

possibles, et la seconde, qui n'est pas invraisemblable, ouvrirait des horizons nouveaux aux femmes dépourvues de mamelles.

On a conseillé l'électricité, sous forme de courants continus, matin et soir, pendant un quart d'heure. On a recommandé les cataplasmes chauds de feuilles de ricin, de mercuriale. Les bières anglaises, le stout, en particulier, ont eu beaucoup de vogue. L'efficacité de ces moyens n'est pas plus certaine que celle de l'anis, du fenouil et des autres substances dont nous avons parlé précédemment. Quand on en a obtenu des succès, ils étaient dus probablement à la succion que l'on employait en même temps.

Les moyens d'augmenter le lait sont donc peu nombreux et peu importants. Nous plaçons en première ligne la succion prolongée et répétée, nous n'accordons ensuite qu'une valeur minime au café, à la bière et au sirop de galéga. Les autres moyens nous paraissent insignifiants; la thyroïdine reste à expérimenter. Nous croyons utile de répéter que le régime alimentaire et la bonne hygiène sont en tous cas indispensables pour obtenir une sécrétion lactée suffisante.

La *galactorrhée* consiste dans la sécrétion d'une quantité de lait excessive, parfois énorme; ce lait est ordinairement pauvre, très aqueux.

Cette anomalie épuise la mère et détermine des troubles digestifs chez les nourrissons. La thérapeutique a peu d'action sur elle. On a essayé les purgatifs, les diurétiques, la compression du sein, les astringents, mais sans grand succès; de sorte que la cessation de l'allaitement s'impose dans la plupart des cas.

Le lait sécrété en quantité ordinaire peut être trop riche ou trop pauvre: dans le premier cas, il est mal supporté par l'enfant; dans le second, le nourrisson a des chairs molles, flasques, un teint blafard, se développe peu. Quand le lait est trop pauvre, on conseille à la mère une nourriture plus abondante, plus substantielle, on lui prescrit les amers, les ferrugineux, le grand air.

Quand le lait est trop riche, on recommande une alimentation plus légère, moins azotée; on fait éloigner les tétées, puisque le lait qui a séjourné dans le sein est plus aqueux; on donne une cuillerée d'eau sucrée avant chaque tétée.

Lorsque le lait continue à contenir des corpuscules granuleux, lorsque les globules laiteux sont déformés, semblables à des détritrus, l'enfant ne tarde pas à tomber malade, à être pris de diarrhée, à s'affaiblir progressivement. Il est indispensable de changer de nourrice.

Alimentation diversifiée.

L'enfant est nourri exclusivement au sein jusqu'à 6 mois; puis on commence à changer son régime, doucement, avec précaution, en constatant s'il digère les autres aliments qu'on lui donne; ceux-ci

sont augmentés progressivement jusqu'au moment où le sein est définitivement supprimé (sevrage).

Ce changement de régime est indiqué par un fait important: la dentition. Les deux premières dents se montrent d'habitude de 6 à 7 mois; un peu avant leur apparition, c'est-à-dire à 6 mois, on peut donc essayer d'autres substances que le lait.

Un autre motif est fourni par la sécrétion salivaire. C'est vers la même époque, au 5^e mois, que les glandes de la bouche et le pancréas entrent en activité et fournissent les liquides nécessaires à la transformation des féculs en glucose.

Nægel a prétendu que la salive existe chez le nouveau-né, mais il est certain que la quantité en est fort minime et ne peut suffire à digérer les bouillies dont des personnes gorgent les petits enfants. Il est donc prudent d'attendre le 6^e mois.

On donne alors des panades, des bouillies, du lait de vache pur ou coupé.

Les panades sont faites à l'eau ou au lait. La simple panade à l'eau est connue sous le nom de soupe au beurre; elle est composée d'un biscuit bouilli à l'eau avec un peu de sucre et de beurre, puis passé. Cette soupe, plus ou moins liquide selon la quantité de biscuit et d'eau, est fort légère et généralement bien supportée. On la fait prendre à la cuiller, à la timbale ou au biberon. On débute par quelques cuillerées à café; on augmente, si elle est bien digérée; ensuite on la fait au lait de vache étendu, puis pur. On peut aussi se servir de croûtes de pain, de pain séché au four, de biscottes de Bruxelles, de nursery, de biscuits des crèches et d'autres analogues bien préparés.

Les soupes ordinaires ou bouillies se font aussi à l'eau ou au lait et à l'aide d'un des nombreux féculents en vogue: farine de froment légèrement séchée au four, farine d'orge, de riz, de pommes de terre, d'avoine, farine lactée Nestlé, farine maltée Defresne, farine Renaux, phosphatine Falières, tapioca, sagou, arrowroot, semoule, maïzona, racahout, revalenta, etc. Ces potages seront d'abord clairs, légers, donnés en petite quantité. Le choix est presque indifférent, à condition que la substance soit de bonne qualité, pure, non altérée.

Il faut surtout consulter le goût et l'estomac de l'enfant, ce qui, évidemment, est une affaire de tâtonnement. Certains enfants refusent obstinément une farine et acceptent volontiers une autre, ou bien ils ne digèrent pas tel féculent et supportent parfaitement tel autre.

Chaque potage (panade ou bouillie) remplace une tétée complète ou une partie de tétée, selon la dose absorbée; la consistance et la quantité augmentent avec le résultat obtenu et l'âge de l'enfant.

Le lait de vache est donné pur ou coupé; dans ces deux cas, on y ajoute un peu de sucre (5 %).

La dose est de 200 grammes environ par repas; on se sert du biberon, de la timballe ou de la cuiller. Même après le sevrage, il est utile de continuer à faire entrer le lait pour une large part dans l'alimentation de l'enfant, jusqu'à l'évolution complète de la première dentition, terminée par la sortie des 20 dents de lait ou caduques (2 1/2 à 3 ans).

Vers 7 ou 8 mois, on essaye le bouillon, les œufs, les tartines, puis les viandes tendres, telles que le veau, le poulet; les légumes bien cuits et en petite quantité, tels que les pommes de terre bien écrasées.

Ces aliments doivent être donnés avec précaution, en consultant les voies digestives de l'enfant, les selles surtout.

On commence par le bouillon dégraissé, puis on le donne gras et avec un peu de légumes écrasés.

On a soin de ne permettre d'abord que la moitié au plus d'un œuf cuit à la coque, ou mieux, on trempe un croûton de pain dans le jaune d'œuf et on le laisse sucer au bébé; bientôt on le donne à la cuiller, et vers 9 ou 10 mois l'enfant peut prendre chaque jour son œuf mollet.

Une croûte trempée dans le café, dans la sauce de viande, plaît à beaucoup d'enfants; on peut aussi leur permettre de sucer un os de viande ou un morceau de viande rôtie, *qu'on tient à la main, de peur qu'ils ne l'avalent.*

A moins d'indications particulières, que le médecin *seul* aura à apprécier, le vin pur ou coupé ne sera permis que beaucoup plus tard.

Cette alimentation diversifiée remplace peu à peu l'allaitement et conduit au sevrage. Elle doit être à la fois végétale et animale, comme chez l'adulte. On peut dire d'une manière générale: lait exclusif pendant les 6 premiers mois, y ajouter des féculents pendant les 6 mois suivants et des viandes après un an. C'est ce que M. Auvar d'a exprimé comme suit: 1^{er} semestre lacté, 2^e semestre féculent, 3^e semestre azoté. Ce n'est pas tout à fait exact, mais c'est utile à se rappeler comme règle générale du régime de la première enfance.

M. Marfan s'éloigne de cette formule générale et conseille *le lait exclusivement jusqu'à 9 mois*. A partir du 10^e mois, il commence seulement des bouillies, composées comme celles-ci: 1 cuillerée à soupe de farine de froment séchée au four bouillie dans 5 cuillerées à soupe de lait, auxquelles on joindra, dans la suite, un peu de sucre et de beurre; ou bien 1 cuillerée à soupe de farine lactée dans 5 cuillerées à soupe d'eau stérilisée. Quand l'enfant arrive à manger une bouillie entière, celle-ci remplace le repas au lait, sinon on lui en donne une quantité inversement proportionnelle à la bouillie absorbée. De 10 à 12 mois, il donne 1 bouillie par jour plus 5 tétées de 200 grammes. De 12 à 15 mois, 2 bouillies plus abondantes, plus 3 tétées de 200 grammes. De 15 à 20 mois, 1 prescrit 4 repas dont voici un exemple: à 8 heures du matin, bouillie; 11 h. 1/2 ou midi, panade au lait, puis 1/2 œuf à la coque (remplacé par

de la cervelle de mouton si l'œuf n'est pas bien digéré); pendant ce repas, laisser grignoter un tout petit morceau de pain; si l'enfant a soif, 1/4 de verre d'eau bouillie (avec un peu de miel en cas de constipation). A 4 heures du soir, une bouillie. A 7 heures du soir, repas comme à midi, avec un peu de bouillon et de purée de pommes de terre au lait. Jusqu'à 2 ans, augmenter peu à peu la quantité de ces aliments. A 2 ans seulement, un peu de viande, en commençant par du poulet, du veau, etc.

On voit que la méthode suivie par M. Marfan dans son service *des enfants malades* s'éloigne très notablement de la manière de faire habituelle. Nous croyons que celle-ci est préférable pour les *enfants bien portants*.

Voici pour terminer une autre opinion assez nouvelle: M. Pavart, dans son récent livre sur l'hygiène de la première enfance, repousse du régime du bébé les farines riches en gluten (froment, orge, avoine) aussi longtemps qu'elles n'ont pas subi la panification, qu'il juge indispensable à leur digestion; il croit que le gluten est *insoluble et inassimilable* sans cette opération préliminaire. La pratique semble démontrer que cette affirmation est inexacte; elle est en tout cas trop absolue.

Sevrage.

C'est la séparation complète de l'enfant et de la mère. Il est brusque ou graduel. On ne doit sevrer brusquement un enfant que si l'on est absolument forcé. On arrive graduellement au sevrage par l'alimentation mixte dont nous venons de parler. Avant 6 mois, le sevrage est très préjudiciable à l'enfant. Pour bien faire, il faut attendre 12 à 15 mois.

Il est utile de se laisser guider par la dentition plutôt que par l'âge de l'enfant. Les dents, en effet, permettent de couper, de broyer, de mâcher et constituent une indication certaine pour la transition d'une alimentation à une autre.

De plus, la sortie des dents est souvent accompagnée d'indispositions, de malaises, de perte d'appétit, de diarrhée ou même d'accidents plus graves, tels que les convulsions.

Lorsque les enfants ont encore le sein, ils continuent à le prendre pendant ces moments critiques, alors qu'ils refusent toute espèce de nourriture; ils se soutiennent ainsi et surmontent aisément l'obstacle. Dans le cas contraire, ils restent souvent plusieurs jours sans vouloir rien accepter, les indispositions s'aggravent, l'état général s'altère. Si même ils ne succombent pas, ils sont très en retard dans leur croissance et restent plus ou moins longtemps avant d'être rétablis.

Trousseau conseillait d'attendre la sortie des canines, qui ne se fait guère avant 18 ou 20 mois; c'est un peu tard; généralement on se contente de 12 dents (8 incisives et 4 molaires), ce qui porte l'allaitement jusqu'à 12 ou 15 mois.

Lorsque l'évolution dentaire est très en retard, on est bien obligé de se contenter de 6 dents ou même de 2 dents.

Les dents venant par *groupes* et à époques assez bien déterminées,

ainsi que nous le dirons plus loin, il faut avoir soin de se rappeler ces particularités et de ne jamais sevrer pendant l'évolution d'un groupe, puisque l'enfant en travail de dentition est déjà indisposé : c'est donc après 2, 6, 12 ou 16 dents, selon les cas, qu'il est permis de procéder au sevrage.

Pendant les chaleurs de l'été, les enfants sont prédisposés à la diarrhée et le sevrage ne devra jamais être effectué en ces moments.

Le sevrage se fait le plus souvent sans difficulté, lorsqu'on suit les préceptes indiqués ci-dessus. L'enfant habitué peu à peu au lait de vache et aux autres aliments, abandonne le sein sans grand regret.

Parfois la mère doit enduire les mamelons d'une substance peu agréable au goût ou à la vue, afin de dégoûter l'enfant : moutarde, teinture d'aloès, de gentiane.

D'autres fois, on est obligé d'éloigner l'enfant, de le confier pendant 2 ou 3 jours (ou 2 ou 3 nuits) à une personne qui le console comme elle peut avec du lait ou de l'eau sucrée.

Quant à la mère, elle n'a pas de peine à faire sécher son lait et aucun danger n'est à redouter pour elle. Déjà la sécrétion était beaucoup moindre ; en l'absence de succion, elle ne se fait plus guère et ne tarde pas à cesser.

On aide à faire tarir la sécrétion en diminuant la nourriture et les boissons, en donnant un ou deux purgatifs, en oignant les seins avec de l'huile camphrée, en les recouvrant d'une couche d'ouate et d'un bandage modérément serré. Au besoin, on a recours aux moyens que nous avons énumérés précédemment. (Voir page 475).

Dangers de l'allaitement trop prolongé; nécessité des sels de chaux pour l'accroissement de l'enfant.

Certaines femmes font un véritable abus de l'allaitement ; on en voit qui donnent encore le sein à des enfants de 2 ans et au-delà, soit par faiblesse de caractère, soit dans le but d'éviter une nouvelle grossesse, ce qui est loin d'être certain.

L'allaitement prolongé épuise la mère et est préjudiciable à la santé de l'enfant, qui ne se développe pas bien, est sujet à la diarrhée, a sa dentition en retard et des os peu solides par suite de l'insuffisance des sels de chaux dans sa nourriture.

Les dents et les os doivent leur dureté au phosphate et au carbonate de chaux ; ceux-ci ont donc une grande importance pendant la croissance, ils facilitent la transformation des cartilages en substance osseuse, rendent les jambes fermes, aident à la dentition.

Or, les farines des céréales et des légumineuses sont riches en sels calcaires : les premières renferment environ 2 % de matières minérales et comprennent le froment, le seigle, l'orge, l'avoine, le riz,

le maïs, le sarrasin, etc. ; les secondes en contiennent une moindre quantité ; ce sont les lentilles, les pois, les fèves, les haricots, etc.

Le phosphate de chaux forme la moitié du poids des os. De plus, il est associé à l'albumine dans tous les tissus de l'économie, dans les globules sanguins, les muscles, la substance nerveuse. Nous savons que les sels de chaux sont utiles aux femmes enceintes, facilitent le développement de l'embryon, préviennent les caries dentaires chez la mère. Il en est de même chez les femmes qui allaitent. Certains légumes, riches en phosphate de chaux, sont, pour ce motif, recommandés sous le nom de *légumes des nourrices* : l'épinard, la chicorée, les haricots verts.

Il est parfois nécessaire de donner les sels de chaux en nature aux nourrices et aux enfants, aussi bien qu'aux femmes enceintes. Différentes préparations de lactophosphate, de glycéro-phosphate, de chlorhydrophosphate et d'hypophosphite de chaux existent dans le commerce. On prescrit aussi simplement le médicament en poudre de la façon suivante :

Pr. Phosphate de chaux 20 grammes.
Carbonate de chaux 10 grammes.
F. S. A., une poudre.

Une pincée trois fois par jour, dans du lait ou ajoutée aux aliments.

On a préconisé dans le même but les os pulvérisés, après avoir été débarrassés de la gélatine par la lessive de soude (phosphate de chaux physiologique).

L'eau de chaux est un médicament usuel chez les enfants en bas âge (50 à 60 grammes par jour).

Obstacles à l'allaitement maternel.

L'allaitement maternel n'est pas toujours possible ; dans certains cas, il doit être défendu.

Nous avons déjà cité l'agalactie ou absence de lait, la mauvaise qualité du lait, les gerçures et les crevasses du sein donnant des douleurs intolérables ou ne pouvant guérir malgré les moyens employés, les maladies aiguës et chroniques diminuant et altérant le lait. Certains vices de conformation de la bouche du nouveau-né empêchent totalement la succion.

Plusieurs affections héréditaires, certains vices constitutionnels s'opposent à l'allaitement maternel. Les femmes phtisiques, prédisposées à la tuberculose, à la folie, au cancer, atteintes de lésions graves du cœur, du poumon, du cerveau, de l'estomac ou d'un autre organe important, ne peuvent nourrir.

La scrofule, l'arthritisme ne constituent des contre-indications que si les symptômes présentent une certaine importance. Il en est de même de l'épilepsie, de l'hystérie, du rhumatisme, de la goutte, du goître,

Si l'on interdisait l'allaitement à toutes les femmes lymphatiques, nerveuses, chlorotiques, impressionnables, plus ou moins délicates, bien peu de mères allaiteraient leurs enfants dans les grandes villes. Il faut, pour qu'on interdise l'allaitement, que ces états morbides soient bien marqués, puissent présenter des dangers sérieux pour l'enfant ou la mère. Assez fréquemment, des femmes de santé médiocre deviennent mieux portantes, prennent de l'embonpoint pendant qu'elles nourrissent et continuent à prospérer après le sevrage.

La syphilis impose l'allaitement maternel et, ainsi que nous l'avons déjà dit, on traite l'enfant en même temps que la mère. On ne peut penser à donner une nourrice à un enfant syphilitique ou né de parents syphilitiques, puisqu'elle serait certainement contaminée; l'allaitement artificiel serait d'autant plus dangereux qu'on a affaire à un enfant diathésique. L'allaitement maternel sauvegarde le mieux tous les intérêts.

Certaines femmes ne peuvent pas allaiter leur enfant, par suite des conditions sociales dans lesquelles elles se trouvent : telles sont les commerçantes très occupées, les institutrices, les ouvrières de fabriques, les filles-mères qui doivent cacher leur faute, etc., etc. Le médecin n'a rien à dire dans ces cas, tandis que pour les autres il est seul compétent et doit apprécier si la mère peut ou non allaiter.

Lorsque l'allaitement maternel est impossible, on a recours à une *nourrice*, à une *femelle animale* ou à l'*allaitement artificiel*, le plus souvent par le lait de vache.

Quand la mère a du lait en quantité insuffisante, on supplée à ce qui manque par du lait de vache : c'est ce qu'on appelle l'*allaitement mixte*.

L'allaitement par la mère ou une nourrice est surtout nécessaire dans les deux ou trois premiers mois.

Règles de l'allaitement maternel.

Voici en résumé les règles de l'allaitement maternel, le meilleur, le plus simple, le plus recommandable, le plus salutaire pour la mère et l'enfant, le seul absolument naturel, qu'il faut donc toujours adopter à moins de motifs graves qui s'y opposent :

1. *A partir de 7 mois de grossesse, préparer les mamelons en vue de l'allaitement.*

2. *Quand l'enfant est né, il n'a besoin de rien ; lui donner au maximum 2 ou 3 cuillerées à café d'eau sucrée tiède.*

3. *Mettre l'enfant au sein 8 à 10 heures après la naissance, puis régulièrement toutes les 2 heures pendant le jour et 1 ou 2 fois la nuit.*

4. *Si l'on doit attendre davantage parce que la mère est trop fatiguée ou n'a pas de colostrum du tout, donner à l'enfant toutes les 2 heures 3 ou 4 cuillerées à café de lait stérilisé, pur ou coupé de 1/3 d'eau tiède, légèrement sucré.*

4. *A partir de la montée du lait (3^e jour ordinairement), ne plus rien donner d'autre que le sein, toutes les 2 heures le jour pendant les deux premiers mois, toutes les 3 heures pendant les mois suivants ; au maximum la nuit une seule tétée.*

5. *Chaque tétée dure 1/4 d'heure environ ; veiller à ce que l'enfant ne s'endorme pas au sein et tette pendant tout ce temps. Ne pas le secouer après, mais le remettre tranquillement dans son berceau.*

6. *Sein exclusif, absolument rien d'autre jusqu'à six mois.*

7. *Hygiène de la mère, ordinaire, mais plus stricte.*

Propreté des seins et des doigts de la mère (qui touchent souvent ses mamelons) ainsi que de la bouche de l'enfant. — Antiseptie au besoin.

8. *A partir de 6 mois, début de l'alimentation diversifiée, c'est-à-dire panades, bouillies, etc., peu à peu, en tâtonnant, selon les goûts et les aptitudes digestives de l'enfant.*

9. *Sevrage de 12 à 15 mois, autant que possible quand l'enfant a 12 dents.*

ALLAITEMENT PAR UNE NOURRICE.

Les nourrices sont de deux espèces, à domicile ou sur lieu, éloignées ou à distance ; les premières viennent habiter la maison de l'enfant, les secondes le prennent chez elles.

Les nourrices à domicile ou sur lieu sont les seules à conseiller, parce qu'elles sont constamment sous la surveillance des parents.

L'allaitement par une bonne nourrice, à domicile, vaut l'allaitement par une mère bien portante et lui est parfois supérieur.

Les nourrices éloignées ou à distance agissent presque à leur gré, soignent l'enfant tant bien que mal et le plus souvent très mal. L'allaitement artificiel, conduit par une mère soigneuse, est préférable à la nourrice éloignée.

Ces femmes qui prennent des nourrissons chez elles, affirment qu'elles vont sevrer leur enfant et donner tout leur lait à celui qu'on leur confie. Mais elles ne tiennent ordinairement pas leur promesse, continuent à mettre leur enfant au sein et ne présentent celui-ci à l'étranger que le plus rarement possible et quand il est vide ; en revanche, elles lui donnent la bouteille ou même toutes sortes de potages indigestes ; c'est, en un mot, un allaitement artificiel déguisé, mal conduit, dangereux.

Il est exceptionnel de rencontrer des nourrices à distance convenables, honnêtes, consciencieuses ; elles se rapprochent, le plus souvent, des « *faiseuses d'anges* », dont nous parlerons plus loin.

CHOIX D'UNE NOURRICE. — Le choix d'une nourrice est toujours délicat et exige des précautions nombreuses. Il ne peut être fait que par un médecin habile et habitué à toutes les roueries du métier.

Les questions de prix, de moralité, de caractère, de condition