

heurte à cette absurde nécessité d'admettre un type ancestral littéralement couvert de mamelles.

On a vu que, parmi les mamelles surnuméraires, il en est qui sont régulières en quelque sorte et d'autres qui sont plus anormales, exceptionnelles. Pour les premières, les mamelles qui sont situées sur la partie antérieure du tronc, il est très légitime de les considérer comme ayant une origine atavique. Bland Sutton a émis l'hypothèse assez vraisemblable que le grand système anastomotique représenté par les vaisseaux mammaires en haut, l'épigastrique en bas, système qui unit la sous-clavière à l'iliaque externe, était en rapport direct avec les mamelles. Seules les mamelles ou mamelons qui sont situés sur cette ligne artérielle peuvent être rapportés à une anomalie réversible.

Quant aux mamelles surnuméraires aberrantes, exceptionnelles (cuisse, dos, épaule, aisselle, face), je pense, avec Blanchard, qu'on n'est pas en droit de les expliquer par la réversion, bien qu'on puisse trouver des exemples d'un certain nombre d'entre elles chez les animaux. Il faut remarquer que les mamelles sont des produits du feuillet externe, très analogues aux glandes sébacées, des produits à peine différenciés. Champneys (1) a même montré qu'une véritable sécrétion lactée peut parfois être produite par les glandes sébacées, surtout celles de l'aisselle (2). On peut supposer que chez les animaux les glandes aberrantes ne font pas partie du type primitif, qu'elles se sont produites accidentellement à une époque déjà tardive de l'évolution philogénique, et qu'elle se sont héréditairement transmises. Par suite, il faudrait les considérer chez l'homme comme des anomalies purement accidentelles.

En résumé, je serais tenté d'admettre que des glandes mammaires, produits relativement peu différenciés du feuillet externe, peuvent se développer accidentellement dans presque toutes les régions du corps, mais qu'elles se produisent de préférence par anomalie réversible dans la région thoracique antérieure.

Certaines mamelles surnuméraires sont susceptibles de sécréter du lait normal, mais il est assez rare qu'elles puissent être utilisées pour l'allaitement. Parfois les mamelles surnuméraires laissent couler du lait quand l'enfant tette le sein normal du côté correspondant, et les femmes se plaignent beaucoup d'être sans cesse mouillées. Les mamelles axillaires gênent souvent les mouvements du bras. Duplay a observé un exemple de kyste lacteux de la grosseur du poing développé dans une mamelle supplémentaire.

On s'est demandé autrefois si les femmes multimammes n'étaient pas prédisposées à avoir des jumeaux. A la fin du siècle dernier, le professeur Söcin (de Bâle) et la faculté de Tubingue furent consultés pour savoir si une femme qui avait quatre mamelles pouvait se marier sans être exposée à ne mettre aux monde que des jumeaux. Les autorités consultées déclarèrent que la polymastie ne prédisposait pas aux grossesses gémeillaires, et l'issue justifia ce jugement. Sur 72 femmes multimammes, Leichtenstern n'a relevé que 3 accouchements gémeillaires.

On a rencontré dans des glandes mammaires surnuméraires à peu près toutes

(1) CHAMPNEYS, *Med. chir. Transact.*, 27 avril 1886, p. 419.

(2) Chez beaucoup d'animaux le nombre des mamelles n'est pas très régulièrement réglé. Les anomalies sont fréquentes. Le nombre des mamelles qui se développent à chaque grossesse est souvent proportionnel à celui des petits. J'ai déjà dit que chez les femmes multimammes, les mamelles surnuméraires ne se développent qu'à la seconde ou à la troisième gestation.

les affections qu'on observe dans les mamelles normales. Elles peuvent s'enflammer et devenir le siège d'abcès. Duplay a vu un kyste lacteux de la grosseur du poing. Les tumeurs seraient plus fréquentes si l'on en croyait Williams. Mais, si l'on étudie de près, comme l'a fait Martin (1), les cas qu'il a publiés, on voit que ces tumeurs s'étaient développées dans des lobules aberrants de la glande mammaire et non dans des glandes surnuméraires. Les néoplasmes des mamelles surnuméraires existent cependant incontestablement, mais on ne peut admettre avec Pitzorno qu'elles y soient particulièrement prédisposées, et la proposition que fait cet auteur de les extirper toutes est inacceptable. Ce n'est que si la mamelle supplémentaire causait une gêne notable, comme il arrive parfois pour les mamelles axillaires, ou si elle constituait une difformité fâcheuse, comme la mamelle faciale observée par Barth, que l'exérèse serait indiquée. Quant aux néoplasmes, ils sont justiciables du même traitement que la mamelle où ils se sont développés, soit normale ou surnuméraire.

II

ANOMALIES ACQUISES

A. — ATROPHIE

Dans l'atrophie des mamelles, le mamelon est normalement conformé, et l'on ne remarque rien de spécial pendant l'enfance. Mais au moment de la puberté le sein ne se développe pas. Toutefois, on ne peut considérer l'atrophie comme complète que si aucune poussée congestive ne se produit du côté de cet organe pendant la grossesse, et si la sécrétion lactée ne s'établit pas. L'atrophie complète est assez rare; mais l'état rudimentaire est très fréquent. Nombre de femmes sont dans l'impossibilité de nourrir; comme l'allaitement est la fonction de la glande mammaire, toutes les fois que cet allaitement est impossible, on est en droit de dire que le développement de l'organe est incomplet. L'anomalie porte tantôt sur les deux glandes, tantôt sur une seule. Puech cite un exemple d'état rudimentaire unilatéral, Engstrom (2) en rapporte deux.

Les causes de cet arrêt de développement sont multiples. Il est parfaitement établi qu'une inflammation frappant la mamelle pendant l'enfance et surtout dans les premiers jours de la vie peut entraîner une destruction plus ou moins complète du tissu glandulaire. La mastite des nouveau-nés est donc une des causes de l'atrophie des mamelles, et c'est pour cela que son pronostic n'est pas indifférent.

Parfois l'atrophie des mamelles est liée à un développement incomplet des organes génitaux. D'après Puech, elle serait presque constante quand l'utérus reste à l'état fœtal ou infantile (3). Au contraire, l'état rudimentaire des glandes mammaires est exceptionnel quand l'utérus reste à l'état embryonnaire. Cette

(1) MARTIN, *Arch. für klin. Chir.*, 1895, t. XLV, p. 880.

(2) ENGSTROM, *Annales de gynécologie*, février 1889, p. 81.

(3) Il y a cependant des exceptions, que Puech signale lui-même. Dans les trois cas de Négrier, Virchow et Rokitsky, l'utérus était infantile et les mamelles volumineuses.

contradiction s'expliquerait, d'après Scanzoni, par ce fait que les ovaires sont habituellement normaux lorsque l'utérus est embryonnaire.

Mais on observe aussi l'atrophie des mamelles chez des femmes d'ailleurs bien conformées. On accuse alors la chlorose, la syphilis héréditaire (1), la tuberculose, le crétinisme. Cette atrophie fait partie de l'ensemble de symptômes qui caractérise les dégénérés et les infantiles. Cette anomalie peut se transmettre héréditairement : Puech en cite un exemple. Il n'est pas irrationnel de supposer que, dans les familles où l'habitude de l'allaitement mercenaire est depuis longtemps établi, la suppression fonctionnelle de l'organe puisse amener son atrophie et peut-être, dans un avenir éloigné, sa disparition.

B. — HYPERTROPHIE

L'hypertrophie des mamelles s'observe soit chez la femme, soit chez l'homme, où elle a reçu le nom de gynécomastie. Il est nécessaire d'en scinder l'étude, car les causes et la marche de l'affection diffèrent de l'un à l'autre sexe.

Hypertrophie chez la femme. — Cette affection, qu'on a appelée encore hypertrophie générale, hypertrophie glandulaire, fibrome éléphantiasique, fibrome diffus, adéno-fibrome diffus de la mamelle, est décrite par les auteurs classiques dans le chapitre des tumeurs. J'ai cru devoir l'en séparer, car elle ne présente pas les caractères des néoplasmes. Au début, elle ne forme jamais une tumeur circonscrite; elle frappe toujours la glande dans son ensemble. Macroscopiquement et microscopiquement, volume mis à part, elle modifie peu la structure de la mamelle. Enfin, en l'étudiant de près, on voit qu'elle est intimement liée au développement physiologique de l'organe. Si l'affection diffère des néoplasmes, elle ne diffère pas moins de l'éléphantiasis, dont on a voulu la rapprocher. Il s'agit, en somme, d'une augmentation de volume, du même ordre que celles qu'on observe de loin en loin sur un membre ou sur un segment de membre, d'une hypertrophie véritable; c'est pour cela que j'ai rangé l'affection dans la classe des anomalies.

Connue depuis Gallien, l'hypertrophie des mamelles est fort rare. Velpeau n'en a observé que 5 cas; en 1880, Billroth (2) s'estimait privilégié pour en avoir rencontré deux exemples; Labarraque (3), auteur du meilleur travail d'ensemble sur ce sujet, n'a pu en réunir que 55 observations, auxquelles il faut ajouter les faits plus récents de Benoît et Monteils (4), de Monod (5), de Klippel (6), de Billroth (2 cas), de Barton (7), de Richter (8), de Schussler et de Lihotzky (9).

Anatomie pathologique. — Le volume des seins est si variable, qu'on pourrait être tenté de se demander où commence l'hypertrophie. En réalité, la

(1) Voy. pour ce sujet le chapitre consacré à la *Syphilis*.

(2) BILLROTH, *Deutsche Chir.*, Lief. XLI, p. 69.

(3) LABARRAQUE, Thèse de Paris, 1875.

(4) BENOÎT et MONTEILS, *Montpellier médical*, juin 1877.

(5) MONOD, *Bull. et mém. de la Soc. de chir.*, 10 août 1881, p. 758. Observation complétée en partie dans la thèse de Romec. Paris, 1881.

(6) KLIPPEL, *Soc. anat.*, 29 avril 1887.

(7) BARTON, *Philad. med. Times*, 25 juin 1887.

(8) RICHTER, *Centralblatt für Chir.*, 1888, n° 5, p. 94.

(9) SCHUSSLER et LIHOTZKY, *Mercredi médical*, 1891, p. 250.

marche de l'affection est si particulière, son évolution si rapide, que son caractère pathologique s'affirme nettement, et qu'on ne saurait en pratique éprouver aucun embarras à ce sujet.

Le volume des mamelles hypertrophiées atteint parfois des dimensions presque incroyables. On en a vu qui mesuraient plus de 1 mètre de circonférence, et dont le poids dépassait 50 livres. Durston (1) a même publié un fait étrange, sur lequel je reviendrai, où les seins avaient atteint un poids encore plus considérable. La mamelle gauche, enlevée après la mort, pesait 64 livres anglaises, ce qui ferait, au dire de Labarraque, 50^{kg},200. Dans le tableau dressé par Puech (2) on voit que le poids moyen des mamelles hypertrophiques oscille entre 4 et 15 kilogrammes.

La forme diffère suivant la période du mal. Au début, le sein est arrondi et saillant; plus tard, il s'affaisse et tend à se pédiculiser. Le pédicule s'allonge de plus en plus, au point que la tumeur dépasse l'ombilic, l'épine iliaque, atteint le pubis et même les cuisses.

La peau ne présente pas d'altérations : simplement distendue, ses pores sont comme élargis. Elle n'est ni épaissie, ni adhérente aux parties profondes.

Sur une coupe, on trouve le tissu cellulaire sous-cutané normal. Au début de l'affection, il est encore plus ou moins chargé de graisse; dans les périodes ultimes, les pelotons adipeux disparaissent complètement; il devient lâche et lamelleux. L'état de la glande elle-même est fort variable, suivant que des complications sont ou non survenues, suivant aussi que l'examen est fait pendant la grossesse ou en dehors d'elle.

En dehors de la grossesse, la coupe est grise, parfois dure et sèche, ordinairement molle et succulente. Souvent la masse est divisée en lobes, cinq à six, séparés les uns des autres par un tissu cellulaire plus lâche et quelquefois graisseux. Les veines sont visiblement élargies, tandis que les artères seraient normales, d'après Labarraque. Cependant on voit dans une observation de Bouyer (3) qu'on a trouvé deux artères du volume d'une plume d'oie. Quelquefois on observe de petits kystes contenant soit des masses de caséum, soit des matières grasses, soit un liquide séro-muqueux. Dans le cas de Manec, les canaux galactophores étaient si élargis qu'on pouvait y introduire le petit doigt.

Velpeau (4) pense qu'« il existe plusieurs sortes d'hypertrophie : l'épaississement peut ne porter que sur l'élément adipeux, ou bien sur l'élément glanduleux, comme aussi sur la trame fibro-cellulaire de l'organe. Dans d'autres cas, l'hypertrophie comprend à la fois les trois tissus. » Cette distinction est tout à fait artificielle. L'augmentation de volume des parois due à l'accumulation de graisse n'a rien à faire avec l'hypertrophie. Quant à la proportion relative de l'élément glanduleux et de l'élément fibreux, elle varie suivant la période du mal, suivant qu'on l'examine pendant ou en dehors de l'état de grossesse et de lactation. En somme, les variétés qu'a voulu établir Velpeau ne représentent que les diverses phases évolutives d'une seule et même affection.

Au microscope, on trouve surtout des lames de tissu fibreux, irrégulièrement enchevêtrées, contenant dans certains cas et en certains points des masses de vésicules adipeuses. Ce tissu fibreux est souvent infiltré de suc, qui parfois

(1) DURSTON, *Philosoph. Transact.*, n° 52, t. II, p. 1047-1068, 1669.

(2) PUECH, *loco citato*, p. 96.

(3) BOUYER, *Arch. gén. de méd.*, 4^e série, t. XXVI, p. 851.

(4) VELPEAU, *Traité des maladies du sein*, p. 252.

dissoie ses faisceaux et formé de petites vacuoles interstitielles. Par place, on trouve des culs-de-sac glandulaires ou même des acini bien nets avec leur épithélium normal. Plus tard, les culs-de-sac glandulaires et même les canaux galactophores peuvent se distendre et former de véritables kystes. Duplay, en s'appuyant sur la prédominance habituelle du tissu conjonctif, déclare que le terme d'hypertrophie « est aussi impropre que possible, puisque l'élément glandulaire, loin d'être hypertrophié, subit une altération profonde qui a pour effet d'abolir ses fonctions (1) ». Labarraque avait écrit dans sa thèse : « Nous ne savons encore sur la lactation qu'une seule chose, c'est qu'elle a manqué jusqu'ici chez les accouchées atteintes d'hypertrophie mammaire (2) ». C'est sans doute sur cette phrase que Duplay s'est appuyé pour dire que l'hypertrophie abolissait les fonctions de la mamelle. Mais le fait avancé par Labarraque n'est pas exact. Les malades atteintes d'hypertrophie qui deviennent enceintes sont rares. Mais il y en a et elles ont du lait. L'une, la malade de Billroth, avorta au cinquième mois de sa grossesse, ses mamelles étaient gorgées de lait; j'y reviendrai. L'autre, observée par Lotzbeck (3), avait une hypertrophie unilatérale. Le volume du sein affecté atteint pendant la seconde grossesse des proportions énormes; ce qui n'empêche pas cette femme de nourrir avec ses deux seins; bien plus, quand elle veut sevrer son enfant, rien ne peut tarir la sécrétion de ce sein hypertrophié : il s'établit une galactorrhée incoercible jusqu'au moment de l'amputation. J'ai observé une malade atteinte d'hypertrophie à l'âge de treize ans, qui vient d'avoir un enfant à dix-huit ans, elle a une quantité de lait considérable. Dans quelques cas, on a tenté d'établir artificiellement la sécrétion dans un but curatif, et l'on y a facilement réussi (4). Enfin, lorsque l'hypertrophie débute pendant la grossesse, la sécrétion s'établit souvent avant l'accouchement, toujours après, et si le volume des seins et l'effacement du mamelon s'opposent à la lactation, il n'en est pas moins vrai que la sécrétion est d'ordinaire très abondante. La malade qui a été observée autrefois par Monod et que j'ai pu retrouver récemment est des plus intéressantes. L'hypertrophie qui ne s'est produite qu'à la troisième grossesse, atteignait alors une proportion monstrueuse. La sécrétion lactée devint si abondante que le lait s'écoulait spontanément en quantité considérable. « Quand j'étais assise cinq minutes, me disait la malade, il fallait éponger par terre autour de moi. » Cet écoulement spontané dura dix-huit mois, bien que la malade n'ait pu nourrir à cause de l'étalement du mamelon. Une nouvelle grossesse amena encore une hypersécrétion lactée énorme, mais qui ne dura que trois semaines. Mon collègue Bonnaire a bien voulu me communiquer une observation d'hypertrophie de la grossesse où la sécrétion a été également très abondante. Ce qui donne un grand intérêt à cette observation, c'est que l'analyse chimique du lait a été très soigneusement faite. En voici le résultat : « La densité et le résidu sec de ce lait sont sensiblement normaux; mais la quantité de beurre et surtout celle de sucre sont faibles. Par contre, les substances protéiques dosées par différence sont en proportion élevée. » On voit donc que l'hypertrophie, bien loin de détruire la fonction comme on l'a prétendu à tort, l'exagère.

Pourquoi s'étonner si l'on trouve surtout du tissu fibreux dans ces mamelles

(1) FOLLIN et DUPLAY, *Traité de pathologie externe*, t. V, p. 619.

(2) LABARRAQUE, Thèse de Paris, 1875, p. 67.

(3) LOTZBECK, *Schmid's Jahrb.*, 1860, t. CVI, p. 51.

(4) FINGERHUT, *Arch. gén. de méd.*, 1857, 5^e série, t. II, p. 446.

hypertrophiées? L'hypertrophie, quand elle ne commence pas au moment de la grossesse, débute presque toujours au moment de la puberté. Or, comment est constitué le sein d'une jeune fille ou d'une femme qui n'a jamais eu d'enfant? Le tissu fibreux y prédomine : la partie glandulaire, ainsi que l'ont montré Langer et Cadiat, est réduite à quelques canaux galactophores ramifiés et terminés en cul-de-sac, sans acini véritables. Ces éléments se multiplient en gardant leurs proportions réciproques; et s'il ne s'agit pas d'une hypertrophie glandulaire pure, il s'agit bien réellement d'une hypertrophie de la mamelle, organe dans lequel l'élément glandulaire est peu développé en dehors de la gestation et de la lactation. Cela est si vrai que, lorsqu'une grossesse survient, la mamelle hypertrophiée subit les mêmes modifications qu'une mamelle normale. Lotzbeck a constaté le fait dans le cas que je viens de citer. Billroth (1) a fait l'examen des mamelles de cette femme, chez qui l'hypertrophie avait débuté à dix-neuf ans et qui est morte à vingt-trois à la suite d'un avortement de cinq mois. Par place, il y avait hypertrophie pure et simple de l'élément glandulaire, caractérisé par la multiplicité et les grandes dimensions des acini; en d'autres points, il s'agissait d'une hypertrophie mixte, si l'on peut ainsi parler, portant à la fois sur le tissu fibreux et sur l'élément glandulaire. Ces derniers points formaient des noyaux dont l'auteur compare l'aspect aux corps fibreux de l'utérus. Mais les éléments glandulaires inclus dans ces noyaux fibreux avaient conservé leurs fonctions physiologiques et étaient comme les autres remplis de colostrum.

On ne peut donc nier qu'il s'agisse dans tous ces faits d'une hypertrophie véritable. En dehors de la gestation, en dehors de la lactation, l'élément fibreux prédomine parce qu'il en est ainsi dans une mamelle saine. Au contraire, pendant la gestation, l'élément glandulaire reprend le dessus, comme cela arrive dans les conditions physiologiques normales.

Mais diverses modifications peuvent survenir dans ces mamelles hypertrophiées. Il s'y forme parfois des nodules fibreux en grand nombre, qui donnent à la coupe l'aspect d'un utérus bourré de fibromes. Dans d'autres cas, ce sont des kystes qui se développent, kystes petits et multiples, ou bien plus rares et volumineux, pouvant contenir plusieurs centaines de grammes de liquide. Il arrive aussi que des portions de l'énorme masse s'abcèdent. Les collections suppurées s'ouvrent, laissant des fistules, des ulcérations. Chez une malheureuse femme observée par Groëhs (2), des abcès se succédèrent d'une façon presque incessante pendant dix-huit ans. Enfin, dans un cas de Huston (3), on a vu survenir la gangrène à la suite d'une contusion.

Étiologie. — On a invoqué bien des causes pour expliquer l'hypertrophie mammaire. C'est ainsi qu'on trouve citées pêle-mêle l'apparition trop précoce et l'apparition trop tardive des règles, l'aménorrhée et les ménorragies, le célibat et les excès de coït, l'onanisme, la grossesse et la stérilité, la chlorose, le lymphatisme, la scrofule et même les traumatismes.

Il y a une condition qui à mon sens prime toutes les autres dans le développement de l'hypertrophie mammaire, c'est l'âge. Labarraque arrive à cette conclusion que « c'est principalement entre 20 et 26 ans qu'on l'observe le plus

(1) BILLROTH, *Deutsche Chir.*, Lief. XLI, p. 70-75.

(2) GROËHS, *Schmid's Jahrb.*, 1865, t. CVIII, p. 44.

(3) HUSTON, *Amer. Journal of med. sc.*, 1854, t. XIV, p. 574.

ordinairement (1) ». Conclusion étrange, car si l'on consulte le tableau qu'il donne, on voit que 15 fois l'affection a débuté entre 14 et 20 ans et 6 seulement entre 21 et 26 ans. Ce qui achève d'enlever toute valeur à sa conclusion, c'est qu'il n'a pas pris soin de distinguer les cas où l'affection a commencé pendant la grossesse de ceux où elle a commencé en dehors d'elle. Or, il importe au plus haut degré, ainsi que je le montrerai, tant au point de vue de l'étiologie qu'au point de vue de l'évolution et du pronostic, de faire cette distinction.

Sur 27 cas d'hypertrophie non liée à la grossesse, j'en trouve 25 qui ont débuté avant 20 ans et 2 qui ont débuté l'un à 25 ans, l'autre à 42 ans. Dans ce dernier cas, qui est de Velpeau (2), l'hypertrophie portait seulement sur le sein gauche. Dans l'autre, qui est de Durston, l'hypertrophie s'est développée en une nuit et a entraîné la mort en quatre mois. Si nous ne pouvons pas rejeter ce cas, nous avons le droit de le considérer comme une rare exception. En poussant plus loin l'analyse des faits, on voit que sur ces 25 cas, 11 ont débuté entre 14 et 15 ans. A ces faits que j'avais collectés en 1891, j'en puis ajouter deux autres que j'ai observés depuis, où l'hypertrophie s'est développée au moment où les règles se sont établies. Il me semble résulter clairement de ces chiffres qu'il y a une relation directe entre la puberté et l'hypertrophie des mamelles. Quant au rapport de cette hypertrophie avec la menstruation, il ne présente rien de précis. L'excès de développement mammaire commence, soit avant, soit après l'apparition des règles. Quelquefois la menstruation ne s'établit pas, ou bien elle cesse rapidement, mais elle peut se continuer d'une manière à peu près régulière. Quoi qu'il en soit, le fait fondamental, le rapport entre l'excès de développement et la puberté, persiste. Ce rapport est si net, si précis, qu'on peut considérer l'hypertrophie comme une simple exagération du travail physiologique dont les seins sont normalement le siège au moment de la puberté, et dire qu'il existe une *hypertrophie mammaire de la puberté*.

A côté de cette première variété, l'hypertrophie de la puberté, qui est la plus fréquente, il faut ranger l'*hypertrophie de la grossesse*, l'*hypertrophie gravidique*. J'ai réuni 15 cas de cette seconde variété. Nous verrons en quoi elle diffère de la précédente.

Symptômes. — Le début de l'affection est ordinairement insidieux. Dans deux cas elle a eu un début absolument aigu. Une jeune fille se couche en bonne santé et dort aussi tranquillement que de coutume. Le matin, à son réveil, elle ne peut se retourner dans son lit et s'aperçoit que ses seins ont pris un tel développement qu'elle en est épouvantée (3). Les choses se sont passées de la même façon chez la malade qui a été soignée par Quénu à l'hôpital Cochin, il y a cinq ans, et que j'ai pu retrouver récemment. A treize ans au moment de la seconde période menstruelle, sans que son sommeil ait été troublé, elle s'est réveillée en sentant un poids énorme qui la gênait pour respirer. Ses seins avaient pris un volume effrayant. Ils étaient turgides et rosés, mais non sensibles. Ordinairement le début de l'affection passe inaperçu. Sans qu'il y ait aucune douleur, sans que la santé générale soit altérée, les seins augmentent

(1) LABARRAQUE, Thèse de Paris, 1875, p. 29.

(2) VELPEAU, p. 259.

(3) DURSTON, *Philosoph. Transact.*, 1669, n° 52, t. II, p. 1047.

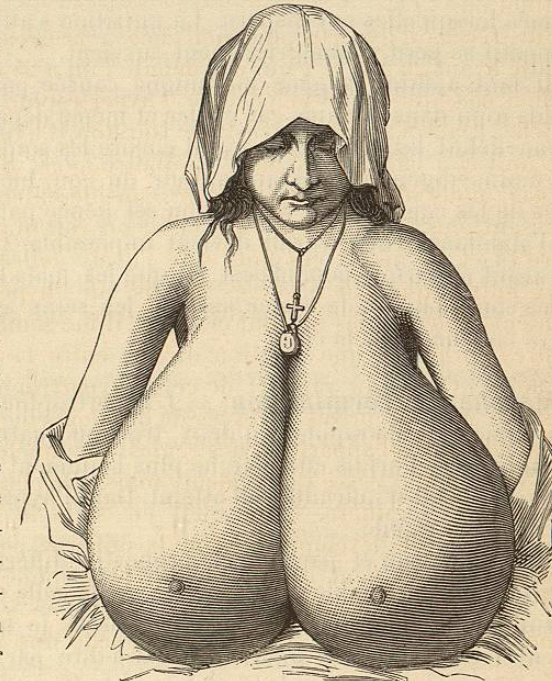
de volume. La femme croit qu'elle prend de la gorge, suivant l'expression de Velpeau.

Mais toujours l'affection a une marche rapide. Si la malade se réjouissait de prendre de la gorge, elle s'effraye d'en prendre trop; bientôt elle ne peut plus se faire d'illusion, elle est devenue difforme.

Au début, l'un des seins, peut-être est-ce alors plus souvent le gauche (4), ordinairement les deux, sont saillants et fermes. Ils sont élastiques, rénitents. La peau a sa couleur normale :

« On croirait de prime abord, dit Velpeau, avoir sous les yeux un de ces magnifiques hémisphères, si souvent figurés par les artistes ou par les poètes de l'antiquité (5). »

Mais bientôt l'aspect change. Les « magnifiques hémisphères » se déforment, s'affaissent, deviennent pendants. La masse globuleuse, dont le volume et le poids augmentent sans cesse, s'affaisse de plus en plus; elle n'est reliée au thorax que par un pédicule qui va s'amincissant. L'aréole s'étale, le mamelon semble diminué. Quelquefois il s'invagine. La peau distendue présente des pores élargis. La masse difforme retombe sur l'abdomen, dépasse le pubis, atteint les cuisses; latéralement elle déborde le tronc; les bras y marquent leur empreinte sous forme de deux sillons profonds. Sous la peau distendue, on voit se dessiner des veines bleuâtres, le mamelon est complètement effacé: l'aspect de ces deux énormes besaces pendantes est horriblement difforme.



B. ANADET

Fig. 156.

Ces seins, fermes et résistants au début, sont devenus mous. Une secousse les fait trembloter comme une masse de gelée. Parfois ils donnent une sensation de fluctuation si trompeuse, que des médecins n'ont pas hésité à y plonger le bistouri, croyant y trouver une collection liquide.

Souvent, surtout dans les périodes ultimes, la consistance varie de place en place; à côté des points ramollis, on sent des noyaux fibreux, durs, ou bien de véritables kystes.

Ces mamelles si prodigieusement déformées sont d'ordinaire tout à fait indolentes. C'est tout au plus si elles déterminent quelques tiraillements, quelques

(4) Cependant, dans la statistique de Barton (*Philad. med. Times*, 25 juin 1887), sur 12 cas d'hypertrophie unilatérale, la mamelle droite était 7 fois atteinte, et la gauche seulement 5 fois.

(5) VELPEAU, *loco citato*, p. 252.