

plus que toutes les 4 ou 6 heures, la tétée intercalaire étant remplacée par un supplément de 100 à 150 grammes de lait stérilisé. Il faut retenir seulement que, dans l'allaitement mixte, le nombre total des repas ne doit pas dépasser celui qu'on permet dans l'allaitement naturel (6 à 8 en 24 heures), et que les intervalles doivent être aussi réguliers dans un mode que dans l'autre.

Quelques personnes conseillent le mélange des deux laits (féminin et animal). On donne une petite ration de lait de vache (50 à 100 grammes) à l'enfant, et, immédiatement après, on le met au sein. Ce procédé, dit-on, permettrait au nourrisson de digérer plus facilement le lait trop lourd de la vache. Il est à coup sûr préférable au procédé inverse; sein d'abord, biberon ensuite. Mais je crois qu'il vaut mieux s'abstenir de ce mélange que rien ne justifie. Quand la nourrice est obligée d'aller travailler dehors pendant la journée, elle donne le sein à l'enfant, avant son départ, à 6 ou 7 heures du matin; quelquefois elle peut revenir à 11 heures ou midi, pour une seconde tétée; souvent elle ne revoit son enfant que le soir à 7 ou 8 heures. Une absence aussi prolongée de la nourrice met dans la nécessité de donner à l'enfant, quel que soit son âge, un supplément de nourriture. On donnera alors le biberon de 2 en 2 heures, ou de 5 en 5 heures, suivant l'âge du nourrisson. Pendant la nuit, l'enfant, retrouvant sa mère, tétera plusieurs fois; généralement il couche avec sa mère qui, fatiguée par le travail de la journée, s'endort et lui laisse le sein dans la bouche. Dans ces conditions, l'allaitement mixte ne donne que rarement de bons résultats. Il ne donne pas de bons résultats pour deux raisons: 1° épuisée par le travail, la nourrice n'offre à son enfant qu'un lait insuffisant et imparfait, la part d'allaitement naturel laisse beaucoup à désirer en quantité et en qualité; 2° l'enfant est surchargé d'aliments pendant l'absence de sa mère, la part d'allaitement artificiel pêche par l'abondance et par la qualité. Par contre, dans les familles aisées, l'allaitement mixte bien réglé, par la mère ou par une nourrice surveillée, peut donner d'excellents résultats, supérieurs à ceux que donnerait un allaitement naturel insuffisant.

Soit que l'enfant reçoive quelques biberons la nuit, soit qu'il prenne du lait de vache dans l'intervalle des tétées, pendant le jour, il n'en souffre pas, il s'en trouve même bien et augmente de poids, si le lait est stérilisé, coupé avec $\frac{1}{4}$ ou $\frac{1}{5}$ d'eau bouillie sucrée, quand il n'est pas toléré pur, si ce lait n'est pas donné trop souvent et en quantité trop grande. C'est surtout dans les premiers mois qu'il faut régler d'une façon sévère les tétées et les prises de lait. Plus tard, après le 6^e mois, l'allaitement mixte devient une nécessité pour la plupart des enfants, et il n'offre presque plus de danger. Il est bien peu de nourrices qui, après 6 ou 8 mois de nourriture, ne soient obligées de s'aider avec le lait de vache et quelques aliments qui s'en rapprochent. Alors on apprend à l'enfant à boire directement au verre, à la tasse, à la timbale; le nombre des tétées au sein diminue à mesure que celui des verres de lait augmente, et l'on prépare graduellement, de très loin, un sevrage qui, habilement ménagé, deviendra facile et sans danger.

A quel moment de la vie de l'enfant l'allaitement naturel doit-il devenir

mixte? A quel âge la nourrice peut-elle et doit-elle, sans cesser l'allaitement au sein, donner au nourrisson un supplément de nourriture? Quand la nourrice a beaucoup de lait, quand l'enfant augmente régulièrement de poids, et semble bien portant, quand il ne crie pas après la tétée, annonçant ainsi qu'il n'est pas rassasié, quand il ne demande pas à téter trop souvent (autre signe de faim non apaisée), on peut attendre. J'ai vu des enfants qui, jusqu'à 10, 11, 12 mois, n'avaient pris d'autre nourriture que le lait féminin. Généralement, vers l'âge de 6 ou 8 mois, l'allaitement naturel devient insuffisant et l'on se voit obligé de donner autre chose à l'enfant. Si l'on ne veut pas s'en rapporter à ses cris, on aura recours à la balance; indique-t-elle un arrêt dans l'accroissement normal, le moment est venu d'alimenter l'enfant. On donnera d'abord du lait de vache, et plus tard, des crèmes, des panades de biscottes, des bouillies de racahout, etc. L'écueil à éviter, quand on commencera cette alimentation mixte, c'est la surcharge alimentaire; on ne donnera que le strict nécessaire, et on dépassera d'autant moins le but que les tétées au sein seront plus soigneusement continuées. Avec un enfant qui n'est pas privé du sein, on ne court pas grand risque; le lait féminin permet de digérer bien des aliments qui, sans lui, ne passeraient pas.

En résumé, pour que l'allaitement mixte soit toléré et recommandable même dans certaines circonstances, il faut que l'allaitement naturel, c'est-à-dire la *bonne part* de ce mode de nourriture, ne soit pas trop effacé par l'allaitement artificiel, la *mauvaise part*. Il faut que les tétées au sein prédominent ou restent au premier plan; si elles ne sont là que pour la forme, l'allaitement mixte ne vaut pas mieux que l'allaitement artificiel dont je vais parler maintenant.

III. — *Allaitement artificiel.*

L'allaitement artificiel consiste à donner à l'enfant, au lieu de lait féminin, le lait d'un animal, qui est le plus souvent la vache, mais qui exceptionnellement peut être l'ânesse, la chèvre, etc. Il y a deux modes principaux d'allaitement artificiel: 1° Le lait est donné après la traite dans un biberon, un verre, une tasse, une cuiller; c'est le mode habituel; 2° l'enfant est mis au pis de l'animal, il tette une ânesse, une chèvre, une chienne. Cet allaitement direct, par un animal, est très peu répandu.

1° *Allaitement artificiel ordinaire ou indirect.* — Quand l'enfant est allaité artificiellement dès sa naissance, il est rare qu'il digère bien et du premier coup le lait de vache qu'on lui donne. Ce lait, en effet, diffère beaucoup par sa composition du lait de femme; il est plus caséux, plus lourd, plus indigeste, il se précipite dans l'estomac en gros caillots qui se dissolvent péniblement. Pour faciliter la digestion de ce lait, on se voit obligé de le couper, de l'étendre d'eau, dans une proportion variable, suivant l'âge de l'enfant. Plus l'enfant est jeune, plus la quantité d'eau de coupage doit être grande. Cette eau sera préalablement stérilisée ou bouillie; on

L'additionnera d'une petite quantité de sucre ordinaire ou de sucre de lait. Les chiffres suivants sont à retenir pour les coupages :

1 ^{er} mois	1/2 de lait	1/2 d'eau
2 ^e —	2/3 —	1/3 —
3 ^e —	5/4 —	1/4 —
4 ^e —	lait pur	

La proportion de sucre à ajouter sera d'un petit morceau de 4 à 5 grammes par biberon de 150 grammes. Quand on coupe le lait, on se servira d'eau sucrée à 5 pour 100.

Jacobi (de New-York) conseille de diluer le lait de vache avec la décoction de gruau (en cas de constipation), d'orge (en cas de diarrhée), dans la proportion suivante : pour le nouveau-né, 1 partie de lait, 4 à 5 parties de décoction; pour l'enfant de 6 mois, parties égales. Il croit que le sucre de canne vaut mieux que le sucre de lait, ce dernier se changeant très vite en acide lactique. Il recommande de saler le lait (chlorure de sodium).

Il faut s'abstenir, dans les coupages, de toute substance autre que l'eau pure; l'eau panée, les infusions ou décoctions de plantes sont à repousser, à cause de leur odeur, de leur altérabilité, etc. Ce qui est permis et recommandable quelquefois, quand l'enfant digère mal, c'est d'ajouter au lait une petite quantité d'eau de Vichy ou d'eau de chaux (1/2 à 1 cuiller à café par biberon), ou bien une pincée de bicarbonate de soude (sel de Vichy). D'après Bourry (thèse de Paris, 1894), l'eau de chaux serait préférable aux autres alcalins; elle retarderait la coagulation, diviserait la caséine, neutraliserait les acidités, et jouerait un rôle utile dans la nutrition. Le lait de vache coupé de 60 grammes d'eau de chaux par litre serait mieux toléré que le lait pur. La nécessité des coupages, même pour les nouveau-nés, n'a pas semblé indispensable à tous les médecins. Parrot prescrivait le lait pur à tout âge et dans tous les cas. Budin donne également le lait pur stérilisé aux nourrissons dès le premier jour de la vie. Je veux bien qu'on agisse ainsi quand les enfants digèrent le lait pur; sinon, le coupage s'impose. En somme, il faut couper le lait le moins possible, pour ne pas surcharger l'estomac. Les enfants allaités artificiellement, en effet, reçoivent une quantité de lait bien plus grande que les enfants élevés au sein. Il en résulte pour l'estomac une distension fâcheuse qui prélude à bien des souffrances.

Le lait de vache étant moins facile à digérer que le lait de femme, et laissant dans l'intestin plus de résidus non utilisés, le nourrisson est obligé d'ingérer une quantité excessive de ce lait, quantité augmentée encore par l'eau de coupage. A mesure que l'enfant prend de l'âge et des forces, il devient enfin capable de digérer convenablement le lait de vache. Auparavant, quand on le peut, on fera bien de donner le lait d'ânesse, dont la composition se rapproche de celle du lait féminin. Ce lait, peu caséeux et léger, ne convient qu'aux nourrissons délicats et dans les premiers mois. Plus tard il serait insuffisant.

Les difficultés et les dangers de l'allaitement artificiel ne résident pas entièrement dans la composition chimique du lait et dans l'écart qui sépare

à ce point de vue le lait de femme du lait de vache. Il y a aussi à considérer la provenance du lait, les fraudes dont il a pu être l'objet, les altérations spontanées qu'il a pu subir à l'air et sous l'influence de la chaleur, les maladies dont il peut contenir le germe, etc. L'infection par le lait, voilà le grand danger de l'allaitement artificiel. A la campagne, quand on possède des vaches, quand on se trouve à proximité de fermes ou de vacheries que l'on peut surveiller, on donne aux nourrissons un lait connu, qui offre des garanties spéciales. On a du lait toujours frais et, dans les pays à pâturages, de première qualité. Aussi voit-on l'allaitement artificiel donner parfois, dans ces conditions, des résultats satisfaisants. Cependant, même alors, il convient de ne pas donner le lait cru aux nourrissons et de le faire bouillir immédiatement après la traite. On a bien dit que le lait bouilli était moins facile à digérer, moins riche que le lait cru. Mais, devant les dangers de transmission de la tuberculose, de la fièvre aphteuse, et d'autres maladies par le lait, on considère aujourd'hui comme indispensable de faire toujours bouillir ou stériliser le lait destiné à l'alimentation des jeunes enfants. Cette stérilisation s'impose surtout en ville où la provenance du lait est suspecte.

Est-il nécessaire, ou seulement utile, de donner toujours le lait de la même vache? Il est vrai que quelques nourrissons, habitués à un lait ayant une certaine composition, un certain arôme, pourront ne pas accepter volontiers un lait différent; mais le lait de la même vache diffère lui aussi et incessamment, et on n'accorde aujourd'hui aucun crédit à cet axiome. Le lait mélangé de toutes les vaches d'une ferme a une composition toujours identique et ne présente pas les différences journalières qu'offrirait le lait d'une seule et même vache. Ce lait moyen avait déjà les préférences de Trousseau.

Le lait ayant été stérilisé par l'ébullition ou par un autre procédé, doit être donné tiède à l'enfant, surtout dans les premiers mois; pour cela, on plonge le biberon dans un bain-marie qui doit porter le lait à une température de 36 à 37 degrés; on pourra apprécier cette température à la main ou à la bouche, en goûtant le lait; l'emploi du thermomètre serait plus rigoureux, mais il n'est pas indispensable.

J'étudierai plus loin les appareils qui servent généralement à l'allaitement artificiel. Ces appareils, qu'il faut toujours prendre aussi simples que possible (biberon sans tube) et tenir avec une propreté absolue, peuvent être remplacés par un gobelet, une timbale quelconque, ou même une cuiller. On voit encore des enfants élevés au verre, à la timbale, au *petit pot*, comme on dit dans certains pays. On éprouve parfois une réelle difficulté à apprendre aux enfants à boire ainsi, directement, sans exercer les mouvements instinctifs de succion que la présence du sein ou d'une tétine en caoutchouc provoque aisément. Mais la difficulté n'est pas insurmontable.

L'allaitement à la cuiller a l'inconvénient d'exiger des manœuvres multipliées et une très grande patience de la part de la nourrice. Chez quelques enfants atteints de malformations de la bouche (bec-de-lièvre), ou trop faibles pour téter, on est bien obligé d'avoir recours à la cuiller; quelquefois

même, l'enfant ne pouvant recevoir le lait par la bouche, on en est réduit à l'allaitement par le nez, ou au gavage avec la sonde. L'allaitement par le nez, qui a rendu, dans certains cas, de précieux services, est très facile. On peut le faire à l'aide d'une petite cuiller ou d'une seringue. L'enfant étant couché sur le dos, on présente une petite cuiller pleine de lait à l'entrée d'une narine; ce lait est aspiré et coule naturellement dans la gorge; il est dégluti sans le consentement de l'enfant. Le D^r R. St-Philippe a obtenu de très bons résultats avec ce mode d'allaitement (*Acad. de médecine*, 1896).

L'allaitement par le nez avec une seringue a été inauguré il y a longtemps déjà (*Revue médico-chirurgicale*, 1855) par le D^r Henriette (de Bruxelles). « L'enfant étant couché horizontalement dans son berceau, ou mieux encore sur les genoux de sa nourrice, le médecin, placé à sa droite, appuie, pour maintenir et assujettir sa tête, la paume de la main gauche sur le front; le pouce resté libre vient s'appliquer sur la lèvre supérieure, près de l'ouverture nasale. La main droite armée d'une seringue préalablement chauffée, appuie légèrement l'extrémité de la canule sur le pouce resté libre de la main gauche en la présentant à l'ouverture du nez, sans jamais l'introduire de plus d'une ligne de profondeur. Cela n'est pas nécessaire pour la facilité d'introduction du liquide et on évite ainsi l'éternuement qui ne manquerait pas de se produire si on négligeait de suivre le conseil que nous donnons; d'autre part, on s'exposerait à blesser les enfants qui sont quelquefois, mais rarement indociles, car c'est même une chose surprenante que la docilité avec laquelle ils s'y habituent. Cela fait, le médecin, qui tient le corps de la seringue entre l'extrémité de l'indicateur et du médius du côté droit, le pouce étant engagé dans l'anneau du piston, pousse très lentement le liquide, lequel tombe goutte à goutte à travers les fosses nasales, sur la partie postérieure du pharynx, dans l'œsophage et l'estomac. Aucun accident de toux ou d'éternuement ne vient contrarier cette légère et inoffensive opération; le liquide injecté est avalé avec la plus grande facilité, et, chose remarquable, si l'enfant pleure au moment où il est soumis aux injections, il s'arrête pour respirer, et le liquide alors est précipité par un mouvement de déglutition forcée, involontaire, jusque dans l'estomac.

« Un second phénomène qui se présente quand on injecte du lait dans les narines des enfants nouveau-nés, et qui n'est pas moins remarquable par les résultats qu'il doit produire sur les digestions, c'est que la masse du liquide ne pénètre pas en entier dans l'œsophage, une minime partie revient dans la bouche de l'enfant. Aussi la voit-on s'humecter du lait qui vient ainsi impressionner le sens du goût. L'enfant qui, jusque-là, n'avait fait aucun mouvement de succion, commence par se lécher les lèvres, puis il suce et opère bientôt les mouvements d'une déglutition régulière. La figure change en même temps de caractère et d'expression, il ouvre les yeux, ses membres font quelques mouvements; on voit enfin, de manière à ne pouvoir en douter, que c'est avec jouissance qu'il éprouve la sensation du liquide qui est et qui doit être son aliment naturel. »

Gavage. — Le gavage consiste à introduire le lait directement dans

l'estomac à l'aide d'une sonde. C'est à Tarnier qu'on doit la vulgarisation de ce procédé d'allaitement artificiel à l'usage des nouveau-nés qui ne peuvent ni téter, ni boire à la cuiller (1884). On prend une sonde en caoutchouc rouge (n^o 14 ou 16 de la filière Charrière), à cette sonde on fixe une cupule en verre, le *bout de sein artificiel* du D^r Bailly par exemple, ou un entonnoir gradué. L'enfant étant tenu sur les genoux, la tête un peu soulevée, on introduit la sonde préalablement mouillée de lait dans la bouche et on la pousse doucement dans l'œsophage; elle est dans l'estomac après un trajet de 15 centimètres. On pince la sonde entre les doigts et on verse le lait dans la cupule, on cesse de pincer pour qu'il tombe dans l'estomac, et on retire immédiatement la sonde. La quantité de lait, le chiffre des gavages, varient suivant l'âge et la force des enfants. Pour un enfant né avant terme et très petit, 8 grammes de lait par heure suffiraient (Tarnier). Quand on aura sous la main une nourrice, on se servira, pour les gavages, de lait féminin, et il sera très facile par la traite manuelle de faire tomber ce lait dans la cupule. A défaut de lait féminin, on aura recours au lait d'ânesse ou au lait de vache stérilisé.

L'enfant bien gavé augmente rapidement de poids, et quelquefois même il peut présenter un œdème des membres dû à l'excès d'alimentation. A mesure qu'il prendra des forces, on alternera les gavages et les tétées, augmentant celles-ci et diminuant ceux-là. Grâce à l'emploi méthodique du gavage et de la couveuse, on est parvenu à élever des enfants qui n'avaient pas six mois de vie intra-utérine.

Quel que soit le mode employé dans l'allaitement artificiel, l'enfant sera soumis à la même réglementation pour le nombre et la quantité des repas qu'il fait en 24 heures. On ne doit pas donner aux enfants de grands biberons remplis de lait, laissant ces biberons dans le berceau, sans s'inquiéter de la façon dont ils sont utilisés. L'enfant ne devra faire que dix repas par jour pendant les premières semaines; ce chiffre sera abaissé à 8, 7 ou même 6. La quantité de lait prise à chaque repas sera d'abord de 50 grammes en moyenne, puis de 80, 100 et enfin 150 grammes. On ne devrait pas dépasser ces chiffres. Mais l'enfant criant, digérant mal, attestant encore par son faible accroissement qu'il n'assimile pas assez, aura besoin d'une plus grande quantité de lait, et il n'est pas rare de voir des enfants qui prennent par jour, 1 litre, 1 litre 1/2, 2 litres de lait de vache, alors que ces mêmes enfants, s'ils avaient eu le sein, se seraient contentés de doses moitié moindres. On ne peut donc dire d'avance la quantité de lait de vache qui convient à un enfant; cela dépend de sa force, de ses aptitudes digestives, de la façon dont il assimile ce lait. Le lait de vache sera toujours, quoi qu'on fasse, moins bien toléré que le lait de femme.

Allaitement des enfants débiles. — D'après M. Budin, les enfants d'un poids faible, nés avant terme, *débiles*, doivent être non seulement réchauffés par la couveuse, mais encore nourris d'une manière spéciale. On doit leur donner peu de lait pendant les premiers jours, puis aller en augmentant suivant leur poids.

AGE	ENFANTS PESANT		
	MOINS DE 1800 GR.	1800 A 2200 GR.	2200 A 2500 GR.
2 ^e jour. . .	145 grammes	128 grammes	180 grammes
5 ^e — . . .	160 —	175 —	256 —
4 ^e — . . .	210 —	226 —	295 —
5 ^e — . . .	225 —	308 —	355 —
6 ^e — . . .	250 —	324 —	370 —
7 ^e — . . .	280 —	355 —	375 —
8 ^e — . . .	285 —	350 —	385 —
9 ^e — . . .	310 —	380 —	415 —
10 ^e — . . .	320 —	450 —	425 —

Après le 10^e jour, il faut compter 100 grammes de lait pour un enfant pesant 2 kilogrammes et 500 grammes pour un enfant pesant 2 kil. 500. Les enfants gros prennent proportionnellement moins que les petits. Si l'enfant a de la diarrhée, on diminue la quantité de lait et on donne de l'eau. Si le débile est confié à une nourrice, celle-ci, pour ne pas perdre son lait, devra garder son enfant avec elle. Ce nourrisson vigoureux est la sauvegarde du débile.

Suivant que le débile aura des déjections plus ou moins pénibles, on lui fera prendre le commencement de la tétée (lait plus léger), ou la fin (lait plus riche). Quand le débile aura atteint le poids de 5 kilogrammes, il pourra téter seul et l'enfant de la nourrice sera renvoyé.

Si le débile est allaité par sa mère, il faut que celle-ci, pour ne pas perdre son lait, se fasse téter par un enfant vigoureux, et elle sera obligée parfois d'engager dans ce but une nourrice avec son enfant, ce dernier devant préparer les voies au débile.

Grâce à ces sages mesures, M. Budin à la clinique Tarnier, M. Porak à la Maternité, ont pu sauver un grand nombre d'enfants débiles (*Fonctionnement et statistique du service des débiles à la Maternité, de février 1898 à 1902*, par MM. Porak et Durante. — *Arch. de méd. des Enfants*, nov.-déc. 1902).

Biberon. — On donne le nom de biberon à des flacons de 150 à 200 grammes de contenance, dont le goulot est coiffé par un mamelon artificiel, ou tétine, qui permet d'allaiter les enfants privés du sein. Autrefois, on se servait, pour l'allaitement artificiel, de simples gobelets, de petites burettes en verre ou en faïence (petit pot). Ces ustensiles anciens et primitifs, qui n'exigeaient, de la part de l'enfant, aucun effort de succion, ont été trouvés défectueux et on les a remplacés par les biberons modernes. Ceux-ci se composent d'un flacon en verre et d'une tétine en caoutchouc, ce sont les plus simples. D'autres — on les abandonne de plus en plus aujourd'hui — présentent un tube en caoutchouc plus ou moins long qui traverse un bouchon en verre ou en liège pour plonger dans le liquide. Cette disposition est malheureuse, car elle multiplie les surfaces de contact entre le caoutchouc et le lait, et elle offre aux ferments et aux microbes un abri sûr. Le biberon doit être simple, sans tube. Le biberon à tube, qui fourmille de microbes, est condamné sans appel. Le biberon doit être très simple pour être d'un nettoyage facile; il doit être en verre lisse, sans anfractuosités ni

rugosités intérieures. Le caoutchouc qui coiffe son embouchure doit être exempt de tout alliage dangereux (plomb, soufre, etc.) et sans odeur. Il ne faut pas employer de caoutchouc vulcanisé. Le nettoyage le plus minutieux des biberons est capital; il doit être fait avec l'eau bouillie et chaude, chargée de carbonate de soude; après le nettoyage, on doit laisser le flacon dans un bain d'eau boricuée. Si on néglige la propreté des biberons, on favorise l'infection des enfants par les microbes qui fourmillent sur les parois du verre et dans les recoins du caoutchouc. Sur 51 biberons examinés par le D^r H. Fauvel (*Académie de médecine*, 1881), 28 contenaient, soit dans le récipient en verre, soit dans les tuyaux qui le traversaient ou dans la tétine, des amas de champignons, de microbes et de vibrions. Plusieurs biberons, qui avaient pourtant été lavés, contenaient encore des microbes. Dans ceux qui n'étaient pas lavés, le lait exhalait une odeur repoussante, les globules butyreux étaient déformés, et les microbes foisonnaient. Voilà la principale raison qui a fait proscrire les biberons sans tube dans les hôpitaux, hospices, maternités, crèches, etc.

2^e Allaitement au pis de l'animal, allaitement artificiel direct. — En faisant téter l'enfant au pis d'un animal (ânesse, chèvre), on est sûr de lui donner un lait pur, non altéré, à une température convenable. Mais ce lait ne peut être coupé; cela n'a pas d'inconvénient s'il s'agit d'une ânesse dont le lait est léger et analogue au lait de femme; cela peut en avoir s'il s'agit d'une chèvre dont le lait est plus caséux. Dans les campagnes, c'est généralement à la chèvre qu'on s'adresse, à cause de son peu de valeur, de sa petite taille, de sa douceur, de sa sobriété. On recommande de choisir une chèvre sans cornes, dont les poils soient blancs, longs et serrés, ayant mis bas récemment. Pour faire téter l'enfant, on peut, soit le tenir sur le dos, en le présentant directement au pis, soit le laisser dans un berceau bas, au-dessus duquel la chèvre se placera à califourchon, laissant arriver sa longue mamelle jusqu'à la bouche de l'enfant. Si l'on veut qu'une chèvre n'ait pas un lait trop caséux, il faut la nourrir avec des fourrages verts et la laisser brouter les feuilles et les brindilles d'arbre dont elle est si friande. L'allaitement par la chèvre ayant donné des résultats déplorables à l'hospice des Enfants-Assistés de Paris, le D^r Parrot fit installer dans cet asile une nourricerie d'ânesses. Tous les enfants trouvés ou abandonnés auxquels on ne pouvait donner de nourrices, à cause de la syphilis héréditaire dont ils étaient atteints ou soupçonnés, étaient élevés directement au pis de l'ânesse. On remarquait que, dans les premières semaines, ils augmentaient assez rapidement de poids; plus tard, le lait d'ânesse devenait insuffisant. Grâce à la substitution de l'ânesse à la chèvre, on a pu sauver quelques enfants qui auraient sûrement péri. Mais, en somme, les résultats n'ont pas été brillants, et les successeurs de Parrot, aux Enfants-Assistés, ont abandonné ce mode d'allaitement; la nourricerie d'ânesses a été supprimée. La jument offre, pour la composition de son lait, les mêmes avantages que l'ânesse, mais elle est moins maniable.

L'allaitement direct par la brebis n'est pas usité; le lait de cet animal est très épais, très caséux, très indigeste. Inusité aussi l'allaitement direct

par la vache. Enfin, on ne connaît que peu d'exemples d'allaitement par la chienne. En voici, cependant, un cas remarquable, emprunté au D^r F. Scohy, qui exerçait à Mont-sur-Marchienne (Belgique¹). « Nous avons connu, dit-il, un grand jeune homme, très fort et d'une santé parfaite, qui a eu pour nourrice une jolie... chienne de chasse. L'enfant l'a tétée pendant fort longtemps et souvent, à la belle saison, on retrouvait nourrice et nourrisson endormis tous deux, l'un au sein de l'autre, sous les frais ombrages de quelque coin du jardin. Cet exemple n'est pas un conte, toute la contrée le connaît, et il n'y a pas longtemps que la nourrice est morte. »

L'allaitement au pis d'un animal doit être réglé de la même façon que l'allaitement au sein d'une nourrice. Même intervalle entre les tétées (2 à 5 heures), même nombre de tétées en 24 heures (6 à 8), même quantité de lait prise à chaque tétée (60, 100, 120 grammes, suivant l'âge de l'enfant). Après que l'enfant aura tété, on aura soin de laver les trayons de l'animal avec le plus grand soin, on les lavera de même avant le tété. Quand un enfant élevé au pis d'un animal est syphilitique, on a pu lui faire absorber des médicaments par l'intermédiaire de l'animal, et notamment l'iodure de potassium, le mercure, qui passent aisément dans le lait; mais cette galactothérapie est insuffisante et ne vaut pas le traitement direct.

En somme, l'allaitement au pis d'un animal est et restera un mode exceptionnel d'allaitement artificiel; en ville, il est presque impossible dans les familles, à cause du manque de place, du coût, de la difficulté qu'on aurait à nourrir convenablement la bête. A la campagne, on voit quelquefois ce mode d'allaitement réussir.

IV. — *Sevrage.*

On désigne sous le nom de sevrage la cessation complète de l'allaitement au sein; l'enfant est séparé du sein de la mère ou de la nourrice, il cesse de téter, il est sevré. C'est dire que le sevrage n'existe que dans l'allaitement naturel; la privation du biberon, le remplacement de cet instrument par un autre, ne méritent pas le nom de sevrage. Le sevrage est partout considéré comme une époque critique, comme une source de dangers pour l'enfant qui en est l'objet. C'est effectivement une épreuve redoutable; voilà un petit être qui, habitué dès sa naissance à une nourriture parfaite, éminemment pure et légère à l'estomac, le lait féminin, va quitter cet aliment idéal pour des substances relativement grossières et indigestes; comment n'en serait-il pas incommodé? Pour réduire au minimum les inconvénients et les dangers du sevrage, il faut procéder avec méthode. Quand et comment doit-on sevrer un enfant?

Les uns veulent qu'on sèvre de bonne heure, avant la première année, au 9^e ou au 10^e mois, sous prétexte qu'à cet âge le lait est insuffisant, que l'enfant doit être habitué à une nourriture plus substantielle, qu'il refuse tant qu'il a le sein, etc. Beaucoup de médecins allemands sont partisans de

⁽¹⁾ Scohy. *L'hygiène alimentaire dans la thérapeutique des maladies* (Paris et Louvain, 1890).

ce sevrage précoce. Les autres, et je suis du nombre, tout en concédant que l'allaitement exclusif après 10 mois et un an serait insuffisant, croient que le sevrage tardif est un bienfait pour l'enfant, quand il n'est pas nuisible à la mère; et ils conseillent de reculer le sevrage jusqu'à 15, 18, 20 mois. Le sevrage précoce a des inconvénients sérieux: il prive un enfant trop jeune et trop délicat d'un aliment incomparable, précieuse ressource en cas de maladie. Cet aliment, le lait de femme, convient à l'enfant, non seulement pendant les 10 ou 12 premiers mois, mais il exerce encore son action bienfaisante pendant la seconde année; il aide à tolérer, à digérer les aliments solides qu'on commence à donner à l'enfant. Galien préconisait l'allaitement jusqu'à 2 ans 1/2 et 3 ans; les Hébreux, les Arabes, pratiquaient le sevrage tardif qui, partout où il a été adopté, a donné d'excellents résultats.

L'état de la nourrice (maladie, faiblesse, agalactie) peut faire devancer l'époque du sevrage de quelques mois; si l'enfant n'a pas dépassé 8 ou 10 mois, il sera prudent, en pareil cas, de lui procurer une autre nourrice.

On ne peut se guider sur l'éruption des dents pour fixer le moment du sevrage; car cette éruption est très variable suivant les conditions hygiéniques et individuelles. Il est cependant désirable que l'enfant ait beaucoup de dents; cela indique que son développement est avancé et qu'il pourra digérer les aliments solides. Le sevrage est dangereux pendant l'été. Rhazès en avait déjà fait la remarque. En été, les aliments qui doivent suppléer au lait féminin, et en particulier, le lait de vache, sont exposés à des fermentations, à des altérations spontanées qui troublent profondément la digestion, donnent de la diarrhée, des vomissements, et conduisent parfois à une entérite mortelle. On devra donc sevrer les enfants avant et après l'été; en Europe, les mois défavorables sont: juin, juillet, août, septembre. Les mois favorables sont tous les mois d'hiver, puis les premiers mois du printemps et l'automne. On avancera donc ou l'on retardera le sevrage pour ne pas le faire coïncider avec les mois de chaleur. C'est surtout dans les grandes villes que la recommandation est utile; à la campagne, dans de bonnes conditions hygiéniques, on pourra se départir de cette règle, s'il y a urgence.

Quelques praticiens ont conseillé le sevrage brusque, que j'appellerai sevrage brutal. Par exemple, un enfant est aujourd'hui au sein, il tette à discrétion; demain, on éloigne la nourrice, on supprime entièrement et définitivement le sein, on met l'enfant sans ménagement, sans transition, à un régime nouveau. Quand on procède ainsi, contrairement au bon sens, on expose les enfants à des dangers sérieux, même quand le sevrage est tardif, même quand il est fait dans une bonne saison.

Exemple: On me conduit, le 17 février 1890, un petit garçon de 20 mois qui était nourri au sein par sa mère. Cet enfant a été sevré brusquement, il y a 2 mois. Du jour au lendemain, privation du sein, aliments variés, eau rougie, etc. L'enfant a eu de la diarrhée, des vomissements, aujourd'hui il a une entérite dysentérique, il rend du sang avec des matières analogues, suivant l'expression de la mère, à de la raclure de boyaux; en même temps, il est abattu, somnolent, et il présente aux fesses de larges plaques