

Une question se pose ici : faut-il cesser l'allaitement ainsi que l'affirment certains praticiens ? Nous ne le pensons pas, indépendamment des difficultés que peut rencontrer cette cessation, on peut en faisant appel à un bout de sein artificiel (tenu de la plus rigoureuse propreté) obvier aux inconvénients et aux douleurs de l'allaitement. Mais considérons maintenant le cas où la lymphangite existe sans qu'il y ait d'abcès. Que faire alors ? Nous croyons que la compression du sein est le traitement de choix ; M. Heilling la préconise ; nous l'avons vu dans plus d'un cas donner des résultats vraiment admirables, inespérés. Comment doit-on la faire ? On a conseillé de la faire avec l'écharpe triangulaire qui relève et comprime le sein. Nous préférons à ce mode, la compression ouatée bien faite ; elle est plus exacte, plus régulière, plus facile ; partant plus efficace. Ainsi effectuée, elle peut amener la guérison dans des cas où la haute température, les frissons, l'odeur indiquent une suppuration imminente.

Enfin cette suppuration peut survenir ? Quelle conduite tenir en présence de cet abcès du sein ? Beaucoup de praticiens ont émis l'avis qu'il fallait appliquer des cataplasmes et attendre l'ouverture spontanée. Ils rejettent l'incision qu'ils accusent de provoquer une hémorrhagie, d'amener une cicatrice irrégulière, d'exposer à l'érysipèle, même de créer des conditions favorables à l'éclosion d'une lymphangite ultérieure. Nous ne saurions pour notre part accepter cette manière de voir : en fait de cataplasme nous n'acceptons que le cataplasme antiseptique, c'est-à-dire l'application de compresses imbibées de solutions antiseptiques ; en outre s'il y a abcès, nous estimons qu'il faut le plus tôt possible donner issue au pus ; car le danger d'hémorrhagie n'est pas sérieux ; la cicatrice sera certainement moins défectueuse après l'incision faite suivant certaines règles qu'après l'ouverture spontanée ; quant au danger d'érysipèle et de lymphangite ultérieure, il appartient au chirurgien et au praticien qu'il ne soit qu'illusoire en s'entourant des plus rigoureuses précautions antiseptiques. Ce sont des accidents de plus en plus rares aujourd'hui.

PÆDIATRIE.

Durée du sommeil chez l'enfant, par le docteur POLLOCK.— Pendant ses deux premiers mois, un enfant en santé dort la plus grande partie du temps. Au-delà de cet âge, il lui faut au moins deux heures de sommeil dans l'avant-midi, et une heure dans l'après-midi ; il est facile de l'accoutumer à cette habitude. Jusqu'à quatre ou cinq ans l'enfant a besoin d'une heure de sommeil, ou au moins