

les causes qui peuvent nous fournir des indications précises

La soif, les tétées courtes, donnant vite la satiété, suivies d'un désir incessant de les renouveler, frappent d'abord la mère attentive. Elle vous affirme que les symptômes se sont développés d'une manière graduelle et que, en outre, l'enfant tombe, après ses tétées, dans la somnolence et l'abattement; son sommeil est fort léger et inquiet; éveillé, l'enfant pleure, crie, témoigne de la douleur; il est tourmenté par de la dyspnée, des nausées, quelquefois des vomissements; les selles sont loin d'être digérées. Elles sont composées de lait grumeleux blanc et jaune, mêlé de glaires, de mucosités, et rendues avec des gaz très abondants, parfois très fétides. Dans quelques cas, les matières sont moulées, décolorées, de la couleur de la terre glaise, mais toujours d'une odeur très désagréable.

Si vous examinez le ventre du petit malade, vous le trouverez large, étalé, sensible à la pression et plus ou moins météorisé. Le facies présente, au moment de la digestion, quelques indices spéciaux. Le sillon naso-labial s'accroît, les lèvres revêtent une teinte mate, le reste du visage est ou pâle ou peu coloré. D'ordinaire, les extrémités se refroidissent un peu, et la tête, au contraire, paraît plus chaude. Tels sont les signes de la dyspepsie des nouveau-nés.

Les confondrez-vous avec ceux d'un simple *embarras gastrique*? Non, je ne le pense pas. Dans l'embarras gastrique, en effet, la langue est large, couverte d'un enduit saburral bilieux; les selles sont rares ou très liquides, bilieuses, et l'état général présente un léger mouvement fébrile, coupé de rémittences bien marquées. Examinez avec soin la gorge, la poitrine ou les fosses nasales de l'enfant, et vous y découvrirez presque à coup sûr une légère inflammation de la muqueuse. C'est même là une règle de pathologie infantile que je ne veux pas laisser passer sans vous la souligner. Chaque fois qu'un

mouvement fébrile se produit chez les jeunes enfants et que, même par exclusion, vous ne savez vraiment pas à quelle cause l'attribuer, explorez avec soin le pharynx, et, le plus souvent, votre diagnostic sera porté. Vous y constaterez une angine inflammatoire. D'autres fois, c'est un coryza, une laryngo-trachéite qui accompagne l'embarras gastrique.

J'ajoute que l'embarras gastrique, contrairement à ce qui arrive dans la dyspepsie, se déclare rapidement et se dissipe en quelques jours. La dyspepsie se développe lentement, petit à petit, avec des oscillations irrégulières, et, une fois bien établie, elle ne disparaît qu'à la longue. On ne remarque pas, d'ailleurs, ce léger mouvement de fièvre rémittente que je viens de vous indiquer.

Restent l'*entérite*, la *gastro-entérite*, que vous saurez toujours distinguer de la dyspepsie. Les coliques vives, la diarrhée glaireuse verdâtre, la fièvre constante, l'altération plus profonde des traits, l'amaigrissement rapide, le ventre tendu, chaud et très sensible, tels sont les signes propres à l'entérite. S'il survient des vomissements incessants de lait, de bile, de matière verdâtre, que vous ne pouvez rattacher à une altération cérébrale, vous êtes autorisés à diagnostiquer l'existence d'une gastro-entérite. La dyspepsie ne provoque pas des désordres aussi prononcés. Les fonctions digestives sont ralenties, perverties, et l'état général trahit la souffrance répétée et passagère du patient, sans jamais déterminer un mouvement fébrile continu.

La dyspepsie étant parfaitement constatée, vous avez à vous poser les questions suivantes : Est-elle intestinale, stomacale ou gastro-intestinale? La solution ne saurait vous embarrasser. Il est clair que, si les vomissements ou la lientérie prédominent, vous avez affaire à une dyspepsie ou stomacale ou intestinale. L'association des deux désordres fonctionnels vous indiquera l'extension de la maladie à toute la muqueuse

du tube digestif. Sans vouloir exagérer l'importance du caractère flatulent, asode, acide ou bilieux de la dyspepsie, chez les enfants, je vous engage, néanmoins, à en tenir compte, non pas que l'acidité, la flatulence, l'état asode puissent, comme on l'a cru, vous imposer, en quelque sorte, le choix de substances médicamenteuses chimiquement contraires aux particularités que vous constatez, mais parce que, souvent, ces signes accessoires vous traduiront une phase, un degré, une sorte de physionomie spéciale de l'affection que vous aurez à combattre.

Vous avez encore présente à la mémoire, sans doute, l'histoire de ce petit dyspeptique, client habituel de notre consultation, dont le symptôme le plus marquant était le météorisme porté au point de gêner sa respiration, de le suffoquer. Nous lui avons prescrit, entre autres agents thérapeutiques, des lavements de camomille et d'anis, des frictions d'huile de camomille et de teinture de noix vomique, qui, à la longue, aidés d'une hygiène mieux entendue, ont amélioré singulièrement son état de souffrance.

Ce n'est pas tout ; reste à élucider la cause des accidents dyspeptiques. La plus fréquente, sans conteste, c'est l'alimentation vicieuse, trop grossière, nullement en harmonie avec l'âge et le développement du baby. Notre consultation est là pour vous en donner la preuve irréfutable. Les parents désirent, avant tout, voir l'enfant prendre des substances plus nutritives que le lait, et ils ne craignent pas, en dépit de tous nos avertissements, de violer les règles les plus élémentaires de l'allaitement et du sevrage. Que de pareilles extravagances s'observent dans des familles pauvres, qui ne peuvent pas payer une nourrice, cela se conçoit ; pour ces malheureux ménages, non seulement il est moins onéreux, mais il est plus simple et plus expéditif de nourrir le nouveau-né à la table

commune. Mais ce parti pris fatal est également adopté dans les familles aisées qui n'ont pas la même excuse. On a hâte de voir grandir l'enfant, d'apercevoir, ou au moins de sentir sa première dent ; et, dès lors, on n'hésite pas à donner, en même temps que le lait de la nourrice, du lait de vache, des farines lactées, de l'arrow-root, du tapioca, des panades, à des enfants au-dessous de cinq et même trois mois. Et encore, souvent, on ne se borne pas à ces aliments qui pourraient à la rigueur servir d'adjuvants à un allaitement au sein forcément insuffisant : on atteint vite les bouillons gras, les purées, les jus de viande, l'eau rougie et les aliments moins délicats. Comme la dyspepsie ne se développe pas sur l'heure, ni dès le lendemain, et qu'elle se manifeste d'ordinaire graduellement, on persiste dans ces funestes errements, et on s'aperçoit du mal alors qu'il est déjà fort avancé. J'ai déjà traité ce sujet à propos de l'allaitement, et je vous répète à satiété qu'il n'y a pas, au sein des grandes villes, de plus détestable pratique, qu'il n'y en a pas qui arrête plus souvent le développement de l'enfant, en le rendant dyspeptique d'abord, et diarrhéique ensuite.

Si l'alimentation du nouveau-né vous paraît devoir être exclusivement lactée jusqu'à l'âge de cinq à six mois, il faudra, bien entendu, vous enquérir des conditions d'âge, de qualité, de quantité du lait. S'agit-il du biberon ? Recherchez avec soin les mille et un détails de coupage, de caloricité et de nettoyage afférents à ce précieux instrument. Reste ensuite l'origine du lait. Est-il tiré d'une vache ou d'une chèvre ? Telles sont, en gros, les principales questions que vous aurez à vous poser, à juger, et dont l'appréciation vous dictera la conduite à tenir : changement de nourrice ou d'animal, suivant l'observation recueillie par vous.

Si les ingesta, et particulièrement le régime défectueux, ne

peuvent être invoqués comme cause de la dyspepsie, vous aurez à parcourir le vaste champ de l'étiologie que nous avons rapidement exploré ; vous noterez l'état des voies digestives et des glandes abdominales, des anneaux naturels inguinaux, ou ombilicaux ; vous rechercherez les affections du système nerveux, les altérations du sang par les poisons morbides ou médicamenteux, par les pyrexies. Tel est le cycle dans lequel vous aurez à vous mouvoir, non sans de grands efforts, et toujours, je vous en avertis, avec la plus grande circonspection.

Vous devinez toute la gravité d'une dyspepsie qui se prolonge. Au début, la muqueuse intestinale se congestionne, s'irrite, s'exfolie d'une façon intermittente. Plus tard, il se passe sur la muqueuse de l'intestin ce que vous observez sur la peau soumise à des causes incessantes d'irritation, d'attrition prolongées. Elle s'épaissit et s'enflamme. Je n'ai point le désir d'insister ici sur l'amaigrissement et les conséquences fatales inhérentes à une telle situation. Le pronostic découle, dans ma pensée, des explications que je vous ai données au cours de cette conférence.

Aussi, j'arrive sans désemparer à un chapitre fort intéressant : les *complications* qui dépendent de la dyspepsie chez les nouveau-nés. Non seulement, la mauvaise direction, imprimée à l'allaitement et au sevrage, a pour premier effet de troubler les fonctions digestives, d'enrayer l'assimilation, d'arrêter le développement, mais encore elle fait naître secondairement des *éruptions variées*, et éclater, dans le domaine du *système nerveux central*, des *accidents* dont la connaissance relève de nos études contemporaines. Vous voyez apparaître, en effet, chez nos petits dyspeptiques, des érythèmes, des herpès, des eczéma, des furoncles, des impétigos, du lichen, du strophulus, de l'urticaire ; en un mot, un grand nombre d'affections cutanées qui reconnaissent pour principale origine, la perturba-

tion fonctionnelle du tube digestif. Je dis la *principale* et non pas l'*unique* origine. C'est que, en effet, les ingesta (café, thé, vin, alcool, etc., etc.), par leur nature irritante, les maladies héréditaires, par leur essence même, et l'anémie consécutive à la dyspepsie, peuvent également favoriser l'apparition de ces manifestations variées.

Vous devinez, n'est-ce pas ? tout l'intérêt de la thèse que je défends. En vous plaçant à mon point de vue, vous ne considérerez plus ces dermatoses comme des accidents locaux et contre lesquels les topiques seuls doivent être mis en œuvre ; vous chercherez, au contraire, leur origine dans l'hygiène, l'allaitement, le sevrage et les mille conditions d'étiologie que je vous ai exposées comme point de départ de la dyspepsie. Votre traitement, loin de s'appliquer exclusivement à l'état local, s'étendra à l'ensemble des circonstances que vous étudierez. Ces observations sont presque aussi fréquentes dans la pratique de la ville que dans nos asiles hospitaliers ; vous aurez donc bien souvent l'occasion de vérifier l'exactitude de cette proposition. Que de fois, d'ailleurs, ne vous ai-je pas présenté, à notre consultation du samedi, des nouveau-nés dont le traitement était exclusivement dirigé contre les accidents inflammatoires de la peau ! Les moyens locaux, des émoullients, des topiques astringents faisaient tous les frais de la médication. L'inflammation cutanée, loin de s'amender, s'aggravait. En présence de cet insuccès, nous nous gardions bien de nous en tenir à une médication restreinte. Toutes nos vues, au contraire, étaient portées vers l'alimentation, et nous ne tardions pas à obtenir les plus heureux résultats. Je ne saurais trop vous engager à prendre bonne note des indications médicales que je viens de mettre en lumière.

Parfois, les troubles fonctionnels de la digestion entraînent des *accidents du côté du système nerveux*. Les enfants sont

tourmentés par des insomnies, de l'agitation nocturne, de petits mouvements désordonnés convulsifs, et, enfin, dans certains cas plus graves, *par de véritables convulsions éclamptiques*. Ces complications nerveuses sont encore plus fréquentes après ou pendant les indigestions et les entéro-colites. Vous ne pouvez mettre en doute cette proposition, j'allais dire cet axiome de clinique infantile. Je vous ai assez souvent signalé des exemples de convulsions, ou de singulières modifications du système nerveux se rattachant à cette cause, pour me dispenser, en ce moment, d'y insister plus longuement.

Je viens encore d'être témoin d'un fait semblable, en ville. Un enfant, né avant terme, était nourri, depuis quinze jours, avec du lait de vache pur. Depuis sa naissance, ses fonctions digestives étaient laborieuses : des éructations, de la lientérie, du météorisme, de l'insomnie, de l'agitation nocturne se déclarèrent et se développèrent successivement et, une de ces dernières nuits, il vint d'être frappé de convulsions générales des plus violentes. Guidé par la pensée qui a dominé tout notre entretien, j'ai modifié ce déplorable allaitement : j'ai choisi une nourrice d'un lait très jeune. Le petit malade s'est rétabli ; et, aujourd'hui (après huit jours de convalescence), la digestion est parfaite, le sommeil sans soubresauts, profond, réparateur ; l'enfant, plus animé, n'a plus eu d'attaques d'éclampsie.

Traitement. — Vous avez saisi, maintenant, les indications principales qui doivent nous guider dans notre thérapeutique. Voici l'ordre dans lequel elles se présentent :

1° S'appliquer à faire disparaître la cause première de la dyspepsie ;

2° Combattre, en même temps, les troubles dyspeptiques

par des agents mis directement en rapport avec l'estomac et l'intestin ;

3° Agir enfin contre les complications cutanées ou nerveuses qui peuvent dépendre de cet état.

Votre premier soin sera donc de rechercher la cause des troubles digestifs dans l'*allaitement*, le *sevrage* et tous les *ingesta* mal appropriés à l'âge de l'enfant.

Par les pesées, vous vous assurerez de la quantité de lait prise à chaque tétée. Si la succion n'amène pas, dans les huit premiers jours, de 30 à 40 gr., et plus tard de 50 à 100 grammes, l'enfant ne trouve pas dans le sein une alimentation suffisante, et si vous êtes persuadés que, pour le calmer, la nourrice lui donne de l'eau sucrée ou toute autre substance aqueuse qui dérange ses entrailles, je vous conseille alors de prescrire le changement de nourrice.

Le lait, qui est en quantité convenable, se trouve-t-il ou trop riche ou trop pauvre en principes nutritifs ? Trop riche, — informez-vous de l'âge du lait de la nourrice. Si le lait dépasse de six à sept mois la naissance de l'enfant, il y a des chances pour qu'il soit trop crémeux, trop coagulable. L'idéal, pour éviter cet inconvénient, c'est l'allaitement par la mère, dont la sécrétion lactée développe ses qualités nutritives parallèlement avec les besoins de l'enfant. D'autres fois, l'excès de caséine et de matières grasses prend sa source dans le régime trop substantiel des nourrices. Habitues, à la campagne, à vivre d'aliments peu azotés, elles suivent à la ville un régime tout différent qui, avec l'absence du labeur ordinaire, contribue à donner au lait trop d'éléments substantiels. Avant de vous décider à un changement de nourrice, conseillez à celle-ci une alimentation plus légère, moins azotée. Prescrivez-lui des boissons délayantes, en même temps que des bains et de

grands lavages. Faites-lui prendre part aux soins de la maison d'une manière très active, et vous arriverez peut-être à diminuer l'abondance des principes nutritifs de son lait.

Si le lait est trop pauvre, soumettez la nourrice à une bonne hygiène et à une alimentation largement réparatrice. Nous voyons souvent, à Paris, des nourrices misérables, fatiguées par la longueur du voyage et du séjour dans les bureaux, ne fournir, dès les premiers jours de leur placement, qu'un liquide lactescent et peu abondant. Puis, au bout de cinq à six jours de repos, un meilleur régime fait renaître dans le lait toutes les qualités requises. Ne vous fiez pas, dans votre examen préparatoire, à l'embonpoint ou à la maigreur de la nourrice, pas plus qu'au volume des seins. Une nourrice excellente maigrit d'ordinaire au fur et à mesure que la sécrétion lactée augmente. Par contre, les seins chargés de graisse ne donnent pas un lait aussi abondant que les seins pendants, en poire, bien veinés, dont le palper permet de reconnaître à certaines nodosités la composition glandulaire.

Les meilleures conditions de l'allaitement étant réalisées, vous aurez à vous livrer à d'autres investigations pour trouver le mot de l'énigme. Faites exercer une surveillance de tous les instants autour de la nourrice, et vous arriverez à constater, parfois, qu'elle est menstruée. Vous savez que la perte de sang amène une diminution de l'eau du lait, que la matière grasse et la caséine se trouvant alors relativement trop abondantes, deviennent indigestes. Si l'enfant n'est troublé que passagèrement par cette modification, vous pouvez garder la nourrice ; mais vous n'hésitez pas à la renvoyer si l'état dyspeptique dure plus de deux à trois semaines. Continuez votre enquête ; vous découvrirez que la nourrice suit quelquefois une hygiène déplorable, qu'elle prend volontiers des spiritueux, du café, du thé, des bières fortes, des substances aromatiques,

comme l'ail dont le moindre des inconvénients est d'énerver les enfants, de troubler leur sommeil et leur digestion. Je n'ai pas à m'étendre sur le mécanisme de ces accidents. Vous n'ignorez point que toutes les substances solubles dans l'eau, ou susceptibles d'être absorbées, peuvent passer par le lait.

Souvenez-vous de plus qu'il se rencontre quelquefois des circonstances bien singulières que l'investigation la plus scrupuleuse en toutes choses, aidée de l'examen chimique, ne peut pas toujours expliquer. Ainsi, le lait d'une bonne nourrice, calme, non réglée, d'un âge en rapport avec celui de l'enfant, jouissant de tous les attributs d'une belle santé, peut être abondant, réunir, au point de vue physique et chimique, les qualités les plus recherchées, et cependant ne pas être facilement digéré par un nourrisson. La caséine, le beurre, le sucre ont beau se trouver dans des proportions voulues, l'état dyspeptique n'en persiste pas moins, sans que les organes digestifs du nourrisson puissent être considérés comme antérieurement atteints. La meilleure preuve, c'est qu'une fois la nourrice changée, l'enfant s'alimente bien et se développe au sein d'une autre.

Si la nourrice est atteinte d'une *maladie intercurrente*, il faut vous attendre à voir le lait diminuer de qualité. L'eau, surtout, n'est plus aussi abondante ; par contre, le lait semble plus épais, et devient réellement plus indigeste. L'affection est-elle de peu de durée, vous n'avez point à vous en préoccuper. Se prolonge-t-elle, il faut surveiller les voies digestives de l'enfant, et arriver, en fin de compte, à un changement de nourrice. Notez que, dans cette dernière éventualité (la longue durée d'une maladie), non seulement l'eau diminuera, mais les globules de la graisse reprendront l'apparence et les qualités de ceux du colostrum, et produiront des dérangements inévitables. Vous devez donc diriger votre médication d'après ces indications sommaires. En résumé, dans tous les cas où

vous vous trouverez dans l'obligation de prendre une décision pour un changement de nourrice, observez avec soin les oscillations du poids de l'enfant. Si ce poids ne s'accroît pas dans la proportion de 25 à 30 grammes par jour, de 200 à 250 grammes par semaine (sauf les cinq premiers jours, où la chute du cordon, l'expulsion du méconium produisent une diminution du poids très sensible), s'il existe donc, non seulement un arrêt de développement, mais encore une perte notable, n'hésitez plus : vous ne sauriez avoir une base meilleure pour asseoir votre jugement et changer la nourrice dont l'état pathologique domine toute la situation.

Il se peut que la *mauvaise hygiène* seule de la nourrice soit en cause. Réformez alors cette hygiène au plus vite, en observant scrupuleusement les préceptes que je vais vous énumérer.

Les nourrices doivent être soumises à des lavages quotidiens à l'eau tiède et au savon, dans les principales parties du corps, en y comprenant les organes génitaux. Les seins doivent être lavés avant comme après chaque tétée. Je baigne volontiers mes nourrices, tous les quinze jours, et je leur prescris les soins élémentaires de propreté pour la bouche, les pieds et les surfaces cutanées susceptibles de sécréter de la sueur en plus ou moins grande quantité. Je vous ai déjà dit que l'alimentation de la nourrice devait se rapprocher, au début surtout, de celle qui lui est habituelle. J'ajoute qu'il faut lui interdire l'usage des flatulents (haricots, choux) ; des excitants (café, vin pur, bière anglaise trop forte et trop riche en alcool). J'ai vu, pour ma part, un enfant dont la dyspepsie et les insomnies se rattachaient à cette dernière influence. Cela se conçoit d'autant mieux que les bières anglaises ne sont pas seulement très chargées d'alcool, mais qu'elles sont rendues plus amères par l'addition d'une certaine quantité de fausse angusture.

Si la mère nourrit, vous devez faire prendre le sein à l'enfant peu de temps après sa naissance : le liquide aqueux qu'il puisera dans ses premières tétées, le colostrum purgera l'enfant et facilitera l'expulsion du méconium.

Si l'allaitement se fait à l'aide d'une nourrice, donnez, dans les premières heures qui suivent la naissance, un peu d'eau sucrée, tiède, légèrement panée et passée. L'enfant peut attendre communément vingt-quatre heures l'arrivée d'une nourrice. Si, cependant, il est affaibli par le travail prolongé de l'accouchement, s'il est né avant terme, s'il est frappé d'une faiblesse originelle, conseillez de suite la prise, par cuillerée à café, d'eau tiède, peu sucrée, additionnée d'une cuillerée à dessert de vieux malaga par grand verre de table.

Vous nous entendez constamment recommander de régler les tétées de l'enfant, de lui présenter le sein toutes les deux à trois heures environ. Ce conseil, excellent après le premier mois, ne peut être mis en pratique dès les premières semaines. Laissez donc à ce moment l'enfant téter à peu près à son gré, à moins toutefois que, plongé dans l'assoupissement le plus profond, il ne se réveille que toutes les quatre ou cinq heures, même pendant le jour. Vous devrez alors intervenir, le stimuler par des frictions alcoolisées, et le provoquer à des tétées assez fréquentes, plus fréquentes certainement qu'il ne paraît les réclamer.

Pour faciliter la digestion, l'enfant doit être couché sur le côté, particulièrement sur le côté droit, en raison de la direction de l'estomac. Ses fonctions digestives doivent être réputées excellentes s'il rend deux à trois fois par jour des selles jaunes, homogènes et molles.

Le nouveau-né qui n'a qu'une garde-robe peut être considéré comme atteint de constipation. Remédiez à cet état par des lavements et de la magnésie. Il suffit souvent d'administrer un laxatif à la nourrice pour dégager l'enfant.

Vous connaissez mon opinion sur l'emploi des bains chez les nouveau-nés. Je les accepte, bien entendu, mais j'en blâme l'abus chez nos petits enfants des grandes villes qui sont atteints, dès la naissance, d'une faiblesse marquée. Je préfère les grands lavages dans une baignoire aux bains proprement dits, qu'il est d'usage de prolonger pendant cinq à dix minutes. Je trouve cette durée excessive. C'est, pour moi, une véritable macération qui affaiblit l'enfant en pure perte. Il m'est arrivé de reconstituer les forces de certains enfants, de régulariser leurs fonctions digestives par le seul fait de la suppression de bains auxquels on donnait cette durée exagérée.

Si vous êtes dans l'obligation de recourir au lait d'un mammifère, préférez celui de vache à tout autre. Ce lait s'altère moins facilement, a une meilleure saveur que le lait d'ânesse, qui, cependant, se rapproche le plus de la composition du lait de femme, comme le prouve le tableau comparatif suivant :

	Poids.	Liquide.	Solides.	Sucre.	Beurre.	Caséine.
Femme.....	1032	Eau 889 s. 1000	110	43	26	39
Vache.....	1033	864 —	135	38	36	55
Anesse.....	1034	800 —	109	50	18	35
Chèvre.....	1033	844 —	153	37	56	55
Brebis.....	1040	832 —	167	39	54	69

Vous le voyez, le lait de vache contient 55 de caséine pour 1.000, pendant que le lait de femme n'en contient que 39. On comprend donc qu'il soit plus coagulable. Cette différence s'accuse encore par des réactions d'ordre physiologique plus promptes et plus sensibles que ne le fait prévoir l'analyse chimique. Soumis à l'action des sucs gastriques et intestinaux, il se coagule en gros caillots, pendant que le lait de femme ne se prend qu'en gelée grenue. Alcalin comme le lait de femme, il

devient aisément acide, et s'altère plus ou moins rapidement, suivant l'état du lactifère. Pour neutraliser l'acidité du lait de vache, ajoutez au lait bouilli 10 centigrammes de bicarbonate de soude dans chaque biberon. Inutile de prendre le lait d'une seule vache, qui peut être à ses heures plus ou moins bonne laitière ; acceptez de préférence un lait moyen qui résulte du mélange du lait de plusieurs vaches. Enfin, j'abrège ces détails, malgré leur importance, et je vous engage à faire prendre le lait de vache plutôt au biberon qu'à la tasse. En tétant le biberon, l'enfant règle la déglutition du lait, comme il le fait au sein, suivant ses besoins, et par intervalles convenablement espacés dans une même tétée. Je n'ai pas à vous recommander la propreté du biberon et de ses appendices : vous savez que le lait, acidifié dans l'ampoule ou le tube en caoutchouc, peut déterminer un muguet passager, mais douloureux, capable de gêner la succion et de troubler le sommeil. J'ai vu le lait du biberon se cailler instantanément au seul contact d'un tube neuf de caoutchouc plongeant jusqu'au fond du vase. Je vous engage à préférer les biberons dont le tube interne est en verre ; autrement votre lait serait troublé avant même d'atteindre les voies digestives du nourrisson.

Vous aurez à lutter, en outre, contre la tendance des parents qui veulent absolument donner trop tôt des aliments plus ou moins grossiers à leurs enfants.

Vous connaissez nos habitudes à l'égard du sevrage. C'est progressivement que, vers l'âge de six mois seulement, nous accoutumons peu à peu l'enfant à digérer une bouillie d'abord (farine de froment, lait, eau, sel et sucre), ou des petits potages au lait, des panades légères faites avec des biscottes de Bruxelles.

Après un mois de tentatives dans ce sens, c'est-à-dire vers le septième mois, nous augmentons la ration quotidienne : deux bouillies par jour, et souvent aussi, un peu de lait de vache