

Ici, je me permets de dire une compresse, bien que Weber nous conseille d'employer une éponge plate. Mais je ferai remarquer que Weber parle en 1892 et que, depuis cette date, on a complètement abandonné l'usage des éponges en chirurgie. Si Weber rééditait le même enseignement, je suis sûr qu'il ferait la même correction.

On recouvre la *compresse* d'une feuille de protective et d'un bandage compressif qui relève le sein dans le but d'unir les lèvres des incisions. Dans les pansements suivants, qui sont faits toutes les vingt-quatre heures, des lavages de la superficie du sein suffisent; on agit avec douceur et légèreté pour ne pas briser les adhérences encore faibles.

Par ce traitement on obtient la guérison en huit ou dix jours. Mais les cicatrices peuvent être nombreuses et on est quelquefois obligé de faire de petites autoplasties.

M. le docteur Maurice Hache, professeur de Chirurgie à la Faculté de Médecine de Beyrouth, s'élève fortement contre l'usage des drains. " On a l'habitude de choisir, dit-il, (1) le point le plus déclive pour assurer l'écoulement du pus; c'est une précaution sans valeur, car la compression bien faite a une efficacité bien plus grande que la déclivité de l'ouverture. Il est très important au contraire d'inciser au point où l'abcès est devenu le plus superficiel, car on peut ainsi éviter le drainage dans un bon nombre de cas.

" En effet, si les lèvres de l'incision qui fait communiquer la cavité de l'abcès avec l'extérieur ne sont constituées que par la peau, ou si celle-ci n'est doublée que d'une couche mince de tissu glandulaire, la sortie constante des liquides sécrétés par la poche suffit à maintenir la béance de l'incision à condition qu'elle ait une étendue suffisante, quatre à six centimètres en moyenne. Au contraire, si l'on a dû traverser une certaine épaisseur de la glande, l'abcès ne se vide qu'à travers une sorte de canal que la compression a grandes chances d'oblitérer, et l'on est obligé de mettre un drain... L'épaisseur de la couche glandulaire qui nécessite un drain est d'un travers de doigt. "

La longueur du drain est à peine supérieure à la profondeur de l'incision. Il faut retirer le drain le plus vite possible.

Pour Hache le succès de la guérison rapide dépend essentiellement de la compression uniforme.

Son premier pansement, après l'incision, consiste en un grand lavage avec une solution de biiodure de mercure au dix-millième pour évacuer complètement le pus. Il pulvérise de l'iodoforme sur les bords de la plaie sur laquelle il place une compresse bouillie dans la même solution. Il recouvre largement d'ouate le sein malade et celui du côté opposé si la mère n'allait pas. Un peu d'ouate est placée sur le reste du thorax; et le bandage compressif énergique est appliqué en relevant le sein malade. Les premiers tours de bande sont moins serrés. Ce premier bandage, s'il est bien fait, doit rester en place deux ou trois jours après lesquels il faut, parce que le volume du sein a diminué, le

(1) Revue de Chirurgie, 1882, page 251—Voir aussi La Semaine Médicale, 1892, annexes, page LXXI.