

Pour les enfants nés avant terme ou pendant les saisons très froides, on se servira avec avantage d'appareils appelés *couveuses*.

Il existe actuellement de nombreux modèles de couveuses; le plus simple est le meilleur.

En 1883, j'ai préconisé un appareil très pratique qui se chauffe à l'aide de boules de grès, destinées à être remplacées toutes les heures et demie ou deux heures.

Pour éviter ce changement trop fréquent de boules, peu commode à faire la nuit, je les ai remplacées (fig. 292-293) par un réservoir fixe de dix litres dans lequel il suffit de verser d'abord cinq litres d'eau bouillante, puis trois litres toutes les quatre heures, pour maintenir autour de l'enfant 30° environ.

L'enfant est placé dans la couveuse absolument comme dans son berceau, on le retire au moment des tétées en ayant soin que la température de la pièce soit de 18° environ; les toilettes et le change se font à cette même température ambiante.

On laisse l'enfant quinze jours, trois semaines, un mois ou même davantage dans la couveuse; puis, quand il a acquis la vigueur suffisante, on l'habitue progressivement à vivre dans l'air de la chambre en lui accordant tous les jours une heure de plus de liberté au moment le plus chaud de la journée.

Il sera bon de continuer l'usage de l'appareil encore un certain temps pendant la nuit, où le refroidissement se produit avec plus de facilité.

L'usage de la couveuse est utile dans tous les cas où la vie de l'enfant se ralentit sous l'influence des causes extérieures (froid), ou intérieures (naissance prématurée, faiblesse congénitale, cyanose, œdème et sclérome, athrepsie ou maladies générales affaiblissant le nouveau-né, la syphilis par exemple).

6° Chambre. Berceau. — La chambre où habite l'enfant doit être aérée, pourvue de cheminée; la température y sera de 16 à 18° pendant les premiers mois; on peut accoutumer progressivement l'enfant à la température habituelle de l'appartement.

L'enfant doit toujours être couché dans un berceau et non dans le lit de sa mère ou de sa nourrice, qui pendant le sommeil pourrait l'étouffer involontairement, ainsi que cela arrive quelquefois. L'enfant est couché vêtu et plus ou moins entouré de couvertures suivant la saison. Éviter surtout de fermer complètement les rideaux du berceau, sinon on empêche l'accès de l'air, et on produit une asphyxie lente.

Le berceau sera placé dans un coin de la pièce, à l'abri de tout courant d'air direct. Quelques personnes insistent pour que la tête de l'enfant soit placée à contre-jour, c'est-à-dire les pieds tournés dans le sens opposé de la fenêtre ou directement en face de la lumière, afin, disent-elles, d'éviter le strabisme; la précaution est sans importance.

7° Sorties. — L'enfant peut être sorti sans inconvénient: Dans la saison chaude (été), au bout de huit jours;

Dans la saison tempérée (printemps, automne), au bout de quinze jours; Dans la saison froide (hiver), au bout d'un mois.

En hiver, l'enfant sera sorti au moment le plus chaud de la journée: de midi à 2 heures; en été, au contraire, en dehors de ce moment, le matin, de 9 à 11 heures; le soir, de 3 à 5 heures.

8° Vaccination. — A moins d'épidémie de variole, le nouveau-né sera vacciné à deux mois environ. A Paris, le vaccin de génisse est actuellement le plus répandu. On vaccine au niveau de l'épaule, ou mieux à la partie postéro-externe du mollet; deux piqûres de chaque côté suffisent. Du troisième au dixième jours consécutifs à la vaccination, mieux vaudra ne pas sortir l'enfant, car durant l'évolution du vaccin il est plus sensible aux actions pathogènes de l'extérieur. On supprimera les grands bains pendant le même temps. La région vaccinée sera protégée à l'aide d'un petit pansement sec ou de la ouate; quand vers le huitième, dixième jour, la rougeur locale est trop accentuée, on la calme par l'application de petits cataplasmes ou de compresses imbibées de solution boriquée à 4 p. 100.

III

ALLAITEMENT

SOMMAIRE

- 1° Allaitement maternel;
- 2° Allaitement par une nourrice;
- 3° Allaitement par un animal;
- 4° Allaitement artificiel;
- 5° Succédanés du lait. — Allaitement mixte;
- 6° Direction générale de l'allaitement. — Sevrage.

L'alimentation de l'enfant peut être faite à l'aide de lait de femme (mère ou nourrice), à l'aide du lait d'un animal (pris directement ou indirectement), ou enfin avec d'autres aliments que le lait (donnés seuls ou conjointement avec le lait). Chacune de ces variétés d'alimentation demande à être décrite séparément.

1° ALLAITEMENT MATERNEL

Au milieu de la vie intra-utérine, de chaque côté du sternum, s'invagine un bourgeon épithélial cutané. Ce bourgeon prolifère, se ramifie, s'enfonce et

arrive à former la glande mammaire, qui fait partie du groupe des glandes en grappe.

Au point de départ de l'invagination se produit une saillie qui, grossissant, deviendra le mamelon ; les ramifications du bourgeon, en s'enfonçant, lais-

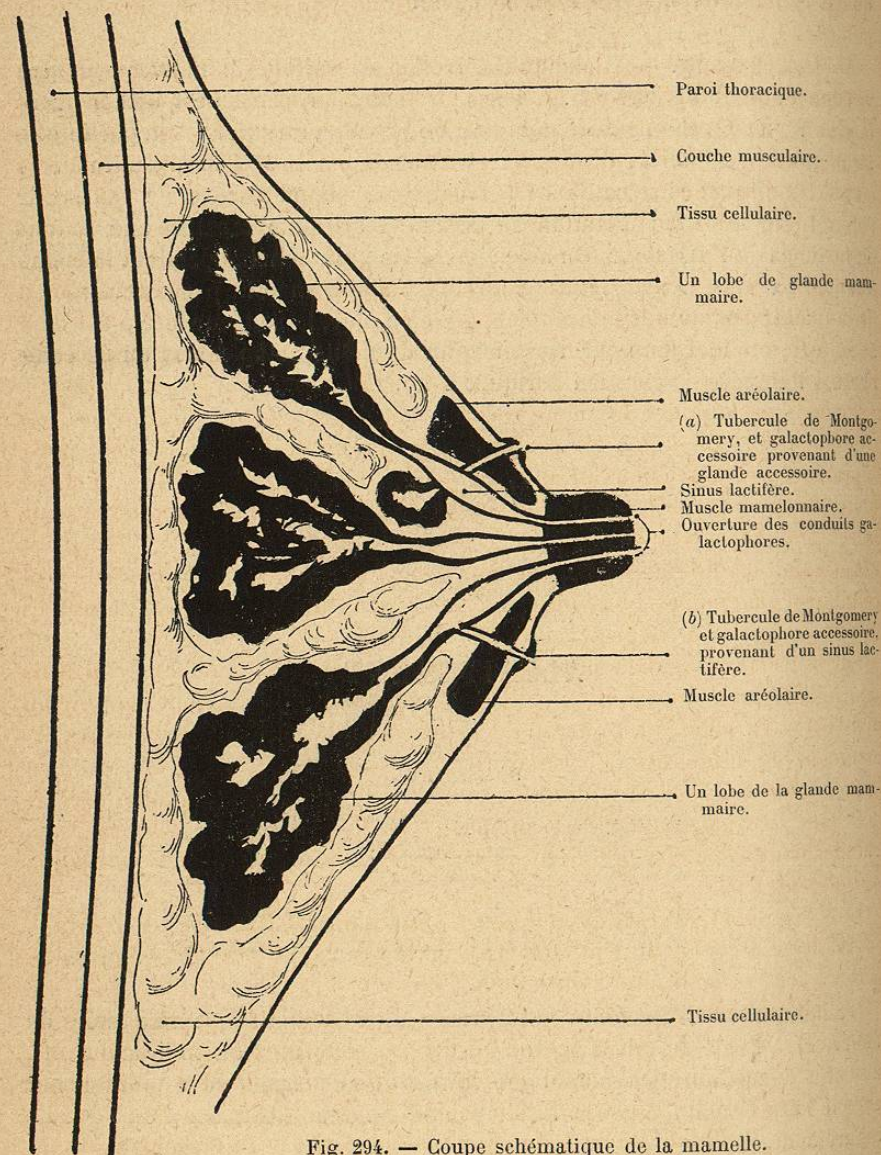


Fig. 294. — Coupe schématique de la mamelle.

sent sur leur trajet un canal qui les relie à leur rayon d'origine ; chacun de ces canaux est un *galactophore* et vient s'ouvrir au sommet du mamelon.

Les lobes glandulaires, au nombre de quinze environ (même nombre pour les conduits galactophores, ou un peu inférieur, dix à quinze, deux conduits

se réunissant parfois en un seul), rudimentaires toute la vie chez l'homme, le sont également, quoique à un moindre degré, chez la femme, jusqu'au moment de la conception.

Pendant, peu après la naissance, une poussée congestive se fait à leur niveau (mammites des nouveau-nés) ; nouvelle poussée au moment de la puberté.

Après la conception et pendant la grossesse, les lobes glandulaires, outre la congestion dont ils sont le siège, prennent par la prolifération de leurs éléments un développement notable. Toutes les ramifications des conduits galactophores se hérissent à leur terminaison de culs-de-sac glandulaires, comme les branches se couvrent de feuilles au printemps.

Sur toute la surface glandulaire existe d'abord un épithélium aplati, qui ne tarde pas à s'arrondir, comme si la cellule plate se distendait par une surabondance de contenu. L'épithélium, qui tapisse les conduits galactophores, est au contraire cylindrique.

Si, à ce moment, on fait au niveau du mamelon une coupe antéro-postérieure du sein, on notera les détails suivants, résumés dans le schéma 294.

Partons du sommet du mamelon et pénétrons avec un galactophore. Ce conduit arrive bientôt à un renflement fusiforme, le *sinus lactifère* ; puis, reprenant ses dimensions premières, il aboutit à un lobe, où il se ramifie, pour envoyer une branche à chacun des lobules, constitués eux-mêmes par la réunion d'un certain nombre de culs-de-sac glandulaires.

Ces conduits et lobes sont enveloppés dans une couche continue de tissu cellulaire, comme les bouteilles emballées dans une caisse sont entourées de papier destiné à les protéger.

Sur le trajet des galactophores au voisinage des sinus, on aperçoit parfois un canal diverticulaire qui, traversant le muscle aréolaire, vient s'ouvrir au niveau de l'aréole, au sommet d'un tubercule de Montgomery, sorte de mamelon en miniature. Ce canal diverticulaire prend le nom de *conduit galactophore accessoire*. Il existe une seconde variété de ces conduits partant non des galactophores principaux, mais d'un lobe accessoire de la glande mammaire. La première variété est représentée (fig. 294) en (b), la seconde en (a).

Tous les tubercules de Montgomery sont pourvus d'un de ces conduits accessoires, et pendant l'allaitement, on fait souvent par la compression perler à leur sommet une goutte de lait.

Les galactophores, pendant la traversée du mamelon, sont enveloppés de fibres musculaires lisses, dirigées en différents sens (*muscle mamelonnaire*), et dont l'intrication leur constitue pour ainsi dire un sphincter continu, qui s'étend de la base au sommet du mamelon.

Au niveau de l'aréole, nous trouvons également du tissu musculaire lisse, qui dessine en quelque sorte un diaphragme dont l'ouverture correspond au mamelon, et dont la face profonde, présentant la même inclinaison que la peau, est en rapport avec les sinus lactifères. C'est le *muscle aréolaire*, encore appelé *sous-aréolaire*. Par sa contraction, il tend à comprimer tous les sinus rangés au-dessous de lui en faisceau.

Dans ces sinus, qui sont des *réservoirs rudimentaires*, vient, dans l'intervalle des tétées, s'accumuler le liquide sécrété par la glande; aussi quand nous voulons faire sourdre le lait à la surface du mamelon (action de traire), le meilleur moyen est-il de saisir entre le pouce et l'index le pourtour de l'aréole et de ramener, tout en continuant la compression, le doigt en avant vers le mamelon; le liquide ainsi chassé de l'intérieur des sinus arrive en assez grande quantité au dehors et jaillit par l'orifice des galactophores.

Conduits et glandes sont formés de deux couches superposées, l'une excentrique conjonctive, l'autre concentrique épithéliale. L'épithélium est cylindrique dans le galactophore, aplati et plus tard arrondi au niveau des culs-de-sac glandulaires.

Cet épithélium glandulaire joue le rôle essentiel dans la sécrétion du lait et du *colostrum*, qui en est l'ébauche.

Le lait se compose :

De gaz (acide carbonique, azote, oxygène);

De liquides (eau, sucre de lait, albumine dissoute, sels divers dissous);

De solides, représentés et par des *granulations de caséine*, et par des *globules gras* ou *butyreux* (globules de lait), qui sont l'élément caractéristique de ce liquide, de même que l'hématie est celui du sang (l'isolement de ces globules constitue le beurre).

Ces globules du lait, dont les dimensions varient de 2 à 20 μ , sont formés par l'épithélium glandulaire de la façon suivante (fig. 295) :

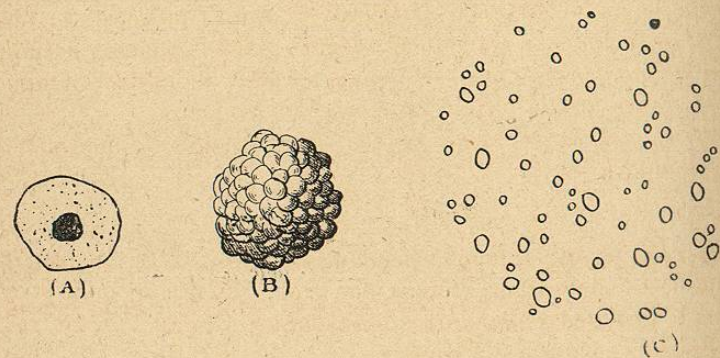


Fig. 295. — Formation des globules de lait.

A, cellule épithéliale. — B, distension de la cellule par les granulations grasses.
C, éclatement de la cellule et mise en liberté des globules laitiers.

(A). La cellule épithéliale se remplit de granulations grasses.

(B). Ces granulations grasses prennent un volume notable et arrivent à occuper toute la cellule, qu'elles remplacent pour ainsi dire, et constituent un *corps muriforme*.

(C). Le corps muriforme quitte le cul-de-sac glandulaire après s'être détaché de la paroi où il était adhérent, chemine le long d'un canal galactophore et ne tarde pas à éclater, mettant en liberté tous les globules qui le composaient

de même qu'une fusée partie du sol se répand, au sommet de sa course, en un éparpillement d'étoiles lumineuses.

Les globules du lait se forment donc aux dépens mêmes de l'épithélium, les autres éléments du lait sont sécrétés par la paroi glandulaire.

Le *colostrum* est constitué par les mêmes éléments que le lait, mais en diffère, d'une part, en ce qu'il est plus aqueux, d'autre part, en ce que les globules moins développés sont encore réunis en corps muriforme, l'éclatement qui les sépare ne s'étant pas encore produit.

Pendant toute la grossesse, la mamelle ne sécrète que du *colostrum* et en faible quantité à l'état normal; ce n'est qu'en la pressant à la base du mamelon qu'on fait sortir quelques gouttes de ce liquide sous forme de sérosité légèrement jaunâtre.

La sécrétion lactée ne s'établit franchement que quelques heures après l'accouchement; elle est précédée par le phénomène de la *montée du lait*. Cette montée se produit du deuxième au quatrième jour après la naissance de l'enfant. Elle est caractérisée pendant les douze premières heures environ par une congestion intense des seins, qui deviennent douloureux et tendus, puis la sécrétion lactée s'établit, la tension diminue, et si la femme allaite, la sécrétion continue d'une façon régulière. Il y a donc dans la montée du lait deux périodes, l'une *sanguine* (congestive), l'autre *lactée*; la première est la préparation de la seconde.

Cette montée s'accompagne de malaise, souvent d'un peu de céphalalgie, d'accélération du pouls. Autrefois, on croyait également qu'elle provoquait de la fièvre (fièvre de lait). Mais la fièvre, qu'avant l'antisepsie on observait souvent à ce moment, n'était qu'une légère manifestation septicémique. — *La fièvre de lait n'existe pas.* — Depuis les précautions antiseptiques, elle a disparu, preuve qu'elle n'était pas d'origine mammaire.

A l'état normal, les suites des couches sont afebriles, le thermomètre ne doit pas atteindre 38°.

Suivons maintenant la femme pendant la grossesse et le postpartum; conduisons-la à l'allaitement, et dirigeons-la dans cet allaitement.

Pendant la **grossesse**, deux questions sont à résoudre :

1° La gestante pourra-t-elle nourrir ?

2° Quelles précautions prendre en prévision de l'allaitement ?

1° **La gestante pourra-t-elle nourrir ?**

La réponse dépend des examens *général* et *local*.

a. *Examen général.* — La plupart des maladies chroniques sont une contre-indication à l'allaitement (maladies des reins, du cœur, etc.) : parmi elles, la tuberculose mérite une mention spéciale.

Toute femme atteinte de tuberculose ou même prédisposée à cette maladie devra, pour elle et pour l'enfant, renoncer à l'allaitement.

Parmi les maladies chroniques, une exception doit être faite en faveur de la *syphilis*. La syphilis est une indication absolue de l'allaitement maternel,

même quand la mère ou l'enfant *paraît* seul atteint de cette maladie à l'exclusion l'un de l'autre.

Les deux lois suivantes vont servir d'explication :

LOI DE COLLES (mère paraissant saine). — *Un enfant né syphilitique, c'est-à-dire atteint de syphilis congénitale¹, ne contamine jamais sa mère.*

LOI DE PROFETA² (enfant paraissant sain). — *De même qu'une mère ayant donné le jour à un enfant syphilitique, ne court aucun danger d'infection en lui donnant le sein, de même un enfant né d'une mère syphilitique ne court, par le fait de l'allaitement, aucun danger d'une contamination quelconque.*

Cette immunité dans l'un ou l'autre cas est due sans doute à une sorte de vaccin syphilitique, conférant l'immunité à l'individu qui paraît sain.

On comprend en pareil cas l'importance de l'allaitement maternel pour éviter la contamination d'une nourrice par l'enfant syphilitique. Le dilemme est le suivant : ou allaitement maternel, ou allaitement artificiel ; mais pas d'allaitement par une nourrice, à moins que l'enfant n'ait des manifestations de la maladie, auquel cas on pourrait lui choisir une nourrice syphilitique.

L'hystérie ou l'impressionnabilité excessive de la mère sont une contre-indication à l'allaitement, plus pour l'enfant que pour elle, à cause de l'irrégularité de la sécrétion lactée, sous l'influence de ce manque d'équilibre nerveux.

L'anémie prononcée, la faiblesse, quelle que soit leur origine, constituent également une contre-indication.

b. *Examen local.* — Un mamelon plat, ou ombiliqué, rend l'allaitement difficile, parfois impossible ; le plus souvent, on peut cependant remédier à ce défaut par des moyens qui seront indiqués un peu plus loin.

Le développement de la glande mammaire et l'abondance du colostrum doivent être pris en sérieuse considération. Suivant que ces deux manifestations de l'activité glandulaire seront faibles, moyennes ou prononcées, on pourra présumer que la femme fera une mauvaise, passable ou excellente nourrice.

Toutefois, pour ce qui concerne l'examen local, une grande réserve est nécessaire, car souvent le médecin est trompé dans son pronostic.

2° Quelles précautions prendre en prévision de l'allaitement ?

Pendant tout le dernier mois ordonner des lotions quotidiennes sur le mamelon avec de l'eau-de-vie ; ne pas se contenter du simple contact de l'alcool, mais frotter toute la surface du mamelon, et surtout la base, de manière à enlever les coagula soit de matière sébacée, soit de colostrum, et à fortifier la peau par ce léger massage.

Durant les quinze derniers jours, faire sur le mamelon des aspirations quotidiennes avec la tétérèlle biinspiratrice (voir la description plus loin) ; on

¹ Il n'est pas question ici de la syphilis acquise à ou après la naissance, qui peut au contraire très bien se transmettre de l'enfant à la mère.

² Formulée par DIDAY. *Dict. encycl. des sc. médicales*, art. *Syphilis*, p. 655.

impose aussi au bout du sein une sorte d'éducation, qui le prépare d'avance à la succion de l'enfant.

Ces différents moyens ne doivent être employés que dans le dernier mois, car ils exposent parfois à l'accouchement prématuré, dont l'inconvénient serait relativement faible, s'il survenait dans les trente ou surtout les quinze derniers jours.

Après l'accouchement, quand l'allaitement ne doit pas avoir lieu, on donne d'habitude un purgatif le lendemain de la montée du lait (huile de ricin, ou eau minérale purgative) et on entoure les seins d'un bandage de corps avec une légère couche de ouate, de manière à les ramener autant que possible sur la ligne médiane, car c'est l'envahissement de l'aisselle encore plus que la tension des glandes mammaires, qui est pénible à la femme.

Quand, au contraire, l'allaitement est décidé, ou doit être tenté, les tétées seront réglées comme il suit :

DIRECTION GÉNÉRALE DE L'ALLAITEMENT

a. Fréquence des tétées.

Premier jour : une tétée ; l'enfant prendra successivement les deux seins de quatre à huit heures après l'accouchement.

Deuxième jour : deux tétées, des deux seins également.

Troisième jour (moment de la montée du lait, au début de la période sanguine ; très peu de lait) : trois tétées.

A partir du *quatrième jour*, régler autant que possible les tétées de la façon suivante :

Premier semestre :

Trois premiers mois	{	Le jour, une tétée toutes les deux heures.
		La nuit ¹ , — quatre heures.
Trois mois suivants	{	Le jour, une tétée toutes les trois heures.
		La nuit, — six heures.

Second semestre :

Le jour, une tétée toutes les trois heures ; remplacer une ou deux tétées par une soupe².

La nuit, une seule tétée, qu'on peut même arriver à supprimer.

Troisième semestre :

Le jour, une tétée toutes les trois heures ; en remplacer deux à trois par des aliments qui seront indiqués ultérieurement.

Supprimer la tétée de la nuit.

b. Position de la femme et de l'enfant.

Pendant les premiers jours, la femme ne pouvant s'asseoir sur son lit,

¹ C'est-à-dire environ de 8 heures du soir à 8 heures du matin.

² Par exemple, 8 heures du matin : tétée. — 11 heures : soupe. — 2 heures du soir : tétée. — 5 heures : soupe. — 8 heures : tétée.

s'inclinera vers le sein qui doit être donné. L'enfant sera couché parallèlement à sa mère. Avant chaque tétée, le mamelon sera lavé avec de l'eau tiède; à la fin avec de l'eau-de-vie.

Aussitôt que la mère pourra s'asseoir, elle prendra l'enfant dans ses bras, et lui donnera le sein en le plaçant transversalement.

c. Durée.

Une tétée normale doit durer de quinze à vingt minutes; moindre, elle indique un faible appétit chez l'enfant; plus grande, un manque de lait chez la mère.

d. Abondance.

L'abondance du lait ingéré est intéressante à connaître à un double point de vue :

Pour savoir, dans les cas douteux, à l'aide de pesées, si l'enfant boit suffisamment de lait;

Pour évaluer dans l'allaitement artificiel la quantité qu'il faut approximativement prendre.

Voici les chiffres qui représentent à peu près cette quantité en grammes; 1° par tétée; 2° par jour :

PAR TÉTÉE.		PAR JOUR.	
Jours. 1 ^{er} ...	5 gr.	50 gr. ¹	(50 gr. de plus par jour.)
— 2 ^e	10 —	100 —	
— 3 ^e	15 —	150 —	
— 4 ^e	20 —	200 —	
— 5 ^e	25 —	250 —	
— 6 ^e	30 —	300 —	
— 7 ^e	35 —	350 —	
— 8 ^e	40 —	400 —	
— 9 ^e	45 —	450 —	
— 10 ^e	50 —	500 —	
(5 gr. de plus par jour.)			
Mois. 1 ^{er} ...	60 —	600 —	
— 2 ^e ...	75 —	650 —	
— 3 ^e ...	90 —	700 —	
— 4 ^e ...	105 —	750 —	
— 5 ^e ...	120 —	800 —	
— 6 ^e ...	135 —	850 —	
(5 gr. de plus par mois.)			
— 7 ^e ...	150 —	900 ou environ.	
Et après;		un litre.	

¹ Le nombre de tétées étant à partir du 4^e jour d'environ 10 par 24 heures, il suffira de multiplier par 10 le poids de chaque tétée pour avoir le total. Pour les 3 premiers jours, le nombre de tétées étant inférieur à 10, il sera bon d'y suppléer en donnant à l'enfant un peu de lait d'ânesse ou de vache.

² Le nombre de tétées diminuant petit à petit, en multipliant par 10 on aurait un chiffre trop considérable.

Difficultés et complications. — Le mamelon peut être aplati, ombiliqué, les lèvres de l'enfant ne rencontrent aucune saillie permettant la succion.

Quand la conformation est normale, le mamelon aspiré et mâchonné par l'enfant devient, surtout quand on n'a pris aucune précaution antérieure, le siège de *gerçures*, de *crevasses*, dont l'inconvénient est double¹ :

Douleurs excessives pour la mère au moment de la tétée, à tel point que l'allaitement devient un véritable supplice, et que, malgré toute son énergie, la femme est obligée d'y renoncer.

Voie d'entrée pour les microbes, d'où production de lymphangites et d'abcès du sein.

On peut parer à ces divers inconvénients par l'emploi de la téterelle.

Dans les cas où l'enfant est vigoureux et peut lui-même exercer des mouvements de succion énergique sans se fatiguer, on fera usage de la *téterelle simple de Bailly* (fig. 296).

Pour son emploi, il suffit de l'appliquer sur le mamelon, en l'appuyant sur le sein de manière à ce que l'air ne puisse pénétrer entre le verre et la peau; l'enfant prend la tétine de caoutchouc et par le mouvement de succion fait arriver le lait d'abord dans la capsule de verre, puis dans la tétine de caoutchouc, enfin dans sa bouche. Dans le cas où l'enfant est paresseux, une autre personne pourra amorcer l'instrument par des mouvements de succion préalable.

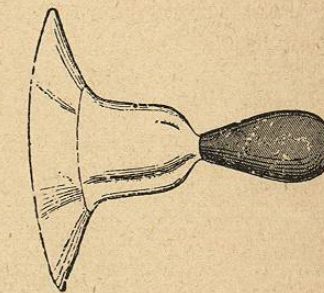


Fig. 296. — Téterelle simple. (Bailly.)

Mais quand l'enfant ne tette pas facilement, ou quand le lait vient avec difficulté, il faudra faire usage de *ma téterelle bi-aspiratrice*, dont la figure 297 donne le détail.

La cupule de verre coiffant le mamelon est maintenue d'une main. Par l'intermédiaire du long tube, la mère fait à l'aide de la bouche le vide dans l'appareil (car il y a une soupape dans le bout fœtal); le lait afflue dans la capsule, et s'accumule dans la partie inférieure; il suffit à l'enfant de quelques mouvements de succion alors que la mère se repose pour attirer le liquide.

Grâce à cette téterelle que j'emploie pendant la grossesse pour former le mamelon, et durant les premiers jours de l'allaitement, soit pour remédier à la brièveté du mamelon, soit pour prévenir la production des gerçures ou crevasses, ou pour éviter leur agrandissement quand elles existent, les complications et difficultés de l'allaitement sont considérablement diminuées, et il est rare qu'une femme soit, à cause d'elles, obligée d'abandonner la nourriture de son enfant.

La téterelle pourra être employée d'une façon constante pendant les dix à quinze premiers jours, ou mieux une fois sur deux tétées pour le même sein.

¹ Outre ces deux inconvénients, les crevasses sont parfois le siège d'hémorragie. Le sang avalé par l'enfant est rendu par vomissements et par garde-robes. Ce petit accident effraierait à tort, si on n'en connaissait la cause.