

Eau de rose	40 grammes.
Glycérine	20 —
Borate de soude	8 —
Teinture de benjoin	12 —

L'allaitement ne sera interrompu que s'il survient de la lymphangite; d'ailleurs, si l'un seulement des seins est atteint de crevasses, on pourra interrompre l'allaitement du côté malade pendant 48 heures. Enfin l'emploi des bouts de sein artificiels ou des tétérèlles protégera les mamelons, quand la tétée provoque des douleurs intenses. On peut encore appliquer un vernis antiseptique, le *stérésol*, qui renferme de la teinture de benjoin.

L'allaitement mixte consiste à donner simultanément à l'enfant le sein et le biberon, pour suppléer à l'insuffisance temporaire ou définitive de la sécrétion lactée chez la mère ou lui permettre de prendre quelque repos, de se livrer à des occupations, si elle est obligée de subvenir à son existence. Ce compromis présente des avantages sur l'allaitement artificiel exclusif.

L'allaitement mixte devient nécessaire si le poids de l'enfant, au lieu d'augmenter normalement de 20 à 50 grammes par jour, reste stationnaire ou même tend à s'abaisser. Il va sans dire que l'on devra s'assurer que le défaut d'augmentation ou la perte de poids sont bien dus à l'insuffisance de la quantité de lait et non à une autre cause (lait de mauvaise qualité, maladie du nourrisson).

Si le poids augmente, mais d'une façon insuffisante, par exemple de 10 à 15 grammes seulement par jour, on est autorisé à temporiser pendant quelques jours, car souvent on voit la montée laiteuse devenir plus abondante, dans ces conditions, et la courbe des poids reprendre son caractère normal.

A l'époque du sevrage l'allaitement mixte est le plus souvent nécessaire; en effet, vers le neuvième ou le dixième mois le lait de la mère ou de la nourrice peut être notoirement insuffisant comme quantité et qualité, et le poids de l'enfant devient stationnaire.

On peut pratiquer l'allaitement mixte de deux façons: soit en remplaçant une ou plusieurs tétées par une quantité équivalente de biberons, soit en complétant chaque tétée par le biberon donné immédiatement après. Cette seconde pratique exige deux pesées, à chaque tétée; elle est donc un peu compliquée, mais préférable cependant à la première, car, en mettant l'enfant au sein, aux intervalles normaux, on stimule mieux la sécrétion lactée. D'après Marfan il suffit, en général, de donner après chaque tétée un mélange de 50 grammes de lait stérilisé et 20 grammes d'eau bouillie sucrée. Il importe de prévenir la mère contre la tendance à faire prédominer peu à peu l'alimentation par le lait stérilisé, au détriment de son lait.

Depuis l'emploi de la stérilisation pour la conservation du lait, les craintes, d'ailleurs si légitimes, qu'inspirait l'allaitement artificiel, se sont en partie dissipées: et, de fait, la mortalité infantile a notablement diminué. Néanmoins l'allaitement artificiel, surtout dans les grandes villes, exige une surveillance de tous les instants, car la moindre négligence peut avoir les plus fâcheuses conséquences.

Les inconvénients de l'allaitement artificiel tiennent à deux causes: à la différence de composition entre le lait maternel et le lait de vache, qui rend celui-ci difficile à digérer, s'il n'est convenablement coupé, et surtout à la

qualité du lait qui dans les villes est souvent altéré, soit qu'il provienne de vaches mal nourries, soit qu'il ait déjà été coupé ou qu'il ait subi diverses falsifications, soit encore qu'il ait été stérilisé trop longtemps après la traite (Marfan).

A la campagne l'allaitement artificiel présente moins de périls parce que l'on peut s'assurer de la provenance du lait, de la façon dont il est recueilli et du moment où la traite a eu lieu.

On utilise exclusivement le lait de vache, car le lait de chèvre est indigeste et contient une trop forte proportion de caséine et de graisse; quant au lait d'ânesse, dont la composition se rapproche très sensiblement du lait maternel, il conviendrait mieux que tout autre pour l'allaitement artificiel, si son prix très élevé n'en rendait impossible la généralisation. Lorsqu'on pourra l'employer, on le prescrira pendant quelque temps aux enfants qui viennent d'être atteints de troubles digestifs graves.

Nous passerons sous silence les divers procédés de conservation du lait par les moyens chimiques, tous condamnables, si l'on n'avait récemment proposé l'emploi d'un nouveau moyen de conservation par l'eau oxygénée qui paraît exempt d'inconvénients et, d'autre part, présente une efficacité contrôlée par des expériences précises de M. Nicolle. Le lait additionné d'eau oxygénée dans la proportion de 1 à 2 pour 100, le plus tôt possible après la traite, et abandonné ensuite dans un endroit frais pendant 6 à 8 heures, peut être consommé au bout de ce temps, sans présenter au goût et à l'odorat une différence quelconque avec le lait ordinaire. L'eau oxygénée, ajoutée au lait, se décompose au bout de quelques heures en oxygène et en eau (Renard), à la condition d'être mélangée à du lait cru. L'eau oxygénée, d'après les expériences de Nicolle, ne détruit pas les microbes pathogènes, mais retarde notablement le développement des germes que contient le lait normal. On pourrait donc, dans certains cas, utiliser ce mode de conservation du lait, à la condition que celui-ci provienne de vaches reconnues non tuberculeuses.

Il existe deux modes de stérilisation du lait: la stérilisation industrielle qui porte sur de grandes quantités de lait et la stérilisation à domicile qui se fait dans un appareil spécial; les nombreux appareils existants sont tous des variantes de celui qui a été proposé primitivement par Soxhlet. Le lait préalablement coupé d'eau bouillie, dans des proportions qui seront indiquées plus loin, et additionné de sucre, est renfermé dans des flacons gradués, préalablement passés à l'eau bouillante, chaque flacon contenant la quantité de lait nécessaire pour une tétée.

Chaque flacon est obturé par un disque en caoutchouc qui permet l'issue de l'air dilaté et de la vapeur pendant le chauffage et s'applique hermétiquement sur le goulot quand le lait se refroidit. Les flacons sont placés sur un support qui plonge dans une bassine close par un couvercle; quand on veut procéder à la stérilisation, on verse de l'eau dans la bassine, jusqu'à ce que son niveau affleure celui du lait contenu dans les flacons, puis on place la bassine sur le feu et on porte à l'ébullition pendant trois quarts d'heure environ; le lait est ainsi soumis à une température inférieure à 100° (95°-96°). Lorsqu'on veut faire téter l'enfant, on enlève le disque de l'un des flacons et on le remplace par une tétine en caoutchouc. Les anciens biberons munis de tube et de bou-