prendre un jaune d'œuf cuit à la coque, en ayant soin de ne pas lui donner le blanc, et enfin on lui fera sucer un morceau de volaille, ou mieux un os de volaille, un morceau de croûte de pain qu'il mâchonne, et n'avale qu'après l'avoir suffisamment imbibé de salive.

L'eau rougie, légèrement sucrée, que M. Donné recommande dès l'âge de six mois, me paraît devoir être réservée pour un âge un peu plus avancé, et nécessiter, durant son emploi, une grande surveillance.

A mesure que l'enfant s'habitue aux aliments, il recherche le sein avec moins d'avidité, bien qu'il conserve toujours pour lui une prédilection bien marquée. La mère pourra donc, sans inconvénient, le lui présenter beaucoup moins souvent. Vers le septième ou le huitième mois, elle ne lui donnera à teter que quatre ou cinq fois par jour; puis, plus tard, deux ou trois fois, en cessant complétement d'allaiter la nuit.

Cette diminution progressive habitue peu à peu l'enfant à se passer du sein de sa mère, développe son goût pour les aliments étrangers, et, d'un autre côté, diminue l'abondance de la sécrétion laiteuse, de manière à rendre le sevrage beaucoup plus facile pour l'enfant et moins pénible pour la mère.

ARTICLE II

DU SEVRAGE

A quel âge doit-on sevrer l'enfant? — L'époque naturelle du sevrage est celle où la première dentition est achevée ; car c'est seulement alors que l'enfant possède les organes nécessaires à la mastication et à l'insalivation des aliments. Mais cette première dentition n'est souvent complète que vers deux ans à deux ans et demi, et il est fort rare qu'on attende aussi longtemps pour priver complétement l'enfant du sein de sa mère. Il y aurait même, à ce retard, d'assez graves inconvénients et pour la mère et pour l'enfant : il est évident que la mère finirait par être fatiguée de cette longue nourriture, et probablement son lait perdrait à la longue ses bonnes qualités ; de plus, il arrive un âge où les enfants eux-mêmes paraissent avoir besoin d'une nourriture plus substantielle : quelques-uns, en effet, conservent de la pâleur, une certaine bouffissure du visage, une faiblesse générale, tout le temps pendant lequel on continue l'allaitement, et reprennent un teint rosé, un regard vif et enjoué, des chairs fermes, aussitôt qu'ils se sont habitués à un régime plus succulent.

Lorsqu'on a eu la précaution d'habituer l'enfant à prendre autre chose que du lait dès l'âge de six à sept mois, on n'éprouve que peu de difficultés à le sevrer complétement, et l'on peut sans inconvénient cesser l'allaitement aussitôt que la dentition est un peu avancée. Mais je crois très-important de tenir compte de la rapidité et de la facilité plus ou moins grande avec lesquelles s'opère l'évolution des dents. En général, ce n'est guère que lorsque l'enfant a huit à dix dents qu'on doit songer à le sevrer, par conséquent vers l'âge de douze à

seize mois ; mais si l'éruption dentaire était en retard, ou si elle s'accompagnait de douleurs vives, de malaises, de quelques-unes des affections qui souvent signalent la seconde année de la vie, il y aurait avantage, tout en donnant à l'enfant d'autres aliments, de lui conserver le sein, et de le lui présenter au moins deux ou trois fois par jour.

C'est en effet une ressource immense pendant les douleurs d'une dentition laborieuse. L'enfant, qui refuse alors toute espèce d'aliments, ne veut souvent prendre que le sein de sa mère, et l'on aurait les plus grandes difficultés à l'alimenter si ce sevrage avait été précipité..... Il y a donc de très-grands avantages à lui conserver un mode d'alimentation qui est tout à la fois pour lui une nourriture et un adoucissement aux maux qu'il éprouve. Dans les cas de dentition tardive ou laborieuse, il y a prudence à prolonger l'allaitement jusqu'à dix-huit ou vingt mois.

Fixer absolument l'époque du sevrage, dit M. Trousseau, c'est absurde, et voici pourquoi : le sevrage doit toujours être subordonné à la dentition de l'enfant. En effet, l'époque de la première dentition, du moment où apparaissent les premières incisives jusqu'à l'époque des dernières molaires, est un temps périlleux pour l'enfant. Il est soumis à une foule d'accidents du côté du ventre, de la poitrine et de la tête, surtout du côté du ventre. Or, comme les troubles dits de la digestion se manifestent le plus ordinairement, il importe d'avoir une alimentation pour laquelle l'enfant soit apte, qui ne puisse ni aggraver son état ni occasionner une autre maladie. Mais la dentition dure trois ans : faudra-t-il continuer l'allaitement jusque-là, et imposer à une femme débile la nécessité de nourrir ? Non, pas absolument, et voici les règles qui vont nous guider : elles sont très-faciles à retenir.

La dentition se fait par groupes. De quelle manière sortent les dents ? Il y a plusieurs séries, que voici : dans la première, apparaissent les deux incisives inférieures médianes ; dans la seconde, les quatre incisives supérieures ; dans la troisième, les quatre premières molaires, et les deux incisives inférieures latérales ordinairement après ; dans la quatrième, les quatre canines ; et enfin, dans la cinquième, les quatre dernières molaires. Voilà les dents caduques.

Voyons de quelle façon les groupes sortent.

1° Les premières incisives sortent d'un à quinze jours d'intervalle, mais ordinairement le même jour ; et, lorsque ces deux premières ne sortent pas en deux ou trois jours, c'est une dentition irrégulière. Après cela l'enfant se repose, et c'est un fait immense pour les applications thérapeutiques. Il se repose de trois à six mois. Les deux premières dents sortent ordinairement du septième au huitième mois, et l'enfant a ensuite pour six semaines de tranquillité.

2° Les quatre incisives supérieures mettent un mois à sortir. Ce sont d'abord les médianes, puis les latérales qui apparaissent, et cela du dixième au douzième mois.

3° Du douzième au quinzième mois sortent celles de la troisième série ; puis l'enfant se repose pendant quatre ou cinq mois, et durant tout cet espace de temps il n'y a pas d'évolutions dentaires.

4° Du dix-huitième au vingt-deuxième mois surgissent les quatre canines, dont l'évolution dure trois mois, et il y a ensuite un très-long repos.

5° Enfin arrivent les quatre dernières molaires.

Il est utile de connaître que les dents sortent par groupes. En effet, pendant la durée d'une évolution dentaire, l'enfant est malade. Il a de la fièvre, de la toux ; mais après l'éruption il se rétablit avec une rapidité merveilleuse. Il en est ainsi pendant tout le temps de la dentition. Or, quand doit-on sevrer ? Évidemment c'est dans l'intervalle d'une évolution à une autre, et à peu près sept à huit jours après une évolution dentaire, lorsque les organes seront en repos : on peut alors profiter de quelques mois pour changer l'alimentation de l'enfant et l'accoutumer à une nourriture supplémentaire.

Après laquelle de toutes ces évolutions est-il le plus opportun de sevrer ? C'est après l'évolution des canines, parce qu'elle est la plus périlleuse ; celles-ci sortent une à une et sont les seules qui soient épaulées. Les autres ne rencontrent pas d'obstacle : les canines seules sont embarrassées par les dents voisines qu'elles sont obligées d'écarter, et cela amène des accidents plus graves.

Lorsqu'on est décidé à sevrer l'enfant, qui déjà mange depuis longtemps, il vaut mieux, en général, le faire brusquement et tout à coup, que de diminuer peu à peu l'allaitement; en continuant ainsi quelque temps à donner à l'enfant une ou deux fois à teter dans les vingt-quatre heures, le lait s'altère et peut être nuisible ;... il est seulement bon de commencer à le sevrer de nuit, et, sans y attacher une grande importance, je crois plus convenable de le sevrer en été ou au printemps qu'en hiver.

Autant que possible, il faut que la mère confie son enfant à une autre personne, qui sera chargée de le faire boire et de lui donner tous les soins convenables. Tant qu'ils sentent leur mère auprès deux, certains enfants se refusent à prendre aucune autre nourriture, et il est difficile que le cœur d'une mère résiste fermement aux larmes et aux sollicitations d'un enfant qui demande le sein avec instance. S'il est impossible que la mère se sépare de son enfant, il faut qu'elle cherche à le dégoûter en plaçant sur le mamelon quelque substance d'une saveur et d'une odeur désagréables, telle, par exemple, que de l'aloès ou de la moutarde. Cette dernière me réussit presque constamment, et la plupart des enfants qui l'ont goûtée ou seulement sentie repoussent avec dégoût le sein de la mère quand on le leur présente de nouveau.

ARTICLE III

DU RÉGIME DES MÈRES QUI ALLAITENT

Quelques mots seulement sur les précautions que doit prendre une jeune femme qui veut nourrir son enfant. Une bonne nourriture est une condition essentielle pour une femme qui doit supporter les fatigues de l'allaitement : sans doute les aliments gras, succulents, les bouillons de bœuf, viandes blanches et

noires rôties ou grillées, doivent former, en grande partie, les principaux repas ; mais il ne faut pas exclure de leur régime les végétaux, le lait, le chocolat, les bouillies préparées avec les différentes fécules. Elles doivent éviter les ragoûts fortement épicés, l'abus du sel, du poivre, du vinaigre et des autres assaisonnements de haut goût et indigestes... La boisson habituelle doit être de l'eau rougie; le vin pur, les liqueurs alcooliques, le café, seront toujours pris avec une grande discrétion, et mieux vaudrait s'en abstenir complétement.

Quant au nombre des repas, ils sont en général réglés par les habitudes de la femme. Toutefois il est bon qu'ils ne soient pas séparés par un trop long intervalle, et ne soient pas assez copieux pour en rendre la digestion difficile.

Nous avons dit combien il est utile qu'une mère ait un sommeil suffisamment réparateur. Nous n'y revenons que pour insister encore sur l'importance de ce précepte, dont l'exécution peut seule permettre l'allaitement au plus grand nombre des femmes de nos grandes villes.

La mère qui nourrit doit respirer un air pur, éviter l'humidité, l'impression du froid, et prendre un exercice convenable. Les bains tièdes, que quelques personnes proscrivent, me semblent devoir être très-utiles quand ils sont peu prolongés et seulement à titre de soin de propreté.

L'habitation de la campagne est certainement une des meilleures conditions hygiéniques pour elle et pour son enfant, qui souvent trouvera dans l'insolation fréquente et une bonne aération ce qui peut manquer au lait de sa mère.

On doit préserver avec soin, surtout dans les commencements, les mamelles du contact de l'air, et éviter de donner à teter dans un jardin froid et humide. J'ai vu plusieurs dames qui ont eu un engorgement phlegmoneux des seins pour avoir oublié cette précaution. Il faut que la poitrine soit constamment couverte d'un linge doux, plié en plusieurs doubles, qu'on changera aussitôt qu'il sera humide. Lorsque les mamelles sont très-développées, il est important de les soutenir à l'aide d'un corset dont les goussets soient assez larges, car le poids seul des seins suffit quelquefois pour les rendre douloureux et en produire l'engorgement.

Le lait est tellement abondant chez quelques individus, que lorsque l'enfant tette d'un côté ce liquide s'échappe de l'autre avec abondance. Pour empêcher que les linges ne soient trop mouillés, certaines dames ont la précaution d'engager le mamelon dans le goulot d'une fiole largement aplatie, dans laquelle s'écoule le lait qui en jaillit.

Enfin, on ne saurait trop recommander aux femmes qui nourrissent d'éloigner de leur esprit les affections tristes et les émotions morales un peu vives ; nous avons déjà longuement insisté sur l'influence qu'elles peuvent avoir. « On peut dire d'une manière générale, dit M. Donné, que ce qui manque le plus souvent aux jeunes femmes, c'est le calme et le sang-froid. » C'est une condition tellement essentielle, que je tiens grand compte, en discutant la question de l'allaitement maternel, de l'état nerveux de la mère, et lorsque qu'elle est par trop impressionnable, j'aime mieux confier l'enfant à une nourrice étrangère. Une mère qui se met en émoi au moindre cri de son enfant, qui ne peut, sans être toute bouleversée, le voir souffrir ou être de mauvaise humeur, est sans contredit

une mauvaise nourrice. Il est bien rare d'élever son enfant sans qu'il soit affecté de quelques dérangements dans sa santé, et parfois de quelque maladie grave. C'est précisément dans ces moments qu'il a besoin d'avoir un lait parfaitement pur. Or il ne le trouvera pas dans le sein de la mère, si celle-ci ne sait ou ne peut pas maîtriser ses émotions.

ARTICLE IV

DES OBSTACLES A L'ALLAITEMENT MATERNEL ET DES ACCIDENTS QUI PEUVENT EN TROUBLER LE COURS

§ I. — Obstacles à l'allaitement.

Nous avons déjà parlé des vices de conformation du mamelon auxquels on peut quelquefois remédier en s'y prenant longtemps à l'avance. Il en est, comme l'absence du bout de sein et son imperforation complète, qui doivent faire renoncer à la pensée de nourrir; mais ceux qu'on parvient à corriger quand on s'en occupe de bonne heure rendent quelquefois l'allaitement impossible si on les reconnaît seulement après la naissance de l'enfant et au moment de lui donner le sein : telle est la brièveté considérable du mamelon.

Cette brièveté du mamelon peut n'être que relative, c'est-à-dire qu'assez long pour un enfant fort qui aurait l'habitude de teter, il est trop court pour le nouveau-né, qui ne veut pas ou ne peut pas se donner la peine de le prendre. C'est alors surtout qu'il sera utile, avant de présenter le sein à l'enfant, de rendre le mamelon un peu plus saillant en le titillant entre plusieurs doigts, en le soumettant à l'action d'une pompe-ventouse, en le faisant teter par un petit chien, une grande personne, ou mieux par un enfant âgé de six semaines à deux mois. Ce dernier doit être préféré, quand on pourra supposer que la faiblesse ou la mauvaise volonté du nouveau-né ajoute encore aux difficultés qui résultent de la brièveté du mamelon. En faisant venir une autre nourrice avec son enfant, celui-ci, fort et vigoureux, parviendra à prendre le sein de la nouvelle accouchée et à former les mamelons, et, d'un autre côté, le nouveau-né trouvant dans les seins de la nourrice un allaitement plus facile, y puisera les forces qui lui manquent, se familiarisera avec l'action de teter, et après quelques jours la mère pourra reprendre son enfant et lui offrir des seins convenablement conformés. Il faut avoir l'attention de ne pas choisir un enfant trop âgé, car déjà il connaît sa nourrice, il ne voudra pas prendre le sein d'une autre femme.

Enfin, on peut trouver une dernière ressource dans l'emploi de bouts de sein artificiels, inventés et perfectionnés dans ces derniers temps. Celui que M. Charrière fabrique en ivoire ramolli ou en caoutchouc me semble préférable à tous les autres.

§ II. — Des érosions et excoriations, des gerçures, fissures et crevasses du mamelon.

Ces diverses affections, qui siégent sur le mamelon ou à sa base, ont entre elles la plus grande analogie, et ne diffèrent guère que par leur étendue, et surtout leur situation.

L'*excoriation*, dont l'*érosion* est le premier degré, est une petite plaie superficielle de la peau, dans laquelle l'épiderme enlevé a laissé le derme à nu.

Lorsqu'elle s'étend en largeur et en profondeur de manière à détruire une partie superficielle du derme, elle constitue une *ulcération*.

Elle n'affecte pas un siége spécial, et le mamelon peut être excorié dans la totalité de son étendue, ou seulement dans un ou plusieurs points. Sa surface est d'un rouge vif, grenue, souvent boursouflée; tantôt habituellement humide, tantôt se recouvrant de croûtes minces. On y aperçoit quelquefois une légère exsudation sanguine quand l'enfant vient de teter.

La *gerçure* résulte d'un desséchement avec enlèvement incomplet de l'épiderme, dont les lames desséchées prennent l'aspect de petites écailles.

La *fissure* est une ulcération allongée et ordinairement plus profonde que la simple excoriation. Elle se développe au fond des sillons, dont elle affecte la direction; le plus souvent, et c'est alors qu'elle est le plus douloureuse, elle occupe la rainure qui sépare la base du mamelon du reste de la peau.

Les *crevasses* sont une exagération de fissures, qui en sont presque toujours le point de départ. Elles diffèrent de ces dernières en ce que la peau voisine est fendillée, tuméfiée, d'une sensibilité extrême.

L'inflammation de la peau du mamelon est la cause la plus ordinaire des érosions, des excoriations et des ulcérations qui lui succèdent; mais dans quelques cas, suivant M. Deluze (thèse inaugurale), le mécanisme de leur formation est le suivant :

L'enfant saisit le mamelon qu'il place dans une gouttière formée par sa langue et le palais, de sorte que, lorsqu'il exerce la succion, tous ses efforts aboutissent à l'extrémité du mamelon vers lequel les fluides affluent; celui-ci, ne reposant sur rien, se crève : aussi, après la succion, on voit une petite strie sanguine en cet endroit. Dans quelques cas, la succion détermine seulement un soulèvement de l'épiderme, une ampoule, un suçon, au-dessous duquel on voit une petite ecchymose : soit sous l'influence d'une succion nouvelle, soit spontanément, l'épiderme soulevé se dessèche ou tombe, et l'excoriation est produite.

Lorsque l'excoriation s'étend, elle se glisse dans les rainures du mamelon et y produit des fissures.

La simple excoriation est beaucoup plus fréquente que la fissure d'emblée ou par rupture. Ainsi, sur dix-sept cas observés à la Clinique par M. Deluze, il n'a vu que quatre cas de fissures d'emblée.

L'exposition au froid du mamelon, encore humide et chaud, que l'enfant vient de quitter, me paraît la cause la plus ordinaire des gerçures; et enfin les fissures