

soit enfin dans la manière dont l'enfant est emmailloté et couché dans son berceau.

Un linge mal appliqué, trop serré ou souillé d'urine ou de matières fécales, quelquefois les variations atmosphériques, le froid, la chaleur excessive, l'orage, sont autant de causes d'excitation chez les enfants à la mamelle. Le sein ne les calme pas dans ce cas. Ils le prennent, le délaissent, le reprennent et ne cessent de gémir et de pleurer.

Le cordon ombilical, jusqu'à sa chute, doit être pansé et fixé au moyen d'une large bande. Les jambes du nouveau-né resteront libres dans de grandes couvertures de laine, et le tronc sera maintenu à la façon espagnole, par deux ou trois tours de bande (de 8 à 10 centimètres de hauteur) modérément serrés sur le ventre à la base du thorax.

Après chaque tétée, l'enfant sera couché dans son berceau, de préférence sur un côté, et surtout sur le côté droit, c'est-à-dire dans le sens du grand axe de l'estomac. Ni la mère, ni la nourrice, ne garderont le nourrisson dans leur lit, sinon dans le but de réchauffer momentanément un nouveau-né malade et refroidi. Elles s'exposeraient à s'endormir sur son visage et à l'étouffer dans leurs bras.

Chaque jour, le baby sera lavé dans une baignoire. Je dis : « lavé », non pas baigné. Un lavage de une à deux minutes, en faisant disparaître les impuretés et les produits irritants de l'excrétion, suffit au bien-être de l'enfant. Telle est ma pratique ; je n'ai jamais eu à la regretter. Le bain, au contraire, fatigue le nouveau-né quand il est prolongé, comme on le fait souvent, pendant cinq à dix minutes chaque jour. Je me sers pour ce lavage d'eau de feuilles de noyer tiède qui raffermi la peau, si prompte à s'irriter et à s'excorier. Il est entendu qu'en dehors du grand lavage, il faut changer les langes chaque fois qu'ils sont mouillés, tenir les enfants le plus pro-

prement possible, et saupoudrer largement les organes génitaux, les cuisses et le bas-ventre, avec de la poudre de lycopode, du talc ou du sous-nitrate de bismuth.

Dans la belle saison, vous permettrez la première sortie peu de temps après la naissance. En hiver, j'apporte à la fixation de cette sortie la plus grande réserve ; je ne l'autorise guère avant la cinquième ou sixième semaine, en voiture d'abord et avec un ou deux voiles.

Augmentation du poids. — Pendant les cinq premiers jours, l'enfant perd, par l'expulsion des urines, des matières fécales, du méconium et par la chute du cordon, un poids d'environ 100 grammes. A partir de cette époque, il s'accroît de 25 à 30 grammes par jour, ce qui fait en 10 jours, 250 à 300 grammes, et en trente jours, 750 à 900 grammes.

Chaque fois donc que l'état d'un enfant nouveau-né vous inspirera quelques doutes au sujet de son développement progressif, vous recourez aux pesées méthodiques, et, si le poids reste sensiblement le même, ou si l'augmentation ne dépasse point 10 grammes par jour, vous aurez à rechercher et à combattre les causes de ce retard ou de cet arrêt de développement. L'examen des selles vous guidera. La régularité des fonctions digestives se traduit par deux ou trois selles molles, homogènes, d'un jaune d'or, comparables à des œufs brouillés. Des garde-robes de consistance pâteuse, analogue à celle du mastic, décolorées ou d'une teinte foncée verdâtre, décèlent un trouble de la digestion.

Je vous indiquerai, en étudiant le sevrage graduel du nourrisson, la manière dont vous distribuerez son alimentation, et les modifications que celle-ci doit subir aux différents âges.

II. *Allaitement artificiel.* — A défaut de nourrice, vous

préférer encore le lait d'un mammifère, le lait de vache, par exemple, à toutes les décoctions féculentes imaginables, si perfectionnées qu'elles soient. Interrogez, en effet, la statistique : La mortalité des nouveau-nés élevés au biberon est de 30 à 40 0/0; elle atteint 80 0/0 chez les nourrissons sevrés prématurément. A tout prix, évitez donc le sevrage prématuré : « *la véritable nourriture du nouveau-né, c'est le lait.* » Nous avons fait de ce principe le guide de notre étude, parce qu'il est le plus sûr. Reste à le mettre en application.

Ici, Messieurs, se présente naturellement une question fort agitée dans ces derniers temps, et à laquelle nous attachons tous un immense intérêt. Elle surgit de ce double fait : à savoir : 1° que sur 54.000 enfants, nés en une année dans la capitale, la moitié succombe avant quatre ans (Académie de médecine, 1869); 2° que la mortalité des nouveaux-nés, *sevrés prématurément*, atteint la proportion de 80 à 90 0/0. Ces chiffres n'admettent pas de réplique; ils nous représentent les ravages d'un fléau épouvantable, et ce fléau c'est le *sevrage prématuré*. Le combattre par la propagation de l'allaitement artificiel, telle fut la pensée du Conseil municipal de Paris; pensée humanitaire et rationnelle à laquelle tout le monde applaudit. Mais sous quelle forme voulut-on la réaliser? Le Conseil municipal fit à l'Assistance publique la proposition de créer un établissement destiné à des essais d'allaitement artificiel. On y recueillerait tous ces petits êtres qui sont journellement confiés par les parents à des nourrices de la campagne, c'est-à-dire voués au sevrage et le plus souvent à la mort. L'administration de l'Assistance, par l'organe de son Conseil de surveillance, en référa à l'Académie de médecine qui n'osa pas encourager cette tentative. L'Académie reconnut bien que les ouvrières, les domestiques, nombre de mères placées dans des situations précaires, ne pouvaient élever leurs

enfants à domicile, et qu'elles étaient forcées de les confier à une nourrice hors Paris, dont le premier soin allait être de pratiquer le sevrage. Mais elle émit cette objection que, faciliter l'admission des nouveau-nés dans un établissement d'élevage, c'était donner à beaucoup de filles-mères et de parents attachés encore au devoir de l'allaitement maternel ou d'une surveillance directe de leurs enfants par la crainte de les perdre, la tentation de se dégager de ces soins et des charges afférentes, et les décourager de constituer une famille ou de se tenir dans celle qu'ils auraient formée. Le projet visait le sevrage prématuré, par la propagation de l'allaitement artificiel; mais il portait un coup à l'allaitement maternel; il était immoral, irréalisable : ainsi, du moins, jugea l'Académie.

Pourtant, on avait fait valoir des chiffres d'une puissante éloquence. On avait démontré, preuves en main, que 400,000 nourrissons meurent annuellement en France (Rochard, 1866), et que, dans certains départements, malgré l'abondance des pâturages et la richesse des habitants, la mortalité dépassait toutes les prévisions.

Ainsi, cette mortalité était, dans la Loire-Inférieure, de..	90,50	p.	100
— — la Seine-Inférieure.....	87	—	—
— — l'Eure.....	78	—	—
— — le Calvados.....	73	—	—
— — l'Aube.....	70	—	—
— — Seine-et-Oise.....	69	—	—
— — la Côte-d'Or.....	66	—	—
— — l'Indre-et-Loire.....	62	—	—
— — la Manche.....	58	—	—

Ces chiffres attestent que, si le sevrage prématuré naît souvent de la misère et de certaines conditions sociales, il tire encore son origine de l'incurie, de la mauvaise direction, de manœuvres coupables. Le Conseil municipal n'a pas manqué de faire valoir ces raisons et en effet, il y a là un mal désastreux, dont nous connaissons les causes, et que par cela même nous

sommes tenus de combattre. Est-ce le projet du Conseil municipal qui convient le mieux pour arriver à ce but? Je veux bien ne pas m'arrêter outre mesure à l'objection d'une haute moralité opposée par l'Académie à ce projet, mais mon devoir de médecin m'oblige à tenir compte d'autres données d'ordre purement médical et me défend de négliger les terribles leçons que nous donnent chaque jour les fièvres éruptives, la diphtérie, la coqueluche et surtout la syphilis infantile. Songez, Messieurs, aux ravages que les maladies contagieuses exercent dans nos crèches et dans nos asiles hospitaliers! Je sais bien que les fièvres éruptives et la diphtérie ne se développent guère dans la première année, mais l'allaitement n'est pas fini après un an et, dès cette époque, voyez quelles sources intarissables d'épidémies renfermerait cet établissement. D'ailleurs, à quels dangers plus graves encore la syphilis infantile n'exposerait-elle pas les enfants! Quand elle accorde la vie au nouveau-né, cette affection demeure silencieuse, latente pendant la première semaine; elle pourrait donc, au moment même de l'entrée dans la maison d'allaitement, se dérober aux investigations les plus minutieuses du médecin, et je vous affirme que le nombre des victimes qu'elle y ferait ne tarderait pas à vous démontrer la valeur de mes appréhensions.

En résumé, Messieurs, comme un pareil établissement deviendrait un foyer nouveau de contagion, parer un mal de la sorte serait en créer un autre. Et c'est au moment même où nous tentons de suprêmes efforts, pour arracher à l'Assistance publique l'*isolement* des maladies contagieuses, qu'on vint proposer la création d'un établissement d'encombrement. Jugez si maintenant que l'isolement a été réalisé pour la diphtérie et que l'insuffisance de cette mesure est démontrée chaque jour, nous serions disposés à faire un pas en arrière et à préconiser le retour à des errements dont l'abandon, même relatif, a été un grand progrès.

La mortalité des Maternités a été, il faut le dire, une honte de ce siècle. Actuellement elle a disparu devant les résultats merveilleux des accouchements, soit à domicile, soit chez des sages-femmes désignées et surveillées par l'Assistance publique. Pourquoi ne pas admettre des mesures analogues à l'égard des mères nécessiteuses, qu'elles travaillent à domicile ou au dehors? Je me demande s'il ne serait pas possible à l'Assistance de procurer aux unes du bon lait, et d'améliorer pour les autres la direction des crèches.

Resteraient toujours, je le sais, les enfants des ouvriers veufs, des domestiques et de bien des gens qui ne peuvent élever, à la maison, leurs nouveau-nés, malgré tous les secours fournis en argent ou en lait. Encore ne leur faudrait-il pas un établissement d'allaitement, mais une série de petits asiles, disséminés à courte distance de la capitale, dont la population, répartie en chambres séparées, ne dépasserait jamais, pour chacun d'eux le nombre de 20 à 30 nourrissons.

Vous le voyez, Messieurs, l'importance de cette question la maintient à l'ordre du jour et réclame de nouvelles et sérieuses tentatives dans la voie que je viens de vous indiquer.

C'est assez vous entretenir de ce sujet; je reprends l'étude de l'allaitement artificiel.

De quel lait vous servirez-vous dans la pratique de cet allaitement? Celui qui, par sa composition, se rapproche le plus du lait de femme, nous est fourni par l'ânesse. Nous accordons cependant la préférence au lait de vache, parce qu'il est d'une saveur plus agréable, et surtout parce que nous nous le procurons plus aisément. D'ailleurs, par des coupages bien compris, nous en formons un aliment parfaitement convenable à l'enfant. Ce n'est pas que nous arrivions jamais à l'imitation absolue du lait de femme; vous vous rappelez combien le lait

de vache se distingue de ce dernier, par son mode de coagulation. Au contact du suc gastrique, le lait de femme se coagule en une gelée ténue, très digestive; le lait de vache, au contraire, se transforme en caillots épais, d'une digestion plus laborieuse. Vous tiendrez compte de ce dernier fait, et, pour en atténuer les inconvénients, vous ajouterez au lait de vache, pendant les deux premiers mois, une moitié d'eau de gruau; au troisième mois, un tiers de la même décoction. Sous l'influence de ce coupage par des décoctions très légèrement féculentes, la précipitation du caillot se fera en parcelles plus ténues et plus digestives.

Quelques médecins, redoutant la fermentation des matières féculentes dans l'eau chargée de ces principes, préfèrent, à ces décoctions, l'eau pure. Dans les crèches, où ces préparations se font en grand et séjournent dans des vases plus ou moins clos, de pareilles craintes peuvent être fondées; aussi l'eau pure y rendra-t-elle plus de services. Dans les familles, cette objection est sans valeur, car l'eau de gruau s'y prépare en petites quantités, fréquemment renouvelées, et, par conséquent, sans inconvénient. Au besoin, pour peu que nous redoutions la fermentation lactique, ou que les digestions de l'enfant soient moins satisfaisantes, nous versons, dans chaque biberon, 0 gr. 10 à 0,15 de bicarbonate de soude. Vous complétez votre aliment lacté artificiel en y ajoutant un peu de sucre, afin de rendre, à cet élément, la proportion qu'il atteint dans le lait de la vache et que l'addition d'eau a diminuée, une cuillerée à dessert d'eau de chaux, s'il y a tendance aux vomissements, et, dans le cas de constipation, une pincée de magnésie administrée tous les jours ou tous les deux jours.

Le *biberon* est le meilleur appareil pour l'allaitement artificiel. La tasse, la cuiller, en facilitant la chute du lait dans le pharynx, n'obligent pas l'enfant à pratiquer les suctions par des

efforts séparés, mesurés, qui graduent l'ingestion du lait. Mais l'emploi du biberon exige de grands soins de propreté, si l'on veut éviter que le lait en s'acidifiant dans le tube et dans le bout, ne produise des irritations de la cavité buccale.

Ni la question du changement de lait, ni celle du mélange des laits n'auront pour vous l'importance qu'on a voulu leur attribuer. Il ne sera donc pas nécessaire de s'assurer, en ville, le lait d'une même vache, prétention pleine de mécomptes, soit parce que les promesses faites à ce sujet ne sont pas tenues, soit parce qu'un même animal, confiné dans un milieu urbain, n'est pas souvent une source de lait très souhaitable. Au contraire, un lait mixte formé par l'apport de plusieurs vaches, vivant au grand air, donne une bonne moyenne d'un lait digestif, dans lequel les écarts de la sécrétion propre à une seule vache, sont compensés par la salubrité du produit total.

Allaitement mixte. — Je n'insisterai pas sur ce chapitre. En vous parlant de l'*allaitement naturel*, de ses avantages et de ses difficultés, de l'*allaitement artificiel* et de ses inconvénients, je vous ai suffisamment développé les indications de l'*allaitement mixte*. Cette méthode est une sorte de moyen terme entre les précieuses qualités de l'allaitement naturel et les défauts de l'allaitement artificiel. D'une manière générale, vous y aurez recours chaque fois que vous rencontrerez un obstacle à l'allaitement naturel, dans l'insuffisance de la *quantité* du lait sécrété ou dans celle de ses *qualités*. L'allaitement mixte sera *provisoire* ou *permanent*; l'état de l'enfant, l'influence qu'exerceront, sur son développement, les premières tentatives d'allaitement mixte dirigeront, à cet égard, votre ligne de conduite.

III. *Du sevrage.* — Dans le langage usuel, les parents at-

tribuent, à ce terme, deux significations différentes. Ils entendent par *sevrage*, tantôt la cessation complète de tout allaitement, tantôt celle de l'allaitement par la glande mammaire. Rigoureusement, la première interprétation seule est la vraie.

La cessation de l'allaitement ne doit jamais être ni *prématurée* ni *instantanée*. Prématuré, le sevrage entraîne des conséquences dont je vous ai suffisamment démontré la gravité dans la famille et dans la société, et l'effrayante mortalité que nous lui devons est d'autant plus difficile à éviter, que les parents ne tiennent guère compte des premiers symptômes qu'il engendre. Pendant la première semaine, l'enfant sevré de lait et nourri de substances féculentes paraît d'abord supporter admirablement cette dangereuse pratique ; puis, son sommeil se trouble, son ventre se distend, ses selles deviennent odorantes, grumeleuses ; elles sont rendues avec des gaz abondants. Le poids de l'enfant diminue, ou tout au moins cesse de s'accroître, et quand la diarrhée et l'amaigrissement surviennent, les parents s'inquiètent et vous consultent ; mais déjà le péril est menaçant, et parfois il est trop tard pour le conjurer. Vous préparez donc le sevrage lentement, *graduellement*.

Jusqu'à 6 mois, l'alimentation du nouveau-né comprendra du lait, seulement du lait.

A 6 mois, si rien ne s'y oppose, vous associerez à ce liquide une fois d'abord, puis deux fois par jour, une panade de biscotte de Bruxelles ou une bouillie bien cuite à feu doux pendant un quart d'heure, composée de lait coupé, sucré, un peu salé et additionné de farine de froment.

A 1 an, outre le lait qui doit encore faire la base de son alimentation, l'enfant prendra, chaque jour, un œuf, des bouillons de poulet, puis des potages gras ou maigres au tapioca, au sagou ou au pain. Plus tard, on tentera d'ajouter, de temps

en temps, à ce régime, du poisson, des gelées de viande, du jus de bœuf ou de volaille.

Vers 14 à 15 mois, l'enfant, pourvu d'ordinaire de 10 à 12 dents, peut se nourrir de viandes hachées, pilées, râpées et sucer des parcelles d'aliments solides. A l'exception de purées féculentes, il faut encore lui interdire les légumes, surtout les légumes verts et les fruits ; mais, par contre, on peut, à l'heure des deux principaux repas, lui accorder de l'eau très faiblement rougie, sucrée, et, au besoin, si la digestion est un peu laborieuse, ajouter à l'eau ordinaire, de l'eau de Vals ou de Vichy.

C'est vers l'âge de 15 à 16 mois qu'on peut sevrer l'enfant du sein de sa nourrice ; ce n'est pas à dire qu'on doive le priver de lait. Trois ou quatre fois par jour, vous lui ferez donner des tasses ou des biberons de bon lait de vache, concurremment avec les substances que je vous ai énumérées. Que si la nourrice étant maintenue comme garde ou *nourrice sèche* de l'enfant sevré, vous rencontrez quelques difficultés à faire renoncer le baby aux tétées, couvrez le mamelon d'extrait de gentiane délayé, et vous ne tarderez pas à le voir abandonner le sein.

A 2 ans, la dentition temporaire est terminée ou sur le point de s'achever. Nous sommes donc autorisés à faire entrer dans l'alimentation du baby des substances de plus en plus nutritives. Il fera dès lors quatre petits repas par jour : le matin, un premier déjeuner composé de bouillie ou de soupe ; vers onze heures, un second déjeuner comprenant un potage, un œuf, un peu de viande en purée ou un plat sucré ; à trois heures, un goûter de lait ou d'eau rougie, avec un biscuit ; enfin, le soir, à six ou sept heures, un potage gras ou maigre.

Vous aurez encore soin d'incorporer souvent le lait à ces divers aliments. Il repose à merveille l'estomac, parfois surmené

par des écarts dont les gouvernantes et les parents sont responsables. Les gâteaux, les friandises, seront absolument prohibés : ils diminuent l'appétit et déterminent des gastralgies et des dyspepsies. Sans méconnaître les bons effets de la viande crue dans le traitement de la diarrhée, je m'élève contre l'abus des viandes non cuites données sans autre motif que le prétexte futile, de *faire plus de sang* à l'enfant. J'ai tant de fois constaté la propriété fâcheuse qu'ont les viandes saignantes de produire le ver solitaire, que j'en suis arrivé, à moins d'indication formelle, à les bannir du régime des enfants bien portants soumis à ma surveillance.

Je vous recommandais, pendant l'allaitement, la régularité des tétées ; je vous engage de même, après le sevrage, à fixer le nombre et le moment des repas. Rien n'est plus funeste au fonctionnement régulier des voies digestives, que cette manie, si enracinée dans certaines familles, de ne pas adopter et surtout de ne pas observer des heures déterminées pour les principaux repas des jeunes enfants.

Quoique très partisan de l'allaitement, jusqu'à l'âge de 2 ans, je n'admets point les tendances exagérées de quelques personnes à permettre le biberon jusqu'à 3, 4 et 5 ans. J'ai vu, dans ma clientèle, une fillette, âgée de 3 ans passés, se refuser absolument à prendre aucune autre substance plus ou moins azotée que le lait. Souvent malade, par ce fait, elle tirait de cet état un pouvoir absolu sur la volonté de son entourage qui prolongeait son état maladif et elle imposait ses volontés à ses parents. Je l'ai guérie de toutes ces indispositions par un simple changement de régime en rapport avec son âge et ses besoins. J'ai traité d'autres enfants, pâles, bouffis, anémiques, dont l'état de faiblesse ne reconnaissait point d'autre cause que l'allaitement prolongé sans discernement, au delà de toute mesure.

Pourtant, je dois l'avouer, le sevrage, j'entend même le se-

vrage graduel, parce qu'il constitue une période de transition entre l'allaitement et un nouveau système d'alimentation, apporte toujours certains désordres dans le fonctionnement des voies digestives. Vous verrez, en effet, à ce moment et de ce côté, surgir les accidents les plus brusques et les plus nombreux. Soyez constamment en garde, Messieurs, et ne vous laissez pas d'inspecter avec attention les garde-robes. Dès qu'elles s'altèrent, dès qu'elles cesseront de présenter une homogénéité parfaite de consistance et de couleur, vous aurez recours à une médication dont les eaux minérales alcalines, quelques lavements émollients, des laxatifs ou des astringents, formeront la base. L'étude de cette sorte de dyspepsie et de son traitement seront le principal objet de notre prochaine conférence.