

degrés, le lait d'ânesse 140, le lait de vache 30, le lait de chèvre 25. Mais il y a de nombreuses causes d'erreur dépendant surtout de la vue plus ou moins bonne de l'opérateur ; de sorte que ce procédé est peu employé.

Un lactoscope très simple est vendu au prix de 1 fr. 50, sous le nom de milchprüfer (proscop) de Heeren. Il se compose d'un disque en bois noir, présentant à son centre une légère dépression de 2 centim. de diamètre, dans laquelle on place quelques gouttes de lait. On recouvre d'une plaque de verre, transparente au milieu et colorée à son pourtour en six nuances allant du blanc au bleu foncé ; ces six nuances donnent la teinte de laits plus ou moins riches en globules, depuis la *crème* jusqu'au *très maigre* ; de sorte qu'il suffit de voir à quelle nuance périphérique répond la couche centrale de lait, pour en apprécier les qualités. Cet examen n'est qu'approximatif et est sujet à des erreurs nombreuses.

Microbes du lait. — Le lait de vache, après la traite, contient toujours des micro-organismes directement ou indirectement nuisibles : microbes saprophytes ou pathogènes. Les saprophytes comprennent : les ferments lactiques (bacillus lactis aerogenus, bacillus coli communis), les ferments de la caséine (b. subtilis, b. mesentericus vulgatus, thyrotrix), les microbes colorant le lait ou le rendant amer ou visqueux, qui engendrent notamment la spasco-toxine, la tyro-toxine (laquelle cause chez les enfants des gastro-entérites cholériformes). Les microbes pathogènes peuvent être ceux de la fièvre typhoïde, de la diphtérie, du choléra, de la scarlatine, de la tuberculose, de la pneumonie, de la suppuration.

Quand on pense à la façon malpropre dont on fait la traite, on ne peut s'étonner du nombre et de la variété des germes qui souillent parfois le lait et dont l'énumération ci-dessus donne une idée.

Si l'on prenait des soins suffisants de propreté et d'antisepsie, les microbes diminueraient certainement en nombre et en nocivité. Cependant, ils ne disparaîtraient pas complètement. En effet, si Escherich a trouvé 24 fois le lait stérile chez 25 femmes bien portantes, Cohn et Neumann ont constaté au contraire 42 fois sur 43 des staphylocoques blancs, plus rarement dorés et 4 fois des streptocoques pyogènes. Ringel a repris la question de la présence des microbes dans le lait de femme et, de ses multiples examens, il a conclu que presque toujours des staphylocoques blancs, rarement dorés, s'y trouvent, parfois même des streptocoques. Ces staphylocoques ont bien le même aspect que ceux de la suppuration ; pourtant leur virulence est d'habitude atténuée ou nulle et Ringel émet l'avis que le lait pourrait bien avoir des propriétés antimicrobiennes.

Quoiqu'il en soit, ces recherches imposent des soins de grande propreté et même d'antisepsie si l'on veut éviter sûrement les abcès des seins.

Allaitement maternel.

C'est en général le mode d'alimentation des nouveau-nés, le meilleur, le plus facile, celui qui fait le plus de bien à la mère et à l'enfant. Il faut des motifs graves pour s'en dispenser.

A partir du 8^e mois de la grossesse, la femme doit préparer ses seins en vue de l'allaitement, afin d'éviter les nombreux inconvénients qui pourraient se présenter.

Ces soins consistent à affermir la peau délicate des mamelons au moyen de frictions faites matin et soir avec les doigts et un liquide stimulant ou astringent (cognac, rhum, teintures de quinquina, d'écorce de chêne, de coing, etc.) Nous conseillons d'habitude le cognac ou la teinture de quinquina.

Ces frictions, exercées pendant 4 à 5 minutes, donnent à la peau la fermeté qui lui manque et évitent presque sûrement, lorsque l'enfant est mis au sein, les douleurs, les excoriations, les crevasses qui, sans cela, se produisent si fréquemment et mettent obstacle à l'allaitement.

Ces frictions ont aussi pour effet de faire saillir le mamelon, de lui donner la longueur nécessaire pour que l'enfant puisse aisément le saisir. Si au 9^e mois le mamelon reste enfoncé, ne sort pas bien, malgré les frictions biquotidiennes, il faut employer la ventouse en caoutchouc et la laisser appliquée pendant au moins 5 minutes, matin et soir, après chaque friction.

Grâce à ces précautions, il est bien rare de rencontrer quelque difficulté après l'accouchement ; l'allaitement maternel s'exécute alors sans le moindre ennui. C'est ce que nous constatons dans la clientèle civile, chez les personnes qui ont suivi *régulièrement* nos conseils. A la Maternité, nous observons au contraire beaucoup de primipares qui n'ont pris aucun soin pendant leur grossesse et ont très difficile de donner le sein après l'accouchement, par suite des douleurs, des gerçures, de la mauvaise conformation des mamelons.

On peut déjà prévoir pendant la grossesse si la femme aura du lait ou non, d'après le volume des seins, les veines qui les sillonnent et surtout par la sécrétion qui d'habitude se montre du 5^e au 6^e mois de la gestation.

Lorsque par l'expression du mamelon avec les doigts il ne sort absolument rien, il est probable que le lait sera peu abondant ou nul. Lorsque l'on fait sortir un liquide aqueux, coulant facilement, il y aura beaucoup de lait, mais il sera peu substantiel. Lorsqu'enfin ce liquide venant facilement est jaunâtre et plus ou moins épais, il y a chance que le lait soit abondant et riche.

Ces indications, fournies par Donné, ont une certaine valeur, mais sont loin d'être absolues.

La sécrétion lactée ne s'établit que 48 heures après l'accouchement.

Mais on met l'enfant au sein avant ce moment pour plusieurs motifs : il ne peut pas attendre deux jours sans prendre de nourriture, et le colostrum, même en petite quantité, est un liquide fort nourrissant ; le colostrum a une action un peu purgative et aide à l'expulsion du méconium ; l'enfant s'habitue immédiatement à teter et forme parfaitement les bouts ; enfin l'allaitement précoce prévient l'engorgement des seins lors de la montée du lait et favorise le retrait de la matrice.

On ne place pas cependant l'enfant au sein aussitôt après l'accouchement ; la mère est fatiguée, a besoin de repos. On attend donc 6, 8, 10 heures, selon que le travail a été plus ou moins long et selon l'état de l'accouchée. Parfois, on va un peu plus vite, d'autres fois on est forcé d'attendre davantage à cause de l'épuisement de la mère.

On a l'habitude de donner au nouveau-né, à peine au monde, plusieurs cuillerées à café d'eau sucrée tiède, dont l'effet le plus certain est d'amener des vomissements et d'irriter l'estomac. Cela est au moins inutile ; pendant les premières heures, l'enfant n'a besoin que de repos et mieux vaut le laisser tranquillement reposer jusqu'à ce que le moment de le mettre au sein soit arrivé. Il faut, en tout cas, se garder de le gorger d'eau sucrée, et si l'on ne veut pas trop heurter le préjugé, on se borne à en donner deux ou trois cuillerées à café, pas davantage.

Il n'y a d'exception que pour le cas où l'on devrait accorder à la mère un trop long repos (15, 20, 24 heures) ; on ferait prendre alors à l'enfant un peu de lait stérilisé, pur ou coupé de 1/3 d'eau, légèrement sucré, trois ou quatre cuillerées à café, tiède, toutes les deux heures, en commençant 6 à 8 heures après la naissance, c'est-à-dire au moment où on le met généralement au sein.

Les premiers jours, la mère reste couchée pour donner le sein ; on élève seulement un peu le haut du dos avec un coussin, afin qu'elle ait plus facile. L'enfant est étendu sur le côté, le long du corps de la mère ; on approche ses lèvres du mamelon, en veillant à ce que les narines ne soient pas appliquées sur le sein, ce qui l'empêcherait de respirer par le nez et par conséquent de teter.

Bientôt la femme peut s'asseoir dans son lit et l'enfant est placé à peu près transversalement devant sa poitrine, la tête un peu plus élevée que les pieds et soutenu par les bras de sa mère.

Lorsque la femme est levée, elle s'assied le plus souvent sur une chaise basse et appuie ses pieds sur un tabouret ; de cette

façon, l'enfant est aisément maintenu dans la position à peu près transversale que nous venons d'indiquer.

Les orifices des conduits galactophores peuvent être bouchés par du lait desséché ou aigri ; c'est pourquoi au moment de mettre l'enfant au sein, la mère lave légèrement le mamelon au moyen du doigt et d'un peu d'eau sucrée ou de quelques gouttes de lait exprimées du mamelon lui-même ; il y en a qui se servent de leur salive.

Certains enfants savent prendre immédiatement le bout et tettent à merveille ; d'autres ont besoin d'un véritable apprentissage ; ils cherchent le mamelon, le saisissent mal, le placent *sous la langue* et non au-dessus, le rejettent en criant ; parfois ils tirent un peu, puis recommencent le manège qui peut durer longtemps. Les jeunes mères, primipares, inexpérimentées, se lamentent, se désespèrent, s'imaginent que jamais elles ne parviendront au résultat. Elles doivent s'armer de patience, recommencer fréquemment, avoir soin d'introduire le bout *au-dessus de la langue* de l'enfant, faire sourdre quelques gouttes de lait dans sa bouche... et ne pas oublier qu'il faut souvent, pour réussir, beaucoup de temps et de persévérance ; si l'enfant éprouvait une véritable difficulté par suite de la mauvaise conformation du mamelon, il faudrait se hâter d'y remédier, ainsi que nous le dirons bientôt.

Après cinq ou six mouvements de succion, la bouche de l'enfant est pleine, il doit avaler ; on constate alors un glouglou caractéristique et un soulèvement du larynx. La mère doit s'assurer de cette déglutition et veiller à ce que le bébé ne s'endorme pas, comme il a souvent de la tendance à le faire. C'est une mauvaise habitude que de laisser les enfants s'endormir au sein ; ils resteraient à la fin suspendus à la poitrine de leur mère le jour et la nuit et ne leur laisseraient plus un seul instant de repos.

Il faut donc empêcher l'enfant de dormir, le secouer, lui pincer légèrement les joues, tant que le repas soit terminé, ce qui dure d'abord assez longtemps, 15 à 20 minutes. L'enfant doit être mis successivement aux deux seins, en commençant toujours par celui qu'il paraît aimer le moins.

Lorsque l'enfant a fini de teter, on lui essuie les lèvres avec un linge fin pour enlever le lait qui pourrait y rester adhérent et s'aigrir. On le remet ensuite dans son berceau, plutôt que de le laisser couché près de sa mère.

Dès les premiers temps, il est indispensable d'habituer l'enfant à des tétés régulières, espacées de 2 heures pendant le jour et du double la nuit, ce qui fait une dizaine de tétés par 24 heures.

Voici comment on peut espacer les tétés : à 6, 8, 10 heures du matin, à midi, à 2, 4, 6, 8, 10 heures de l'après-dîner et à 2 heures du matin : cela fait 9 tétés pendant le jour (de 6 heures

du matin à 10 heures du soir) et une pendant la nuit (à 2 heures du matin).

Certaines femmes sentent « le lait monter » et les seins se gonflent et durcissent au moment de donner le sein. Chez d'autres, non moins bonnes nourrices, la sécrétion ne se fait que pendant la tétée et sous l'influence évidente de la succion du mamelon par la bouche de l'enfant.

A partir de 3 à 4 mois, l'enfant, plus fort, prend une plus grande quantité de lait à la fois, de sorte que les tétées n'ont lieu qu'au bout de 3 heures; il n'y en a plus que 7 ou 8 sur 24 heures : 6 à 7 le jour, une la nuit.

M. Marfan se tient à 7 tétées en 24 heures dès le premier jour de l'allaitement; nous croyons que c'est trop peu pour le début et qu'il est préférable d'adopter le chiffre de 10 pour les deux premiers mois, ainsi que le conseillent la plupart des auteurs.

Les enfants faibles, délicats, nés avant terme, prennent peu à la fois et doivent par conséquent teter plus souvent, au bout d'une heure, une heure et demie.

Les enfants forts peuvent être habitués à ne pas teter du tout la nuit, à condition de leur donner le sein assez tard, de 10 à 11 heures du soir, et assez tôt, de 5 à 6 heures du matin. La mère a ainsi une bonne nuit, longue de 6 à 7 heures; bien reposée, elle a de bon lait, ses fonctions s'exécutent convenablement, son appétit et ses digestions ne laissent rien à désirer et l'enfant ne s'en porte que mieux.

La régularité des tétées du jour est nécessaire pour la mère et l'enfant. Sinon, la mère se fait esclave, ne peut plus sortir ni se livrer à la moindre occupation, l'enfant devient bientôt un véritable tyran, auquel elle n'ose plus résister, de crainte de le mettre en colère, de lui faire du tort, de lui donner des convulsions.

L'enfant qui est trop souvent au sein, prend un lait mal élaboré, épuise sa mère; du lait est introduit dans son estomac, alors que celui de la tétée précédente n'est pas encore digéré; de là des vomissements, des coliques, des indigestions, de la diarrhée, des irritations des voies digestives (gastrite, gastro-entérite).

Il faut savoir que les enfants crient souvent sans aucun motif, comme pour affirmer leur existence, pour qu'on s'occupe d'eux, pour qu'on les prenne hors de leur berceau. Il ne faut pas s'imaginer que ces cris sont toujours produits par le besoin de nourriture, par des coliques, par une douleur quelconque.

Quand on est sûr qu'il ne manque rien à l'enfant, c'est-à-dire qu'il a fait un bon repas, que son estomac fonctionne normalement, que ses intestins ne sont pas malades, qu'il n'est pas serré ni mouillé dans ses langes, qu'il est couché à l'aise, on ne doit pas

s'inquiéter de ses cris de mauvaise humeur et de colère. Pour le soumettre à un régime régulier le jour et surtout la nuit, on est parfois obligé de se tenir ferme, d'être énergique et impassible pendant deux ou trois jours. Voyant qu'il n'a rien à gagner, il ne tarde pas à se tenir tranquille et à s'habituer à la régularité qu'on veut lui imposer.

On ne peut évidemment agir de la sorte qu'avec les enfants forts, bien portants. Les enfants délicats, maladifs, indisposés, exigent de la prudence, des précautions spéciales en rapport avec leur constitution, avec leur état de santé.

On ne doit pas, pendant le jour, laisser l'enfant dormir trop longtemps sans prendre le sein. L'intervalle de 2 à 3 heures, selon l'âge, ne peut être dépassé. Si au moment voulu l'enfant ne s'éveille pas, il lui faut caresser doucement la figure, le stimuler légèrement, le pincer un peu, le tirer du berceau, le démailloter, le mettre au sein. Cela est spécialement nécessaire chez certains enfants chétifs; faibles, apathiques, lymphatiques; ou encore pour ceux qui seraient disposés à dormir le jour et à teter toute la nuit, qui « prennent le jour pour la nuit », comme on dit. On arrive ainsi, peu à peu, à les faire rentrer dans la règle ordinaire.

Souvent les enfants crient quand ils souffrent de la faim; lorsque le moment de teter est venu, ils savent réclamer leur nourriture. On sait qu'il en est ainsi, par le fait même que l'heure du repas est arrivée.

Beaucoup s'imaginent que l'enfant a des coliques chaque fois qu'il crie, et on le bourre de sirop de rhubarbe, de sirop d'anis, de sirop de chicorée et d'autres drogues. C'est un abus très préjudiciable aux nouveau-nés. Nous indiquerons plus loin comment on peut reconnaître qu'il s'agit de coliques.

On a cherché à évaluer la quantité de lait absorbée par un enfant bien portant qui prend le sein à sa mère. Bouchaud a fait des recherches à la Maternité de Paris, en pesant régulièrement les enfants *avant* et *après chaque tétée*. Les premiers jours, la dose est faible, à cause du peu de liquide sécrété par la mamelle et de la difficulté de teter; puis elle augmente de plus en plus, au fur et à mesure que l'enfant se développe.

Voici les chiffres trouvés par Bouchaud :

	10 tétées de	3 grammes chacune,	total :	
1 ^{er} jour,				30 grammes.
2 ^e —	—	15	—	150 —
3 ^e —	—	40	—	400 —
4 ^e et 5 ^e jour,	—	55	—	550 —
jusqu'à 1 mois,	—	60	—	600 —
2 ^e et 3 ^e mois,	—	70	—	700 —
4 ^e et 5 ^e mois,	7 à 8 tétées de	100	—	700 à 800 —
6 ^e mois,	6 à 7	—	120	—
7 ^e —	6	—	150	—

Natalis Guillot a donné des chiffres beaucoup plus élevés; M. Marfan a indiqué dernièrement les chiffres suivants :

Age.	Nombre de tétées en 24 h.	Quantité de lait par tétée.	Quantité de lait pour la journée	Intervalle des tétées.	
				Jour.	Nuit.
1 ^{er} jour,	4	8 grammes	32 grammes	toutes les	0 fois
2 ^e —	6	20 —	120 —	3 heures	1 —
3 ^e —	7	50 —	350 —	—	1 —
4 ^e —	7	60 —	420 —	—	1 —
1 ^{er} mois,	7	80 —	560 —	—	1 —
2 ^e —	7	90 à 100 —	630 à 700 —	—	1 —
3 ^e —	7	100 à 120 —	700 à 840 —	—	1 —
4 ^e et 5 ^e mois,	7	120 à 130 —	840 à 900 —	—	1 —
6 ^e au 9 ^e —	6	150 à 170 —	900 à 1020 —	—	0 —

On voit que les chiffres de M. Marfan sont seulement un peu plus élevés que ceux de Bouchaud; nous croyons que les uns et les autres sont trop faibles.

Il est certain que tous ces chiffres constituent des moyennes, des à peu près, bons à connaître pour l'allaitement artificiel, mais soumis à de nombreuses variations, selon qu'il s'agit d'un enfant plus ou moins fort, plus ou moins glouton. On devra donc, selon les cas, modifier en plus ou en moins les quantités de lait indiquées ci-dessus. On devra se guider sur l'appétit de l'enfant, sur son état de santé, sur son développement, sur ses voies digestives.

Pour apprécier la quantité de lait que doit prendre un enfant, on a cherché la capacité de son estomac, et voici quelques chiffres intéressants à ce point de vue :

	Capacité de l'estomac de l'enfant d'après :		
	D'ASTROS et ZUCCARELLI.	FLEISCHMANN.	MORGAN ROTCH.
Avant terme,	18 à 40 cent. cubes	— —	— —
A terme,	50 à 60 —	46 c. c.	25 à 30 c. c.
De 15 jours à 1 mois,	70 à 80 —	78 à 92 —	75 —
De 1 à 2 mois,	80 à 90 —	140 —	96 —
De 2 à 5 —	100 à 150 —	200 à 250 —	100 à 108 —
De 6 à 12 —	250 à 300 —	— —	— —

Frolowski a formulé les proportions suivantes : Si l'on représente par 1 la capacité de l'estomac à la naissance, elle est $2\frac{1}{2}$ à 4 semaines, $3\frac{1}{5}$ à 8 semaines, $3\frac{1}{3}$ à 12 semaines, $3\frac{4}{7}$ à 16 semaines, $3\frac{2}{5}$ à 20 semaines. Holt admet que la capacité augmente d'une unité par mois pendant les 3 premiers, et que du 3^e au 8^e l'accroissement n'est que de $\frac{1}{2}$ par mois. On aurait donc de cette façon : 30 c. c. à la naissance, 60 à 1 mois, 90 à 2 mois, 105 à 3 mois, 120 à 4 mois, 135 à 5 mois, 150 à 6 mois, 165 à 7 mois, 180 à 8 mois. Cette évaluation de Holt est certainement trop faible et notablement inférieure aux autres.

On voit qu'il y a des différences assez grandes entre les résultats obtenus par les auteurs. Cela se comprend très aisément quand on se rappelle que l'estomac est un sac musculo-membraneux, très extensible et fort dilatable, pouvant doubler et tripler de longueur pendant l'ingestion des aliments.

Dans l'allaitement maternel, jamais on ne se sert d'une balance pour savoir si l'enfant a pris assez de lait pendant une tétée. Il suffit de l'observer pendant et après.

Quand le lait arrive en quantité suffisante, l'enfant a la bouche pleine après 5 ou 6 mouvements de succion et l'on constate alors qu'il avale, par le glouglou qu'on entend et le soulèvement du larynx; il se repose quelques secondes, puis recommence à tirer et ainsi de suite. La tétée dure 10 à 15 minutes, 20 au maximum. Après ce temps, l'enfant est repu et content, il ne crie pas, et, s'il est placé dans son berceau, il ne tarde pas à s'endormir.

Quand le lait est très abondant, l'enfant est obligé d'avaler après un ou deux mouvements de succion; souvent le lait arrive trop rapidement et coule le long des joues. Il est commun de voir le lait sortir spontanément des mamelons pendant la tétée, aussi bien du côté où l'enfant ne tire pas que du côté où il tire.

Lorsque l'enfant a trop pris, il rejette bientôt l'excès, ordinairement non caillé, ce qui prouve que le lait n'a même pas été soumis au suc gastrique; c'est plutôt une régurgitation qu'un vomissement.

Cette régurgitation est facile chez les petits enfants, grâce à la direction presque verticale de l'estomac qui ne devient horizontale que beaucoup plus tard.

Lorsque le lait est insuffisant, l'enfant n'avale qu'après de nombreux mouvements de succion; il se fatigue ou se fâche, s'endort en tetant, ou quitte le sein en criant; il n'est pas satisfait, laisse le bout, puis le reprend; sa mauvaise humeur est manifeste.

Les selles normales sont une garantie de bonne digestion et d'alimentation suffisante; on doit donc en bien connaître les caractères. Les premières évacuations sont constituées par la matière vert-noirâtre, poisseuse, accumulée dans le gros intestin pendant la vie intra-utérine et désignée sous le nom de méconium. Les selles sont ensuite peu consistantes, légèrement verdâtres, par suite de l'action purgative du colostrum. Dès que l'enfant prend du lait pur, les garde-robes deviennent d'un beau jaune-clair, homogènes, sans odeur, de la consistance d'une bouillie épaisse; elles ressemblent à des œufs brouillés.

Ces selles jaunes sont d'abord au nombre de 2 à 4 par jour, puis seulement de une à deux sur 24 heures.

Lorsque les fèces sont vertes ou verdissent après leur expulsion, c'est que la digestion est mauvaise; cette coloration verte vient de la biliverdine de la bile et les matières sont en même temps acides. C'est pourquoi on prescrit les alcalins, tels que l'eau de chaux, le bicarbonate de soude, l'eau de Vichy, etc.

Si les selles sont trop abondantes (au-delà de 5 ou 6 en 24 heures), liquides, blanchâtres ou verdâtres, odorantes, putrides, accompagnées ou précédées de gaz, ce sont des signes d'alimentation vicieuse, d'irritation intestinale, de troubles plus ou moins graves qui exigent toute l'attention du médecin.

La constipation est généralement moins importante ; elle peut dépendre de ce que l'absorption du tube digestif est très grande ou de la trop faible quantité de lait absorbée par l'enfant, c'est-à-dire d'une alimentation insuffisante. C'est au praticien de juger.

Le vrai criterium de la bonne alimentation, c'est l'aspect de l'enfant, c'est son accroissement. On voit qu'un « enfant profite », par sa mine, ses couleurs, le développement de son corps et de ses membres, la consistance de ses chairs, par sa gaité, sa bonne humeur, son sommeil régulier et tranquille. L'augmentation de poids est un signe infaillible et qui suffit, seul, à détruire tous les doutes ; c'est pourquoi on doit la constater régulièrement au moyen de la balance.

Se contenter de soulever l'enfant dans ses bras pour apprécier son poids, son accroissement, est un procédé vulgaire, mais sujet à trop d'erreurs pour qu'on puisse lui accorder la moindre confiance.

Il faut donc s'accoutumer à peser avec de bons poids et une bonne balance, et en prenant toutes les précautions nécessaires pour ne pas se tromper.

Il existe des balances spéciales, des pèse-bébés ; il y a même des berceaux où l'on peut constamment connaître le poids de l'enfant. Mais en pratique ordinaire, on se sert de toute bonne balance de ménage à plateaux, que l'on a à sa disposition.

Si l'enfant est emmailloté, on peut souvent le déposer simplement sur le plateau de la balance, l'y mettre en équilibre et le laisser sans soutien quelques secondes, juste le temps nécessaire pour être sûr du résultat. Avec un peu d'habitude, ce n'est ni long ni difficile et l'on a ainsi le poids brut, comprenant le poids de l'enfant et de ce qui l'enveloppe.

On sait de quoi se compose l'habillement ; on pèse les mêmes langes, bonnets, bandes, etc., et l'on défalque cela du poids obtenu, pour avoir le poids net ou réel du bébé.

C'est excessivement simple, cependant nous avons vu des personnes se tromper notablement ; nous devons leur montrer nous-même la manière de procéder, afin d'arriver à un résultat satisfaisant.

Si l'enfant n'est pas emmailloté, se déjette, ne tient pas sur le plateau trop petit, on met sur celui-ci une planche mince et de dimensions suffisantes, pour que le bébé y soit à l'aise et à l'abri d'une chute. On commence par faire la tare, ou bien l'on pèse la planche séparément et l'on déduit son poids du poids total.

Dans les 2 ou 3 premiers jours, l'enfant perd de son poids, car il absorbe peu et évacue assez bien. Cette perte est au minimum de 100 grammes, mais peut atteindre 200 grammes et davantage si le lait tarde à monter. Lorsque le nouveau-né a immédiatement le sein d'une nourrice, il perd très peu et augmente rapidement.

L'enfant nourri par sa mère commence à reprendre du poids le 3^e ou le 4^e jour, de sorte qu'il a regagné bientôt ce qu'il avait perdu : il a ainsi le poids de sa naissance du 5^e au 6^e jour, ou un peu plus tard, du 8^e au 9^e jour. A partir de ce moment, il augmente assez régulièrement de 20 à 30 grammes par jour, pendant les quatre premiers mois ; de 10 à 20 grammes, les 4 mois suivants ; de 5 à 10 grammes, de 8 mois à 1 an.

Un nouveau-né gagne en moyenne :

1 ^{er} mois	2 ^e m.	3 ^e m.	4 ^e m.	5 ^e m.	6 ^e m.	7 ^e m.	8 ^e m.	9 ^e m.	10 ^e m.	11 ^e m.	12 ^e m.
750 gr.	700	650	600	550	500	450	400	350	300	250	200

Ce qui revient à dire, que l'augmentation du 1^{er} mois est de 750 grammes et est dans les mois suivants de 50 grammes moindre que le mois précédent.

Un enfant pesant à sa naissance 3,250 grammes, arrive donc à 4 kilos à un mois, à 6 kilos à quatre mois, à 7 kilos à six mois, à 8 1/2 kilos à dix mois, à 9 kilos à douze mois.

Ces chiffres, donnés par Bouchaud, doivent être considérés comme des minima. Les enfants bien portants gagnent d'habitude au-delà de 25 grammes par jour dans les trois premiers mois ; en dessous de 25 grammes, il faut veiller à la santé de l'enfant ; en dessous de 20 grammes, l'enfant est certainement indisposé.

A partir du 4^e mois, les chiffres de Bouchaud paraissent bien exacts comme moyennes, comprenant des variations très importantes.

Lorsque l'état de l'enfant est bon, on le pèse au bout de 10 ou 15 jours, au moins tous les mois. Dans le cas contraire, les pesées doivent être plus fréquentes, tous les 5 ou 6 jours. On doit avoir soin de peser à peu près à la même heure et dans les mêmes conditions (avant ou après la tétée et l'évacuation de l'intestin).

Il faut toujours noter sur un carnet les dates des pesées et les poids obtenus ; sinon, on est sûr d'oublier, de se tromper.

Beaucoup de circonstances font varier l'augmentation ; ainsi le changement de nourrice, de nourriture, la dentition, la vaccination, etc.

Voici un cas où l'influence de la vaccine est bien nette. Alice C..., née le 1^{er} janvier 1882, a pesé :

Le 23 janvier	1882,	4	kilogs.
8 février	»	4,400	» (25 gr. par jour).
1 ^{er} mars	»	5,160	» (35 gr. par jour).
30 »	»	6	» (29 gr. par jour).
1 ^{er} mai	»	6,945	» (30 gr. par jour).

Alice a été vaccinée dans les premiers jours de juin, a été indisposée, a paru diminuer et n'a pas été pesée.