

Vers la fin du mois puerpéral, on donnera souvent avec avantage, surtout si la convalescence se prolonge, quelques légers toniques, par exemple de petites doses de quinquina avec de l'acide phosphorique. Rien ne vaut le changement d'air pour rendre à la femme sa santé habituelle, et on peut prescrire à celles des classes riches, avec la certitude d'un grand bénéfice, une courte visite aux bords de la mer.

CHAPITRE II

SOINS A DONNER A L'ENFANT, ALLAITEMENT, ETC.

Presque immédiatement après sa naissance, l'enfant bien portant commence à crier; c'est une preuve que sa respiration est établie et qu'il est hors de danger. Les premiers mouvements respiratoires sont provoqués à la fois par l'action réflexe qui résulte du contact de l'air extérieur froid sur les nerfs cutanés, et à la fois par l'irritation directe de la moelle allongée, qui n'est plus traversée par du sang oxygéné dans le placenta.

Respiration de l'enfant aussitôt sa naissance.

Il n'est pas rare que l'enfant soit expulsé dans un état de mort apparente. Cela arrive particulièrement lorsque la seconde période du travail a été extrêmement prolongée et que la tête a été soumise à une forte compression. La circulation utéro-placentaire peut aussi avoir été entravée d'une manière fâcheuse avant la naissance de l'enfant, si la lenteur du travail a déterminé une contraction tonique des fibres utérines, et comme conséquence l'obstruction des sinus utérins, ou encore, par les effets préjudiciables d'une administration intempestive d'ergot, un décollement prématuré du placenta, ou une compression du cordon ombilical. Dans chacun de ces cas, il est probable que l'arrêt de la circulation utéro-placentaire détermine des essais d'inspiration qui sont nécessairement sans résultat, puisque l'air ne peut pas arriver jusqu'aux poumons, et

Mort apparente des nouveau-nés.

le fœtus peut mourir asphyxié. Les tentatives d'inspiration sont reconnues à l'examen cadavérique par la présence dans les poumons de liquide amniotique, de mucus et de méconium, et par l'extravasation du sang à la suite de ruptures de leurs vaisseaux engorgés.

Aspect de l'enfant dans ces cas.

Dans la plupart des cas, lorsque l'enfant est dans un état apparent d'asphyxie, sa face est tuméfiée et de coloration noirâtre. Il n'est pas rare qu'il fasse un ou deux faibles efforts, ouvrant la bouche pour respirer, sans articuler aucun cri; à l'auscultation, on entend le cœur battre faiblement et lentement. Dans de telles circonstances, il y a quelque espoir de le sauver. Parfois, l'enfant est pâle, au lieu d'avoir la face gonflée et livide, ses membres sont flasques, et le cœur ne bat pas; le pronostic est alors beaucoup plus défavorable.

Traitement de la mort apparente.

Il faut essayer immédiatement d'exciter la respiration. Tout d'abord, on appliquera les stimulants appropriés sur les nerfs cutanés, dans l'espoir de provoquer l'action réflexe. Le cordon sera lié tout de suite, pour que l'enfant puisse être éloigné de sa mère, les dernières contractions utérines ayant complètement suspendu la circulation utéro-placentaire, de façon à la rendre inutile¹. Si la face est livide, on peut, avec profit, laisser couler quelques gouttes de sang du cordon, avant qu'il ne soit lié, en vue de soulager la circulation embarrassée. Très souvent, quelques légers stimulants, deux ou trois coups secs sur le thorax, ou des frictions sur le corps avec de l'eau-de-vie versée dans le creux de la main, suffiront pour amener la respiration. Si ces moyens échouent, rien ne réussit mieux que des applications subites et alternatives de chaud et de froid. A cet effet, on place de l'eau chaude dans une cuvette, et de l'eau tout à fait froide dans une autre, puis on prend l'enfant par les épaules et les jambes et on le plonge pendant un instant dans l'eau chaude, et ensuite dans l'eau froide. Ces applications peuvent être répétées alternativement une ou deux fois, si l'occasion l'exige. L'effet de ce moyen est souvent remarquable; et

Application des stimulants sur la peau.

1. Voyez la note de la page 378, relative à la ligature du cordon.

je l'ai vu réussir quand des tentatives prolongées de respiration artificielle étaient restées sans résultat. Si tous ces procédés sont infructueux, on essayera aussitôt la respiration artificielle; parmi les diverses méthodes, celles qui sont le plus fréquemment employées en Angleterre sont celles de Marshall Hall et de Sylvester. La méthode de Sylvester est, en somme, la plus facilement applicable, et particulièrement convenable chez les enfants, à cause de la compressibilité de leur thorax. L'enfant étant étendu sur le dos, les épaules légèrement élevées, ses coudes sont saisis par l'opérateur et alternativement élevés au-dessus de la tête, puis lentement abaissés le long des côtés du thorax, de manière à produire l'effet de l'inspiration et de l'expiration. Si elle ne réussit pas, on lui substituera la méthode de Marshall, en alternant avec elle l'emploi de quelques-uns des procédés d'excitation réflexe sur les nerfs cutanés.

Respiration artificielle.

On a recommandé d'autres moyens pour provoquer la respiration. L'un d'eux, beaucoup en usage à l'étranger, est l'insufflation artificielle des poumons avec une sonde flexible conduite dans la glotte. Il n'est pas difficile d'introduire l'extrémité de la sonde dans la glotte, en se servant du petit doigt comme guide; lorsqu'elle est en place, on insuffle de l'air doucement dans les poumons, et il est rejeté par la compression du thorax; l'insufflation est répétée à de courts intervalles, de dix secondes environ. L'avantage de ce procédé est de permettre au liquide amniotique et aux autres fluides qui peuvent avoir été entraînés dans les poumons par des efforts prématurés de respiration avant la naissance, d'être aspirés avec le cathéter, et retirés ainsi des poumons¹. On peut obtenir le même résultat, mais moins complet, en plaçant la main sur les narines de l'enfant, soufflant dans sa bouche, et immédiatement après comprimant le thorax. Il faut naturellement essayer l'une de ces

Insufflation des poumons.

1. L'insufflation conseillée par Chaussier et par Depaul, qui dans un travail remarquable avait vivement appelé l'attention sur les services qu'elle pouvait rendre, vient d'être, de la part de M. le Dr Ribemont, l'objet d'une étude intéressante. Il a imaginé un nouvel insufflateur qui présente sur l'ancien de grands avantages. (*Recherches sur l'insufflation des nouveau-nés*, in *Le Progrès médical*, 1878.) (Trad.)

Faradisation.

méthodes, si tous les autres moyens ont échoué. La faradisation le long du trajet des nerfs phréniques peut aussi déterminer la respiration ; on l'emploiera si on a sous la main l'appareil nécessaire. Il faut persévérer longuement dans ces tentatives pour ranimer l'enfant, à cause des nombreux exemples authentiques de succès, lors même qu'il s'était écoulé un temps considérable, souvent une heure et plus. Tant que les pulsations cardiaques persistent, quelque faibles qu'elles soient, il n'y a pas lieu de désespérer.

Nettoyage et vêtement de l'enfant.

Dès que l'enfant crie fort, l'habitude des gardes est de le laver et de l'habiller aussitôt que la mère ne réclame plus l'attention. On le met dans un bain d'eau chaude, on le savonne soigneusement, et on l'essuie de la tête aux pieds. Pour faciliter l'enlèvement des matières onctueuses dont il est couvert, il est d'usage de le frotter avec du cold-cream, ou de l'huile d'olive, qu'on enlève ensuite dans le bain. Les gardes ont une tendance à frotter fort, pour enlever chaque parcelle de la couche caséuse qui est parfois très adhérente. C'est tout à fait inutile ; ces parcelles sécheront vite, et elles se détacheront spontanément. Le cordon est généralement enveloppé dans un peu de charpie, à laquelle on accorde une légère propriété antiseptique, il faut la changer chaque jour, jusqu'à ce que le cordon soit sec et se détache, c'est-à-dire au bout d'une semaine environ. Alors un léger tampon de vieux linge est placé sur l'ombilic et maintenu par une ceinture de flanelle autour de l'abdomen. Cette ceinture met l'enfant à l'abri d'une hernie ombilicale, mais elle ne doit pas être trop serrée, elle pourrait gêner la respiration.

Le vêtement de l'enfant varie suivant la mode et la position des parents. Le point principal est de se rappeler qu'il doit être chaud, les enfants nouvellement nés étant très sensibles au froid, et en même temps assez léger et assez ample pour laisser libre le jeu des membres et du thorax. On évitera tout vêtement serré, de même que les maillots si communs dans quelques parties du Continent. On doit attacher avec des cordons

les différentes pièces du vêtement, ou les coudre, mais non se servir d'épingles. Il est d'usage à notre époque de supprimer le bonnet pour que la tête soit maintenue en état de fraîcheur. Les soins de propreté doivent être minutieux ; l'enfant sera baigné, d'abord une fois chaque jour, et, après les premières semaines, matin et soir. Après l'avoir essuyé, on poudrera les plis des cuisses, des bras et des fesses avec de la poudre de violette ou de la terre de Fuller, de façon à éviter les gerçures de la peau. Les matières seront reçues dans une serviette, entourant les reins, et qui sera changée soigneusement chaque fois que l'enfant l'aura mouillée ou salie, sinon il se développerait une irritation fâcheuse. La négligence de ces précautions, le lavage des serviettes avec du gros savon ou de la potasse, sont des causes générales de ces éruptions et excoriations si fréquentes chez les enfants mal soignés. Lorsque l'enfant est lavé et habillé, il peut être placé dans son berceau, sous de légères couvertures ou un édredon.

Aussitôt que la femme est un peu reposée, il est bon de placer l'enfant au sein. C'est utile pour la mère, au point de vue de la rétraction utérine, et les seins contiennent une quantité variable d'un liquide particulier, connu sous le nom de colostrum, sécrétion visqueuse, jaunâtre, dont l'aspect est différent de celui du lait, légèrement bleuâtre, qui est ensuite formé. Examiné au microscope, le colostrum contient quelques globules de lait, un certain nombre de gros corpuscules granuleux, et de petits corpuscules gras. Il a des propriétés purgatives, et produit promptement une évacuation du méconium dont les intestins sont chargés, et avec moins d'irritation qu'aucun des purgatifs généralement en usage. L'accoucheur défendra donc l'administration d'huile de ricin et autres laxatifs pendant les premiers jours qui suivent la naissance, quoiqu'il n'y ait aucune objection à en donner dans des cas spéciaux, si les intestins fonctionnent peu, et avec difficulté.

Pendant les premiers jours, jusqu'à ce que la sécrétion du lait soit tout à fait établie, l'enfant sera mis au sein à de longs

Mise de l'enfant au sein.

Le colostrum et ses propriétés.

Il faut éviter que l'enfant tête trop souvent.

intervalles seulement. Des tentatives continuelles de succion sur un sein vide ne produisent que le désappointement de la mère et de l'enfant, elles peuvent même provoquer un mal réel, en irritant les mamelons sans nécessité. Pendant le premier et le second jour, il suffit de donner le sein à l'enfant deux fois, trois fois au plus dans les vingt-quatre heures. Il ne faut pas craindre, comme le font tant de mères, que l'enfant souffre du manque de nourriture. Quelques cuillerées de lait coupé d'eau peuvent lui être données de temps en temps ; mais, en général, l'enfant attendra, sans qu'il lui arrive aucun mal, jusqu'à ce que le lait soit sécrété. La sécrétion s'établit ordinairement vers le troisième jour ; c'est alors un fluide blanchâtre, plus aqueux que le lait de vache, dans lequel on voit, sous le microscope, de petits globules sphériques, réfractant fortement la lumière, et dont l'abondance est proportionnelle à la qualité du lait. Un certain nombre de corpuscules granuleux peuvent y être aussi trouvés, peu de temps après la naissance de l'enfant, mais après le premier mois, ils ont presque complètement disparu. La réaction du lait de la femme est positivement alcaline, et il est beaucoup plus doux au goût que celui de la vache.

Sécrétion du lait.

La mère doit nourrir lorsqu'elle le peut.

J'ai déjà insisté sur l'importance qu'il y a pour la mère à nourrir son enfant, toutes les fois que sa santé le lui permet, l'allaitement ayant une influence favorable sur la marche de l'involution utérine. A moins qu'il n'y ait quelque contre-indication formelle, par exemple une cachexie strumeuse prononcée, ou une grande débilité constitutionnelle, il est du devoir de l'accoucheur d'insister auprès de la mère pour qu'elle essaye de nourrir, ne serait-ce qu'un mois ou deux. Il est réel cependant que, dans les classes riches de la société, un grand nombre de femmes sont incapables de nourrir, quoique désirant et voulant le faire. Chez les unes, c'est à peine si la sécrétion lactée s'établit ; chez d'autres, il y a d'abord surabondance d'un lait aqueux, peu nourrissant, coulant à flots des seins, mais qui bientôt disparaît complètement.

Quand la mère ne peut pas ou ne veut pas nourrir, la question du meilleur mode d'élevage doit être discutée. Pour plusieurs raisons, il y a une tendance croissante à choisir le biberon, au lieu d'avoir recours au sein d'une nourrice, la question d'argent mise de côté. Il ne faut pas une grande expérience pour démontrer que la nourriture artificielle, donnée à la main, remplace mal le mode naturel, et le praticien devra toujours en blâmer l'emploi, chaque fois qu'il sera en son pouvoir de le faire. Il est vrai que souvent les enfants s'élèvent bien au biberon ; mais il est très présumable que, même lorsque ce procédé réussit le mieux, les enfants sont moins robustes, dans le cours de la vie, que s'ils eussent été élevés au sein. En outre, quand on réfléchit que le succès de l'allaitement artificiel dépend des soins intelligents de la nourrice, qu'on songe aux maux qui peuvent provenir du mauvais choix des aliments, et de l'ignorance des lois les plus simples de l'hygiène, on est conduit à conseiller de prendre une nourrice, en supposant la mère incapable d'entreprendre l'allaitement de son enfant. Il faut aussi admettre qu'une bonne nourriture donnée au biberon vaut mieux que du mauvais lait : pour réussir, il faut bien choisir la nourrice. Ceci entre dans les devoirs du médecin, je signalerai par conséquent les qualités d'une bonne nourrice, avant de discuter la manière d'élever l'enfant.

Lorsqu'elle ne le peut pas, il faut se procurer une nourrice.

On aura soin de prendre une femme robuste, de 30 à 35 ans au plus, la qualité du lait laisse à désirer chez les femmes qui sont plus âgées. On refusera aussi une jeune femme de 16 à 17 ans. Il est inutile de dire qu'avant tout il faut s'assurer qu'elle n'a aucune trace de maladie constitutionnelle, particulièrement des marques de scrofule, ni aucun gonflement des ganglions inguinaux ou cervicaux, pouvant dénoter une affection syphilitique antérieure. Si la nourrice présente un bon développement musculaire, un air de santé, le teint clair et de bonnes dents, indice ordinaire d'une belle santé, la couleur des yeux et des cheveux a peu d'importance. Il est admis que les brunes font de meilleures nourrices que les blondes, mais il est

Choix d'une nourrice.

loin d'en être toujours ainsi, et, pourvu que les autres conditions soient remplies, la blancheur de la peau et la couleur des cheveux sont insignifiantes dans le choix de la nourrice. Les seins devront être en forme de poire, un peu fermes, annonçant une abondance de tissu glandulaire avec des veines superficielles bien marquées. Les gros seins, flasques, doivent beaucoup de leur développement à un excès de graisse inutile, et sont généralement peu convenables à l'emploi. Le mamelon devra être proéminent, pas trop gros, sans crevasses ni érosions qui puissent rendre l'allaitement difficile. En pressant le sein, le lait devra en couler aisément en nombreux petits jets, qui seront recueillis et soumis à l'examen. Le lait doit être d'une couleur blanc bleuâtre, d'aspect un peu aqueux; examiné au microscope, le champ sera recouvert de nombreux globules de lait, et les gros corpuscules granuleux du colostrum auront disparu complètement. Si ces derniers existent en grande quantité chez une femme accouchée depuis cinq ou six semaines, son lait est de qualité inférieure. Il est rare que le médecin ait l'occasion de s'informer des qualités morales de la nourrice; cependant la connaissance de son caractère pourrait fournir de précieux renseignements. Une femme excessivement nerveuse, irritable et irascible, sera certainement une mauvaise nourrice, parce que les causes les plus futiles peuvent altérer les qualités de son lait. On fera particulièrement attention à l'enfant de la nourrice, parce que son état constitue le meilleur critérium de la qualité de son lait. Il doit être fort et bien nourri, avec de bonnes couleurs. S'il est mince, chétif, et surtout s'il a quelque écoulement nasal, la nourrice sera refusée sans hésitation.

Manière dont on doit
nourrir l'enfant.

Le mode d'allaitement est tout à fait le même pour l'enfant, qu'il soit nourri par sa mère ou par une nourrice. Aussitôt que la sécrétion du lait est suffisamment établie, on le présentera au sein à de courts intervalles, d'abord environ toutes les deux heures, et, au bout d'un mois ou six semaines, toutes les trois heures. Pendant les premiers jours, c'est une question de la plus haute importance, pour la mère et l'enfant, de prendre des

habitudes régulières à ce sujet. Si, comme cela arrive malheureusement trop souvent, la mère s'habitue à mettre l'enfant au sein chaque fois qu'il crie, comme un moyen de le calmer, sa santé sera bientôt altérée, sans parler de l'ennui qu'elle éprouvera d'avoir continuellement l'enfant sur elle. L'enfant lui-même n'a pas le repos nécessaire pour digérer sa nourriture, et en peu de temps il est certain qu'on verra apparaître de la diarrhée et des symptômes de dyspepsie. Au bout d'un mois ou deux, l'enfant sera dressé à demander le sein moins souvent la nuit, de manière à ne pas troubler pendant six ou sept heures le sommeil de sa mère. Elle prendra donc ses mesures pour lui donner le sein avant de se coucher, et plus du tout jusqu'au lendemain matin de bonne heure. Si l'enfant réclame dans cet intervalle, il n'y a aucun inconvénient à lui donner un peu d'eau et de lait dans le biberon.

Le régime de la femme qui nourrit doit être basé sur les principes généraux de l'hygiène. Il sera abondant, simple, nourrissant; tous les mets stimulants ou épicés doivent être strictement évités. Les nourrices commettent presque toutes l'erreur de trop manger; ces excès de régime contribuent toujours à détériorer le lait. La plupart de ces femmes, avant d'entrer en place, ont chez elles une nourriture des plus simples et des plus maigres, et il n'est pas rare que, dans les familles riches, on leur donne de lourds repas trois et quatre fois par jour, souvent trois ou quatre verres de stout (bière brune). Il n'est pas étonnant que, dans de telles conditions, leur lait soit mauvais. Pour une femme en bonne santé qui nourrit, deux bons repas par jour, avec deux verres de bière ou de porter, du pain et du beurre à discrétion dans l'intervalle, sont amplement suffisants.

On recommandera l'exercice modéré, et plus la mère et l'enfant seront au grand air, pourvu que le temps soit favorable, mieux ils se porteront. Si ce régime est suivi méthodiquement, l'allaitement ne causera que peu d'embarras. Dans l'intervalle de ses repas, l'enfant dort la plus grande partie du temps, et il s'éveille régulièrement pour prendre sa nourriture; si, au con-

Signes d'un
allaitement prospère.

traire, il n'a pas de sommeil, s'il est agité, criard, avec les intestins dérangés, et surtout s'il ne gagne pas en poids de semaine en semaine (ce dont il faut s'assurer de temps en temps avec les balances), on peut en conclure avec certitude que l'allaitement est défectueux, ou que le lait ne convient pas à l'enfant. Si le dépérissement persiste en dépit de nos efforts, il n'y a pas d'autre ressource que le changement de régime, soit qu'on prenne une autre nourrice, soit qu'on élève l'enfant au biberon. Il est préférable de prendre une nourrice, lorsque cela se peut, et, dans les classes élevées, il n'est pas rare qu'on change de nourrice deux et trois fois avant d'en rencontrer une dont le lait convienne à l'enfant. S'il a atteint six ou sept mois, il vaut mieux le sevrer complètement, surtout si la mère l'a nourri; il y a moins d'objection contre la nourriture à la main, lorsque l'enfant a déjà tété, ne fût-ce que pendant quelques mois seulement.

Sevrage.

En général, il ne faut pas essayer de sevrer l'enfant avant que la dentition ne soit à peu près établie; c'est là le signe que la nature a préparé l'enfant à un changement de nourriture. Jusqu'à l'apparition des six ou sept premières dents, le lait doit être sa seule nourriture; ce guide est plus sûr qu'aucune règle arbitraire, calculée d'après l'âge de l'enfant, puisque les dents se montrent à des époques très variables. Au bout de six ou sept mois, on pourra commencer à lui donner une fois par jour des aliments appropriés, de façon à soulager la mère ou la nourrice, et le préparer ainsi au sevrage, qui devra toujours s'opérer graduellement. Il se trouvera bien d'un repas de biscotte préparée avec de la fleur de froment, ou d'un bouillon léger, soit de volaille, soit de bœuf, épaissi avec de la mie de pain; puis, quand l'époque du sevrage est proche, on ajoute un second repas, et il peut être sevré sans inconvénient, ni pour lui, ni pour la nourrice.

Troubles de l'allaitement.

Les troubles de la lactation sont nombreux, et, comme ils sont souvent signalés à l'attention du médecin, je m'occuperai des plus ordinaires et des plus importants.

On réclame souvent notre avis, dans les cas où la femme est décidée à ne pas nourrir, pour faire passer le lait aussitôt que possible, ou quand, au moment du sevrage, la même question est agitée. La chaleur et l'extrême distension des seins dans le premier cas, donnent souvent lieu à beaucoup de malaise. Un fort purgatif salin facilitera l'écoulement du lait, par exemple deux doses d'eau de Sedlitz, ou de sulfate de magnésie. En même temps, la malade boira le moins possible. L'iodure de potassium à haute dose, 1 gramme ou 1 gramme 50, répété deux ou trois fois, arrête remarquablement la sécrétion du lait. Cette observation fut d'abord faite empiriquement: on s'aperçut que la sécrétion lactée s'arrêtait lorsque ce médicament était administré pour une cause quelconque; quant à moi, j'ai souvent trouvé qu'il répond parfaitement à l'indication. La distension des seins est surtout diminuée par une couche d'ouate imbibée d'alcool, ou d'eau de Cologne étendue, sur laquelle on applique une toile cirée; on conseillera à la nourrice de les frotter doucement avec de l'huile chaude quand ils deviennent durs et engorgés. Le tire-lait, et autres objets de cette nature, ne font qu'irriter les seins et causent plutôt du mal. Les applications locales de belladone ont été aussi très recommandées comme un moyen de tarir la sécrétion du lait, mais ce médicament, employé sous forme de cataplasme ordinaire, est plutôt nuisible, parce que souvent les seins se gonflent après que le cataplasme a été posé, et la pression du linge à laquelle ils sont soumis provoque une vive souffrance. Le meilleur moyen d'employer la belladone est de mélanger 1 gramme 50 d'extrait avec 30 grammes de glycérine et de l'appliquer avec de la charpie. Dans quelques cas, ce mélange réussit parfaitement bien, mais son action est douteuse et souvent tout à fait nulle.

Les mères qui nourrissent peuvent manquer de lait, et c'est là souvent une cause d'embarras. Chez une nourrice, cette suppression du lait est une indication certaine qu'elle doit être changée; mais chez la mère il y a une si grande importance à

Moyens pour arrêter la sécrétion lactée.

Sécrétion lactée insuffisante.