

BULLETIN
DE LA
SOCIÉTÉ D'ANTHROPOLOGIE
DE LYON

Fondée le 10 Février 1881

TOME VINGT-SIXIÈME

1907

LYON
H. GEORG, LIBRAIRE
PASSAGE DE L'HOTEL-DIEU, 36-38

PARIS
MASSON & C^{ie}, LIBRAIRES
120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN

1908

En tout cas, j'écrirai bien volontiers à M. Lortet pour l'engager à nous présenter cette pièce et à nous exposer son opinion à ce sujet.

GYNÉCOMASTIE

Par le Dr BOUCHEREAU.

La gynécomastie est une anomalie assez évidente pour avoir été connue de tout temps ; Paul d'Egines en parle déjà dans son *Traité sur la matière médicale* (livre VI, chap. XLVI) et il conseille l'opération de cette difformité des mamelles qui donne à l'homme, dit-il, l'air efféminé. Sa fréquence est assez difficile à apprécier, les sujets qui en sont porteurs cherchant, en général, à la dissimuler, et il est bien rare qu'elle soit notée dans les statistiques des conseils de revision, parce qu'elle ne peut être que très exceptionnellement un motif d'exemption. En Italie, les relevés des conseils de revision, de 1875 à 1877, fournissent chaque année un nombre assez variable de gynécomastes : en 1875, 17 sur 248.488 conscrits ; en 1876, 9 sur 268.835, et, en 1877, 6 sur 270.995 ; au total, 32 cas sur 788.318 conscrits, ou 1 sur 25.000.

En France, la gynécomastie se rencontre environ 1 fois sur 15.000 conscrits.

Caractères. — Chez l'homme, comme chez la femme, l'hypertrophie mammaire intéresse les deux seins ou bien un seul ; dans ce dernier cas, il semble, d'après les auteurs, qu'il y ait, au moins chez la femme, une prédilection pour le côté gauche ; nos observations chez l'homme, qui sont au nombre de 19, n'indiquent pas de prédominance marquée pour un côté plutôt que pour l'autre, puisque le siège de l'hypertrophie se trouve 10 fois à droite et 9 fois à gauche.

Rarement, les seins des gynécomastes dépassent le volume des seins des jeunes filles ; on cite exceptionnellement le cas

de Pétrequin (1), dont le sujet avait des seins pendants de 18 pouces de long, et tellement gênants par leur volume et leur poids qu'il dut les faire amputer.

On a distingué deux formes d'hypertrophie mammaire : l'une serait due au développement exagéré du tissu cellulaire ; c'est un cas de ce genre qu'aurait observé Choquet (2) à l'autopsie d'un infirmier de Saint-Louis, âgé de soixante ans et porteur d'une tumeur constituée entièrement par un amas de graisse ; l'autre serait la forme à prédominance glandulaire, la seule qui devrait être rangée, à notre avis, dans la gynécomastie.

En réalité, la proportion relative des tissus fibreux graisseux et glandulaire varie selon les cas, comme cela s'observe dans les mamelles de la femme. Quant à l'existence de l'élément glandulaire dans le sein des gynécomastes, qui a été niée à tort, elle est prouvée par l'examen histologique et par des faits bien avérés, dans lesquels ces organes sont devenus le siège d'une sécrétion lactée parfois abondante.

Aristote, dans son *Histoire des animaux*, notait, en effet, la sécrétion accidentelle du lait chez l'homme, et il trouvait le phénomène d'autant plus singulier que le tissu de la glande masculine est très dense, alors qu'il est plus spongieux dans les seins de la femme.

Dans maintes circonstances, l'allaitement par l'homme a été observé, notamment par Alex. Benedetti, au xvi^e siècle. De nos jours, Nélaton (3), a rapporté l'histoire d'un jeune homme de vingt-trois ans, atteint de douleurs du sein gauche, qui avait le volume d'un sein de femme, et qui donnait, par la pression, un véritable jet de liquide ayant tous les caractères du lait ; cette hypertrophie mammaire était de date récente, elle ne s'accompagnait pas de lésions des organes génitaux, et l'auteur en attribuait l'origine au fait

(1) Petrequin, *Anat. méd. chir.*, p. 231.

(2) Choquet, *Bibl. médical*, 1828, t. L, p. 420.

(3) Nélaton, *Gaz. Hôp.*, 1856.

que l'enfant avait l'habitude d'appuyer le côté de la poitrine sur le bord d'une table. La sécrétion du lait chez le mâle a été constatée chez les animaux, car il existait à Lemnos, d'après Aristote, un bélier qui donnait suffisamment de lait pour faire du fromage, et Georges Pouchet a trouvé au Muséum un mouton qui allaitait ses petits.

La gynécomastie est intéressante surtout au point de vue de son étiologie.

On a pensé tout d'abord qu'elle était liée forcément à une atrophie des organes génitaux. Bador (1), Laurent (2), et, lorsque Gubler rencontrait un sein hypertrophié, il ne manquait pas de rechercher l'atrophie du testicule correspondant. Olphan (3) a prétendu, au contraire, que la gynécomastie peut coexister avec l'intégrité absolue des organes génitaux et, d'après lui, l'atrophie testiculaire, si elle existe, ne va jamais jusqu'à l'impuissance.

On admet donc une gynécomastie primitive qui se rencontre chez des individus absolument normaux en apparence et une gynécomastie secondaire, qui paraît liée manifestement à l'altération des organes génitaux.

Cette distinction n'a que le seul mérite de scinder l'étude du problème sans fournir aucun éclaircissement satisfaisant et, en particulier, sur ce singulier rapprochement qui s'observe entre l'atrophie testiculaire et l'hypertrophie mammaire.

C'est pourquoi nous pensons qu'il est intéressant de présenter deux cas de gynécomastie, en essayant d'en déduire quelques données sur leur étiologie, encore si mal connue.

OBS. I. — *Hypertrophie mammaire unilatérale du côté droit avec atrophie testiculaire correspondante.*

X..., âgé de vingt-trois ans, exerçant la profession de mi-

(1) Bador, *Jour. méd. de Boyer*, 1812; *Gaz. méd. Paris*, 1836.

(2) Laurent, thèse Paris, 1888.

(3) Olphan, thèse Paris, 1880.

neur, est soldat au 2^e zouaves, à Sathonay, où il a fait son service régulièrement, depuis son incorporation, en octobre 1904. Il a encore son père et sa mère, une sœur et un frère, tous en bonne santé ; ce dernier, cependant, aurait été exempté au conseil de revision pour faiblesse constitutionnelle.

Dans ses antécédents personnels, on ne relève aucune maladie grave, il n'a pas de tare syphilitique ou alcoolique ; sans être robuste, il est assez bien constitué ; la taille est de 1 m. 67, le périmètre thoracique 0,87 et le poids 57 kilogrammes ; les cheveux sont bruns, les yeux gris, l'indice céphalique 81,51, avec diamètre a.-p.- max. 118, transv. max. 151.

On constate du côté droit du crâne un méplat occipito-pariétal assez accusé ; le diamètre oblique fronto-iniaque mesure à droite 174 millimètres et 177 millimètres à gauche.

Il n'existe pas d'asymétrie faciale.

La peau du visage est un peu brunie et parsemée de taches de rousseur, principalement sur le nez et au-dessous des paupières.

Les oreilles sont bien conformées, avec adhérence du lobule ; les poils de la barbe et de la moustache sont très clairsemés ; la voix est voilée, sans être eunuchoïde ; le larynx est très peu saillant et le corps thyroïde peu développé.

Sur le thorax, on remarque un léger degré de scoliose à concavité droite qui paraît être due à une cause professionnelle.

La région fessière droite est notablement plus développée que celle du côté opposé ; cette anomalie semble indiquer, au premier abord, une asymétrie du bassin, mais les dimensions de ce dernier sont normales et l'exagération du développement de la hanche droite tient en grande partie à une adipose plus accentuée.

Les membres sont relativement grêles ; la grande envergure atteint 1 m. 615, et le rapport centésimal de la taille donne un indice de 99,6, chiffre très inférieur à la moyenne

que fournissent les soldats du même âge et de la même contrée ; l'indice est, en effet, de 104,5 dans l'Allier, qui est le département d'origine du conscrit ; cet indice représente à peu près exactement l'indice moyen pour la France, 104,4, d'après Collignon ; la grande envergure a été trouvée inférieure à la taille moins d'une fois pour 100 chez les militaires du département de l'Allier ; il existe donc, chez notre sujet, un notable degré de micromélie supérieure.

Le pubis est abondamment pourvu de poils, le pénis normalement développé, le testicule droit, c'est-à-dire du côté correspondant à l'hypertrophie du sein, dont nous allons bientôt parler, sans être atrophié, est beaucoup moins développé que celui du côté opposé. L'examen du cœur, du poumon et des autres organes ne révèle aucune lésion.

A l'âge de vingt ans, l'intéressé a remarqué, pour la première fois, au sein droit, un noyau dur, arrondi et mobile ; le sein avait, à ce moment, le même aspect et les mêmes dimensions que celui du côté opposé. La tumeur s'est développée insensiblement, sans douleur et sans gêne, pour atteindre son développement actuel, qui est de la grosseur du poing et qui peut être comparée à la mamelle d'une femme à l'époque de la puberté ; depuis un an, son volume est resté à peu près stationnaire.

En mai 1906, cet homme entre à l'hôpital ; on le soumet au traitement ioduré, avec application d'un bandage compressif, sans aucun résultat. En juin 1907, il revient à l'hôpital, et il est fait usage du traitement opothérapique, iodothyridine à la dose de 2 grammes ; après quelques jours seulement de cet essai, la tumeur semble avoir une laxité plus grande, mais, à ce moment, sur la demande de l'intéressé, je me décide à faire une intervention chirurgicale.

Caractères de la tumeur. — Le sein hypertrophié a une forme à peu près globuleuse ; son diamètre maximum, à sa base d'implantation, mesure, de haut en bas et d'arrière en avant, 12 centimètres.

L'aréole est bien pigmentée, ces dimensions atteignent

36 millimètres transversalement et 31 millimètres verticalement ; elle présente de nombreux tubercules à sa surface et quelques longs poils à la périphérie. Le mamelon est bien formé, avec des dépressions à son sommet, son diamètre à la base est de 9 millimètres. Au-dessous, on sent une masse glandulaire composée de trois noyaux durs et granuleux, dont les prolongements se confondent, d'une part, avec le mamelon et, de l'autre, s'étalent à la base du sein en une sorte de pédicule divergent à trois branches ; le noyau supérieur, qui est le plus volumineux, a les dimensions d'une grosse noix.

La tumeur n'est pas adhérente à la peau, elle est mobile profondément sur le muscle pectoral et, à sa partie inférieure, elle est nettement limitée des parties voisines par un sillon accusé ; elle n'a pas de sensibilité anormale ni de zone hystérogène.

La pression du mamelon ne fait sourdre aucun liquide et on applique également sans aucun résultat une ventouse avec aspiration à l'aide de l'appareil Potain.

Le sein normal du côté gauche est bien conformé, avec une aréole beaucoup plus petite, dont les dimensions sont de 24 millimètres en largeur et 23 millimètres en hauteur. A son niveau, on ne sent profondément aucune trace de noyau glandulaire.

L'ablation du sein ne donne lieu à aucune remarque ; l'incision ovale, suivant le grand axe de la tumeur, comprend le mamelon ; elle donne une cicatrice dissimulée en partie par le rebord du grand pectoral, avec un résultat esthétique parfait, que complète plus tard un tatouage remplaçant assez bien l'aréole.

La tumeur pèse 215 grammes ; elle présente macroscopiquement tous les caractères d'une mamelle normale.

L'étude histologique, que nous devons à l'obligeance de M. Perrot, médecin-major surveillant à l'Ecole du Service de santé, indique que la tumeur est constituée par un tissu conjonctif dense semblable à celui de la couche tendiniforme

du derme, et composé de grosses fibres onduleuses assez régulières affectant une disposition concentrique autour de canaux galactophores qu'elles entourent d'anneaux fibreux épais ; elle renferme de nombreux capillaires et des vaisseaux lymphatiques, mais très peu de gros vaisseaux. On remarque dans ce tissu fibreux une absence de graisse et de tout élément conjonctif cellulaire.

Les tubes galactophores sont disséminés irrégulièrement dans la masse, ils présentent, sur certains points, des ramifications ou des renflements latéraux. Les canaux sont entourés d'une couche conjonctive délicate ; une vitrée délimite nettement le canal et insère la couche génératrice ; les cellules ont perdu le type malpighien, elles sont allongées, cylindriques, disposées sur une ou plusieurs couches, et renfermant çà et là quelques lymphocytes et polynucléaires.

Dans un cas d'hypertrophie du sein gauche, avec atrophie du testicule correspondant, Hassler (1) a trouvé une tumeur semblable à une mamelle très grasse, bourrée de noyaux durs dans lesquels l'examen histologique montrait des tubes glandulaires très nets pourvus d'un épithélium à plusieurs couches, nulle part disposées en lobules. Ces tubes étaient entourés d'un stroma fibreux et adipeux formant de grosses travées ondulées, régulières et concentriques.

D'après les recherches de Gruber (2), on admettait que les canaux galactophores dans les mamelles des jeunes gynécomastes, se ramifiaient en se terminant par deux ou trois renflements folliculaires en forme de massue, et que, chez les vieillards, ces canaux se perdaient dans le tissu fibreux, sans adjonction folliculaire, subissant une sorte de dégénérescence graisseuse par suite d'une métamorphose régressive.

Nous-même, à un premier examen, nous avons noté la présence de ramifications ou de renflements latéraux des ca-

(1) Hassler, Mammite chronique (*Lyon méd.*, 1894).

(2) Taruffi, *Storia della Teratologia*.

naux galactophores sans disposition lobulaire et l'existence de véritables acini nous paraissait contestable ; c'est en examinant de nouveau les parties centrales de la masse glandulaire que nous avons rencontré des acini bien caractérisés. Ces derniers étaient tri- et quadrilobés, ils étaient entourés d'une atmosphère connective périacineuse plus lâche et un peu hyaline.

M. le professeur L. Tripier, qui a eu l'obligeance d'examiner les coupes du sein, n'a trouvé aucun signe d'involution pathologique, et il comparait le développement glandulaire à ce qu'on observe dans la mamelle d'une vieille femme ayant allaité.

Nous devons donc conclure à l'existence d'un processus néoformatif qui, par son faible degré, ne peut être rangé dans le cadre des néoplasmes, et qui ne peut, d'autre part, être classé dans les inflammations, en raison de l'absence de toute lésion dégénérative.

Obs. II. — *Hypertrophie du sein droit et hypertrophie des testicules.*

T..., jeune soldat de la Haute-Loire, a trois frères et une sœur qui sont bien portants, lui-même est d'une constitution d'apparence robuste. A l'âge de quatorze ans, en tombant dans une excavation de terrain, il se fit une contusion des bourses, suivie d'un hématome considérable ; à dix-huit ans, pour la première fois, il remarqua que son sein, à droite, était plus volumineux, bien qu'il n'eût jamais souffert ni ressenti de gêne. Etant au régiment, il fut opéré d'un hydrocèle du côté gauche.

Son état actuel est le suivant : taille 1 m. 64 ; périmètre thoracique, 0 m. 92 ; poids, 63 kilogrammes ; inégalité très remarquable des membres, les inférieurs sont petits, les supérieurs sont, au contraire, très développés. La longueur du bras, étendu horizontalement, est de 76 centimètres de l'acromion à l'extrémité du médus ; la grande envergure at-

teint 1 m. 86 et dépasse la taille de 22 centimètres ; le tronc est assez développé.

La musculature et l'ossature du bassin et des membres inférieurs laissent à désirer.

La moustache est blonde, assez bien fournie les sourcils se réunissent sur la glabella.

La voix a son timbre normal.

Le corps thyroïde est normalement développé à gauche, mais il présente, à droite, un lobe supérieur supplémentaire, qui forme une masse dure et bosselée.

Les poils du pubis sont abondants ; le pénis est bien constitué ; les deux testicules ont un développement qui dépasse le double du volume habituel et qui paraît dû en grande partie à un épaissement de leurs enveloppes.

Le sein hypertrophié est actuellement enrayé dans son accroissement ; il fait une forte saillie sur la poitrine, sans sillon de séparation ; l'aréole ne dépasse pas les dimensions de celle de l'autre sein, elle mesure 26 millimètres dans son grand axe transversal ; l'excès de développement du sein porte uniquement sur la partie glandulaire, qui forme sous le mamelon une masse trilobée du volume d'une mandarine.

Les instincts sexuels du sujet ne paraissent pas encore bien éveillés.

La gynécomastie résulte d'une perturbation évolutive qui apparaît, en général, à l'époque de la puberté, mais qui peut se présenter durant tout le cours de l'évolution sexuelle, depuis le moment de la formation des éléments sexuels eux-mêmes jusqu'à celui de l'apparition des caractères somatiques et physiologiques, phanères et instincts sexuels.

La spécificité sexuelle, après avoir évolué dans le sens masculin ou féminin, peut dévier de sa direction primitive et, par une sorte de dédoublement, imprimer à certains tissus une orientation mâle ou femelle contraire à celle qui règle l'évolution du corps entier. Ainsi s'explique l'apparition fréquente de la gynécomastie dans l'hermaphrodisme mâle.

Ce trouble dans l'évolution de l'organisme, dont l'hyper-trophie mammaire est une conséquence, se traduit parfois, au contraire, par de l'atrophie ; tel était le cas d'un pseudencéphale, présenté à la Société d'Anthropologie de Lyon par MM. Lesbre et Jarricot : l'amastie se présentait avec une vessie exstrophée, supportant à sa base deux canaux déférents ouverts directement à l'extérieur, avec deux testicules très réduits et une absence des organes génitaux externes.

Ces malformations congénitales sont sans doute le résultat d'une action dystrophique agissant sur les cellules nerveuses, soit en excitant leur vitalité et en exaltant leur rôle trophique, soit, au contraire, en les annihilant et en les abolissant.

Certaines myélites diffuses, dans la syphilis héréditaire, ou bien dans la syringomyélie, qui peut avoir, elle aussi, un point de départ fœtal, donnent naissance au *spina bifida* et à certaines malformations, parmi lesquelles on rencontre souvent la gynécomastie.

Des enfants atteints d'hémiplégie spasmodique ont présenté de l'hypertrophie des glandes mammaires et des testicules. Lannois a présenté deux cas d'hémiplégie cérébrale avec athétose, dans lesquels une hypertrophie unilatérale du sein et une hypertrophie musculaire coexistait du côté parésié. Ces anomalies, qui semblaient, au premier abord, résulter d'un hyperfonctionnement musculaire causé par l'athétose, étaient, en réalité, produites par une lésion irritative des centres nerveux, dont le siège paraissait être dans le faisceau pyramidal. Ces vices de conformation sont souvent les stigmates apparents des dégénérescences héréditaires ou acquises qui intéressent aussi bien le domaine psychique que le côté physique de l'individu. C'est pourquoi les malformations des organes génitaux, la cryptorchidie et la gynécomastie, se rencontrent fréquemment chez des sujets atteints de déchéance intellectuelle, chez des déséquilibrés au point de vue des facultés mentales ou psychiques.

Ces perturbations évolutives sont nombreuses chez les criminels, en regard de leur rareté chez les normaux.

Magnan (1) signale l'association d'un arrêt de développement de la puberté avec la conformation vicieuse des organes génitaux et l'hypertrophie mammaire chez des enfants issus de mariage consanguin, avec disposition névropathique des ascendants, atteints eux-mêmes de débilité mentale, d'émotivité de l'enfance et parfois d'accès délirants.

Ellis, dans son livre *The Criminal*, affirme, d'après un chirurgien anglais, qu'il y a, dans les prisons de Londres, un grand nombre d'individus porteurs de larges mamelles avec des aréoles anormalement développées.

Ainsi, la gynécomastie figure au premier rang de la dégénérescence (2).

Dans les deux cas de gynécomastie que nous relations, l'anomalie mammaire est accompagnée d'un ensemble de malformations qui traduisent un défaut d'équilibre dans le développement de l'organisme, et nous pouvons considérer cet état organique disharmonique comme un signe de dégénérescence physique.

Dans notre première observation, il ne semble pas que le sein soit directement et exclusivement intéressé, car l'anomalie dont il est le siège fait partie d'un ensemble de troubles dystrophiques qui, avec les caractères d'infantilisme et de féminisme que nous constatons, indiquent que l'organisme dans la moitié droite du corps, a subi de profondes modifications dans son développement et dans son évolution sexuelle.

Dans notre seconde observation, l'hypertrophie des glandes séminales, peut-être plus apparente que réelle, doit s'expliquer, comme l'atrophie de ces organes, par une altération limitée au groupe interstitiel qui participe à la nutrition de la glande et exerce vis-à-vis d'elle un rôle trophique local.

En ce qui concerne la micromyélie supérieure du sujet,

(1) Magnan, *Bull. Soc. anthr.*, Paris, 1887.

(2) L. Mayet, *Stigmates de la dégénérescence*, Lyon, 1902.

les recherches de MM. Poncet (1), Lortet (2) ont bien mis en lumière les modifications que subissent les caractères somatiques sous l'influence de la sécrétion interne du testicule ; il y a simplement lieu de faire remarquer que l'hyperaccroissement en longueur du squelette s'est faite, pour notre sujet aux membres supérieurs, contrairement à ce qui s'observe chez les châtrés, dont l'allongement porte principalement sur les membres inférieurs.

La gynécomastie secondaire se développe consécutivement à des altérations du testicule ; ces altérations sont nombreuses et variées et parfois elles ne sont pas apparentes, comme il arrive chez des enfants adonnés à l'onanisme, dont les excès suffisent parfois pour amener un gonflement plus ou moins marqué des seins, pouvant aller jusqu'à la dimension des seins de femme.

Bedor, ayant eu l'occasion de rencontrer à Cadix un châtré chanteur à la cathédrale, qui avait une belle poitrine, et, plus tard, un soldat qui avait à la fois une atrophie du testicule et une hypertrophie mammaire, avait émis l'opinion que tous les sujets ayant des défauts des organes génitaux avaient une prédisposition à la gynécomastie.

Lereboudet (3) remarqua cependant que l'atrophie testiculaire ne pouvait produire la gynécomastie que si elle survenait après ou pendant la puberté. D'autres observateurs, Olphan, Matignon (4) appuyèrent cette opinion en prétendant que les eunuques étaient rarement gynécomastes.

Les eunuques ont, en effet, une hypertrophie mammaire qui est en rapport avec le développement, exagéré chez eux, du pannicule cellulo-adipeux.

D'après ce que nous savons de son rôle physiologique, le testicule est un grand consommateur de graisse, et cela

(1) Poncet, *Congrès Avancement des sciences*, 1879.

(2) Lortet, *Arch. anthr. crim. Lyon*, 1896 ; *Soc. de méd.*, 1896.

(3) Lereboudet, *Gaz. méd.*, 1877.

(4) Matignon, les Eunuques du Palais impérial (*Bull. Soc. Anthrop.*, 1896).

explique la maigreur relative plus grande chez le mâle que chez la femelle à l'époque des amours, l'engraissement des animaux mâles castrés, ainsi que l'obésité des eunuques dans l'espèce humaine.

Dans la tuberculose génitale, la gynécomastie n'apparaît que si la lésion atteint d'emblée toute la glande ; les lésions limitées à l'épididyme ne paraissent avoir aucune action sur son développement. Les ulcérations du testicule arrivent à provoquer, comme certaines dystrophies d'origine nerveuse, un ensemble de perturbations que l'on peut englober sous le titre de dystrophie orchidienne.

Pour expliquer le mode d'action de l'insuffisance testiculaire, on a pensé que la sécrétion interne de cet organe agissait à la manière des sécrétions thyroïdiennes sur le bon fonctionnement des centres nerveux, en déversant dans tout l'organisme un produit qui détermine une activité particulière de l'organisme mâle.

L'atrophie testiculaire résultant d'une disparition des cellules interstitielles qui président au déterminisme des caractères sexuels secondaires, on peut voir survenir, en vue d'assurer la restitution fonctionnelle, des phénomènes de suppléance dans d'autres organes glandulaires et se produire une hyperplasie d'organes symétriques ou similaires.

On n'est pas bien fixé sur le mode d'action de l'insuffisance testiculaire ; on a pensé que les produits de la sécrétion interstitielle se déversaient dans le système circulatoire. Certains faits sont à l'encontre de cette hypothèse : ce sont les recherches expérimentales faites sur les cervidés (1), chez lesquels la castration unilatérale amène la chute des bois d'un seul côté ; de même, l'unilatéralité des troubles dystrophiques, que nous signalons chez un de nos sujets, et que l'on retrouve dans de nombreuses observations. Ces raisons permettent de croire que la glande testiculaire, ou, du moins, les cellules interstitielles, jouant un rôle trophique local, agis-

(1) A. Rohrig, *Zool. Congress zu Berlin*, 1902.

sent par l'intermédiaire de leur sécrétion, comme de véritables appareils nerveux, comme des centres d'innervation périphérique qui tiennent sous leur dépendance l'apparition et le développement de l'ensemble des caractères sexuels.

DISCUSSION

M. Lacassagne. — A-t-on examiné le corps thyroïde ?

M. Bouchereau. — On n'a rien noté d'anormal de ce côté.

M. Lacassagne. — J'ai eu l'occasion d'observer autrefois, au Val-de-Grâce, un individu qui présenta un développement subit d'une mamelle gauche accessoire. L'aspiration retirait de cette mamelle un liquide d'apparence laiteuse et assez abondant. Cette hypertrophie de la glande ne fut que momentanée.

La parole est donnée à M. Lesbre, qui présente, en son nom et au nom de M. Jarricot, les pièces viscérales de la dissection, ainsi que la radiographie et le squelette d'un fœtus humain pseudencéphale, au sujet duquel il fournit en outre les renseignements suivants :

ÉTUDE ANATOMIQUE D'UN MONSTRE HUMAIN PSEUDENCÉPHALE

Par MM. X. LESBRE, et JEAN JARRICOT,

Il nous a été donné d'examiner un monstre humain pseudencéphale qui présente, tant au point de vue des viscères que du squelette, les singularités les plus curieuses.

Nous devons la communication de cette pièce et les renseignements cliniques à l'amitié de M. le Dr Albert Donnezan-Bocamy (de Perpignan), que nous ne saurions trop remercier.