

une mauvaise nourrice. Il est bien rare d'élever son enfant sans qu'il soit affecté de quelques dérangements dans sa santé, et parfois de quelque maladie grave. C'est précisément dans ces moments qu'il a besoin d'avoir un lait parfaitement pur. Or il ne le trouvera pas dans le sein de la mère, si celle-ci ne sait ou ne peut pas maîtriser ses émotions.

ARTICLE IV

DES OBSTACLES A L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DES ACCIDENTS QUI PEUVENT EN TROUBLER LE COURS

§ I. — Obstacles à l'allaitement.

Nous avons déjà parlé des vices de conformation du mamelon auxquels on peut quelquefois remédier en s'y prenant longtemps à l'avance. Il en est, comme l'absence du bout de sein et son imperforation complète, qui doivent faire renoncer à la pensée de nourrir; mais ceux qu'on parvient à corriger quand on s'en occupe de bonne heure rendent quelquefois l'allaitement impossible si on les reconnaît seulement après la naissance de l'enfant et au moment de lui donner le sein : telle est la brièveté considérable du mamelon.

Cette brièveté du mamelon peut n'être que relative, c'est-à-dire qu'assez long pour un enfant fort qui aurait l'habitude de teter, il est trop court pour le nouveau-né, qui ne veut pas ou ne peut pas se donner la peine de le prendre. C'est alors surtout qu'il sera utile, avant de présenter le sein à l'enfant, de rendre le mamelon un peu plus saillant en le titillant entre plusieurs doigts, en le soumettant à l'action d'une pompe-ventouse, en le faisant teter par un petit chien, une grande personne, ou mieux par un enfant âgé de six semaines à deux mois. Ce dernier doit être préféré, quand on pourra supposer que la faiblesse ou la mauvaise volonté du nouveau-né ajoute encore aux difficultés qui résultent de la brièveté du mamelon. En faisant venir une autre nourrice avec son enfant, celui-ci, fort et vigoureux, parviendra à prendre le sein de la nouvelle accouchée et à former les mamelons, et, d'un autre côté, le nouveau-né trouvant dans les seins de la nourrice un allaitement plus facile, y puisera les forces qui lui manquent, se familiarisera avec l'action de teter, et après quelques jours la mère pourra reprendre son enfant et lui offrir des seins convenablement conformés. Il faut avoir l'attention de ne pas choisir un enfant trop âgé, car déjà il connaît sa nourrice, il ne voudra pas prendre le sein d'une autre femme.

Enfin, on peut trouver une dernière ressource dans l'emploi de bouts de sein artificiels, inventés et perfectionnés dans ces derniers temps. Celui que M. Charrière fabrique en ivoire ramolli ou en caoutchouc me semble préférable à tous les autres.

§ II. — Des érosions et excoriations, des gerçures, fissures et crevasses du mamelon.

Ces diverses affections, qui siègent sur le mamelon ou à sa base, ont entre elles la plus grande analogie, et ne diffèrent guère que par leur étendue, et surtout leur situation.

L'*excoriation*, dont l'*érosion* est le premier degré, est une petite plaie superficielle de la peau, dans laquelle l'épiderme enlevé a laissé le derme à nu.

Lorsqu'elle s'étend en largeur et en profondeur de manière à détruire une partie superficielle du derme, elle constitue une *ulcération*.

Elle n'affecte pas un siège spécial, et le mamelon peut être excorié dans la totalité de son étendue, ou seulement dans un ou plusieurs points. Sa surface est d'un rouge vif, grenue, souvent boursoufflée; tantôt habituellement humide, tantôt se recouvrant de croûtes minces. On y aperçoit quelquefois une légère exsudation sanguine quand l'enfant vient de teter.

La *gerçure* résulte d'un dessèchement avec enlèvement incomplet de l'épiderme, dont les lames desséchées prennent l'aspect de petites écailles.

La *fissure* est une ulcération allongée et ordinairement plus profonde que la simple excoriation. Elle se développe au fond des sillons, dont elle affecte la direction; le plus souvent, et c'est alors qu'elle est le plus douloureuse, elle occupe la rainure qui sépare la base du mamelon du reste de la peau.

Les *crevasses* sont une exagération de fissures, qui en sont presque toujours le point de départ. Elles diffèrent de ces dernières en ce que la peau voisine est fendillée, tuméfiée, d'une sensibilité extrême.

L'inflammation de la peau du mamelon est la cause la plus ordinaire des érosions, des excoriations et des ulcérations qui lui succèdent; mais dans quelques cas, suivant M. Deluze (thèse inaugurale), le mécanisme de leur formation est le suivant :

L'enfant saisit le mamelon qu'il place dans une gouttière formée par sa langue et le palais, de sorte que, lorsqu'il exerce la succion, tous ses efforts aboutissent à l'extrémité du mamelon vers lequel les fluides affluent; celui-ci, ne reposant sur rien, se creève : aussi, après la succion, on voit une petite strie sanguine en cet endroit. Dans quelques cas, la succion détermine seulement un soulèvement de l'épiderme, une ampoule, un suçon, au-dessous duquel on voit une petite ecchymose : soit sous l'influence d'une succion nouvelle, soit spontanément, l'épiderme soulevé se dessèche ou tombe, et l'excoriation est produite.

Lorsque l'excoriation s'étend, elle se glisse dans les rainures du mamelon et y produit des fissures.

La simple excoriation est beaucoup plus fréquente que la fissure d'emblée ou par rupture. Ainsi, sur dix-sept cas observés à la Clinique par M. Deluze, il n'a vu que quatre cas de fissures d'emblée.

L'exposition au froid du mamelon, encore humide et chaud, que l'enfant vient de quitter, me paraît la cause la plus ordinaire des gerçures; et enfin les fissures

et les crevasses peuvent sans doute tenir primitivement à une inflammation ou à l'impression du froid, puisqu'elles succèdent souvent aux ulcérations et aux gercures; mais, en outre, elles peuvent être le résultat mécanique des tractions violentes que pendant la succion l'enfant exerce sur le mamelon.

Il suffit quelquefois que l'enfant prenne le mamelon deux ou trois fois pour les voir paraître. La succion détermine d'abord une vive douleur, suivie d'une cuisson très-vive. En examinant superficiellement le sein, on n'y voit rien; mais si l'on tire doucement sur le mamelon afin d'élargir les sillons qui le traversent, on aperçoit au fond de l'un ou de plusieurs d'entre eux une légère rougeur avec un suintement séreux. La fissure n'est pas encore formée, mais elle apparaît avant peu: à la suite d'une des succions suivantes, la fissure s'établit, et désormais chaque succion tend à l'augmenter davantage, et par conséquent à en faire une véritable crevasse, qui se recouvre promptement d'une croûte, au-dessous de laquelle on trouve assez souvent une petite quantité de sang extravasé.

Quelle que soit leur généalogie, ces accidents arrivent en général dans les premiers jours de la lactation: A cette époque, la sensibilité normale dont jouit le mamelon n'est pas encore émoussée, et la peau qui le recouvre n'a pas encore eu le temps de s'habituer aux pressions et aux tractions qu'elle doit supporter. Cependant, quoiqu'il soit rare d'observer ces ulcères ou crevasses après le dixième jour, je les ai vues survenir à une époque plus avancée de l'allaitement; elles m'ont semblé tenir alors à une morsure de l'enfant et quelquefois à une inflammation aphtheuse, ou au muguet dont celui-ci était affecté.

Ces petits accidents se manifestent plus spécialement chez les femmes qui nourrissent pour la première fois: les femmes à peau fine, très-irritables, dont le mamelon était très-sensible même avant la grossesse; celles dont les bords sont mal formés, ou qui attendent plusieurs jours pour donner le sein afin que la montée du lait ait lieu, ce qui oblige l'enfant à embrasser plus fortement le mamelon avec ses lèvres et à exercer de plus grands efforts pour attirer le lait, y sont aussi plus exposées.

Les excoriations et les ulcérations peu étendues sont en général assez facilement supportées par les femmes. Il n'en est pas de même des fissures et des crevasses, qui déterminent en général des douleurs très-vives. L'intensité de la douleur varie du reste suivant le siège de la crevasse. Celles qui m'ont paru les plus douloureuses ont leur siège à la base du mamelon. En se rappelant les sensations pénibles que déterminent les fissures qu'en hiver on a sur le sillon médian de la lèvre inférieure, on concevra facilement les effets de celles du sein. Chaque effort de succion tend évidemment à écarter les lèvres du petit ulcère. Malgré tout son désir d'allaiter son enfant, la femme voit arriver en tremblant le moment de lui donner le sein, et instinctivement elle se recule à mesure que son enfant se rapproche. Au moment où il saisit le mamelon, elle pousse en général un cri et continue à gémir pendant quelques minutes. Ordinairement la sensation est moins vive après ces quelques instants, mais elle se renouvelle avec une affreuse angoisse chaque fois que l'enfant, après s'être reposé, recommence à teter, et surtout lorsque, après avoir abandonné le mamelon, il le saisit avec avidité. Les douleurs

sont parfois si intolérables, qu'on voit ces malheureuses mordre leur drap ou leur couverture pour ne pas crier; d'autres se tordre et même avoir quelques mouvements convulsifs.

Pour peu que la crevasse soit profonde, et la succion un peu forte, il s'écoule des lèvres de la plaie une certaine quantité de sang. Celui-ci se mêle au lait et est avalé. S'il y a des vomissements, on le retrouve dans les matières vomies, sinon il est expulsé par les selles, et l'on en voit des traces sur les langes de l'enfant. Le médecin ne doit pas oublier cette circonstance; car il est souvent consulté par les parents, qui, tout effrayés, lui demandent la cause de ce vomissement ou de ces garderobes sanguinolentes. Presque toujours, on en trouve l'explication dans les fissures du mamelon, dont jusqu'alors peut-être la femme ne s'est pas plainte; mais s'il négligeait de faire cet examen, le médecin pourrait soupçonner une hémorrhagie intestinale, et entretenir dans la famille des craintes sans fondement.

L'irritation dont les crevasses sont le siège se propage très-souvent à la peau du mamelon, de là à celle de l'aréole, ou au tissu cellulaire qui la double, puis plus profondément à la glande elle-même ou au tissu interlobulaire: de là, les abcès aréolaires, phlegmoneux ou glandulaires dont elles sont la cause première. D'un autre côté, les douleurs sont parfois si atroces, que la mère recule autant que possible le moment de faire teter le sein malade, et facilite ainsi son engorgement, puis l'abcès qui en est la conséquence. Ajoutez enfin que le séjour prolongé du lait dans les canaux galactophores fait subir à ce liquide des modifications fâcheuses, et lui donne les caractères du colostrum.

Les souffrances que déterminent ces ulcérations du mamelon, les accidents graves dont ils sont souvent le point de départ, font assez comprendre qu'on a dû s'occuper des moyens de les prévenir et de les faire cesser le plus tôt possible, une fois qu'ils se sont manifestés.

Les difficultés de l'allaitement tenant à la brièveté et à la mauvaise conformation du mamelon étant le plus souvent la cause de ces accidents, les moyens que nous avons déjà indiqués sont évidemment les meilleurs prophylactiques. La finesse de la peau et l'excessive sensibilité du mamelon seront combattues avec avantage par les lotions astringentes répétées souvent pendant les derniers mois de la grossesse. Sans avoir une très-grande confiance aux pommades pour raffermir le mamelon, M. Dubois a fait quelques essais dans ce but. Il faut faire, un mois avant l'accouchement, des frictions avec la graisse suivante: tannin, 4 grammes; axonge, 30 grammes; ou avec un mélange composé de parties égales d'huile d'amandes douces, de beurre de cacao et de tannin. J'aime mieux les lotions astringentes: elles n'ont pas, comme la plupart des graisses, l'inconvénient de tacher le linge, de se rancir et parfois d'irriter certaines peaux très-déliées.

Quand la femme commence à donner à teter, je suis convaincu, avec M. Trousseau, que le meilleur moyen prophylactique, c'est de faire laver le mamelon avec une éponge fine aussitôt que l'enfant quitte le sein. Sa salive est acide, et, pour peu qu'il reste de caséum, cela suffit pour amener des excoriations. Ces lotions seront faites avec avantage avec une eau légèrement astringente. Mais il faut les

faire avec promptitude, afin de laisser le sein exposé à l'air le moins de temps possible, et recouvrir immédiatement le mamelon avec un petit capuchon de plomb percé d'un trou à son extrémité, afin de le protéger contre le contact de l'air froid et le frottement des vêtements.

On ne saurait trop insister sur l'emploi des moyens prophylactiques, car malheureusement les moyens curatifs proposés jusqu'à présent laissent beaucoup à désirer. Ils sont pourtant bien nombreux, et je ne connais pas de maladie contre laquelle on ait proposé plus de pommades, de solutions, etc. ; mais ici comme toujours, en thérapeutique, abondance veut dire disette : on cherche beaucoup moins quand on a un moyen infaillible.

Pour s'expliquer la vogue dont quelques-uns de ces moyens ont joui, il suffit de savoir que fort heureusement, dans un grand nombre de cas, ces fissures ou excoriations guérissent d'elles-mêmes. Peu à peu la pauvre mère s'habitue aux douleurs ; elle continue à donner à teter, et quand les crevasses ne sont pas très-profondes, quand surtout elles ne siègent pas à la base du mamelon, elles se cicatrisent spontanément.

La cessation de l'allaitement est le remède par excellence, mais il faut avouer qu'il est désespérant pour certaines mères qui tiennent essentiellement à nourrir. Passons donc en revue les principaux topiques qui ont été employés avec quelque succès.

Suivant M. Trousseau, quand surviennent des excoriations ou des crevasses autour du mamelon, on commence à lotionner avec de l'eau tiède, puis avec une légère solution d'azotate d'argent. Si ces moyens ne suffisent pas, on se sert d'une solution de sulfate de cuivre ou de zinc ; et enfin, quand la maladie persiste, on a recours à la pommade au précipité blanc :

Précipité blanc.....	20 centigrammes.
Axonge.....	10 à 15 grammes.

J'ai employé cette pommade avec quelque succès à la Clinique. Elle nécessite la précaution de bien essuyer le sein avant de faire teter l'enfant, et de remettre de la pommade aussitôt après. Bien que je n'aie vu aucun inconvénient qu'on puisse attribuer à l'absorption de la pommade mercurielle, on peut craindre cependant que, malgré les précautions de bien essuyer le sein, la santé du nouveau-né puisse en être altérée.

M. Dubois paraît avoir essayé inutilement le beurre de cacao, le nitrate d'argent, le collodion et la créosote. Le premier n'agit guère que comme tous les corps gras, en soustrayant la plaie au contact de l'air, et dès lors beaucoup trop lentement. Le collodion, qui promettait de soustraire la surface malade à la bouche du nouveau-né, de prévenir le tiraillement des lèvres de la plaie, tout en permettant de continuer l'allaitement, a échoué. La salive de l'enfant a détaché peu à peu les plaques solidifiées de cette substance ; et il y a eu même des cas assez nombreux où la perspiration cutanée seule en a amené la chute. La créosote est d'une application très-douloureuse pour la mère, et exhale une odeur si repoussante, que l'enfant refusait de prendre le sein.

Quant à la cautérisation avec le nitrate d'argent, elle réussit quelquefois lorsque le crayon, très-pointu, a été porté dans la partie la plus profonde de l'ulcère ; mais presque toujours c'est à la condition qu'après la cautérisation on suspendra l'allaitement. D'abord cette condition n'est pas exécutable lorsque les deux seins sont malades : elle expose singulièrement, quand il est possible de s'y soumettre, à l'engorgement du sein ; je suis même très-disposé à penser, d'après les faits soumis à mon observation, que la cautérisation peut par elle-même devenir le point de départ d'une inflammation phlegmoneuse de la mamelle. J'ajouterai enfin que, si l'allaitement est repris trop vite après la cicatrisation de l'ulcère, celui-ci se rouvre dès les premières suctions. C'est donc, en somme, un moyen inutile quand on continue l'allaitement, incertain et souvent dangereux quand on l'interrompt.

Dans ma pratique j'ai employé, et, je dois le dire, souvent avec avantage, une solution dont je ne connais pas la composition, mais qu'on appelle *eau de madame Delacour*, et qui se vend rue Tiquetonne. On fait avec cette eau des lotions dès que l'enfant a tété, et l'on coiffe le mamelon avec une espèce de chapeau de plomb. Peut-être est-ce à cette dernière précaution que cette eau doit une partie de ses succès.

M. Startin, médecin de Londres, a vanté récemment la glycérine ou principe doux des huiles, substance qui se produit en très-grande abondance dans la saponification des graisses, et en particulier dans la préparation des bougies stéariques. La glycérine ne se vaporise pas à la température ordinaire, elle absorbe au contraire l'humidité de l'air ; enfin, elle est soluble dans l'eau en toute proportion, de manière qu'on peut facilement l'enlever de la partie sur laquelle on l'applique.

Voici les formules de M. Startin contre les excoriations et crevasses :

Gomme adragant pure.....	8 à 15 grammes.
Eau de chaux.....	120 —
Eau distillée de rose.....	100 —
Glycérine purifiée.....	30 —

M. s. a. pour faire une gelée molle qu'on peut employer en onctions ou embrocations.

Contre les fissures du mamelon :

Biborate de soude.....	2 à 4 grammes.
Glycérine purifiée.....	15 —
Eau distillée de rose.....	225 —

M. s. a. pour lotions sur les parties malades.

Tous ces moyens seront singulièrement aidés par l'usage de bouts de sein artificiels, auxquels il faudra recourir toutes les fois que l'enfant voudra s'en servir : certains enfants en effet témoignent pour eux une grande répugnance. Pour la vaincre, il est bon, avant de l'appliquer sur le mamelon, de le remplir de lait

chaud, de manière que dès les premières suctions 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 siègeront 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, protège 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 complètement 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 siège 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 complètement 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 tété 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'avalier, 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 continu 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'appelaient 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 consommation.

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 paraît 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 siège 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 siège 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-