnuméraires mérite de nous arrêter un instant.

Il peut exister des abcès mammaires dans les glandes supplémentaires. Elles sécrètent souvent du lait pendant la lactation ; elles peuvent donc s'infecter aussi bien que les glandes normales et donner lieu à des abcès.

Les tumeurs elles-mêmes se rencontrent dans les mamelles surnuméraires. C'est ainsi que Duplay a décrit un cas de galactocèle jusqu'ici unique.

(1) LABRUNIE, *Bull. de la Soc. d'anat. et de physiol. de Bordeaux*, 1890.

(2) DONNADIEU et CARRIÈRE, *Bull. de la Soc. d'anat. et de physiol. de Bordeaux*, 1892.

(3) P. GUÉNIOT, *Bull. de la Soc. anat. Paris*, 1897.

Les tumeurs proprement dites semblent plus fréquentes. Williams a décrit 17 cas de fibro-adénome et 13 cas de carcinome. Il prétend même que sur 132 cancers du sein observés par lui, 13, c'est-à-dire près du dixième, se développent en dehors de la mamelle normale. Martin a repris cette étude et, analysant avec soin les observations de Williams, il arrive à conclure que ces tumeurs, pour la plupart, n'étaient pas nées dans de vraies mamelles surnuméraires, mais dans des lobules aberrants de glandes normales. Pour l'auteur allemand, le seul cas de tumeur d'une glande surnuméraire exactement décrit par Williams est celui de carcinome de Fœrster, auquel lui-même en ajoute un second qui lui est personnel. Ce dernier était un fibro-adénome né dans un lobe aberrant d'une mamelle erratique et communiquant avec elle. La différence d'interprétation de ces deux auteurs tient à ce que Martin ne reconnaît comme cas de polymastie que ceux dans lesquels la mamelle est complète, c'est-à-dire pourvue d'un mamelon avec son aréole, et qu'il range dans le groupe des lobes aberrants les amas glandulaires séparés de la glande normale, contrairement à ce que faisait Williams. Mais, même avec cette restriction, l'opinion de Martin indique ces néoplasmes mammaires comme trop exceptionnels.

Pitzorno, qui a repris cette étude, a observé, en une seule année, deux néoplasmes, sur cinq cas de polymastie. Une de ses malades, âgée de dix-huit ans, avait un fibro-adénome sur une mamelle pourvue de deux mamelons. Billroth (1) dit avoir vu un carcinome développé dans les mêmes conditions. Martin conclut de son travail, qu'il faut enlever les lobes aberrants de la glande mammaire, puisqu'ils dégénèrent souvent, mais qu'on ne doit pas toucher aux vraies mamelles surnuméraires. Pour Pitzorno, au contraire, cette anomalie prédispose aux néoplasmes malins; aussi propose-t-il l'extirpation de toute glande supplémentaire, même lorsqu'elle est saine. Cette opinion nous semble exagérée.

Cependant, nous admettons très bien qu'on intervienne chirurgicalement lorsque la mamelle, par son siège, amène une gêne fonctionnelle (mamelles axillaires, par exemple) ou même une difformité désagréable (mamelle faciale).

Dans les espèces animales, il existe une corrélation entre le nombre des mamelles et celui des petits. Aussi s'est-on demandé si la polymastie ne prédisposerait pas aux accouchements gémeaux.

Pierre Delbet pense que non et cite à ce sujet la réponse négative de Socin et de la Faculté de Tubingue, consultés pour savoir si une femme multimamme était destinée à procréer des jumeaux. Si, sur 72 cas de polymastie chez la femme, Leichtenstern n'a constaté que 3 accouchements doubles, c'est que beaucoup de ses sujets

(1) BILLROTH, *Arch. für klin. Chir.* Berlin, 1893.

n'avaient pas eu d'enfants et que d'autres observations, réduites à une simple note, ne mentionnaient pas le fait. Il est fort difficile d'avoir dans ce sens une statistique exacte. Nous croyons cependant que, sans être fatale, la grossesse gémeaire est plus fréquente chez les polymastes que chez les autres femmes. Il y a quelques années, P. Marie (1) citait une observation de mamelons surnuméraires, transmis héréditairement dans une famille et coïncidant avec plusieurs accouchements de jumeaux. Il considère ce fait comme une réversion atavique avec tendance à la création d'un type à la fois polymaste et polygène.

B. Anomalies dans le volume et la conformation. — On sait combien le volume des seins varie avec chaque femme. Aussi, Riolan, les divise-t-il, dans son style imagé, en *tétins*, en *tétons* et *tettasses*. En dehors des variations individuelles que présentent les mamelles, il est certain que des causes générales influent sur leur développement. Telle est, par exemple, l'influence de la race. C'est ainsi que les négresses de l'Afrique australe ont, à l'état normal, les seins pendants et longuement pédiculés, de sorte qu'en les rejetant par-dessus leurs épaules, elles allaitent les nourrissons qu'elles portent en croupe.

Le milieu semble aussi jouer un rôle, et il est admis par nombre d'anatomistes (Huschke, Testut, etc.) que les femmes des pays chauds ont les mamelles plus volumineuses que celles des pays froids; celles des régions humides, que celles des climats secs et montagneux.

Bien plus, sur une même femme, il n'est pas rare de constater que les deux seins n'ont pas la même grosseur et, dans ce cas, c'est généralement le droit qui est le plus petit. Mais, a-t-on dit, c'est que ces femmes ont allaité principalement d'un seul côté. Il est possible, en effet, que l'exagération de la fonction physiologique puisse jouer un rôle dans l'hypertrophie de l'organe, mais il est certain — et nous en avons nous-mêmes observé plusieurs exemples — que chez des femmes vierges ou n'ayant pas allaité, le volume des seins diffère souvent. Nous nous souvenons d'une jeune femme chez laquelle la différence était assez grande pour qu'elle se crût atteinte d'une tumeur.

Jusqu'ici, en parlant des mamelles volumineuses, nous avons à dessein laissé de côté l'affection que les auteurs ont désigné sous le nom d'*hypertrophie mammaire*, bien qu'il soit classique de la ranger au nombre des anomalies. Nous avons placé son étude parmi les tumeurs, où semblent les classer leur structure et leur pathogénie.

Aussi n'envisagerons-nous, dans ce chapitre, que les anomalies de développement et de conformation :

1° Chez la femme, où nous étudierons l'*atrophie* et les *malformations* du mamelon.

(1) P. MARIE, *Soc. méd. des hôp.*, juin 1893.