chaud, de manière que dès les premières succions le lait arrive facilement dans la bouche. L'enfant s'y habitue alors facilement, car, tout en vidant le bout de sein, il fait le vide, et attire doucement le lait de la mère. Si l'on parvient à le faire accepter par l'enfant, le mamelon artificiel suffira presque toujours seul quand les fissures et les excoriations siégeront sur la portion libre du mamelon, et surtout quand la direction des fissures sera parallèle à la longueur; malheureusement il n'en sera plus de même quand les crevasses seront transversales, et surtout placées à la base. Le bout de sein, en effet, protége le mamelon contre l'application directe des lèvres et de la langue de l'enfant, mais il ne saurait prévenir, dans ce dernier cas, l'écartement des lèvres de la plaie.

Si, malgré toutes ces précautions, l'allaitement est tellement douloureux, que la mère instinctivement laisse longtemps l'organe en repos, et qu'on puisse en redouter l'engorgement, il faut se servir des pompes destinées à en extraire artificiellement le lait. La pompe de M. Tier, dite *tetterelle*, me semble devoir être préférée à toutes les autres; car son action est très-peu douloureuse pour la mère, et, grâce au réservoir inférieur, on peut utiliser et faire boire à l'enfant le lait dont on débarrasse la mère... M. le docteur Lampérière (de Versailles) a présenté à l'Académie des sciences un nouvel instrument destiné au même usage. N'ayant pas vu manœuvrer cet instrument, je n'ai pu apprécier les nombreux avantages que lui attribue son inventeur.

Indépendamment de ces lésions toutes locales, il est quelques autres accidents qui, modifiant d'une manière nuisible les qualités du lait, ou altérant la santé générale de la femme, peuvent obliger à suspendre l'allaitement.

§ III. — Des accidents qui peuvent troubler l'allaitement.

Lorsque, peu de temps après être accouchée, la femme est prise d'une affection aiguë plus ou moins vive, la sécrétion laiteuse est en général suspendue, de manière à offrir à l'enfant une alimentation complétement insuffisante. Il en est de même chez quelques autres qui, malgré une bonne santé apparente, ne voient les seins se tuméfier et le lait apparaître que vers le cinquième ou le sixième jour, sans que rien puisse expliquer ce retard. Enfin, il est quelques femmes dont les forces sont tellement épuisées à la suite d'un travail trop prolongé, qu'il est indispensable de leur laisser deux ou trois jours de repos complet. Dans ces différentes circonstances, il faut suppléer au colostrum par un peu d'eau sucrée, mélangée d'un quart de lait, et, si le rétablissement de la mère se faisait attendre au delà de trois à quatre jours, il faudrait provisoirement confier l'enfant à une nourrice étrangère, ce qui vaut certainement mieux que d'avoir recours à l'allaitement artificiel.

Lorsque les débuts de l'allaitement ont été faciles et réguliers, il peut encore se manifester un peu plus tard des circonstances fâcheuses, qui toutes ont pour résultat d'altérer la quantité et la qualité du lait.

A. *Altération dans la quantité.* — Le lait peut être altéré dans sa quantité de deux manières : celle-ci peut être insuffisante ou nulle, ou bien la sécrétion

augmente bien au delà des besoins de l'enfant. Le premier état a été désigné sous le nom d'*agalactie;* le second, sous celui de *galactorrhée*.

L'agalactie. — Il est des femmes chez qui la nature semble avoir laissé son œuvre incomplète, et qui, propres à devenir mères, sont dans l'impossibilité de nourrir leur enfant, parce qu'elles n'ont que peu ou pas du tout de lait. Cette agalactie peut être totale ou partielle : totale, quand la sécrétion laiteuse manque absolument; partielle, quand elle est seulement insuffisante pour fournir aux besoins de l'enfant. Dans les deux cas, elle peut être primitive ou accidentelle : primitive, quand après l'accouchement les mamelles ne sont le siége d'aucun travail fluxionnaire, ou que la sécrétion laiteuse établie est trop peu abondante pour fournir aux besoins de l'enfant; secondaire, lorsque le lait, d'abord abondant, diminue considérablement ou même cesse complétement d'être sécrété.

Les causes de l'agalactie primitive sont fort difficiles à apprécier. Le développement incomplet de la glande mammaire, son atrophie, les maladies diverses dont elle peut être affectée, peuvent certainement être invoqués dans certains cas; mais il en est d'autres où, à moins d'attribuer l'agalactie à un défaut d'énergie vitale, due probablement, comme le pense M. Trousseau, au développement incomplet des vaisseaux qui alimentent cette glande, il est fort difficile de l'expliquer. Quant à l'agalactie accidentelle, nous avons déjà étudié, en parlant de la lactation, les circonstances qui peuvent la produire.

L'agalactie totale est en général assez facile à constater; mais quand les nourrices ont intérêt à dissimuler, il faut encore y prêter une certaine attention pour reconnaître l'agalactie incomplète. Le premier et le meilleur signe est l'amaigrissement de l'enfant, ou au moins son arrêt de développement. En examinant les seins de la mère, on les trouvera flasques et mous, alors même que l'enfant n'aura pas teté depuis longtemps. L'enfant est continuellement affamé; le sein ne calme pas ses cris; il abandonne à chaque instant le mamelon, et quelquefois même il le repousse avec colère comme furieux de n'y avoir rien trouvé; enfin, si après l'avoir laissé longtemps teter on lui présente de l'eau sucrée et du lait, il se jette sur le biberon avec avidité.

Lorsque l'agalactie tient à une cause organique, il faut renoncer à l'espoir de voir la sécrétion laiteuse se rétablir, et il faut se résoudre à l'allaitement mixte, ou à prendre une nourrice. Mais quand elle est accidentelle et résulte surtout d'une émotion morale vive, d'une indisposition légère, ou d'un mouvement fébrile passager, il faut se contenter de nourrir artificiellement l'enfant pendant quelques jours, et, après avoir éloigné la cause, exciter la glande mammaire en faisant souvent teter l'enfant.

Je n'ai que très-peu de confiance aux médicaments et aux aliments auxquels, pendant si longtemps, on a prêté la propriété d'augmenter le lait. Toutefois l'autorité du nom de Desormeaux plaide en faveur de l'anis, du fenouil et des lentilles, qu'il dit avoir augmenté la quantité de lait chez quelques-unes de ses clientes.

La *galactorrhée*, ou sécrétion trop abondante du lait, présente deux variétés

fort importantes à distinguer. Dans l'une, le lait a conservé toutes ses qualités : c'est une hypersécrétion simple, qui diminue ordinairement d'elle-même après un certain temps, et qui est seulement incommode pour la mère et pour son enfant. L'abondance et la rapidité du jet ne lui laissent pas le temps d'avaler, et il est à chaque instant menacé de suffocation; d'autre part, le lait s'échappe souvent des deux côtés pendant que l'enfant tette, et la mère en est inondée. Quelquefois encore les seins sont tellement gonflés, qu'ils deviennent douloureux ; la mère est alors obligée de se traire elle-même ou de se faire tirer du lait avec la pompe-ventouse.

Dans l'autre variété de galactorrhée, le lait est clair, séreux, visiblement altéré, et s'écoule d'une manière passive et presque continuellement du mamelon. Cette dernière variété est la seule grave. La pauvreté du lait est bientôt nuisible à l'enfant; mais c'est surtout la mère qui a à souffrir de cette espèce de *diabète mammaire*. Pour peu que cet état se prolonge, la faiblesse générale, le défaut d'appétit, malgré le sentiment presque continuel de prendre de la nourriture, un sentiment d'ardeur à l'estomac et à l'arrière-bouche, des douleurs et des tiraillements dans la poitrine et dans le dos, en sont bientôt la conséquence. Un peu plus tard se manifestent les signes de phthisie des nourrices, comme l'appelait Morton, et ces malheureuses, faibles et amaigries, sont fatalement conduites par la fièvre hectique à une mort prompte.

Le sevrage est le seul moyen de prévenir cette terminaison funeste. La sécrétion laiteuse se tarit presque aussitôt après. Il ne s'agit plus que de rétablir les forces épuisées de la mère par l'administration des ferrugineux, une nourriture convenable et le séjour à la campagne.

Altération générale de la santé de la mère. — Enfin, il est des femmes, bien portantes au début de l'allaitement, dont les forces diminuent rapidement au bout de quelque mois. Elles maigrissent de plus en plus, perdent l'appétit et peuvent éprouver tous les accidents consécutifs à la galactorrhée. Dans quelques cas, cette altération de la santé paraît diminuer les bonnes qualités et l'abondance du lait ; mais j'ai vu d'autres cas dans lesquels l'affaiblissement progressif de la mère inspirait de justes inquiétudes, bien que leur enfant continuât à se bien porter et à profiter, comme si elles ne fournissaient à leur enfant une bonne nourriture qu'en s'épuisant elles-mêmes : c'est même là une raison qu'elles objectent pour ne pas sevrer. Je suis très-bonne nourrice, disent-elles, puisque mon enfant se porte bien. Quoi qu'il en soit de la santé de l'enfant, lorsque celle de la mère paraît compromise par la continuation de l'allaitement, il importe de sevrer promptement, sous peine de voir se manifester les signes graves de la consomption.

B. *Altération dans les qualités du lait.* — C'est M. Donné qui a le plus particulièrement fixé l'attention sur les modifications que pouvaient subir les éléments nutritifs du lait et l'influence défavorable que pouvaient avoir sur la santé de l'enfant la pauvreté ou la richesse de ce liquide, ou son altération par quelques principes délétères. Je lui emprunterai les détails qu'on va lire.

Influence fâcheuse d'un lait pauvre. — Un lait pauvre en globules ou en crème est un lait aqueux qui, ne contenant pas en quantité convenable les éléments nutritifs, ne constitue pas une nourriture suffisante au développement de l'enfant : c'est une des causes les plus fréquentes du mauvais succès de l'allaitement, cause qui échappe d'autant plus facilement à l'observation, qu'elle se rencontre très-souvent avec une abondance notable et des qualités physiques de lait très-convenables. Cette coïncidence est beaucoup plus fâcheuse que lorsque la pauvreté du lait accompagne sa rareté; car, non-seulement alors l'alimentation est incomplète, mais encore un lait abondant et pauvre fatigue les organes en les gorgeant d'une grande quantité de liquide.

L'*influence de l'excès de richesse du lait* est beaucoup plus surprenante; car, au premier abord, il semble qu'un lait très-riche ne peut avoir que des avantages. Il n'en est pas toujours ainsi pourtant, et certains enfants très-délicats sont incommodés par une nourriture trop substantielle. Des vomissements fréquents, de la diarrhée, l'apparition de ces croûtes dites *laiteuses* et auxquelles on a donné le nom de *gourme*, en sont souvent la conséquence.

L'examen microscopique ou l'emploi du lactoscope peuvent seuls nous éclairer sur la richesse et la pauvreté du lait, et nous faire reconnaître la véritable cause d'une foule d'accidents ou d'états morbides du nouveau-né, qui sans eux resteraient inexplicables. Le nombre, la grosseur, la régularité des globules, serviront dans les deux cas à établir le diagnostic.

La pauvreté du lait, à moins d'être seulement momentanée, nécessite impérieusement soit l'addition d'une certaine quantité de lait de vache, soit un changement de nourrice.

Quant à sa richesse excessive, on peut y remédier soit en rendant moins substantiel le régime alimentaire de la nourrice, soit en donnant de temps en temps un peu d'eau sucrée à l'enfant après chaque repas. M. Donné, mettant à profit les expériences de M. Péligot, a conseillé quelques modifications dans l'allaitement qui me paraissent devoir être très-avantageuses.

Il résulte des analyses de M. Péligot que, plus le lait séjourne dans les mamelles, plus il s'éclaircit et devient aqueux. Il a établi que si l'on partage en trois parties le produit d'une même traite, c'est-à-dire tout le lait que donne en une fois une vache ou une ânesse, le premier lait, qui certainement est le plus anciennement sécrété, est le plus aqueux et le plus pauvre, le second le plus riche, et le troisième le plus substantiel de tous. C'est aussi ce qu'on avait constaté chez les femmes dont le lait est beaucoup plus aqueux avant qu'après avoir donné à teter. Il est facile de tirer de ces faits, aujourd'hui incontestables, une conséquence pratique de la plus haute importance. Quand, en effet, un enfant paraîtra souffrir de la richesse du lait de sa mère, il suffira d'éloigner les repas de l'enfant, de laisser entre eux un plus long intervalle, et de ne pas le laisser teter trop longtemps chaque fois, pour obtenir un lait plus léger et moins riche en principes nutritifs; car, d'une part, on affaiblira le lait en le laissant séjourner plus longtemps, et l'on donnera à l'enfant le temps de mieux digérer chaque repas.

Altération du lait par les éléments du colostrum. — Les éléments du colos-

trum, qui habituellement disparaissent peu de jours après la fièvre de lait, persistent chez quelques femmes d'une manière indéterminée, et ils se voient en grand nombre au bout d'un mois, six semaines, et même de plusieurs mois, de sorte que le lait n'arrive jamais à un état de pureté parfaite. Cette altération, que le microscope seul permet d'apprécier, est souvent un fait morbide ou résulte tout au moins d'un certain vice dans la sécrétion. En effet, on la voit se produire sous l'influence des maladies générales ou locales qui affectent les nourrices. Ainsi, qu'elles soient prises de fièvre et affectées d'un engorgement de la glande mammaire, et aussitôt apparaissent dans le lait des corps granuleux caractéristiques.

L'influence de cette altération sur l'enfant est facile à constater; elle produit tous les effets d'une mauvaise alimentation. « Jamais, dit M. Donné, je ne l'ai rencontrée sans trouver en même temps des enfants chétifs, malingres, et affectés d'une diarrhée plus ou moins habituelle. » Le changement de nourrice est alors impérieusement indiqué, à moins que l'altération ne soit liée à une affection passagère.

Altération du lait par le pus. —Les engorgements du sein, soit spontanés, soit consécutifs aux gerçures et aux excoriations du mamelon, sont excessivement fréquents chez les femmes qui nourrissent, et ont une grande tendance à se terminer par suppuration. Ces abcès, dont l'histoire appartient à la pathologie de la femme, ne nous occuperont qu'au point de vue des altérations qu'ils peuvent faire subir au lait. Sous ce rapport, il est très-important de distinguer de tous les autres les abcès parenchymateux qui ont leur siége dans le tissu même de la glande, et ceux qui, commençant par un véritable engorgement laiteux, ou *poil*, ont pris naissance dans un conduit galactophore, dont les parois, enflammées et distendues en une espèce de kyste, sécrètent du pus. Ce sont les seuls, en effet, qui puissent permettre au pus de se mélanger au lait. Quant aux abcès phlegmoneux superficiels ou sous-mammaires, et qui ne se font pas jour dans les canaux propres du lait, ils n'altèrent nullement ce fluide par le mélange du produit qu'ils sécrètent, et ils n'agissent sur sa composition que par la réaction qu'un état morbide de ce genre exerce sur l'organe voisin.

Lorsque l'abcès glandulaire est apparent, on doit soupçonner le mélange du pus, et faire cesser l'allaitement ; mais, ainsi que le fait remarquer M. Donné, il arrive assez souvent que la suppuration existe dans quelques-uns des points profonds de la glande sans qu'il y ait aucun signe extérieur de la collection purulente. La lenteur avec laquelle se fait le travail de suppuration explique assez cette marche insidieuse. Aussi, si la mamelle a d'abord été le siége d'un engorgement, avec douleurs lancinantes et profondes, il faut se tenir sur ses gardes et soumettre le lait à l'examen microscopique. S'il n'est pas possible de faire cet examen, qui seul peut lever toutes les incertitudes, la prudence conseille de cesser l'allaitement; car il paraît incontestable que ce fait peut être nuisible au nourrisson. Si le dégorgement du sein est jugé nécessaire, on peut l'opérer avec les pompes *ad hoc*.

ARTICLE V

DE L'ALLAITEMENT MIXTE

Ainsi que nous l'avons fait pressentir dans les pages précédentes, il est un grand nombre de femmes qui ne peuvent suffire seules à l'allaitement de leur enfant. Les unes, en effet, présentent du côté de leur constitution et de leur santé, du côté de la conformation des seins, tout ce qui est désirable ; mais chez elles la lactation est en défaut, soit par la qualité, le lait étant assez abondant, mais trop peu substantiel; soit, ce qui est plus commun, par la quantité, le lait étant de bonne nature. Les autres, au contraire, ont de très-bon lait, mais leur constitution faible et délicate fait craindre qu'un allaitement trop abondant et trop longtemps prolongé ne compromette leur santé future. Enfin, il en est qui, au milieu des conditions en apparence les plus favorables, voient leur lait diminuer et même disparaître très-rapidement. Pour suppléer à cette insuffisance, on est obligé de donner à l'enfant une autre nourriture que celle qu'il puise dans le sein maternel. Ce mélange constitue précisément ce qu'on appelle l'*allaitement mixte*. Il est bien entendu que je ne range pas sous cette dénomination l'allaitement dans lequel, pour laisser à la mère le temps de prendre un sommeil convenable, on éloigne l'enfant pendant la nuit, et on lui donne à boire une fois ou deux du lait coupé.

Les indications qui se présentent quand le lait de la mère est insuffisant varient suivant les causes de cette insuffisance : elles varient aussi suivant une foule de conditions étrangères, il est vrai, à la question purement médicale, mais dont il est impossible de ne pas tenir compte dans la pratique.

Il est des femmes qui n'ont pas un très-grand désir d'allaiter, qui, effrayées par les sacrifices que ce devoir leur impose, par les fatigues qui en sont inséparables, ne consentent à nourrir leur enfant que sur les instances de leur mari ou de leur famille, quelquefois même par une espèce de respect humain, et qui ne demandent pas mieux que d'avoir un prétexte pour y renoncer. Avec un peu de tact et d'habitude, le médecin parvient à savoir au juste à quoi s'en tenir. Dans ces conditions, il ne faut pas hésiter, et, pour peu que la position de la famille permette de prendre une nourrice, il faut engager la femme à renoncer à la pensée de nourrir.

Mais il est des femmes, au contraire, qui poussent l'amour maternel jusqu'à la jalousie, et qui ne peuvent s'habituer à l'idée que leur enfant sera nourri par une autre femme. Elles sont bien décidées à courir toutes les chances avant de le confier à une nourrice mercenaire. Certes, un pareil sentiment est trop louable pour que le médecin n'en tienne aucun compte. D'ailleurs, les avantages que le nouveau-né trouve dans les soins attentifs et si affectueux que lui prodigue sa mère sont une compensation à l'imperfection de son lait. Et je ne vois, dans la plupart des cas, aucun inconvénient à essayer de l'allaitement mixte, à la condi-