

développés dans cet espace, mais il n'en est pas de même des abcès. Bien moins fréquents que les abcès sous-cutanés et parenchymateux dont j'ai déjà parlé, les *abcès rétro-mammaires* ne sont pas cependant absolument rares. Ils se développent également sous l'influence de l'état puerpéral, soulèvent en masse la mamelle, qui se trouve projetée en avant, et viennent faire saillie à la circonférence de la glande dans un point déclive. Ces abcès, dont la pathogénie est assez obscure, résultent, sans doute, de l'inflammation des lobules glandulaires les plus profonds, et, partant, contigus à la couche celluleuse.

Vaisseaux et nerfs de la région mammaire.

Les *artères* de la région mammaire proviennent de trois sources : la thoracique longue ou mammaire externe, branche de l'axillaire ; la mammaire interne, branche de la sous-clavière ; les artères intercostales. Peu volumineuses à l'état normal, ces artères acquièrent un calibre considérable à l'époque de la lactation. J'ai déjà dit que des rameaux perforants provenant des intercostales pouvaient arriver à acquérir le volume de la radiale.

Il en est de même des *veines*, qui suivent un trajet analogue à celui des artères.

Les *vaisseaux lymphatiques de la mamelle* jouent un rôle très important dans la pathologie de la région. Ils ont été bien étudiés par Sappey.

Ils sont de deux ordres : les uns naissent de la glande mammaire, les autres de la peau qui la recouvre.

Les lymphatiques glandulaires tirent leur origine des lobules de la mamelle. Ils forment autour de ceux-ci un petit réseau qui les enveloppe et qu'on injecte très facilement au mercure. Chacun de ces réseaux sus-lobulaires communique par de nombreuses anastomoses avec tous ceux qui l'entourent. Ainsi unis les uns aux autres, ils constituent une trame inextricable d'une prodigieuse richesse.

MM. L. Labbé et Coyne ont décrit à cet égard une disposition spéciale dans leur *Traité des tumeurs bénignes du sein*. D'après ces auteurs, il existe autour des acini et de leurs conduits excréteurs deux couches concentriques de tissu conjonctif : l'une interne, privée de lymphatiques ; l'autre externe, de laquelle naît le réseau. L'épithélioma intra-canaliculaire, en se développant, repousserait d'abord la couche interne en la condensant de manière à s'en former une membrane d'enveloppe. Plus tard, les cellules épithéliales, rompant cette capsule, envahiraient alors seulement les lymphatiques de la glande et les ganglions axillaires : d'où le précepte d'enlever ces tumeurs le plus tôt possible.

D'après Mascagni, les troncs qui émergent des réseaux situés, au nombre de sept ou huit, à la face postérieure de la glande, se rendent de ce point aux ganglions axillaires. Suivant Sappey, cette description est inexacte. Tous les troncs, sans exception, se portent de la face postérieure vers la face antérieure de la glande ; ils convergent vers l'auréole, recueillant dans leur trajet les nombreux troncules qu'ils rencontrent.

Arrivés sous l'auréole, ils forment un plexus *sous-auréolaire*. De ce plexus naissent deux troncs volumineux, l'un en dedans du mamelón, l'autre en