

rencier les cas où l'hypertrophie est due à l'augmentation du tissu glandulaire de ceux où elle résulte de l'accumulation de la graisse sous la peau.

Pour prendre une idée exacte de la région mammaire, il convient de l'étudier sur une coupe verticale antéro-postérieure analogue à celle que représente la figure 206. Le fond de la région est constitué par la paroi costale, doublée, à ce niveau, du grand pectoral, sur lequel repose directement la glande. Elle jouit sur ce muscle d'une grande mobilité.

Il n'est pas rare, toutefois, d'observer une adhérence intime entre ces deux organes lorsque la mamelle est atteinte de cancer. Pour s'en assurer, il faut faire contracter le grand pectoral, résultat que l'on obtient en engageant la malade à appliquer fortement la main sur un objet quelconque. Si, alors, on essaie d'imprimer des mouvements à la glande, on constate qu'elle est devenue fixe comme le muscle lui-même. L'adhérence peut dépasser les limites du grand pectoral et s'étendre jusqu'aux côtes et aux espaces intercostaux, ce qui constitue une contre-indication absolue à toute espèce d'intervention chirurgicale.

La région mammaire présente, en procédant de dehors en dedans, les couches suivantes : la peau ; — une couche graisseuse sous-cutanée ; — la glande mammaire ; — une couche graisseuse sous-mammaire ; — une couche celluleuse ; — l'aponévrose du grand pectoral ; — le grand pectoral ; — les côtes et les espaces intercostaux.

*Peau.* — La peau diffère suivant qu'on l'examine à la périphérie ou au centre de la région. A la périphérie, elle n'offre aucun caractère spécial : son épaisseur, sa consistance, sa couleur, sa mobilité, sont les mêmes que partout ailleurs. Au centre, elle revêt un aspect tout particulier, et cette partie a reçu le nom d'*auréole*. L'auréole est une sorte de tache arrondie, circulaire, au milieu de laquelle s'élève le *mamelon* comme une grosse papille.

Rosée chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfants, l'auréole est brune chez les autres et acquiert ce caractère surtout pendant la grossesse. La peau de l'auréole renferme des follicules pileux et un grand nombre de glandes sébacées et sudoripares, qui s'hypertrophient et forment des saillies très apparentes pendant la grossesse et surtout au moment de la lactation. La peau du mamelon renferme aussi des glandes sébacées et une série de grosses papilles. Elle est fréquemment, surtout chez les nourrices, le siège d'excoriations, de fentes, de gerçures, de croûtes eczémateuses. On y observe des ulcérations syphilitiques, des chancres indurés, qui ont pu être communiqués par le nourrisson.

Sappey a décrit au niveau de l'auréole un muscle composé de fibres lisses qu'il appelle *muscle sous-auréolaire*, destiné à favoriser l'excrétion du lait et l'érection du mamelon.

Le caractère différentiel le plus important, au point de vue chirurgical, entre la peau de l'auréole et celle qui recouvre la périphérie de la mamelle, est le suivant : cette dernière est libre par sa face profonde et très mobile, tandis que la peau de l'auréole est très adhérente et immobile. Ajoutons que la peau de l'auréole est infiniment plus mince que l'autre, et, enfin, qu'on ne trouve jamais de graisse à sa face profonde, tandis que le tissu adipeux est très abondant sur toute la périphérie de la mamelle ; aussi, conçoit-on que les abcès