

Les conduits galactophores, comme les lobes dont ils émanent, sont indépendants les uns des autres.

Ces conduits, aussi bien que les granulations dont ils proviennent, sont susceptibles, dans certains cas très rares, de se laisser distendre par le lait et de donner naissance à un kyste laiteux appelé *galactocèle*. Ils peuvent être remplis d'une matière ressemblant à du beurre (kystes butyreux). Des kystes de toute nature peuvent, d'ailleurs, se développer dans la mamelle; on y observe également des abcès froids idiopathiques.

Le mamelon est essentiellement formé par les conduits galactophores, qui, arrivés à sa base, se rétrécissent et cheminent parallèlement jusqu'à son sommet, où ils s'ouvrent par des orifices beaucoup plus étroits que les canaux eux-mêmes.

Dans son épaisseur, existent un grand nombre de faisceaux musculaires lisses, dont quelques-uns sont parallèles et d'autres perpendiculaires à son axe.

Les artères et les veines sont d'un très petit volume, en sorte que le mamelon n'est pas, en réalité, un organe érectile: il s'allonge et se raccourcit sous l'influence de la contraction musculaire.

Au lieu d'être saillant à la surface de la région, le mamelon est quelquefois déprimé, au point de constituer un obstacle absolu à l'allaitement. Cette dépression peut être pathologique, et constitue la *rétraction du mamelon*. On l'observe dans certains cancers du sein, principalement dans ceux dits *atrophiques*, où l'élément morbide envahit et étouffe l'élément sain. Cette déformation, qui apparaît quelquefois dès le début de la maladie, me paraît être due au retrait des conduits galactophores, consécutif à celui des lobes et lobules dont ils proviennent.

Normalement, hors l'état de grossesse ou d'allaitement, aucun liquide ne s'écoule par le mamelon, mais il n'est pas très rare d'observer un écoulement séreux, plus ou moins noirâtre, dans le cas de tumeur du sein. A. Richard avait même espéré trouver dans ce fait un caractère certain de bénignité, ce que l'expérience n'a pas confirmé.

Certains cancers du sein peuvent débiter par une ulcération du mamelon (maladie de Paget).

*Couche cellulo-graisseuse sous-mammaire.* La glande, ai-je dit, est comprise dans un dédoublement de la couche cellulo-graisseuse sous-cutanée: aussi, retrouve-t-on en arrière d'elle quelques lobules graisseux appliqués à sa face profonde, mais en très petite quantité. J'ai déjà dit qu'ils peuvent être le point de départ d'un lipome.

La couche celluleuse sépare la glande du muscle grand pectoral. Très abondante, cette couche se porte en haut jusqu'à la clavicule, ce qui lui a fait donner par Giraldès le nom peu justifié de *ligament suspenseur de la mamelle*. Par sa laxité, elle facilite singulièrement l'ablation de la glande, à moins que celle-ci n'adhère au grand pectoral; cette dernière circonstance est défavorable sans doute, mais ne constitue cependant pas une contre-indication opératoire.

La laxité de cette couche celluleuse est telle, que certains auteurs, Chassaignac, par exemple, l'ont comparée à une membrane séreuse. Il n'y a pas, en réalité, de surface séreuse, et je ne sache pas qu'on ait signalé de kystes