

drainage, de laver la cavité de l'abcès avec une solution phéniquée forte au 1/200, jusqu'à ce que le liquide ressorte clair. Le tube à drainage est laissé en place et la plaie est recouverte avec de la gaze-iodoformée et une couche épaisse de coton antiseptique maintenues par un bandage compressif. Les pansements sont renouvelés suivant les indications.

Je passe sous silence la méthode (1) opératoire de M. le docteur J. Bœckel (de Strasbourg) qui conseille de traiter les abcès parenchymateux du sein par l'évidement complet des lobes atteints. L'étendue de l'opération est disproportionnée avec la gravité de l'affection.

Permettez-moi de résumer le procédé opératoire de M. le Dr Félizet, que je trouve décrit dans la thèse du Docteur Georges Mendailles. (2) Dans la description qu'il en donne, le docteur Mendailles suppose un cas type de mastite puerpérale : le phlegmon a son siège dans les lobes externes et inférieurs et dans le tissu conjonctif interlobulaire environnant, en outre il n'a pas encore atteint la peau qui conserve toute sa vitalité.

Les instruments nécessaires pour l'opération sont un thermocautère, une sonde cannelée pointue à une extrémité, des écarteurs, un chalumeau, une pince à forcipressure qui est très rarement employée. Comme pour toute opération, asepsie parfaite de la partie ; les poils de l'aisselle sont rasés. La patiente est sous l'influence du chloroforme.

L'opérateur dessine, par un pointillé au thermocautère, sur le pli sous-mammaire ou parallèlement à ce pli, à un ou deux centimètres au-dessus (le sein malade est fortement tendu et plus relevé qu'à l'état sain), la ligne d'incision dont la limite supérieure latérale ne dépasse pas le diamètre horizontal passant par le mamelon, et dont la longueur varie suivant le volume de l'abcès. On accentue le pointillé et on trace enfin une ligne d'incision non discontinue. Un aide écarte les lèvres de la plaie. L'opérateur, faisant pénétrer de plus en plus le thermocautère, décolle de la paroi thoracique le sein qu'on relève. Arrive un moment où le pus s'écoule au dehors.

L'opérateur peut s'y prendre d'une autre manière. Il détermine approximativement le grand axe de la partie fluctuante, et fait à une des extrémités, avec le thermocautère, une ouverture profonde dans laquelle il plonge la sonde cannelée qui traversera facilement les tissus malades et percera une contre-ouverture diamétralement opposée à l'orifice d'entrée. Le thermocautère, dirigé sur la sonde cannelée fortement tirée en bas et en dehors, sectionne la peau en suivant une direction curviligne à convexité inférieure. Le pus est évacué et le doigt de l'opérateur est introduit dans la cavité. S'il y a des brides qui divisent l'abcès en plusieurs loges, il faut les briser avec le doigt et le thermocautère.

“ La distinction des tissus sains, dit Mendailles, d'avec les tissus malades se fait facilement avec le doigt. Les tissus malades, en effet, se laissent largement pénétrer par le doigt avec une légère pression. Les tissus sains au contraire

(1) Voir traité de Chirurgie Duplay et Reclus, article par Delbet. Voir aussi La Semaine Médicale 1891, annexes page CCX.

(2) Des mastites puerpérales et de leur traitement, 1896, par le docteur Georges Mendailles.