

Les abcès du mamelon, de l'aréole et du tissu cellulaire sous-cutané doivent être ouverts dès qu'on a constaté la présence du pus. On les traitera ensuite antiseptiquement comme une plaie. La question de l'allaitement se pose encore ici. " Pour Velpeau et Chassaignac, dit Delbet (1) on peut continuer à donner " le sein malade, s'il ne s'agit pas d'abcès canaliculaires." La question se tranche habituellement d'une manière fort simple. " La femme, dit Duplay, atteinte " d'abcès du mamelon, cesse d'allaiter du côté malade avant tout, à cause de la " douleur. "

Quant aux lymphangites, il faut les traiter tout comme les crevasses par la méthode antiseptique. A la Pitié de Paris, on pratique des pulvérisations phéniquées avec compression ouatée.

Ce qui me reste à dire du traitement des affections du sein pourrait se diviser en deux parties : 1<sup>o</sup> traitement abortif de la mastite parenchymateuse ou mastite vraie ; 2<sup>o</sup> traitement curatif.

En effet, on peut espérer arrêter les progrès de la maladie même quand l'inflammation a envahi les canaux galactophores et les acini. Quand, à une époque quelconque de l'allaitement, on s'aperçoit que le sein devient douloureux, enflé, induré, il faut en rechercher les causes exactes ; car, deux raisons peuvent expliquer ces symptômes : ou l'allaitement ne se fait pas régulièrement, et il y a engorgement laiteux, mais sans fièvre, sans infection, sans danger surtout si on a recours au traitement rationnel qui est de vider régulièrement le sein toutes les 2 ou 3 heures ; ou, seconde raison, l'enflure, l'induration et la douleur à la pression, accompagnées ou non des crevasses, ne dépendant plus d'une cause mécanique, sont le résultat d'une infection. Ici nous sommes en présence d'une mastite dont il faut enrayer la marche envahissante.

Voici ce que dit, à propos du traitement abortif de ce dernier cas, M. le docteur Philander A. Harris : (2) " A la découverte d'une inflammation du sein, à quelque période que ce soit, interdisez l'allaitement, les frictions ; défendez les tire-lait ; n'usez pas de fomentations ; enfin, évitez toutes les mesures locales autres que celles qui ont pour but de procurer un repos complet à l'organe : repos des mouvements passifs, *rest from passive motion* ; repos de la sécrétion, *rest from secretion* ; et repos contre la douleur, *rest from pain*. Toutes conditions qu'on peut obtenir par un bandage laissé en place aussi longtemps qu'il ne se défait pas. "

Voilà le résumé du traitement abortif pour la plupart des auteurs américains. Cependant, quelques-uns y ajoutent la glace et les compresses ballonnées, et prescrivent en même temps les purgatifs.

Les auteurs français, entre autres Budin et avant lui Chassaignac, suspendent également l'allaitement du côté malade, ou même totalement si les deux seins sont envahis, et n'ont recours à la compression qu'après avoir évacué la mamelle. Pour eux, le point capital est de donner issue au pus. Cette opération de l'évacuation du pus, appelée expression par la méthode de Chassaignac-

(1) Traité de Chirurgie—Duplay et Reclus.

(2) American Journal of Obstetrics, Jan. 1885, page 1.