

revêtent des caractères particuliers suivant qu'ils occupent l'un ou l'autre de ces points, et doit-on diviser les abcès *sous-cutanés* de la mamelle en *auréolaires* et *extra-auréolaires*.

Les abcès extra-auréolaires ne diffèrent pas des abcès sous-cutanés ordinaires, ils sont susceptibles de gagner les parties voisines et de prendre de grandes dimensions; les abcès auréolaires, au contraire, sont circonscrits, n'ont aucune tendance à s'étendre, font rapidement saillie sous la peau et ne tardent pas à s'ouvrir spontanément, grâce à la minceur du tégument: aussi, n'est-il pas utile d'ouvrir ces derniers, tandis qu'il est avantageux, dans le premier cas, de donner issue au pus.

La peau qui recouvre le mamelon est très fréquemment atteinte de gerçures et de crevasses chez les nourrices (7,54 p. 100, clinique Baudelocque, 1900), et c'est à ces gerçures qu'il faut rattacher les lymphangites et presque tous les abcès du sein (5,3 p. 100). Je reviendrai sur ce point intéressant à propos des vaisseaux lymphatiques.

La peau de la région mammaire est parfois le siège de petites tumeurs dures, de volume variable, disséminées au pourtour de la glande, et coexistant avec une tumeur du sein. Elles entraînent le pronostic le plus grave: c'est de la *graine* de cancer, qui doit faire exclure toute idée d'intervention active.

Il est d'autant plus important de rechercher l'existence de ces productions cutanées, qu'elles peuvent s'être dérobées à l'attention de la malade, grâce à leur petit volume, et que la tumeur de la mamelle, étant parfois à une période peu avancée, n'a pas encore retenti sur les ganglions lymphatiques de l'aisselle.

La peau de la région mammaire peut être le point de départ de *tumeurs épithéliales* sans que la glande soit elle-même atteinte. Cette affection, dont j'ai observé un exemple, est toutefois assez rare pour que Velpeau ne l'ait pas signalée dans son *Traité des maladies du sein*.

Mobile à l'état normal sur la glande, la peau ne tarde pas à cesser de l'être dans certaines tumeurs malignes du sein. Cette adhérence de la peau donne lieu à un phénomène particulier, sur lequel Nélaton insistait beaucoup. Si l'on saisit le sein entre les doigts de façon à froncer la peau, celle-ci ne fait pas de plis comme à l'état normal; elle présente une multitude de petites dépressions qui lui donnent l'apparence d'une peau d'orange, suivant la comparaison heureuse faite par Mauduit, alors élève de Nélaton. Généralement, l'adhérence de la peau est partielle, et n'oppose pas d'obstacle sérieux à l'opération; quelquefois, elle s'étend à toute la région mammaire, la dépasse même pour gagner le thorax et produit ces cancers dits *en cuirasse* qui finissent par supprimer la respiration.

*Couche graisseuse sous-cutanée.* — La couche cellulo-graisseuse sous-cutanée du thorax, arrivée à la circonférence de la mamelle, se dédouble (fig. 206). Une partie, la plus épaisse, passe en avant; l'autre passe en arrière, de telle sorte que la glande, située entre les deux couches, occupe une position analogue à celle des glandes sudoripares (CG, fig. 206). Très variable suivant les sujets, la couche graisseuse sous-cutanée donne à la région mammaire l'aspect uni, la consistance molle et élastique qui lui sont propres. Ces caractères disparaissent lorsque la glande, recouverte par une couche mince de tissu adipeux, fait elle-même saillie sous la peau.