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

et les crevasses peuvent sans doute tenir primitivement à une inflammation ou à l'impression du froid, puisqu'elles succèdent souvent aux ulcérations et aux gerçures; mais, en outre, elles peuvent être le résultat mécanique des tractions violentes que pendant la succion l'enfant exerce sur le mamelon.

Il suffit quelquefois que l'enfant prenne le mamelon deux ou trois fois pour les voir paraître. La succion détermine d'abord une vive douleur, suivie d'une cuisson très-vive. En examinant superficiellement le sein, on n'y voit rien; mais si l'on tire doucement sur le mamelon afin d'élargir les sillons qui le traversent, on aperçoit au fond de l'un ou de plusieurs d'entre eux une légère rougeur avec un suintement séreux. La fissure n'est pas encore formée, mais elle apparaîtra avant peu: à la suite d'une des succions suivantes, la fissure s'établit, et désormais chaque succion tend à l'augmenter davantage, et par conséquent à en faire une véritable crevasse, qui se recouvre promptement d'une croûte, au-dessous de laquelle on trouve assez souvent une petite quantité de sang extravasé.

Quelle que soit leur généalogie, ces accidents arrivent en général dans les premiers jours de la lactation. A cette époque, la sensibilité normale dont jouit le mamelon n'est pas encore émoussée, et la peau qui le recouvre n'a pas encore eu le temps de s'habituer aux pressions et aux tractions qu'elle doit supporter. Cependant, quoiqu'il soit rare d'observer ces ulcères ou crevasses après le dixième jour, je les ai vues survenir à une époque plus avancée de l'allaitement; elles m'ont semblé tenir alors à une morsure de l'enfant et quelquefois à une inflammation aphtheuse, ou au muguet dont celui-ci était affecté.

Ces petits accidents se manifestent plus spécialement chez les femmes qui nourrissent pour la première fois: les femmes à peau fine, très-irritables, dont le mamelon était très-sensible même avant la grossesse; celles dont les bouts sont mal formés, ou qui attendent plusieurs jours pour donner le sein afin que la montée du lait ait lieu, ce qui oblige l'enfant à embrasser plus fortement le mamelon avec ses lèvres et à exercer de plus grands efforts pour attirer le lait, y sont aussi plus exposées.

Les excoriations et les ulcérations peu étendues sont en général assez facilement supportées par les femmes. Il n'en est pas de même des fissures et des crevasses, qui déterminent en général des douleurs très-vives. L'intensité de la douleur varie du reste suivant le siége de la crevasse. Celles qui m'ont paru les plus douloureuses ont leur siége à la base du mamelon. En se rappelant les sensations pénibles que déterminent les fissures qu'en hiver on a sur le sillon médian de la lèvre inférieure, on concevra facilement les effets de celles du sein. Chaque effort de succion tend évidemment à écarter les lèvres du petit ulcère. Malgré tout son désir d'allaiter son enfant, la femme voit arriver en tremblant le moment de lui donner le sein, et instinctivement elle se recule à mesure que son enfant se rapproche. Au moment où il saisit le mamelon, elle pousse en général un cri et continue à gémir pendant quelques minutes. Ordinairement la sensation est moins vive après ces quelques instants, mais elle se renouvelle avec une affreuse angoisse chaque fois que l'enfant, après s'être reposé, recommence à teter, et surtout lorsque, après avoir abandonné le mamelon, il le saisit avec avidité. Les douleurs

sont parfois si intolérables, qu'on voit ces malheureuses mordre leur drap ou leur couverture pour ne pas crier; d'autres se tordre et même avoir quelques mouvements convulsifs.

Pour peu que la crevasse soit profonde, et la succion un peu forte, il s'écoule des lèvres de la plaie une certaine quantité de sang. Celui-ci se mêle au lait et est avalé. S'il y a des vomissements, on le retrouve dans les matières vomies, sinon il est expulsé par les selles, et l'on en voit des traces sur les langes de l'enfant. Le médecin ne doit pas oublier cette circonstance; car il est souvent consulté par les parents, qui, tout effrayés, lui demandent la cause de ce vomissement ou de ces garderobes sanguinolentes. Presque toujours, on en trouve l'explication dans les fissures du mamelon, dont jusqu'alors peut-être la femme ne s'est pas plainte; mais s'il négligeait de faire cet examen, le médecin pourrait soupçonner une hémorrhagie intestinale, et entretenir dans la famille des craintes sans fondement.

L'irritation dont les crevasses sont le siége se propage très-souvent à la peau du mamelon, de là à celle de l'aréole, ou au tissu cellulaire qui la double, puis plus profondément à la glande elle-même ou au tissu interlobulaire: de là, les abcès aréolaires, phlegmoneux ou glandulaires dont elles sont la cause première. D'un autre côté, les douleurs sont parfois si atroces, que la mère recule autant que possible le moment de faire teter le sein malade, et facilite ainsi son engorgement, puis l'abcès qui en est la conséquence. Ajoutez enfin que le séjour trop prolongé du lait dans les canaux galactophores fait subir à ce liquide des modifications fâcheuses, et lui donne les caractères du colostrum.

Les souffrances que déterminent ces ulcérations du mamelon, les accidents graves dont ils sont souvent le point de départ, font assez comprendre qu'on a dû s'occuper des moyens de les prévenir et de les faire cesser le plus tôt possible, une fois qu'ils se sont manifestés.

Les difficultés de l'allaitement tenant à la brièveté et à la mauvaise conformation du mamelon étant le plus souvent la cause de ces accidents, les moyens que nous avons déjà indiqués sont évidemment les meilleurs prophylactiques. La finesse de la peau et l'excessive sensibilité du mamelon seront combattues avec avantage par les lotions astringentes répétées souvent pendant les derniers mois de la grossesse. Sans avoir une très-grande confiance aux pommades pour raffermir le mamelon, M. Dubois a fait quelques essais dans ce but. Il faut faire, un mois avant l'accouchement, des frictions avec la graisse suivante: tannin, 4 grammes; axonge, 30 grammes; ou avec un mélange composé de parties égales d'huile d'amandes douces, de beurre de cacao et de tannin. J'aime mieux les lotions astringentes: elles n'ont pas, comme la plupart des graisses, l'inconvénient de tacher le linge, de se rancir et parfois d'irriter certaines peaux très-délicates.

Quand la femme commence à donner à teter, je suis convaincu, avec M. Trousseau, que le meilleur moyen prophylactique, c'est de faire laver le mamelon avec une éponge fine aussitôt que l'enfant quitte le sein. Sa salive est acide, et, pour peu qu'il reste de caséum, cela suffit pour amener des excoriations. Ces lotions seront faites avec avantage avec une eau légèrement astringente. Mais il faut les

faire avec promptitude, afin de laisser le sein exposé à l'air le moins de temps possible, et recouvrir immédiatement le mamelon avec un petit capuchon de plomb percé d'un trou à son extrémité, afin de le protéger contre le contact de l'air froid et le frottement des vêtements.

On ne saurait trop insister sur l'emploi des moyens prophylactiques, car malheureusement les moyens curatifs proposés jusqu'à présent laissent beaucoup à désirer. Ils sont pourtant bien nombreux, et je ne connais pas de maladie contre laquelle on ait proposé plus de pommades, de solutions, etc. ; mais ici comme toujours, en thérapeutique, abondance veut dire disette : on cherche beaucoup moins quand on a un moyen infaillible.

Pour s'expliquer la vogue dont quelques-uns de ces moyens ont joui, il suffit de savoir que fort heureusement, dans un grand nombre de cas, ces fissures ou excoriations guérissent d'elles-mêmes. Peu à peu la pauvre mère s'habitue aux douleurs; elle continue à donner à teter, et quand les crevasses ne sont pas très-profondes, quand surtout elles ne siégent pas à la base du mamelon, elles se cicatrisent spontanément.

La cessation de l'allaitement est le remède par excellence, mais il faut avouer qu'il est désespérant pour certaines mères qui tiennent essentiellement à nourrir. Passons donc en revue les principaux topiques qui ont été employés avec quelque succès.

Suivant M. Trousseau, quand surviennent des excoriations ou des crevasses autour du mamelon, on commence à lotionner avec de l'eau tiède, puis avec une légère solution d'azotate d'argent. Si ces moyens ne suffisent pas, on se sert d'une solution de sulfate de cuivre ou de zinc; et enfin, quand la maladie persiste, on a recours à la pommade au précipité blanc :

Précipité blanc	20 centigrammes.
Axonge	10 à 15 grammes.

J'ai employé cette pommade avec quelque succès à la Clinique. Elle nécessite la précaution de bien essuyer le sein avant de faire teter l'enfant, et de remettre de la pommade aussitôt après. Bien que je n'aie vu aucun inconvénient qu'on puisse attribuer à l'absorption de la pommade mercurielle, on peut craindre cependant que, malgré les précautions de bien essuyer le sein, la santé du nouveau-né puisse en être altérée.

M. Dubois paraît avoir essayé inutilement le beurre de cacao, le nitrate d'argent, le collodion et la créosote. Le premier n'agit guère que comme tous les corps gras, en soustrayant la plaie au contact de l'air, et dès lors beaucoup trop lentement. Le collodion, qui promettait de soustraire la surface malade à la bouche du nouveau-né, de prévenir le tiraillement des lèvres de la plaie, tout en permettant de continuer l'allaitement, a échoué. La salive de l'enfant a détaché peu à peu les plaques solidifiées de cette substance ; et il y a eu même des cas assez nombreux où la perspiration cutanée seule en a amené la chute. La *créosote* est d'une application très-douloureuse pour la mère, et exhale une odeur si repoussante, que l'enfant refusait de prendre le sein.

Quant à la cautérisation avec le nitrate d'argent, elle réussit quelquefois lorsque le crayon, très-pointu, a été porté dans la partie la plus profonde de l'ulcère; mais presque toujours c'est à la condition qu'après la cautérisation on suspendra l'allaitement. D'abord cette condition n'est pas exécutable lorsque les deux seins sont malades : elle expose singulièrement, quand il est possible de s'y soumettre, à l'engorgement du sein; je suis même très-disposé à penser, d'après les faits soumis à mon observation, que la cautérisation peut par elle-même devenir le point de départ d'une inflammation phlegmoneuse de la mamelle. J'ajouterai enfin que, si l'allaitement est repris trop vite après la cicatrisation de l'ulcère, celui-ci se rouvre dès les premières succions. C'est donc, en somme, un moyen inutile quand on continue l'allaitement, incertain et souvent dangereux quand on l'interrompt.

Dans ma pratique j'ai employé, et, je dois le dire, souvent avec avantage, une solution dont je ne connais pas la composition, mais qu'on appelle *eau de madame Delacour*, et qui se vend rue Tiquetonne. On fait avec cette eau des lotions dès que l'enfant a teté, et l'on coiffe le mamelon avec une espèce de chapeau de plomb. Peut-être est-ce à cette dernière précaution que cette eau doit une partie de ses succès.

M. Startin, médecin de Londres, a vanté récemment la glycérine ou principe doux des huiles, substance qui se produit en très-grande abondance dans la saponification des graisses, et en particulier dans la préparation des bougies stéariques. La glycérine ne se vaporise pas à la température ordinaire, elle absorbe au contraire l'humidité de l'air; enfin, elle est soluble dans l'eau en toute proportion, de manière qu'on peut facilement l'enlever de la partie sur laquelle on l'applique.

Voici les formules de M. Startin contre les excoriations et crevasses :

Gomme adragant pure	8 à 15 grammes.
Eau de chaux	120 —
Eau distillée de rose	100 —
Glycérine purifiée	30 —

M. s. a. pour faire une gelée molle qu'on peut employer en onctions ou embrocations.

Contre les fissures du mamelon :

Biborate de soude	2 à 4 grammes.
Glycérine purifiée	15 —
Eau distillée de rose	225 —

M. s. a. pour lotions sur les parties malades.

Tous ces moyens seront singulièrement aidés par l'usage de bouts de sein artificiels, auxquels il faudra recourir toutes les fois que l'enfant voudra s'en servir : certains enfants en effet témoignent pour eux une grande répugnance. Pour la vaincre, il est bon, avant de l'appliquer sur le mamelon, de le remplir de lait