CHAPITRE II

DE L'ALLAITEMENT DES ENFANTS

Il résulte évidemment de ce que nous avons dit qu'au moment de l'accouchement tout est merveilleusement disposé pour que la mère puisse allaiter son enfant; mais toutes ne sont pas également aptes à remplir ce dernier devoir : aussi distingue-t-on plusieurs espèces d'allaitement, distinctions basées sur l'origine et le mode d'administration du lait qui est destiné au nouveau-né. L'allaitement, en effet, peut se pratiquer de plusieurs manières. Le plus souvent c'est la mère qui fournit à l'enfant sa première nourriture, et la sécrétion laiteuse est chez elle assez abondante pour suffire à tous ses besoins. D'autres fois les mères, ne pouvant seules pourvoir à l'alimentation du nourrisson, ont besoin de suppléer à l'insuffisance de leur lait en y ajoutant une nourriture étrangère. Quelquefois la mère ne pouvant elle-même nourrir son enfant, celui-ci est confié à une autre nourrice. Il est des cas, enfin, où, malgré l'impossibilité où elle est de nourrir, la mère ne peut se procurer une nourrice étrangère ou un animal, et l'on est obligé de suppléer complétement à l'allaitement.

L'ordre que nous suivrons dans l'exposition des divers modes d'allaitement est basé sur les différentes variétés que nous venons d'indiquer, et nous aurons successivement à traiter : 1° de l'allaitement maternel; 2° de l'allaitement mixte; 3° de l'allaitement par les nourrices; 4° de l'allaitement par les femelles d'animaux, et 5° de l'allaitement artificiel.

ARTICLE PREMIER

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Le lait de la mère est certainement la nourriture qui convient le mieux à l'enfant, c'est celle que la nature lui a destinée. Aussi, toutes les fois que la femme jouit d'une bonne santé, lorsque aucune maladie grave n'a diminué ses forces, quand il n'existe aucun antécédent de famille dont on puisse redouter l'influence héréditaire, tous les intérêts se réunissent pour l'engager à céder au vœu de la nature. Quant à la vigueur de la constitution, aux qualités du lait, au développement des mamelles, il ne faut pas, à l'égard des mères, se montrer aussi sévère qu'on doit l'être envers les nourrices. Si l'on ne devait, en effet, accorder la faculté de nourrir qu'aux femmes douées d'une force et d'une santé aussi robustes que celles qu'on cherche dans les nourrices mercenaires, il faudrait à peu près renoncer à voir la plupart des femmes du monde allaiter leurs enfants. Nous en voyons souvent dont le lait est peu abondant et de médiocre qualité faire de leurs enfants de très-beaux élèves, et, chose singulière, si ces

mêmes femmes viennent à prendre un nourrisson, celui-ci dépérit faute d'une alimentation suffisante.

Sans admettre que l'allaitement préserve les femmes récemment accouchées d'une foule de maladies auxquelles elles sont exposées quand elles ne nourrissent pas, tout en reconnaissant qu'il les expose d'une manière toute spéciale aux fissures du mamelon, aux engorgements et aux abcès du sein, je le crois si utile à l'enfant que je le conseille toutes les fois qu'il n'y a pas une contre-indication formelle, telle qu'une constitution éminemment lymphatique, l'existence d'une affection dartreuse, ou une prédisposition héréditaire ou autre à la phthisie pulmonaire.

Lorsqu'une femme enceinte a le projet de nourrir son enfant, le médecin est le plus souvent consulté sur son aptitude et sur les qualités futures de son lait. Cette question est le plus souvent fort difficile à résoudre. Cependant, en tenant compte de l'état de la constitution, des modifications subies par les mamelles, de l'abondance et des qualités du liquide séro-lactescent qu'elles fournissent (voy. *Lactation*), on pourra, dans la majorité des cas, porter un pronostic assez probable.

Quelquefois les prévisions du médecin semblent être mises en défaut pendant les premières semaines qui suivent l'accouchement. Telles femmes, après avoir commencé à nourrir, malgré l'avis de leur accoucheur, se croient d'excellentes nourrices et se rient de nos craintes en voyant l'abondance de leur lait pendant les premiers temps qui suivent l'accouchement ; mais, ainsi que le fait remarquer M. Donné, cette abondance au début n'est pas toujours une garantie pour l'avenir ; les femmes les moins bien partagées produisent souvent du lait en assez grande quantité dans les premiers temps, et le lait est toujours assez riche pour un enfant nouveau-né. Tout semble d'abord bien aller, et ce n'est qu'après six semaines ou deux mois qu'on s'aperçoit de la diminution du lait, du dépérissement de l'enfant, ou de l'altération survenue dans la santé de la mère.

§ I. — Précautions à prendre chez les femmes qui veulent nourrir.

Parmi les précautions préliminaires à prendre, la plupart sont relatives à la conformation du mamelon. Les variétés qu'il présente peuvent, en effet, indiquer l'emploi de quelques moyens préparatoires, et même, dans quelques cas, constituer une contre-indication formelle à l'allaitement. Ainsi, certaines femmes ont le mamelon très-court, c'est à peine s'il se trouve au niveau de la mamelle ; chez quelques autres, l'endroit où il se trouve présente une dépression au lieu d'une saillie; enfin, il en est quelques-unes dont le mamelon était, même avant la grossesse, excessivement sensible, et, pendant les temps froids, devenait le siége de gerçures et de crevasses. Lorsqu'il y a absence complète de la saillie formée par le mamelon, lorsque surtout une dépression existe là où normalement il se rencontre, l'allaitement présentera plus tard de si grandes difficultés pour l'enfant, et pourra devenir la cause de tant de souffrances pour la mère,

que je conseille d'y renoncer. Jusqu'à présent, en effet, les moyens employés dans le but de former, de façonner le mamelon, sont quelquefois efficaces, lorsque le mamelon est seulement trop court; mais rarement ils le rendent assez saillant quand il n'existe pas du tout, et souvent ils deviennent la cause d'accidents assez sérieux. Ainsi on a conseillé :

1° La titillation du mamelon souvent répétée pendant les deux derniers mois de la grossesse; mais elle irrite, devient souvent douloureuse, et l'on est obligé d'y renoncer.

2° L'application des bouts de sein. Elle consiste à poser sur la mamelle une plaque de bois tournée et concave, au centre de laquelle se trouve une petite excavation où peut se loger le bout du sein. La femme applique cette plaque quand elle est habillée, et serre le gousset de son corset, de manière que la plaque appuie fortement. La compression exercée, excepté sur le mamelon, le fait fortement saillir, et, lorsque les femmes ont porté la plaque pendant deux ou trois mois, le mamelon a acquis une longueur d'un centimètre. Lorsque l'application du bout de sein paraît insuffisante, on adapte à son extrémité une pompe qui, à chaque coup de piston, exerce des tractions sur l'extrémité du mamelon, et le fait proéminer. Mais, pendant les mouvements qu'on lui imprime, la peau du mamelon frotte incessamment contre les parois du bout de sein, et les frottements trop souvent répétés peuvent en causer l'inflammation. Nous en dirons autant de ces espèces de fioles dont le corps offre une ouverture étroite qu'on applique sur le mamelon, et d'où se détache un tube allongé et courbé, à l'aide duquel la femme elle-même peut exercer quelques aspirations sur le mamelon.

3° La succion directe et souvent renouvelée est certainement le meilleur moyen. On peut en confier le soin au mari, à une femme de chambre intelligente. A défaut d'une personne assez complaisante, on peut se servir d'un chien nouveau-né de grosse espèce auquel on enveloppe les pattes. La succion est le procédé le plus avantageux, car la gouttière formée par la langue maintient au mamelon sa longueur, et ne lui permet pas les mouvements d'oscillation que lui imprime la pompe. En outre, le mamelon, humecté par la salive, devient plus souple et plus facile à allonger. Après cette succion, dit Gardien, on bassine le mamelon avec du vin tiède pour raffermir l'épiderme. On enferme les bouts dans des étuis faits avec de la cire vierge ou du caoutchouc, pour les maintenir allongés et les garantir des frottements. Pour les bouts de sein faits de cire, on prend une tablette de cire, que l'on met quelque temps dans l'eau chaude pour la ramollir; on l'enfonce ensuite dans son centre avec le doigt ou avec un dé à coudre, de manière que la dépression ait assez de profondeur pour loger le mamelon.

Quant à la sensibilité excessive du bout du sein qu'on observe chez quelques femmes qui n'ont pas encore été mères, elle nécessite aussi l'emploi des moyens propres à durcir, à tanner un peu la peau du mamelon. On y parvient assez facilement en faisant faire, pendant plusieurs mois, des lotions avec de l'eau alcoolisée ou des liqueurs astringentes.

A l'aide de ces précautions prises avec réserve, on parvient souvent à rendre possible et même facile un allaitement qui sans elles aurait été peut-être impossible, mais dont au moins les débuts auraient été très-pénibles.

§ II. — Règles à suivre pendant l'allaitement.

Tout étant convenablement disposé, la mère va nourrir son enfant. Or, pour exposer avec ordre les préceptes pratiques qui doivent diriger l'allaitement, il est utile de distinguer dans son cours plusieurs époques principales, qui, caractérisées par des phénomènes particuliers du côté de la mère et du côté de l'enfant, deviennent la source d'indications spéciales. Nous diviserons l'allaitement en trois périodes : la première finira avec la fièvre de lait, la seconde s'étendra jusqu'au terme de six mois, la troisième jusqu'au sevrage.

Première période. — La première période comprend un temps de très-courte durée qui sert, pour ainsi dire, de transition entre la nutrition intra-utérine, où l'enfant puisait dans l'organisme maternel les éléments nutritifs tout élaborés, et l'allaitement proprement dit, durant lequel il reçoit bien encore de la mère une nourriture spéciale, mais qui, avant d'être assimilée, a besoin de subir une certaine élaboration dans son tube intestinal. Les phénomènes qui signalent cette période sont, en effet, préparatoires de part et d'autre : du côté de la mère, dont le lait perd peu à peu les caractères du colostrum pour revêtir ceux d'un liquide plus nutritif; du côté de l'enfant, qui s'habitue peu à peu à la nouvelle fonction, y devient de plus en plus habile, et trouve dans le liquide qui lui est fourni par la mère les éléments purgatifs qui débarrassent le canal intestinal, et le préparent ainsi à digérer des aliments plus substantiels.

Comme nous l'avons déjà dit, au moment de l'accouchement ou peu après, le colostrum sécrété par les mamelles est assez abondant pour suffire aux besoins de l'enfant. On pourrait donc, à la rigueur, le présenter immédiatement au sein. Dans beaucoup de cas cela peut se faire sans inconvénient. Les efforts de succion auxquels il se livre suffisent généralement, chez les primipares, pour déterminer ou augmenter la sécrétion laiteuse. Toutefois la mère, dont souvent les forces sont épuisées par les douleurs de l'enfantement, éprouve, après plusieurs nuits d'insomnie, un tel besoin de repos et de calme, qu'il y aurait cruauté à la forcer, sans nécessité, à allaiter tout de suite son enfant. Aussi est-on dans l'habitude de la laisser reposer pendant sept à huit heures, et ce n'est qu'après ce temps qu'on lui présente son enfant. Mais ce dernier ne pourrait, sans inconvénient rester aussi longtemps sans nourriture, et, une heure après sa naissance, il est utile de lui faire prendre quelques cuillerées à café d'eau sucrée tiède. La même précaution est renouvelée toutes les heures au plus tôt et toutes les trois heures au plus tard, jusqu'au moment ou la mère pourra, sans inconvénient lui donner à teter. En agissant ainsi, on a encore l'avantage de débarrasser la bouche et l'arrière-gorge des mucosités dont elles sont souvent obstruées. Si pendant plusieurs jours une circonstance quelconque rendait l'allaitement maternel

impossible, il faudrait y suppléer en ajoutant à l'eau sucrée un quart environ de lait de vache.

Quelques personnes ont pensé qu'on pouvait avec avantage retarder de vingt-quatre, trente-six et même quarante-huit heures, le moment de présenter l'enfant au sein de sa mère ; quelques auteurs veulent même que la fièvre de lait soit passée, Il y a dans cette façon d'agir plusieurs graves inconvénients. Ainsi, l'enfant est privé pendant tout ce temps d'un liquide dont les qualités nutritives sont parfaitement appropriées à l'état du tube intestinal, dont les propriétés laxatives dispensent d'avoir recours aux purgatifs, si souvent nécessaires à l'expulsion du méconium chez les enfants qui ont une nourriture artificielle. D'un autre côté, la succion exercée par l'enfant facilite la montée du lait, prévient le gonflement immodéré des seins et les douleurs qui en sont si souvent les conséquences, façonne pour ainsi dire le mamelon, dont la saisie est pour l'enfant beaucoup plus difficile lorsque les seins sont tendus et tuméfiés, et rend presque nulle la fièvre de lait. Tout à la fois dans l'intérêt de la mère et de l'enfant, nous croyons convenable de ne pas donner à teter immédiatement après la délivrance, mais de ne pas attendre plus de dix à douze heures.

Avant de présenter le sein pour la première fois à l'enfant il est important de lotionner le mamelon avec de l'eau tiède, de détacher les concrétions de matière sébacée qui peuvent être accumulées au fond des sillons où viennent s'ouvrir les conduits lactifères. Ces lotions ont aussi pour résultat de l'humecter, d'en augmenter la souplesse, et de le rendre moins désagréable à l'enfant.

Il faut, les premiers jours, mettre le mamelon dans la bouche de l'enfant, car, agissant d'une manière instinctive et aveugle, exerçant des succions sur tout ce qu'on lui présente, il pourrait le chercher longtemps sans succès. La plupart des enfants s'acquittent assez bien de ces premiers essais ; mais il n'en est pas toujours ainsi : indépendamment, en effet, des difficultés qui tiennent à la forme et au volume de la mamelle et du mamelon, difficultés dont nous parlerons plus tard, il en est qui dépendent de la manière dont le sein lui est présenté : ainsi, la face étant appliquée contre le sein, le nez de l'enfant est, si l'on n'y prend garde, bouché en même temps que la bouche est obstruée par le mamelon, et l'enfant, ne pouvant pas respirer, se retire du sein : il faut donc avoir le soin de tenir toujours libre l'ouverture des narines. D'autres fois le mamelon, au lieu d'être embrassé par la face supérieur de la langue, dans la concavité de laquelle il doit être reçu, est placé au-dessous de la pointe de cet organe, sur le plancher de la cavité buccale, et la succion devient impossible. Levret a signalé une disposition remarquable de la langue, qui est comme recourbée en gouttière et collée au palais : il faut alors l'en détacher avec une spatule. Les mouvements de la langue sont quelquefois gênés par la brièveté du frein de la langue, ou filet, qui empêche ses mouvements et sa projection en avant ; il faut alors le couper [1].

[1] Le frein de la langue est quelquefois, mais beaucoup plus rarement que ne le paraissent penser quelques accoucheurs, qui le coupent chez la plupart des nouveau-nés, trop

Parmi les circonstances qui peuvent encore rendre l'allaitement difficile ou impossible, il faut noter certaines tumeurs sublinguales, le bec-de-lièvre avec division de la voûte palatine et du voile du palais, l'hémiplégie faciale qui résulte souvent de l'application du forceps. Ce dernier accident guérissant en général assez promptement, l'allaitement artificiel ne sera que temporaire ; les tumeurs sublinguales devront être incisées ou extirpées le plus tôt possible. Quant à la division de la voûte palatine et du voile du palais, elle rend presque toujours impossible l'allaitement maternel par une nourrice.

Il est des enfants qui, soit par faiblesse congénitale, soit par paresse ou défaut d'activité, semblent ne pas vouloir se donner la peine de teter. Il faut, après leur avoir mis le mamelon très-avant dans la bouche, dire à la mère de lui imprimer quelques mouvements, afin de chatouiller la langue et de solliciter son action. On pourrait, dans le même but, presser un peu le bout du sein pour en faire jaillir quelques gouttes, ou mieux, cela étant difficile chez les primipares, exprimer un linge imbibé d'eau sur la base du mamelon, qui conduit cette liqueur entre les lèvres, appliquées sur son extrémité.

Malgré toutes ces tentatives, certains enfants paraissent ne vouloir exercer aucun effort de succion, ne manifestent par leurs cris aucun besoin et dorment presque continuellement. Ce sommeil se prolonge quelquefois outre mesure. Les mères se réjouissent de ce repos de l'enfant, qui leur permet de jouir elles-mêmes du calme dont elles ont tant besoin, et elles se gardent de le troubler en le présentant au sein. Mais lorsque l'enfant se réveille au bout d'un temps plus ou moins long, ou bien lorsque, préoccupés de la durée considérable de ce sommeil, les parents veulent le réveiller, l'enfant, privé trop longtemps de nourriture, a perdu toute son énergie, ne pousse que quelques cris affaiblis et ne peut plus teter. Il faut s'empresser aussitôt de le réveiller par toute espèce d'excitation. On

long d'avant en arrière, en même temps qu'il est trop court de bas en haut. La pointe de la langue, arrêtée alors contre la paroi inférieure de la bouche, reste dans les divers mouvements derrière le rebord alvéolaire, et s'étend avec peine entre les lèvres. Lorsque l'enfant crie avec force, on voit que la langue est bridée en bas et en avant par une cloison transparente qui l'empêche de se relever et de se porter en avant.

L'opération qu'il faut pratiquer alors est des plus simples. La tête de l'enfant étant maintenue légèrement renversée en arrière, un aide lui pince le nez pour le forcer à ouvrir la bouche. On se sert de la sonde cannelée. On dirige le filet dans la rainure de la plaque de cette sonde, puis, relevant fortement la langue, le chirurgien, dont la main droite est armée de ciseaux mousses, divise le frein d'un seul coup, en ayant soin de diriger la pointe de l'instrument en bas et le plus loin possible de la langue.

Les accidents qui peuvent survenir sont : 1° le renversement de la langue dans le pharynx, observé trois fois par J. L. Petit, et qui étoufferait l'enfant si l'on ne ramenait promptement avec le doigt l'organe à sa position normale ; 2° l'hémorrhagie, quand on a lésé les veines ranines. Il importe d'autant plus de la reconnaître et de la déprimer, que les mouvements de succion ou de déglutition continuels entretiennent l'écoulement. On y remédie, soit en partant un caustique liquide au fond de la plaie, soit en touchant le vaisseau lésé avec un stylet chauffé à blanc, soit à l'aide du bandage de J. L. Petit. C'est une fourche de bois longue de 3 centimètres, garnie de linge, prenant son point d'appui contre la face interne de la symphyse maxillaire, et embrassant de l'autre le sommet de la plaie. Elle est maintenue par une petite bande passée en travers dans la bouche, ramenée, puis croisée au-dessous de la mâchoire, et relevée au-dessus des oreilles pour être fixée au bonnet de l'enfant.