

renouveler sans cependant faire aucune injection dans la plaie. On se contente de quelques pressions sur le sein pour évacuer le pus qui s'y trouve.

Quand la mamelle, (après le second, parfois après le premier pansement), est devenue trop flasque pour la comprimer régulièrement, Hache conseille le procédé suivant : " Une bande de gaze mouillée, qu'on fixe d'abord en la passant deux ou trois fois autour du thorax, est enroulée circulairement autour du sein entouré d'une mince couche d'ouate, en allant de la périphérie vers le mamelon. Cette compression concentrique une fois réalisée, le sein a repris une consistance suffisante et le pansement est terminé par des circulaires qui l'appliquent énergiquement contre le thorax. "

La durée moyenne de ce traitement est de deux semaines. Les derniers pansements sont espacés.

Voici les conclusions du Docteur Hache :

" 1° Après les précautions destinées à empêcher l'infection du foyer, l'évacuation constante et absolue du contenu des abcès du sein—comme des autres collections purulentes—est la condition la plus importante de leur guérison rapide ;

" 2° La compression uniforme et énergique du sein est le meilleur moyen de réaliser cette évacuation ; la déclivité de l'ouverture est sans importance ;

" 3° Pour bien comprimer le sein, il peut être utile de joindre, au procédé classique d'application du sein relevé contre le thorax, la compression concentrique directe de la glande ;

" 4° Il faut éviter autant que possible de mettre des tubes à drainage qui rendent la compression douloureuse et retardent la guérison.

" 5° Le drainage est inutile quand on n'a traversé pour ouvrir l'abcès qu'une mince couche de tissu glandulaire. "

M. le docteur Beale, que je citais plus haut, préfère, à l'instar de Pinard, se servir d'un trocart pour évacuer le pus des abcès glandulaires. Il enfonce le trocart recouvert de sa canule (1/10 de pouce), à côté du mamelon, et, avec une bouteille, il fait l'aspiration du pus. Il peut ainsi injecter et retirer facilement une solution antiseptique. Cette manière d'agir offrirait les avantages suivants : (1)

" 1° Vous enlevez tout le pus, et vous pouvez, à volonté, laver la cavité purulente ;

2° Vous n'endommagez point le tissu mammaire ;

3° La patiente peut sortir et n'est pas contrainte de rester enfermée à cause du drain ;

4° La douleur n'est rien à comparer à celle des incisions et des pansements ;

5° L'anesthésie n'est pas nécessaire ;

6° C'est à peu près la meilleure manière d'enlever la cause des abcès, à savoir : les micro-organismes pathogènes qui ferment les conduits galactophores et peuvent même avoir pénétré plus loin. "

Tarnier conseille de faire une incision radiée, d'y introduire un tube à

(1) The Lancet, London, 1896, I, 654.