

CV 1234

FACULTATEA DE MEDICINĂ DIN CLUJ

No. 80.

CONTRIBUȚIUNI
LA
STUDIUL ANOMALIILOR MAMARE

TEZĂ
PENTRU
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Prezentată și susținută la . . . Decembrie 1924

DE
IONESCU VIORICA

BUCUREȘTI

TIPOGRAFIA „CULTURA”, STR. CÂMPINEANU, 15

1924



* 4 4 0 0 0 3 0 5 8 *

Biblioteca UMFST

No.

CONTRIBUȚIUNI
LA
STUDIUL ANOMALIILOR MAMARE

TEZĂ

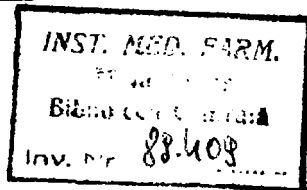
PENTRU
DOCTORAT ÎN MEDICINĂ ȘI CHIRURGIE

Prezentată și susținută la . . . Decembrie 1924

DE
IONESCU VIORICA

9703

23 MAY 2005



BUCUREȘTI

TIPOGRAFIA „CULTURA”, STR. CÂMPINEANU, 15

1924



Memoriei

fratelui meu — doctorul Emil Ionescu

mort in războiul pentru întregirea neamului

Pioasă închinare.

Părinților mei

Jon și Victoria Ionescu

*Toată recunoștința pentru dragostea cu care m'au înconjurat.
Fie aceasta măcar un strop de bucurie al bătrânețelor lor.*

Surșilor mele

iubire nemărginită.



*Profesorului „onorific“ al studenților
personificarea muncii și a corectitudinii*

Dr. Victor Gomoiu

*care, cu atâta răbdare și bună-voință mi-a dăruit zi cu zi
în cei 4 ani cât i-am stat în preajmă, din bogata-i bibliotecă
ambulantă, tot ceia ce știu în chirurgia practică, și căruia
îi datorez tot atât de mult.*

Domnilor:

Profesor Dr. I. Jacobovici, fost rector, fost decan;

„ Dr. D. Negru, fost decan;

„ Dr. Chr. Grigoriu, președintele tezei;

Profesori: Dr. I. Minea și Dr. D. Mihail,

Toată mulțumirea mea.



LĂMURIRI

Alegerea și tratarea unui subiect de „teză“ poate să fie foarte ușoară atunci când lucrarea este menită să satisfacă unei simple formalități, sau atunci când candidatul se așează în adăpostul unui girant care'l acoperă cu autoritatea sa.

Situația se schimbă însă cu totul, când vorești ca „teza“ să corespundă adevăratei sale meniri, și mai ales atunci când îți dai seama de insuficiența mijloacelor de care dispui.

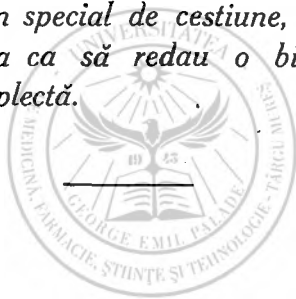
În adevăr, ne-voind să apelez la garanția D-lor profesori din București, pentru care am încetat demult a le mai fi elevă, iar pe de altă parte, neputând să recurg la sprijinul D-lor profesori dela Facultatea din Cluj, pe lângă care n'am avut timpul să mă încetățnesc, am recurs la același Dr. Gomoiu, către care se îndreaptă, la nevoie, toți studenții Facultății de medicină din București.

Dintre subiectele pe care 'mi-le-a propus, m'am oprit asupra celui de față, fiindcă este mai apropiat de specialitatea căreia voesc să mă dedic, și fiindcă eu însumi am avut ocaziunea să examinez cazul demonstrativ de „mamelă în regiunea vulvară“ și să'l operez împreună cu d-l Dr. Gomoiu.

Nu am pretențiunea să fi epuizat un atare subiect, dar, prin raritatea cazului care 'mi servește ca material demonstrativ, teza mea are o notă bibliografică aproape cu totul nouă, și ca atare, satisface unei prime condițiuni a ori cărei lucrări inaugurale.

Pe de altă parte, prin istoricul cazului, a cărui observație o redau ca demonstrare, atrăgând atențiunea asupra erorilor de diagnostic care au fost comise de medici, ca și asupra urmărilor terapeutice, teza mea poate folosi acelorora cari s'ar găsi în fața unui caz similar — deci, satisface unei utilități practice.

Nu mai puțin va servi lucrarea de față, ori cui va dori să se ocupe în special de cestiune, întru cât 'mi-am dat toată osteneala ca să redau o bibliografie pe cât s'a putut mai completă.



INTRODUCERE

Cestiunea anomaliilor mamare a preocupat de mult pe cercetători, de oarece, în afară de cărțile clasice de patologie și chirurgie, o găsim tratată în lucrări foarte vechi — ca aceea a lui *Hoffmann*¹⁾ din 1622, apoi a lui *Geoffroy Saint-Hilaire*²⁾, *Taruffi*³⁾, în lucrări mai apropiate — ca acelea ale lui *Hartung*⁴⁾, *Puech*⁵⁾, *Godfrain*⁶⁾, *Maschat*⁷⁾, ca și în publicațiile recente (*Hillar*⁸⁾, *Hug*⁹⁾, *Gomoiu* și *Ionescu*¹⁰⁾.

Dar, pe când cei vechi și chiar unii din cercetătorii de astăzi le consideră ca foarte rari, din contră, alții apreciază anomaliile mamare ca fiind foarte frecvente.

1) *Hoffmann M.* — De naturali et praeter-naturali mammarum constitutione — Altorfii, 1622.

2) *Geoffroy Saint-Hilaire* — Histoire des anomalies de l'organisation, Paris, 1836.

3) *Taruffi*. — Storia della Teratologia.

4) *Hartung* — Ueber einen Fall von Mamma accessoria — Thezä, Erlangen, 1875.

5) *Puech* — Les anomalies de la mamelle — Thèse, Paris, 1876.

6) *Godfrain* — Essai sur les mamelles surnuméraires — Thèse, Paris, 1877.

7) *Maschat* — Contrib. à l'étude des mamelles surnuméraires — Thèse, Paris, 1883.

8) *Hillar Joseph* — Ueber die Entwicklung der Mammorgane bei den Säugetieren und über die Milchbiste als Beitrag zur Erklärung der Hyperthelie und Hypermastie, beim Menschen — Inaugural-Dissertation, Würzburg, 1906.

9) *Hug Josef*. — Sitz und Vorkommen überzähliger Brustdrüsen und Brustwarzen beim Weibe — Med. Inaugural Dissertation, Strassburg, 1908.

10) *Gomoiu V. și V. Ionescu* — Anomaliile mamare, Buc. 1924.

Așa bunăoară, pe când *Leichtenstern*¹⁾, care posedă o statistică personală de 13 cazuri, pretinde că n'a întâlnit decât un singur caz pe 500 de indivizi, din contră, *Pitzorno*²⁾ socotește frecvența de 7%^o; *Murai*³⁾, pe 6267 recruți a găsit 335 cazuri de polimastie — ceiace revine la 5.3%^o; *Mitchell Bruce*⁴⁾, pe 4171 de persoane anume examinate, a întâlnit 88 de cazuri — ceiace revine la 1 pe 46; *Thiery*⁵⁾, pe 185 de indivizi a găsit 29 de cazuri — adică o proporție de 1 pe 6. La peste 7.000 de bolnavi examinați la consultațiile spitalului Brâncovenesc, *noi*⁶⁾, n'am întâlnit decât un singur caz, dar trebuie să recunoaștem că bolnavii n'au fost anume cercetați în acest scop.

Această divergență de opinii se poate explica și prin faptul că puțini autori s'au dat unui examen special, iar mai toate cazurile publicate, au fost descoperite întâmplător. Divergența provine însă mai ales din modul cum se interpretează mamelele normale și diversele anomalii.

Astfel, pe când unii (*Martin*⁷⁾ consideră ca mamele supra-numerare numai pe acele care reprezintă glanda completă cu mamelon și areolă, din contră pentru alții, ajunge o simplă pată prevăzută cu un fir de păr ca să afirme o anomalie⁸⁾.

Trebuie de asemenea să remarcăm că, pe când

1) *Leichtenstern* — Virchow's Archiv für pathologische Anatomie, Bd. 73.

2) *Pitzorno* — Riforma medica, 1896.

3) *Murai* — Ueber Polymastia (Iji — Shimbun) — Med. Zeitschrift. No. 710, din 25 Mai, 1906.

4) *Mitchell Bruce* — Journal of Anatomy and Physiology, 1879, vol. XIII.

5) *Thiery* — Comunicare personală lui Pierre Delbet (in Duplay et Reclus — Traité de chirurgie, Paris, 1898, T. V, pag. 760).

6) *Gomoiu V. și V. Ionescu* — Mamelă vulvară supranumerară — Spitalul, 1924, No. 12.

7) *Martin* — Gazette hebdomadaire, 1877.

8) Vezi mai departe statisticile.

unii autori (*Blanchard*¹⁾, *Pierre Delbet*²⁾ etc. consideră glandele mamare ca niște glande sebacee modificate iar anomaliile lor (—polimastia) ca pe niște formațiuni pur accidentale, din contră, majoritatea (*Fauvelle*³⁾, *Petrone*⁴⁾, *Williams*⁵⁾, *Schultze*⁶⁾, *Bonnet*⁷⁾, *Profe*⁸⁾, *Schickele*⁹⁾, *Hertvig*¹⁰⁾, *Testut*¹¹⁾ *Vialleton*¹²⁾) consideră anomaliile mamare ca o regresie atavică spre un tip definit în seria zoologică.

Mai interesant însă decât toate este faptul că, pe când unii nu acordă acestor anomalii nici-o importanță din contră, majoritatea publicațiunilor — mai vechi și mai noi — (*Williams*¹³⁾, *Pitzorno*¹⁴⁾, *Billroth*¹⁵⁾,

1) *Blanchard* — Sur un cas de polymastie et sur la signification des mamelles surnuméraires — Bulletin de la Société d'Anthropologie de Paris, 1885.

2) *Delbet Pierre* — Mamelle — in Traité de chirurgie (S. Duplay et P. Reclus) Paris, 1898, T. V, pag. 756.

3) *Fauvelle* — Origine de la polymastie — Bulletin de la Société d'Anthropologie, Paris, 1886.

4) *Petrone* — Contrib. alla teoria dell'atavismo in un caso raro di polimastia maschile — il Progresso medico, 1889.

5) *Williams* — Polymastie with special reference to mammae erraticae. etc. — Journal of Anatomy and Phys., 1891, V: XXV.

6) *Schultze* — Ueber die erste Anlage des Milchdrüsen apparatus — Anatomischer Anzeiger, 1892.

7) *Bonnet* — Die Mammarorgane in Lichte der Ontogenie und Phylogenie — Merkel's und Bonnet's Ergebnisse der Anat. und Entwick., 1892.

8) *Profe* — Beiträge zur Ontogenie und Phylogenie der Mammarorgane — Anatomisches Hefte, 1898.

9) *Schickele* — Beitr. zur Morphol. und Entwick. der normalen und überzähligen Milchdrüsen — Archiv für mikroskop. Anatomie., 1899, Bd. 54.

10) *Hertvig Oscar* — Traité d'Embryologie (Ed. Charles Juliu), Paris, 1900.

11) *Testut L.* — Traité d'Anatomie Humaine, Paris, 1901, T. IV.

12) *Vialleton* — Embryologie (in L. Testut — Traité d'anatomie T. IV), Paris, 1901.

13) *Williams* — The development of neoplasm from supernumerary mammary structures Journal of Anatomy and Physiology, 1891, vol. XXV.

14) *Pitzorno* — Riforma medica, 1896.

15) *Billroth* — Archiv für klinische Chirurgie, Berlin, 1893.

*Duplay*¹⁾, *Vanverts*²⁾, *Péraire et Cornil*³⁾, *Gomoiu*⁴⁾, etc.); acordă anomaliilor mamare o deosebită importanță din punct de vedere patologic.

Ori, tocmai acesta a fost considerentul cel mai important care ne-a determinat să întocmim studiul de față, și, pentru o mai justă apreciere a tuturor cestiunilor, am împărțit lucrarea în capitole și anume :

1. Noțiuni de embriologie.
2. Câteva date de anatomie comparată.
3. Considerațiuni anatomice asupra diferitelor anomalii mamare la om.
4. Anomalii fiziologice.
5. Considerațiuni patologice și
6. Observația cazului nostru special.



1) *Follin și Duplay* — *Traité de pathologie externe*.

2) *Vanverts* — *Cancer d'une glande mammaire accessoire* — *Bull. et Mém. de la Soc. Anatomique, Paris, 1906, s. VI, T. 8, pag. 609.*

3) *Péraire et Cornil* — *Epithélioma tubulé des glandes eratiques du sein* — *Bull. et Mém. de la Soc. Anatomique, Paris, s. VI, T. 9, pag. 637.*

4) *Gomoiu V.* — *Cancer al mamei la bărbat* — *Societatea de chirurgie, 13 Mai 1914;* — *Ipertrofie mamară la femeie* — *Spitalul Brâncovenesc, 1922.*

CAP. I

NOȚIUNI DE EMBRIOLOGIE

Embriologia¹⁾ ne învață că, glandele mamare — ca și glandele sebacee și sudoripare — se formează prin invaginarea epidermului, și anume, prin niște muguri plini, care pătrund în derm de unde se dezvoltă prin proliferarea corpului mucos al lui Malpighi.

De altfel, unii autori (*Gegenbaur*²⁾, *Blanchard*³⁾, *Delbet*) consideră mamelele ca niște glande sebacee, iar alții (*Heidenhain*, *Sedwig Minot*⁴⁾), le clasează între glandele sudoripare.

Bazat pe cercetările comparative, *O. Hertwig* definește mamela ca „o asociațiune de glande deosebite” sau, ca „o grămadă de glande acinoase”.

În adevăr, primul început al mamelei—la embrionul uman — apare către sfârșitul lunei a doua, sub forma unei puternice îngroșeri a epidermului ocupând o zonă limitată din regiunea pectorală (dreaptă și stângă).

1) *Oscar Hertwig* — *Traité d'Embriologie* (Ed. II. — Ch. Julin). Paris, 1900, pag. 598—601.

— *C. Creighton* — On the development of the mamma and of the mammary function — *Journal of Anatomy and Phys.*, v. XI.

— *C. Langer* — Ueber den Bau und die Entwicklung der Milchdrüsen — *Denkschriften der K. Acad. d. Wiss.*, Wien, 1851, Bd. III.

— *Wiedleton* — *Embriologie* (in *L. Testut* — *Traité d'Anatomie*, Livre XI), Paris, 1901.

2) *C. Gegenbaur* — Bemerkungen über die Milchdrüsenpapillen der Säugethiere — *Jen. Zeitschrift*, 1873, Bd. VII.

3) *Blanchard* — *Loco citato* (pag...).

4) *Delbet* — *Loco citato*.

Această îngroșare se datorește în primul rând unei proliferări a corpului mucos al lui Malpighi, care devine aproape hemisferic și se afundă în dermul cutanat. În urmă, stratul cornos al epidermului se îngroașe și el și, ca un fel de dop cornos, pătrunde în interiorul proliferațiunii amintite a corpului mucos.

Această îngroșare a epidermului devine mai târziu areola sânelui cu mamelonul iar diferitele glande se formează prin mugurirea numai a feții profunde a proliferații epidermice.

În adevăr, în stadiile ulterioare — la embrionii mai înaintați, această proliferație a epidermului se lărgeste și se turtește, constituind „câmpul glandular” (*Huss*¹), care este bine delimitat printr’o ridicătură cutanată, determinată de îngroșarea dermului.

Curând, din fața profundă a corpului mucos al lui Malpighi pornește o serie de muguri plini, al căror număr crește până în momentul nașterii, care se afundă în interiorul dermului cutanat. În luna VII ei sunt deja foarte dezvoltati și emit, la rândul lor, muguri laterali. Fiecare mugur primar constituie începutul unei glande, care se deschide la suprafața câmpului glandular printr’un orificiu excretor special. Fiecare din aceste glande este omologă unei glande sebacee sau unei glande sudoripare, deși funcțiunea sa este diferită.

Mai înainte de naștere, diversele glande, care se deschid izolat pe suprafața câmpului glandular, se reunesc într’un aparat unic și constituie glanda mamară²).

1) *M. Huss* — Beiträge zur Entwicklung der Milchdrüsen bei Menschen und bei Wiederkäuern — Ien. Zeitschrift, 1873, Bd. VII.

2) La unele mamifere (Monotremele) nu se găsește o singură grămadă de glande, bine delimitate ci persistă „câmpul glandular” — adică, au o regiune a pielii, ușor deprimată și chiar prevăzută cu peri scurți, în care se găsesc diseminate mici glande izolate al căror produs de secreție este lins de pui. (— născut înainte de a fi ajuns la deplina dezvoltare).

Înainte de naștere, în mijlocul câmpului glandular, se formează un „mamelon” în vârful căruia se deschid toate conductele excretoare și pe care nou născutul îl prinde în gură pentru a suga.

Restul câmpului glandular, cuprins între mamelon și creasta cutanată devine „areola” sânelui și păstrează o colorație mai rozată, din cauza abundenței vaselor și a structurii mai delicate a epidermului său. Alte ori însă, mijlocul câmpului glandular, care e totdeauna ușor scobit la început, rămâne astfel sau scobitura se accentuează mai mult după naștere (*Klaatsch*¹).

Astfel se pot explica și anomaliile areolare și mamelonare care se întâlnesc în speța umană.

Îndată după naștere, glandele, fiind congestionate, se umflă și prin compresiunea lor se poate obține o cantitate mică de lichid lăptos care se numește „laptele noului născut²”.

După naștere, parenchimul glandular al bărbatului se oprește în dezvoltare, pe când la femei începe să prolifereze mai activ în epoca pubertății și cu maximum de intensitate în timpul gestațiunii.

Din primele conducte galactofore formate, se dezvoltă numeroase ramuri laterale, care se garnisesc cu acini glandulari găunoși, ai căror pereți sunt formați dintr'o rânduială de celule cilindrice.

În același timp se dezvoltă numeroase grămezi de celule grăsoase în țesutul conjunctiv care separă diferiții lobi glandulari.

1) *Herman Klaatsch*. — Zur Morphologie der Säugethierzitzen — Morphologischer Jahrbuch, 1881, Bd. IX.

2) După *Kölliker*, formațiunea lichidului ar fi datorită topirii celulelor centrale (ale conductelor galactofore) care se transformă în grăsime, se distrug și apoi se elimină suspendate într'un lichid, iar conductele, din pline cum erau, devin goale. (— Th. Kölliker — Beiträge zur Kenntniss der Brustdrüse — Würzburger Verhandlungen, 1879, Bd. XIV).

Din contră, după *Barlurth*, laptele nou născutului ar fi un adevărat produs de secreție al glandelor mamare, analog laptelui de femec. (*Barlurth* — Zur Entwicklung der Milchdrüse, Bonn, 1882).

În urma acestui process anatomic, regiunea corespondentă glandei mamare devine mai mult sau mai puțin proeminentă pe suprafața corpului și constituie mamela sau „sânul”.

În legătură cu subiectul lucrării de față, credem că este necesar să insistăm asupra concluziunilor lui *Oscar Schultze*¹⁾ după care, mamelele, pe care le întâlnim în diverse puncte ale corpului, nu se dezvoltă izolat, ci toate nasc dintr'un mugure epitelial comun, care are forma unei creste ce se întinde pe părțile laterale ale corpului, dela rădăcina membrului anterior sau superior (axila) până la rădăcina membrului posterior sau inferior (inguina).

Aceasta este linia mamară a lui Schultze (Milchlinie). Curând după apariție, ea oferă niște umflături ovalare și ia aspectul moniliform. Mai în urmă porțiunile intermediare dispar iar umflăturile devin independente constituind „punctele mamare”.

CAP. II

NOȚIUNI DE ANATOMIE COMPARATĂ

Ca să putem înțelege mai ușor diferitele anomalii pe care le întâlnim la speța umană, cred că este necesar să amintesc mai întâi câteva noțiuni câștigate de Anatomie comparată și apoi să cercetăm diversele anomalii la om.

Din lecțiunile lui *Cuvier*²⁾ și ale lui *Milne Edwards*³⁾ ca și din *Dechambre*⁴⁾ sau din autorii mai

1) *Oscar Schultze* — Beitrag zur Entwicklungs-geschichte der Milchdrüsen — Verhandl. der Phys. med. Gesellschaft zu Würzburg, 1893, Bd. XXIV.

2) *Cuvier* — Leçon d'Anatomie comparée, T. VIII, Leçon 33.

3) *Milne Edwards* — Leçon sur l'Anatomie Comparée et la physiologie de l'homme et des animaux, T. IX, Leçon 78.

4) *A. Decambre* — Dictionnaire encyclopédique des sciences Médicales, 1876, Série II, T. IV, pag. 371.

noi, putem extrage următoarele principii generale privitoare la sediul, la numărul și la conformația mamelelor, în seria animală.

1. *În ceiace privește sediul mamelelor:* se poate afirma, în teză generală, că, mamelele sunt situate pe fața ventrală a corpului, de o parte și de alta a liniei mediane — în regiunea toracică sau abdominală.

Astfel: la animalele care au mai mare analogie cu omul (— la quadrumane și la cheiroptere), mamelele sunt pectorale sau în același timp pectorale și epigastrice; La quadrupede, ele sunt aproape exclusiv abdominale, — afară de iapă și de cămilă, la care, mamelele sunt situate în inghine (vintre).

La această regulă generală, există însă unele excepțiuni și anume:

La cetacee, mamelele se deschid pe *laturile vulvei*; unele didelfiene (*Didelphys virginiana*) au mamelele mediane; la mica insectivoră *Sorex crassicaudatus*, care are trei perechi de mamele, două sunt situate în inguine iar una e situată la baza coadei, în vecinătatea anusului; la *Capromys Fournieri* mamelele sunt situate pe flancuri și pe coapse; la rozătorul *Myopotamus coypus* și la *Lagostomus trichodactylus*, sunt net dorsale, iar *Haplemur griseus* (Beddard) are mamelele scapulare.

2. *În ceiace privește numărul mamelelor:* se poate afirma că, în genere, el este în concordanță cu numărul indivizilor dintr'o sarcină — adică spețele care nu produc decât un singur pui deodată, au o singură pereche de mamele, și din contră, acelea care fac mai mulți pui dintr'odată, au mai multe mamele.

Astfel: Animalele care, prin ansamblul organizației lor se apropie de om—quadrumanele (maimuțele) mamiferele de talie mare (elefantul, ipopotamul, rinocerul) și solipelele au o singură pereche de mamele; carnivorele mari (leoaica, pantera) și aproape toate rumegătoarele au câte două perechi de mamele — deși, uneori, inegal dezvoltate (capra).

Este de observat însă că, în genere, mamiferele mai mici au cel mai mare număr de mamele.

Astfel: Cea mai mare parte din carnivorele mici (căteaua, pisica, etc.) au câte trei și patru perechi de mamele, iar unele rozătoare au până la șase și chiar șapte perechi — prin opoziție cu altele, cum este cobaiul care are o singură pereche.

Cel mai mare număr de țâțe se găsește la marsupiale, care numără până la 14 mameloni.

Cu toate acestea, trebuie să recunoaștem că nu există nici o regulă absolută și că variațiunile sunt cu atât mai frecvente cu cât este vorba de o speță care aparține unui grup mai ridicat în scara zoologică, și că, de multe ori se observă diferențe chiar între indivizii aceleiași spețe.

În ceiace privește anomaliiile, autorii susțin că, ori de câte ori se găsește un număr impar de mamele, putem afirma că, una sau mai multe din ele s'a atrofiat, căci adesea ori s'a observat la făt mai mulți mameloni decât la adult.

3. *In ceiace privește conformația mamelelor*: variațiunile cele mai mari se observă nu numai dela o speță la alta dar chiar între indivizii aceleiași spețe, așa că nici-o regulă nu se poate stabili în această privință.

4. *In ceiace privește constituția anatomică și fiziologia mamelei*: la diversele animale cum și diversele lor anomalii, sunt aproape aceleași ca și la femee dar, nu mă voi ocupa de ele întru cât iese din cadrul lucrării de față, iar afecțiunile mamelei — normală, sau anormală — sunt mult mai bine cunoscute în patologia umană decât în cea veterinară.

CAP. III

ANOMALIILE ANATOMICE

Studiul anomaliilor mamare comportă cercetarea diferitelor variațiuni privitoare la numărul, la sediul, la conformația și constituția anatomică a mamelelor.

I. ANOMALII NUMERICE

Se știe că în mod normal femeea are două mamele (— în cap. precedent am arătat numărul și dispoziția mamelelor la animale), dar, există cazuri — anormale, când, femeea are o singură mamelă ori niciuna, și alte cazuri când, are mai multe decât cele obișnuite — adică, pe lângă mamelele normale mai are și altele — *mamele supranumerare*.

Cazurile în care este vorba de o reducere a numărului mamelelor normale, se cheamă anomalii prin absență, iar acele reprezentate printr'o multiplicare a numărului obișnuit de mamele, constituie anomaliile prin exces.

1. Anomalii prin absență

Aceste anomalii sunt, în genere, destul de rari (*Hubert*¹⁾ și poartă numele de *amastie* sau *amazie*.

Ele pot să fie congenitale și însoțite ori nu de alte vicii organice, sau sunt dobândite — în urma unui proces de atrofie.

Ele pot interesa ambele mamele și atunci avem de a face cu *amastie bilaterală*, sau numai una din ele, și atunci se cheamă *amastie unilaterală*.

De asemenea, anomalia poate interesa mamela în întregime (—adică, glanda și mamelonul) și atunci avem a face cu *amastia totală*, sau interesează numai glanda (*amastie parțială — aglandulie*), ori lipsește numai mamelonul și atunci se numește *athelie*.

1. *Amastia sau amazia bilaterală și totală*, adică lipsa totală a ambelor mamele la femeie (și a tuturilor mamelelor la animale) este anomalia cea mai rară și se însoțește mai totdeauna de alte vicii incompatibile cu viața (absența sternului, eviscerația toracică sau abdominală, etc.).

S'a publicat totuși câteva cazuri (*Wylie*²⁾, *Bat-*

1) *Hubert Charles* — Etude sur l'amastie, Paris, 1907, în 74 pag.

2) *Wylie* — British medical journal, 1888.

*chelor*¹⁾, *Hutchinson*²⁾, *Plicher*³⁾, *Whyte*⁴⁾, *Lutaud*⁵⁾, în care afară de amastia, indivizii nu prezentau nici un alt viciu organic.

2. *Amastia totală și unilaterală* este mai puțin rară și se întâlnește mai ales la femei.

Ea este cele mai adesea congenitală și poate fi însoțită de alte vicii ca: absența membrului superior (*Froriep*⁶⁾, absența coastelor (*Reid*⁷⁾, diferite malformațiuni ale toracelui, (*King, Paull, Widmer, Holmes, Young, Schlözer*⁸⁾); absența ovarului (*Cooper, Pears, Caillot*⁹⁾, *Laycoc, Scanzoni*¹⁰⁾, *Louzier*¹¹⁾) dar, amastia unilaterală a fost întâlnită și la cazuri fără alte vicii (*Puech*¹²⁾, *Paravicini*¹³⁾, etc.

Mai rare ori se poate întâmpla ca aceste amazii complete să fie rezultatul unei atrofii consecutive unui proces inflamator, în urma cărora putem însă observa adese ori amastii parțiale — aglandulii.

Cât despre anomalii prin absență numai a mamelonului — athelia, le vom vedea în pagina...

1), 2), 3). in Delbet Pierre — Mamelle (— in Duplay et Reclus — *Traité de chirurgie*) Paris, 1898, T. V, pag. 757.

4) *Whyte G. D.* — Congenital absence of the breast — *The Lancet*, London, 1904, Vol. II, pag. 1249.

5) *Lutaud P.* — Sur un cas d'amastie et de brachydactylie — *Archives générales de médecine*, Paris, 1910, pag. 467—70; — *Revue pratique d'obst. et de gynécologie*, Paris, 1910, pag. 206.

6) *Froriep* — *Neue Notizen*, 1839.

7) *Reid* — *Froriep's Neue Notizen*, 1842.

8) in *Binaud et Braquehaye* — in *Traité de chirurgie* (Le Dentu et Delbet), Paris, 1899, T. VII, pag. 3.

9) Idem—Ibidem.

10) *Scanzoni* — *Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme*, 1859.

11) *Louzier* — *Dissertation anatom. et physiol. sur la sécrétion du lait* — *Thèse de Paris*, an. X.

12) *Puech* — *Les anomalies de la mamelle*, *Thèse de Paris*, 1876. (a adunat 10 cazuri).

13) *Paravicini G.* — *Casi di polimastia o plejomazia in indiviui di sesso maschile* — *Archiva di psichiatria*, Torino, 1903, XXIV, pag. 249—251.

2. Anomalii prin exces

Anomaliile prin exces sunt caracterizate prin apariția uneia sau mai multor mamele supranumerare se poartă numele de *polymastie*, *polymazie*, *polymastie*, *plejomastie*, *hypermastie* sau *multimamie*.

Fără a mai socoti cazurile de lobi mamari eratici (— mamele accesorii), *polymastia* este desigur anomalia mamară cea mai frecventă¹⁾.

În adevăr, în afară de autorii citați deja (*Hartung*, *Godefrais*, *Maschat*, *Blanchard*, de *Synety*, *Hennig*, *Puech*, *Lichtenstern*, *Thiéry*, *Hamy*, *Testut*, *Pitzorno*) etc. putem cită și cazurile publicate de *Evelt*²⁾, *Laloy*³⁾, *Lassueuer*⁴⁾, *Cutore*, *Steinborn*, *Quinquaud*⁵⁾, *Whiteford*⁶⁾, *Neugebauer*⁷⁾, *Barth*⁸⁾, *Engstrom*⁹⁾, *Craighill*¹⁰⁾, *Fuller*¹¹⁾ *Grimond* și *Etchevery*¹²⁾ *Ianssen*¹³⁾ *Pe-*

1) Cu titlu istoric se citează cazul mamei lui Septimiu Sever. care se numea Iulia Mammaea, fiindcă avea *polymastie*. și cazul celebru al Anei de Boleyn care avea trei mamele.

2) *Evelt* — Ein Fall von Polymastie — Archiv. für Anthropologie, 1891.

3) *Laloy* — Un cas nouveau de Polymastie — L'Anthropologie, Paris, 1892.

4) *Lassueuer* — Deux cas de glandes mammaires accessoires — Revue Méd., Suisse Romande, 1900, No. 8, pag. 435—438.

5) *Quinquaud* — Revue phot. des hôpitaux. 1870. T. 11, p. 18.

6) *Whiteford* — The Chicago med. Journal and exam... Mai 1884, pag. 528.

7) *Neugebauer* — Centralblatt für Gynäkologie. 1886, s. 729.

8) *Barth* — Virchow's Archiv, Bd. 112, s. 368.

9) *Engstrom* — Annales de gynécologie, 1889, pag. 280.

10) *Craighill J. M.* — The report of a case of polymazia — Gaillard's Medical Journal, New-York, 1903, Vol. 78, pag. 217.

11) *Fuller W.* — Polymazia — Chicago Medical Recorder, 1903, XXIV, pag. 106.

12) *Grimond et M-selle C. Etchevery* — Lobes mammaires aberrants — Toulouse Médicale, 1903, V, s. 2, pag. 149.

13) *Ianssen H. A.* — Polymastie bij een man — Nederl. Tijdschr. v. Geneesk., Amsterdam, 1903, 2 R., V, 39, d. 2, p. 1108.

*rusini*²⁾, *Willams*³⁾, *Sato*⁴⁾, *Gaehlinger*⁵⁾, *Iwai*⁶⁾, *Young*⁷⁾, *Blasio*, *Vanverts*, *Murai*, *Hillar*, *Blum*⁸⁾, *Bouchereau*⁹⁾, *d'Agostino*¹⁰⁾, *Hayles*, *Mannini*, *Pénaire* et *Cornil*, *P. et Lefas*, *Hug*, *Skutul*¹¹⁾, *Baker*¹²⁾, *Frazier*¹³⁾, *Fischer*¹⁴⁾, *Friedeberg*, *Dutschy*, *Gomoiu* și *Ionescu*¹⁵⁾.

Încă din 1876, *Puech* adunase în teza sa 77 observațiuni, iar *Taruffi*, adunase 97 de cazuri.

Leichtenstern singur a raportat 13 observațiuni iar *Pitzorno*, într'un singur an a avut 5 cazuri în clinica sa. *Thiery*, a găsit 29 cazuri pe 185 indivizi; *Mitchell Bruce*, pe 4171 persoane examinate într'adină a găsit 88 de anomalii; iar *Murai*, pe 6267 recruți, a întâlnit 335 cazuri de polimastie.

2) *Perusini G.* — Contributo allo studio della polimastia — Giornale di psich. clin. e tech. manic., Ferrara, 1903, XXXI, p. 51.

3) *Williams W. R.* — Polymastism and polyparity — The Lancet, London, 1903, Vol. I, pag. 613.

4) *Sato* — Mittail med. Ges. Tokio, 20 October, 1904, Bd. 18, H. 20.

5) *Gaehlinger* — Les mammelles surnuméraires chez l'homme — L'Echo médical du Nord, 1904, pag. 15—17.

6) *Iwai T.* — La Polymastie au Japon — Archives de médecine expérim. et d'anatomie pathologique, Paris, 1904, XVI, pag. 489—518.

7) *Young E. B.* — Supranumerary breasts and nipples, with report and photograph of a case — Boston medical and surgical Journal, 1904, vol. 150, pag. 319—320.

8) Loco citato.

9) *Bouchereau* — De la polymastie chez l'homme — Le centre médico-farmacéutique, Commeny, 1907, pag. 102—107.

10) *D'Agostino Francesco* — Sulle mammelle sopranumerarie — Tommasi, Napoli, 1907, anno 2, pag. 633—633.

11) *Skutul K. Ya.* — O polimastii — Journ. akush. i jeusk. bolicz, St. Petersburg, 1909, XXIII, pag. 1135 și 1321.

12) *Baker G. H.* — Supernumerary mammary gland — Lancet — Clinic, Cincinnati, 1911, CV, pag. 500.

13) *Frazier C. H.* — Accessory breasts — Progres Medical, Philadelphia New-York, 1911, Vol. I, pag. 108.

14) *Fischer Max* — Beitrag zur Kasnistik der sogenannten accessorischen Milchdrüsen — Wiener Klinische Wochenschrift, 1912, H. 58, s. 747.

15) Loco citato.

După cum am afirmat dela început, este foarte greu să facem o statistică completă ori să stabilim o proporție exactă a frecvenței acestei anomalii, întrucât modul de apreciere al cercetătorilor variază atât de mult.

În adevăr, mamela supranumerară poate să fie un organ complet, cu glandă, areolă și mamelon — adică, să avem o *polimastie completă*, iar alte ori mamela supranumerară are numai glandă fără areolă și mamelon, sau are numai mamelon sau numai areolă dar fără glandă — adică, este o *polimastie incompletă*. În asemenea condițiuni, se înțelege ușor că acei care și întocmesc statistica numai după cazurile de *polimastie completă* vor da o proporție mai mică, pe când acei care iau toate petele (nevus pigmentar) drept areolă mamară (*polimastie incompletă*) vor da o proporție foarte ridicată.

Ceiac eputem afirma însă mai sigur, este că mamelele supranumerare se găsesc de obicei numai câte una, mai rar câte două și foarte rareori se întâlnesc câte trei, mamelele supranumerare pe același individ. Totuși, *Neugebauer* a citat un caz cu opt mamelele supranumerare (șease deasupra și două dedesuptul celor normale) și toate secretau lapte, iar alții au publicat cazuri cu, 4 și 5 mamele³⁾.

II. ANOMALII DE SEDIU

Se știe că mamelele femeii sunt situate pe partea anterosuperioară a toracelui, la dreapta și la stânga sternului, înaintea mușchilor pectorali, în intervalul coprinș între a 3-a și a 7-a coastă.

Aceste mamele — normale — nu și schimbă nici odată sediul — adică, nu există niciun caz în care, lipsind mamelele pectorale, să fi găsit altele situate în alte regiuni.

1) Vezi statisticile dat în „Introducere”.

2) *Neugebauer* — Loco citato.

3) Unii susțin că, atunci când se constată mamelele împare este vorba de atrofia celeilalte.

Din contră, am văzut că, sunt destul de frecvente cazurile în care, pe lângă mamelele normale — pectorale, să existe și altele mai mult ori mai puțin dezvoltate. Aceste mamele — supranumerare sunt situate, fie alături de cele normale, fie în regiuni mai mult sau mai puțin depărtate.

Una din caracteristicile acestor mamele supranumerare, zice *Testut*¹⁾, este că, ele nu se găsesc situate la întâmplare, în ori care regiune a corpului, ci, ele apar numai în anumite locuri, unde se găsesc mamelele normale a unor animale. Aceste glande supranumerare (polymastie) ar reproduce la femei, un tip care este constant în seria zoologică și prin aceasta ar avea semnificația anomaliilor zise reversive²⁾.

Pentru a demonstra aceasta, *Williams*³⁾ a creat cunoscuta schemă — a unei individe ipotetice, care ar avea șapte perechi de mamele și după care, mamelele supra-numerare ar ocupa următoarele puncte:

a) Prima pereche s'ar găsi în scobitura axilară, iar a doua ar ocupa marginea ei anterioară — adică, primele mamele ar fi net axilare iar cele de al doilea ar fi preaxilare.

Afirmațiunea aceasta este susținută prin cazurile publicate de *Leichtenstern*⁴⁾, *Hausemann*⁵⁾, *Quinquaud*, *Bruce*, *Charpantier* (per. II), *d'Outrepoint*⁶⁾,

1) *L. Testut* — *Traité d'Anatomie* Lumaine, Paris, 1901.

2) Vezi: Fauvelle, Petrone, Williams, Bonnet, Profe, Schickele, Hartwig, Testut-Vialleton, Hillar, etc. — *Loco citato*, pag....

3) *Williams* — Polymastie with special reference to mammae erraticae and the developpement, etc. — *Journal of Anatomy au Pysiology*, 1891, Vol. XXV.

— *Williams* — *Monograph. on Diseases. of Breast, their pathol. and treatment*, London, John Bale, 1894.

4) *Leichtenstern* — *Virchow's Archiv*, 1878, Bd. 73, s. 222.

5) *Hausemann* — *Zeitschrift für Ethnologie*, 1890.

6) *In L. Testut*. — *Traité d'Anatomie humaine*, Paris, 1901, pag. 899

Perreymond, Godfrain (per. I), *Geyl*¹⁾, *Griffith*²⁾, *Kayser*³⁾, *Hayles*⁴⁾, *Brouha*⁵⁾, *Knaebel*⁶⁾, *Frassi*⁷⁾, *Cantwell*⁸⁾, *Fischer*⁹⁾, etc.

b) A treia pereche s'ar găsi imediat deasupra și puțin mai în afară mamelelor normale (— care constituie perechea IV-a), iar dedesubtul și puțin mai înăuntrul acestora s'ar găsi a cincea pereche de mamele accesorii.

Această afirmare găsește și ea sprijin în cazurile publicate de *Schannon, Lee, Gardiner, Champneys*¹⁰⁾ (per. III) și *Leichtenstern, Whitford, Chatard, Barthels, Handysside, Williams, Testut, Vanverts*¹¹⁾ (per. V) și alții. Mai mult, Testut susține că, mamelele supranumerare care corespunde celei de a cincea pereche a lui Williams, ar fi cele mai frecvente.

1) *Geyl* — Zur Bildung und Bedeutung der Achselhöhlenmilchdrüsen — Zentralbl. für Gynäkologie, 1900, XXXIII, s. 1562.

2) *Griffith F.* — A case of supernumerary breast in the axilla of an adult male — Medical News, New-York, 1903, Vol. 82, pag. 21.

3) *Kayser* — Ueber Polymastia axillaris — Berliner Klinische Wochenschrift, 1904, XLI, s. 787.

— *Kayser F.* — Achselhöhlenbrüste bei Wöchnerinen — Archiv für Gynäkologie, Berlin, 1908, H. 85, s. 459—482.

4) *Hayles, Alfred W.* — Note on a case of supernumerary mamomae — The Lancet, 1907, Vol. II, pag. 1760.

5) *Brouha* — Les glandes lactees de l'aisselle — Scalpel, Liège, 1909—10, No. 62, p. 101.

6) *Knaebel A.* — Kasuistischer Beitrag zur Frage der Genese der Mammæ accessoriae und der sogenannten Achselhöhlenbrüste ohne Warze und ausführungsgang bei Wöchnerinen — Monatschrift für Geburtshilfe und Gynäk., Berlin, 1910, H. 31, s. 547.

7) *Frassi G.* — Un caso di polimastia biascellare — Arte ostetrica, Milano, 1911, XXV, 227—30.

8) *Cantwell, John D.* — Supernumerary axillary mamary gland. — Journ. Amer. medical assoc. 1912, Vol. 58, pag 747,

9) *Fischer Max.* — Beitrag zur Kasuistik der sogenannten accessorischen Milchdrüsen — Wiener Klinische Wochenschrift, 1912, s. 1229—31.

10) *Champneys* — Med. — Chirurg. Transactions, 27 April 1886, pag. 419.

11) Loco citato.

c) A șasea pereche s'ar găsi tot pe torace, între precedenta și ombilic (confirmată prin cazurile lui *Amon*, *Leichtenstern*, *Rapin*, *Hamy*¹⁾, *Sinétý*²⁾, *Murai*³⁾, etc.) iar cea de a șaptea pereche de mamele supranumerare (după Williams) ar fi situată pe perețele abdominal.

Existența acestor mamele supra-numerare abdominale (perechea VII) se găsește și ea confirmată prin cazurile lui *Tarnier*, *Bartholin*, *Bruce*, *Alexander*, *De Mortillet*⁴⁾, *Friedeberg*⁵⁾, *Murai*, dar *Testut* le consideră a fi cele mai rari.

Bazat pe cazul lui *Mac Gillicuddy*⁶⁾, *Williams* mai admite și-a opta pereche care ar fi situată în vecinătatea ombilicului.

Dar, în afară de limitele admise de Williams pentru mamelele supranumerare, s'a observat cazuri de atari formațiuni anormale mai rari (*Manini*⁷⁾, *Gaulini*⁸⁾, *Hug*⁹⁾, situate 1) atât deasupra primei perechi cât și 2) dedesubtul celei de a VII-a pereche și s'au citat cazuri de formațiuni glandulo-mamare 3) situate chiar pe linia mediană, 4) și cazuri de mamele situate pe fața dorsală a corpului.

1) *Hamy* — Bulletin de la Soc. d'Anthropologie, Paris, 1885.

2) *De Sinétý* — Deux cas de polymastie chez la femme. — Gazette médicale de Paris, 1887.

3) *Murai* — Ueber Polymastie (Iji-Schimbun) — Med. Zeitschrift No. 710, din 25 Mai, 1906.

4) *De Mortillet G.* — Bull. de la Soc. d'Anthrop., Paris, 1883.

5) *Friedeberg* — Fall von Polymastie — Medicinische Gesellschaft Magdeburg, 7 Nöember 1912 (Münch. med. Wochenschrift, 1913, s. 328).

6) *Mac Gillicuddy* — Desen conservat în St. Bartholomew's Hospital Museum.

7) *Manini Cesare* — Sopra un caso molto rare di mammella sopranumeraria nell'uomo — Arch. Psych., Neuropatol., Antropol., Crimin., Med. legale, 1907, Vol. 28, pag. 491—97.

8) *Gaulini F.* — Mamella sopranumeraria stranamente ectopica — Pensiero medica., Milano, 1911, I, pag. 805.

9) *Hug Josei* — Sitz und Vorkommen überzähliger Brustdrüsen und Brustwarzen beim Weibe — Med. Inaugural Dissertation, Strassburg, 1908.

1) Mamelele situate pe față (*Barth*¹⁾).

— Mamele situate pe umăr (*Klob, Fnech*²⁾).

— Mamele situate pe fața externă a brațului (*Steinborn*³⁾), *Dutschy*⁴⁾.

— Mamele situate pe fața internă a brațului (*Moschkovitch*⁵⁾).

2) Mamele situate pe fața internă a coapsei (*Steinborn, Testut*⁶⁾).

— Mamele situate pe fața externă a coapsei (*Dionis, Robert, Cutore*⁷⁾).

Mamele înlocuind coapsele (*Rhodius*⁸⁾).

Mamelă situată în inguină (*Coyne*⁹⁾), *Murall*).

Mamelă situată pe muntele lui Venus (*Blum*¹⁰⁾).

— Mamelă cu situație perivulvară (*Blasio*¹¹⁾);

— Mamele situate în grosimea labiei mari a vulvei (*Hartung*¹²⁾), *Gomoiu și Ionescu*¹³⁾.

1) *Barth* — Virchow's Archiv, Bd. 112, s. 338.

2) *Puech* — Les mamelles et leurs anomalies, These, 1876.

3) *Steinborn* — Ein Fall von Brustdrüse am Oberscheukel Münchener med. Wochenschrift, 1900, H. 21, s. 734

4) *Dutschy Rudolf* — Ein Fall von Oberschenkel mamilla beim Manne — Corresp. Blatt. Schweiz. Artzte, 1914, Jahrg. 13, s. 366.

5), 6) Loco citato.

7) *Cutore Gaetano* — Caso rarissimo di mamella soprannumeraria nella donna in vicinanza del ginocchio destro — Monitore Zoologico italiano. — Firenze, 1903, No. 6, pag. 128—132.

8) *Rhodius Jean* — Actes de Copenhagne, 1676. (Monstru de 13 ani, care, în locul coapselor avea câte o mamelă perfect dezvoltată.

9) *Coyne* — Mamelă inguinală (Mulagiu conservat în muzeul. Facultății din Bordeaux).

10) *Blum* — Fall von supernumerärer Mamma in Bereich des Mons Veneris mit 7 Warzen — Sitzungsbericht rhein. — Westphal. Gesellschaft für innere Medicin und Nervenheilkunde (Münch. med. Wochenschr., 1907, H. 54, s. 1055.

11) *Blasio A.* — Polimastia perivulvare — Arch. Psych., Neuropatol., Antropol., Crim., e Med. legale, 1905, Vol. 26, (Seria III, Vol. II) pag. 171—173.

12) *Hartung* — Ueber einen Fall von Mamma accessoria — Tezä, Erlangen, 1875.

13) *Gomoiu V. și V. Ionescu* — Mamelă vulvară supranumerară — Spitalul, No. 12, Decembre, 1924.

3) Mamele situate pe linia mediană a feței ventrale a corpului (*Goré, Percy, Bartels*¹⁾).

4) Mamele situate pe fața dorsală a corpului (*Paulinus, Guéniol, Salewsky, Manget*²⁾).

În sfârșit, pentru curiozitate, merită să amintim că s'a găsit mamele chiar în interiorul chistelor dermoide (*Bland Sutton*³⁾).

În ce privește frecvența diferitelor varietăți topografice ale acestor mamele supranumerare (polymastia), *Testut*⁴⁾, bazat pe memoriile lui *Lichtenstern* și *Laloy*, deduce următoarele: Din 113 mamele supranumerare, 100 erau așezate pe torace, 2 în axilă, 2 pe spate, 2 pe umăr, 2 pe coapsă și 1 pe vulvă; Din cele 100 mamele toracice, 4 se găsesc deasupra, 2 erau la nivelul mamelelor normale, iar marea majoritate (93) erau dedesubtul lor.

Din contră, în cazul lui *Neugebauer*⁵⁾, 6 erau deasupra și numai 2 erau dedesubtul celor normale. Din cele 335 cazuri de polymastie ale lui *Murai*⁶⁾, 320 mamele supranumerare erau situate pe torace și numai 15 pe abdomen.

III. ANOMALII DE CONFORMAȚIE

Sunt cunoscute numeroasele varietăți de formă (emisferică, puriformă, conică, discoidală, cilindrică, pediculată) și de volum al mamelelor (*Riolan* a clasificat sânii în trei categorii: mici, mijlocii și mari sau tetine, tetone și tetase), după cum sunt cunoscute și diversele forme ale mamelonului (semisferic, cilindric, discoidal, retractat).

1) *Delbet Pierre* — La mamelle (in Duplay et Reclus — *Traité de chirurgie*, 1898, T. V, pag. 766).

2) *ibidem*.

3) *Bland Sutton* — *Trans. of the pat. soc.*, London, 1888, p. 437.

4) *Testut L.* — *Traité d'Anatomie humaine*, Paris, 1901,

5) *Neugebauer* — *Centralblatt für Gynäkologie*, 6 Novemb. 1886, H. 45, s. 729.

6) *Murai* — *Ueber Polymastie* (Ijishimbun) — *Med. Zeitschrift*, No. 710 din 25 Mai, 1906.

Se știe de asemenea cât de mult variază forma și volumul sânilor după rase (negresele și în genere femeile țărilor calde au sânii mai mari) și după starea lor funcțională.

Mai mult, *Variot* și *Lemut*¹⁾ au arătat că în 78% din cazuri, pe același individ există o diferență marcată între cei doi sânii — atât la femei cât și la fete. (În 50% este mai mare sânul stâng, în 27% predomină cel drept și numai în 23% sânii sunt egali).

Se mai știe de asemenea că forma și volumul sânilor sunt independente de talia și constituția femeii²⁾ și că adeseori volumul real al glandei mamare este mascat prin dezvoltarea unei grăsimi abondente care configurează sânii.

Dar, în afară de aceste variațiuni în cadrul mamelelor normale, și, în afară de stările funcționale ori patologice, există unele stări anormale, interesând fie numai glanda mamară ori mamelonul și areola, sau pe amândouă dintr'o dată, și care se pot observa atât la femei cât și la bărbat, și de aceia credem necesar să le descriem în trei paragrafe separate.

1. Anomaliile mamelonului.

În afară de variațiunile anatomice normale, enumerate mai sus, mamelonul poate oferi și el o serie de anomalii, caracterizate prin absența, ori prin exces, sau printr'un viciu oare care de conformație.

1. Anomalii prin absență.

Am văzut în capitolul precedent că există cazuri de amastie sau *amastie totală*, în care atât glanda mamară cât și mamelonul lipsesc în totalitate. Dar, după cum există cazuri în care lipsește numai glanda mamară iar mamelonul este conservat (*amastie parțială*), se întâlnesc și alte cazuri *de amastie parțială* în care glanda mamară este conservată dar lipsește complet mamelonul; (acesta din urmă) anomalia poartă nu-

1) Vezi: *Gallier-Boissière* — Larousse méd. illustré, Paris, 1912.

2) *Stratz C. H.* — Die Schönheit des Weiblichen Körpers — Stuttgart, 1906.

mele de *athelie*. (*Paullini, Lentilius, Ledel Louisier, Cruveilhier, Chambers, O'Flynn*¹⁾). Ea poate să fie dublă (*athelie* bilaterală sau totală) sau numai într-o parte (*athelie* unilaterală sau parțială) și este congenitală și însoțită de alte vicii sau dobândită în urma arsurilor sau traumatismelor.

2. ANOMALII PRIN EXCES.

Alte ori însă se întâmplă că în loc de un singur mamelon să avem două sau mai multe mameloane — supranumerare²⁾, și, această anomalie prin exces, poartă numele de *polythelie*.

Acești mameloni supranumerari pot să fie situați pe areolă, alături de mamelonul normal (*polythelie supra-areolară*) sau în afara areolei — între aceasta și circonferința glandei (*polythelia exo-areolară* sau *supra-mamară*).

3. Anomalii prin malformațiuni.

Se întâmplă adese ori ca la mamele cu bună conformație — normal sau aproape normal dezvoltate, să existe mamelonul, unul singur, dar este anormal (rău conformat, atrofiat sau imperforat) și această stare constituie anomalia cea mai frecventă.

*Pierre Delbert*³⁾ împarte aceste malformațiuni în 3 grade:

— Mameloni *prea scurți*, care îngreunează alăptarea, dar care se poate reface prin excitația mecanică, tracțiuni, succesivă bucală vîguroasă sau prin aplicarea de ventuze speciale.

— Mameloni *ombilicali*. Este o anomalie mai rară ca precedentă, dar e și mai gravă, de oarece copilul nu-l poate prinde și alăptarea este imposibilă până ce nu se practică o mamiloplastie. (*Herman*⁴⁾; *Rapin, Kehrler*⁵⁾, *Gomoiu*).

1) In *Benaud I. W. et I. Braquehay* — Lococitato, pag. 4.

2) *Honnaüs* — a relatat un caz în care a găsit cinci mameloni situați de o singură parte.

3) *Delbet Pierre* — La mamelle. Loco citato.

4) *Herman* — Th. Laucet, London, 6 Iulie, 1889, pag. 12.

5) *Delbet* — Loco citato, pag. 759.

— Mameloni *invaginați* (mamele în pâlnie). Este o anomalie, cele mai adesea dobândită (la femeile bătrâne și cu sânii căzuți).

— Mameloni imperforați. Este o anomalie foarte rară dar și incurabilă, care face alăptarea imposibilă (*Gerard Blaes*¹), *Bouffe de Saint-Blaise*²). Ea se constată însă destul de des la mameleonii supranumerari.

— In ceiace privește *canalele galactofore*, este de remarcat că, în cazurile de athelie, ele se deschid direct în câmpul areolar (în centrul areolei), cele mai adesea în fundul unei cavități mai mult sau mai puțin scobite.

Alteori însă, congenital sau ca urmarea unor stări patologice, ele pot să lipsească ori să fie complet opturate (imperforația mamelonului).

În cazuri de polythelie, toate mameloanele conțin conducte palactofore sau numai unele din ele, și pot să fie izolate sau să se deschidă într'un canal comun-colector.

2. Anomaliile glandulare.

Afară de variațiunile normale; afară de stările funcționale ori patologice, și, în afară de cazurile de absență completă — congenitală ori dobândită — a glandei mamare (amastia — totală ori parțială), există două stări anormale, caracterizate: — una, printr'o lipsă de dezvoltare, un fel de atrezie sau atrofie a glandei, când mamelele sunt foarte mici (*micromastie*) iar alta — reprezentată printr'o dezvoltare excesivă, un fel de hipertrofie mamară, când mamelele ajung la dimensiuni considerabile (*macromastie*).

1. Anomalii prin lipsă de dezvoltare (micromastii).

Confundate de autori sub numele de „atrofie mamelelor” aceste anomalii sunt caracterizate printr'o stare rudimentară a glandelor și printr'o insuficiență funcțională (lactația este slabă ori inexistentă).

1) *Bouffe de Saint-Blaise G.* — Un cas d'imperforation des mamelons — Annales de gynécologie et d'obstétrique, Paris, 104, 2 s., I, pag. 49.

2) *Gérard Blaes*

Anomalia poate să intereseze numai una (*Puech*¹⁾, *Engstrom*²⁾ sau amândouă mamelele și se poate atribui unei cauze congenitale (desvoltarea incompletă a organelor genitale³⁾, sau este datorită unei opriri în desvoltare—din cauza unui proces inflamator (mămărita nou-născuților, mămărita adolescenților, mămărita ourlienă).

Aceste anomalii pot să fie transmise hereditar (*Puech*) și *De Sinéty*⁴⁾, *Testut*⁵⁾, susțin chiar că, atunci când mai multe generații de femei nu alăptează, sânii rămân mici — atrofici, iar *Scanzoni*⁶⁾ afirmă tocmai contrariul — că, alăptările prea frecvente atrofiază sânii.

Aceste atrofii se observă la heredosifilitici, la tuberculoși, la chlorotici.

Însăși compresiunea prin portul corsetului (*Gerota*) și mai ales castrătuirea — anatomo-chirurgicală ori fiziologică (prin aplicarea razelor Röntgen), ar aduce regresivitatea mamelelor (*Keppler*)⁷⁾.

Este de reținut la această anomalie că, atrofia glandei poate să fie parțială sau completă (amazie) dar mamelonul rămâne normal conformat (*Delbet*⁸⁾).

2. *Anomalii prin exces de desvoltare* (macro-mastie).

Aceste anomalii, caracterizate printr'o hipertrofie considerabilă a mamelelor, se observă atât la femei cât și la bărbat (în acest din urmă caz, purtând nu-

1) *Puech* — Les mamelles et leurs anomalies, Thèse, 1876.

2) *Engstrom* — Annales de gynécologie, Février, 1889, p. 81.

3) Cu toată aplazia utero-vaginală, mamelele se desvoltă bine atunci când ovarele sunt normale (*V. Gomoiu* și *Chr. Grigoriu* — Un caz de malformațiune genitală la femeie — Societatea de chirurgie, 26 Noembrie, 1914).

4) *De Sinéty* — Gazette médicale de Paris, 1887.

5) *Testut L.* — Traité d'Anatomie, 1901, T. IV, pag. 903—4.

6) *Scanzoni* — Traité pratique des maladies des organes de la femme, 1858.

7) *Keppler* — în Binaud et Braquehayc — Maladies de la mamelle (Le Dentu et Delbet — Traité de chirurgie, Paris, 1899, T. VII, pag. 14).

8) *Delbet Pierre* — Mamelle (Duplay et Reclus — Traité de chirurgie, Paris, 1898, T. V, pag. 765.

mele de gynecomastie) și de aceea trebuie să le cercetăm separat :

a) *Ipertrofia mamară la femei.*

Cunoscută dela Gallieu, ipertrofia mamelii este descrisă de unii autori în capitolul tumorilor difuze dar *Delbet*¹⁾ care a făcut cel mai complet studiu, după care redăm și noi, o aseamănă cu elefantiaza.

Merită să amintim, ca curiozitate, că atari mameli pot să ajungă la un metru de circumferință și să cântărească până la 30 livre și chiar mai mult — ca în cazul lui *Durston*²⁾, când o singură mamelă cântărea 64 livre (30 kgr.).

Este considerată ca o afecțiune foarte rară dar existența a fost confirmată printr'o mulțime de cazuri: *Billroth*³⁾, *Benoit* și *Monteils*⁴⁾, *Monod*⁵⁾, *Klippel*⁶⁾, *Barton*⁷⁾, *Richter*⁸⁾, *Schussler* și *Lihotzky*⁹⁾, *Durston*, *Puech*, *Bouyer*¹⁰⁾, *Velpeau*¹¹⁾, *Hey*¹²⁾, *Stapleton*¹³⁾, *Pousson*, *Duplay*¹⁴⁾, *Delbet*, *Fingerhut*¹⁵⁾, *Bonnaire*, *Langer et Cadiat*, *Groehs*¹⁶⁾, *Huston*¹⁷⁾ iar *Labarraque*¹⁸⁾ a strâns în teza sa 33 de observațiuni.

1) *Pierre Delbet* — Loco citato.

2) *Durston* — Philosoph. Transact. 1669, T. II, No. 32, p. 1047.

3) *Billroth* — Deutsche Chirurgie, Lief. XLI, s. 69.

4) *Benoit et Monteils* — Montpellier Médical, Juin. 1877.

5) *Monod Ch.* — Bull. et Mém. de la Soc de chirurgie, Paris, 10 Août 1881 (și *Romec* — These de Paris, 1881.

6) *Klippel* — Bul. et Mém. de la soc. Anatomique, Paris, 29 Avril, 1887.

7) *Barton* — Philad. med. Times, 25 Juin 1887.

8) *Richter* — Centralblatt für chirurgie, 1888. H. 5, s. 91.

9) *Schussler et Lihotzky* — Mercredi Médical, 1891, pag. 259.

10) *Bouyer* — Archives générales de Medecine, s. IV, T. 25, pag. 851.

11) *Velpeau* — Traité des maladies du sein, pag. 232.

12) *Hey* — Pract. observ. in Surgery, London, 1810, p. 500.

13) *Stapleton* (obs. de Mac Swiney) — Dublin quarterly journal of medical Scienus, 1869, p. 500.

14) *Follin et Duplay* — Traité de pathologie externe, T. V.

15) *Fingerhut* — Archives générales de Médecine, 1837 III serie, T. II, pag. 446.

16) *Groehs* — Schmidt's Jahrbuch, 1863, Bd. 108, s. 44.

17) *Huston* — Amer. Journal of. med. sc., 1831. Vol. XIV, pag. 374.

18) *Labarraque* — Thésé de Paris, 1875, în 67 pag.

Este de notat că ipertrofia este cele mai adesea bilaterală dar există și cazuri de ipertrofie unilaterală (*Lotzbeck*¹⁾, *Velpeau*²⁾, *Gomoiu*³⁾).

Prin etiologia sa, care este foarte imprecisă și prin simptomatologia ei, care este destul de interesantă, dar mai ales prin evoluția și terminarea sa, care este foarte îngrijitoare, această afecțiune comportă prin ea singură un studiu à parte, care ar depăși cadrul lucrării de față și de aceea recomandăm lucrarea lui *Delbet*, din care am cules datele de mai sus.

b) Ipertrofia mamară la bărbat (*gynecomastia*).

Această anomalie, cunoscută dela Paul din Egina, care a denumit-o „gynecomastie”, este caracterizată printr’o dezvoltare neobișnuită a glandelor mamare, care dă bărbatului un aspect efeminat.

Unii, care confundă ipertrofia glandei mamare, (*Cloquet*⁵⁾ cu dezvoltarea sânilor prin țesut adipos, consideră gynecomastia ca fiind foarte frecventă, pe când alții o consideră ca o anomalie foarte rară; *Puech*⁶⁾ socotește că s’ar întâlni odată la 15000 de indivizi. *Gruber*⁷⁾ a strâns 54 de observațiuni de gynecomastii veritabili, iar *Schuchard*⁸⁾ a adunat o statistică de 406 cazuri de falși gynecomastii. Existența sa este însă netăgăduit confirmată prin observațiile publicate: *Renzudin* (1797), *Bedor*⁹⁾, *Villeneuve*¹⁰⁾,

1) *Lotzbeck* — Schmidt’s Jahrbuch, 1860.

2) *Velpeau* — Loco citato.

3) *Gomoiu V.* — Ipertrofie mamară dr., tratată printr’un procedeu estetic, — Spitalul Brâncovenesc, 1922.

5) *Cloquet* — Bibl. medica, 1828. T. I, p. 420.

6) *Puech* — Les mamelles et leurs anomalies, Paris, 1876.

7) *Gruber* — Ueber männliche Brustdrüse und ueber die Gynaecomastie — Mém. de acad. imp. des sc. med. de St. Petersburg, 1866, T. X, No. 10.

8) *Schuchardt* — Von Laugenbeck’s Archiv fur klin. Chirurgie: 1885.

9) *Bedor* — Gazette méd. de Paris, 1836.

10) *Villeneuve* — Dictionnaire médical.

*Nélaton*¹⁾, *Horteloup*²⁾, *Lereboullet*³⁾, *Olphan*⁴⁾, *Laurent*⁵⁾, *Remy*⁶⁾, *Baillet*⁷⁾, *Gaillet*⁸⁾, *Schuchard*, *Gruber*, etc., și prin cazurile mai recente publicate de *Paravicini*⁹⁾, *Mills*¹⁰⁾, *Shufeldt*¹¹⁾, *Vlasoff*¹²⁾, *Cohen*¹³⁾, *Creasy*¹⁴⁾, *Dettling*¹⁵⁾.

Mamelele gynecomastilor ajung, de obicei, la mărimea unei castane sau a unei mandarine dar uneori pot să atingă volumul unui pumn (*Petrequin*⁶⁾) și sunt de ordinar bilateral dar pot uneori să intereseze un singur sân (*Horteloup*, *Köster*¹⁷⁾).

Gynecomastia se manifestă, de obicei, odată cu pubertatea, dar sunt și cazuri (*Thomson*¹⁸⁾) când apare la vrâstă înaintată.

Ea poate să apară la indivizi normal constituiți și se numește atunci ginecomastie primitivă sau esen-

1) *Nélaton* — Thèse de concurs, 1839.

2) *Horteloup* — Thèse de concurs, 1872.

3) *Lereboullet* — Gazette hebdomadaire, Août 1877.

4) *Olphan* — Thèse de Paris, 1880.

5) *Laurent* — Thèse de Paris, 1888.

6) *Remy* — Thèse de Velpeau, Paris, 1880.

7) *Baillet* — Buletin de la Soc. anat., Paris, 1890, p. 532.

8) *Gaillet* — Gazette medicale, 1876.

9) *Paravicini* — Casi di polimastia o ptyomazia in individui di sesso maschile — Arch. di psichiatria. Torino, 1903, XXIV, p. 249.

10) *Mills A.* — A propos d'un cas de gynécomastie — La Clinique, Bruxelles, 1905, XIX, p. 321—3.

11) *Shufeldt R. W.* — Gynecomasty with the description of a remarkable case — Med. Council, Philadelphia, 1910, XV, p. 244.

12) *Vlasoff V. P.* — Case of so-called gynecomasty — Voyneno — Med. Journal, St. Petersburg, 1910, Vol. 227, p. 221.

13) *Cohen* — Développement des glandes mammaires chez les adolescents (mâles) en Abyssinie — Comptes rendus de l'Inst. franc. d'Anthropologie, Paris, 1911—12, pag. 79.

14) *Creasy R. C.* — Lactation from the mammary gland in the male — Journ. Amer. Med. ass., Chicago, 1912, V, 58, p. 747.

15) *Dettling* — Trois cas de gynécomastie primitive — Bull. de la Soc. de med. militaire française, Paris, 1912, VI, pag. 394.

16) *Peterquin* — Anatomie medico-chirurgicale, p. 231.

17) *Köster* — Fall von Gynaekomastia unilateralis — Münchener med. Wochenschrift, 1905, H. 52, s. 725.

18) Loco citato.

țială (*Detting, Gomoiu*²⁾, etc.), ori să coexiste sau să se desvolte în legătură cu alterațiunile ori cu supresiunea organelor genitale — a testiculelor (*Bedor, Gubler, Laurent, Lereboullet, Hassler și Schmidt*³⁾, *Faneau de la Cour*⁴⁾, *Charvat*⁵⁾, *Martin*⁶⁾, etc.) și atunci se numește gynecomastie secundară. Din cele 54 de cazuri ale lui *Gruber*, 33 erau primare și 21 secundare.

Neputând găsi o explicație pentru gynecomastiile primare, iar pe de altă parte ținând seamă de existența — deși rudimentară, dar constantă — a mamelelor la bărbat, *Darwin* admite că și gynecomastia este o anomalie reversivă — ca și polymastia la femei.

De altfel, am văzut că există și cazuri de polymastie la bărbați (*Leichtenstern, Thiéry, Bruce, Paravicini, Gaehlinger, Murai*, etc. etc.)⁷⁾. Mai mult, pe când *Leichtenstern* consideră polymastia mai frecventă la femei, fiindcă a găsit 72 femei din 92 de observații, din contră *Michell Bruce* o socotește mult mai frecventă la bărbați (— în proporție de 90% bărbați și 40% femei) iar cele 335 de cazuri ale lui *Murai* se referă numai la bărbați⁸⁾.

De asemenea, mamelele gynecomastilor pot uneori să secrete lapte în cantitate mai mică sau mai abundentă și comportă același studiu ca și cele feminine.

2), 3) Loco citato.

4) *Faneau de la Cour* — Thèse de Paris, 1871.

5) *Charvat* — Société de chirurgie, 11 Mars, 1891.

6) *Martin* — Gazette hebdomadaire, 1877, pag. 591.

7) Este de remarcat că, eunucii — castrați în prima copilărie — nu devin gynecomaști, pe când castrația adulților este urmată de desvoltarea sânilor. De asemenea sifilisul poate provoca gynecomastia pe când tuberculoza și blenoragia, nu.

8) Loco citato.

CAP. IV.

ANOMALII FIZIOLOGICE

Lăsând la o parte stările patologice ale mamelei (cancerul, mastita, galactoforita, etc.) când mamela poate excreta sânge sau puroi, și, lăsând deoparte fluxul menstrual complementar al mamelelor (*Rudolph*¹⁾), iar pe de altă parte ținând seamă de constatările fiziologiei comparate, care arată că uneori însuși masculii secretă lapte (șapul, câinele, motanul), putem să împărțim anomaliiile fiziologice ale mamelelor umane — din punct de vedere al secreției lactate — în două categorii și anume: unele, caracterizate prin absența de secreție sau *agalactia*, iar altele prin exces de secreție (*polygalia* sau *hypergalactia*).

1. Absența de secreție lactată (*Agalactia*).

Absența secreției lactate la bărbat (— fie că are numai mamelele normale ori *polymastie*) este o stare naturală; insuficiența de secreție la femei este un fapt destul de frequent și poate constitui un neajuns; absența totală a lactației, la femeia cu mamele normale constituite, constituie însă o anomalie foarte serioasă dar din fericire tot așa de rară.

*Puech*²⁾ citează câteva exemple iar *Harlaw*³⁾ raportează cazul unei femei care a născut 3 copii fără ca mamelele să fi secretat vreodată.

Agalactia poate să fie *primară* (— adică fără cauză apreciabilă iar sânii, care se dezvoltă puțin la începutul gestației, se pălesc imediat), și poate să fie uni sau bilaterală.

Agalactia secundară, adică supresiunea. În mod accidental a secreției lactate, este mult mai frecventă și recunoaște atâtea cauze (menopauză, accidente, maladii generale, etc.).

1) *Rudolph* — Menstruation durch die Brüste — *Hufeland Journal*. 1824, Bd. 59, s. 122.

2) *Puech*. — Les mamelles et leurs anomal., *Thec. e. Paris*, 1876.

3) in *Delbet* — *Loco citato*.

2. Anomalii prin exces de secreție lactată.

Pe când la femei numai excesul de secreție al mamelor normale constituie o anomalie, din contră, lactațiunea la bărbat — fie în cantitate cât de mică — precum și lactațiunea mamelor supranumerare, sau aceea în afară de vreme (heterochronă), constituie adevărate anomalii, și de aceea trebuie să le considerăm à parte :

a) Excesul de lactațiune la femei (polygalia). Există cazuri la care mamelele secretă o cantitate foarte abondentă de lapte normal (1800 și 2000 gr. pe zi), fără ca aceasta să constituie o stare patologică.

Există însă alte cazuri, la femei cu mamele normale constituite, la care, secreția atinge cantități considerabile (anomalii de cantitate) — de 4 litri (*Harlau*¹⁾ până la 7 litri de lapte seros (*Guéneau de Mussy*²⁾ în 24 ore — și aceasta constituie o anomalie, care poate compromite sănătatea și reclamă un tratament serios.

În alte cazuri, deși cantitatea excretată în 24 de ore nu este atât de considerabilă, totuși, scurgerea aceasta de lapte seros (galactophorea) se prelungește mulți ani (4, 7, 10, 12, 47) după naștere (anomalie de durată) — ca în cazurile publicate de *Depaul*³⁾, *Charrier*, *Cazeau*⁴⁾, *Puech*, *Boerhave*⁵⁾, sau în toată viața (*Horace Green*⁶⁾).

Această anomalie poate să intereseze amândoi sâni sau numai pe unul — celălalt funcționând normal (*Gibbson*⁷⁾).

Ea devine cu atât mai gravă când survine la mamele ipertrofiate, ca în cazurile lui *Monod*, *Bonnaire*⁸⁾.

b) Lactațiunea la bărbat. Ca și la animale, există oameni (bărbați) ale căror mamele secretă lapte, dar

1) *Harlau* — Loco citato.

2), 3) 4) în *Le Dentu* — Loco citato, pag. 768.

5) *Boerhave* — Praelectiones academicae. T. III, p. 203.

6) *Horace Green* — în: *Puech* — Loco citato.

7) *Gibbson* — Obstetr. Soc. of London, Februar, 1887.

8) *Bonnaire* — Loco citato.

anomalia, nu are nici-o importanță deosebită iar observațiile publicate sunt citate mai mult cu titlu anecdotic (*Murat și Patissier*¹⁾; *Cliquet*²⁾, *Humbold*³⁾, *Creasy*⁴⁾, etc.

c) *Lactația mamelelor supranumerare*. Fără a mai număra mamelele accesorii (Glandulae lactiferae aberrantes accessoriae) care secretă odată cu cele normale (*Luschka, Henle*), putem afirma că toate mamelele supranumerare (fie la femei sau la bărbat), dacă sunt complete (— având cel puțin glandă și canale excretorii) sunt capabile să secrete lapte.

Deja *Morgagni, Winslow, Meckel*⁵⁾, au observat, la nivelul areolei, mustind un lichid analog colostrului. În cazurile lui *Dixon*⁶⁾, *Quinquaud*⁷⁾ și *Tarnier*⁸⁾, mamelele supranumerare secretau aproape aceiași cantitate și calitate de lapte ca și cele normale, iar bolnava lui *Robert*⁹⁾ a putut să-și alăpteze copilul cu mamela situată pe fața externă a coapsei.

De altfel, această anomalie este confirmată și prin cazurile mai recente, publicate de *Iwai*¹⁰⁾, *Cohen*¹¹⁾ etc.

d) *Secreția lactată heterochronă* — adică, aceea care se produce în afară de gestațiune. Afară de cazurile secrețiilor mici care însoțesc apariția tumorii-

1) *Murat et Patissier* — Dictionnaire en 60 volumes.

2) *Cliquet* — Tribune Médicale, 4 Noembre, 1877.

3) *Humbold* — Voyage aux régions équinoxiales du nouveau continent.

4) *Creasy* R. C. — Lactation from the mammary gland in the male — Journ. Amer. Med. ass., Chicago, 1912. V. 58, pag. 747.

5) În *A. Dechambre* — Dictionnaires des sciences medicales, art. „mamelle”.

6) 7) Loco citato.

8) *Tarnier et Budin* — Traité de l'art des accouchements, T. XI.

9) *Robert* — în *P. Delbet* — Mamelle (Traité de chirurgie, pag. 761).

10) *Iwai T.* — La polymastie au Japon — Archives de médecine exper. et d'anat. pathologique, 1904, XVI, pag. 489—518.

11) *Cohen* — Développement des glandes mammaires chez les adolescents (mâles) en Abyssinie — Comptes rendus de l'Inst. franç. d'Anthropologie, Paris, 1911—12, pag. 79.

lor, nu arare ori se observă că mamelele nou-născuților secretă o mică cantitate de lapte (*Scanzoni*¹⁾, *Guillot*²⁾, *Gübler*³⁾, *de Sinéty*⁴⁾, *Capron*⁵⁾, *Duval*⁶⁾.

De asemenea, în timpul pubertății glandele se dezvoltă uneori și secretă puțin lichid asemănător cu laptele, iar, între pubertate și menopauză și chiar după menopauză, se întâlnesc adese ori mamele în plină lactațiune⁷⁾.

*Cl. Bernard*⁸⁾ voeste să explice lactațiunile eterocrone prin intervenția unei excitațiuni mecanice (— a cărei eficacitate este dovedită în atâtea cazuri și la care se recurge adesea în mod voit), dar există multe cazuri care refuză atare interpretare și funcționarea glandei pare legată de alterațiuni utero-ovariene (*Delbet*⁹⁾).



1) *Scanzoni* — Verhandl. des phys. — med. Gesellschaft zu Würzburg, Bd. III, H. 19, s. 852.

2) *Guillot* — Archives generales de Médecine.

3) *Gübler* — Mémoires de la Société de biologie, s. 2, T. 11.

4) *De Sinéty* — Archives de physiologie, 1875.

5) *Capron* — Thèse de Paris, 1877.

6) *Duval* — Thèse de Paris, 1881.

7) Afară bine înțeles de stările de glastoforee, pe care le-am descris în paragraful precedent.

8) *Cl. Bernard* — Leçons sur les propriétés physiologiques et les altérations pathologiques des liquides de l'organisme.

9) *Pierre Delbet* — Art. „Mamelle” — după care am redat și noi acest capitol.

OBSERVAȚIUNI CLINICE

(MAMELĂ SUPRANUMERARĂ VULVARĂ)

După cum am văzut în cap. III, literatura medicală nu cuprinde decât două cazuri de mamele supranumerare vulvare (*Hartung, Gomoiu și Ionescu*) și alte două cazuri apropiate (*Blum, Blasio*).

Obs. I. (Hartung)

Era vorba de o tânără, care avea în grosimea labiei mari stângi, o masă glandulară de volumul unui ou de găscă și care avea un mamelon rudimentar.

Prin examenul microscopic s'a constatat că acea glandă avea structura mamelei. (*Teză de doctorat, Erlangen, 1875*).

Obs. II. (Personală)

Observația noastră se referă la femeia E. B., în etate de 23 ani, care s'a prezentat la consultație în ziua de 10 Octombrie 1922 și ne-a istorisit că: este căsătorită de un an și jumătate; că; că la 4 luni după căsătorie a rămas însărcinată, cam la 3 luni după ce a devenit gravidă, a constatat că în labia mare vulvară dreaptă se formase o tumoră de mărimea unei nuci, și că acea „umflătură” s'a dezvoltat încet dar treptat cu progresiunea sarcinii.

Tot bolnava ne-a mai spus, că a născut la termen în mod normal și a fost asistată de moașe, dar, imediat după naștere, labia interesată s'a dezvoltat foarte repede și a devenit așa de dureroasă, în cât la o săptămână după naștere numita s'a găsit obligată să recurgă la ajutorul unui medic, care a și operat-o de urgență, explicându-i că este vorba de o inflamație.

După operație, durerile s'au amestecat și tumefacția s'a micșorat dar tot mai persistă, și ceiace nemulțumirea pe bolnavă era faptul că deși au trecut 3 luni dela operație, cu toate pansamentele și spălăturile făcute de medicul curant, „rana nu se închide și tot curge ceva dintr'însa”.

Procedând la examenul local al bolnavei, se constată că în adevăr labia mare vulvară dreaptă este sediul unei tumefacțiuni limitate, de mărimea unui ou. Tegumentul labial este macerat în jumătatea inferioară dar, este moale și mobil pe planul profund, afară de nivelul cicatricei — urma indelibilă a inciziei practice.

Acea cicatrice, regulată, măsură 2 c. m., lungime și ocupă meridianul longitudinal al tumorii — la nivelul marginii labiale — (ștearsă prin distensiune).

La extremitatea inferioară (posteroară) a cicatricei, se constată o deschidere (orificiu) destul de regulată, cu marginile cicatrizate care conduce într'un canal larg prin care mustește un lichid asemănător cu laptele.

Din această cauză bolnava era obligată să poarte în permanență un pansament, care, se imbiba însă foarte repede și devenea supărător.

Prin explorația cu sonda canelată se ajunge până la o profunziune de 3 c. m., într'un fel de cavitate ai cărui pereți par, ca și ai canalului, ușor îngroșați.

Sub tegument, în grosimea labiei, aderent la cicatrice, constatăm o tumoră, mobilă pe planurile sub și circumjacent, având o consistență fibro-lipomatoasă, cu suprafața ușor lobulată. Malaxarea și compresiunea acestei tumori exagerează scurgerea lichidului care se drenează prin fistulă.

Nu se constată nici — o reacție inflamatorie; restul vulvei, vaginul și genitalele interne erau normal constituite și sănătoase.

Mamelele pectorale erau normal conformate și în plină lactațiune.

În rest, nici-o altă anomalie organică nici funcțională.

Cele expuse până aci, ne-au condus imediat la ideea, că avem de a face cu o mamelă supranumerară vulvară.

care, printr'o eroare de diagnostic, fusese tratată cu o simplă incizie. Totuși, pentru a îndepărta ori ce bănuială am interogat în adins pe bolnavă, care a afirmat a ști cu certitudine că, până la graviditate n'a remarcat nimic anormal la labia dreaptă prin comparație cu stânga și a repetat aidoma istoricul relatat mai sus.

Pentru control, am făcut examenul rapid — cu tamponul de vată — al lichidului excretat și apoi examenul microscopic, care, a confirmat diagnosticul clinic, dovădind că acel lichid avea compoziția laptelui.

În aceeași zi, (10 Octombrie 1922), am procedat la operație: sub anestezie generală prin Kelen, circumscriind zona tegumentară cicatricială și orificiul fistular, printr'o incizieune eliptică, am extirpat tumora și în urmă, prin suturi, am reconstituit labia.

Examenul macroscopic și apoi examenul microscopic al piesei, a confirmat diagnosticul clinic, arătându-se că era vorba de un țesut glandular, asemănător cu al mamelei obișnuite. (*Gomoiu V. și Viorica Ionescu, Mamelă supranumerară vulvară — Spitalul, 1924, No. 12 pag. 433*).

Obs. III (Blum)

(Mamelă supranumerară în apropiere de Mons Veneris)

Este vorba de o fată de 17 ani, care avea mamellele pectorale normal dezvoltate, iar pe muntele lui Venus avea o a treia mamelă de mărimea unui ou de găscă și prevăzută cu șapte mameloane.

Imediat după fiecare menstruație (în prima zi), patru din aceste mameloane secretau colostru, pe când mamellele normale nu secretau nimic. (*Münchener medicinische Wochenschrift, 1907, H. 54, s. 1055*).

Obs. IV (Blasio)

Polimastia perivulvare (*Arch. Psich. Neuropatol., Antrop crim. e Med. legale, Vol. 26, s. III, 2, pag. 171*).



CONCLUZII

1. În majoritatea cazurilor, anomaliile mamelor umane (polymastia), prin numărul și dispoziția lor anatomo-topografică, se apropie de tipurile constante din scara zoologică.

2. Unele din ele sunt destul de frecvente sau de o importanță covârșitoare.

Mamelele supranumerare vulvare, pe care le-am avut special în vedere, sunt de o raritate extremă, dar, prin erorile diagnostice și terapeutice care s'au comis în cazurile cunoscute, importanța lor apare necontestabilă.

3. Cunoștința acestor anomalii ne poate ajuta în interpretarea altor tulburări în legătură cu funcționarea mamelor normale sau cu organele genitale, dar mai ales este necesară pentru a putea evita erorile de diagnostic și a fixa conduita de urmat în terapeutică.

4. Afară de operațiunile corective, aplicabile în cazurile de malformațiuni speciale ale mamelonului, și, afară de mijloacele iritative (mecanice) sau medicamentoase, utilizabile în cazuri de insuficiență secretorie, — ablațiunea apare, pentru marea majoritate a cazurilor, ca singură armă terapeutică în contra acestor anomalii — atunci când ele devin supărătoare.

5. Galactoforea și chiar simpla secreție lăclată a anumitor polimastii (axilară, vulvară, etc.) și cu atât mai mult hipertrofiile mamare cu gatactoforee ca și imperforația canalelor excretoare — la mamelele (normale sau supranumerare) intrate în lactațiune, dar mai ales dege-

nerarea malignă, la care sunt așa de expuse aceste anomalii mamare, constituie atâtea indicațiuni pentru ablațiune.

6. Ori de câte ori starea generală a organismului nu este profund alterată printr'o stare malativă intercurrentă, ablațiunea în sine — din punct de vedere operator și postoperator — nu reclamă nici-o atenție deosebită, afară de cazurile de degenerări maligne, când trebuie să ne comportăm ca și față de neoplasmale sânilor normali.

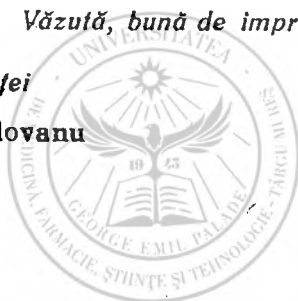
Văzută, bună de imprimat

Decanul Facultăței

Prof. Moldovanu

Președintele tezei

Prof. Grigoriu



In afară de subiectul tezei, candidatul este dator să răspundă la orice chestiuni medicale ce 'i se vor pune de juriul examinator.

