s'il y a eu dyspepsie, il faut augmenter le coupage et ne revenir que progressivement au lait pur.

Contrairement à l'opinion de Biedert, l'on sait aujourd'hui qu'un nourrisson bien portant, nourri au lait de vache stérilisé, peut en digérer la caséine aussi complètement que celle du lait de femme.

Substances employées pour le coupage. — Le *sucre* doit être ajouté dans la proportion d'une cuillerée à café (5,0) pour une bouteille de 150 grammes, tant que le lait sera coupé d'eau. Il suffira d'ajouter un tiers de cuiller à café (1,75) à la même quantité de lait pur. Certains médecins donnent la préférence au sucre de lait qui, en formant de l'acide lactique pendant la digestion, diminuerait la tendance aux fermentations anormales.

Marfan (1) recommande le coupage de deux parties de lait avec une partie d'une solution de 10 pour 100 de sucre de lait du cinquième jour à la fin du quatrième ou du cinquième mois. A partir de ce moment, il ordonne du lait pur additionné de 2 pour 100 de sucre de lait.

On peut employer pour le coupage l'eau pure, ou mieux l'*eau d'orge*, obtenue par une simple infusion de farine d'orge provenant de la trituration de l'orge en grains complets et non de l'orge mondé du commerce, qui ne contient que de l'amidon. En cas de constipation, on substituera l'*eau d'avoine* à l'*eau d'orge*.

Le coupage avec le *bouillon* de poule ou le *bouillon* de jarret de veau nous a rendu également des services.

L'addition de crème recommandée par Biedert peut également être utile dans certains cas.

Steffen coupe le lait de moitié de bouillon de veau et ajoute une cuillerée à café de crème à 100 grammes du mélange. Il stérilise le tout dans l'appareil Soxhlet. Nous recommandons ce coupage en cas de rachitisme.

Monti (2) recommande pour les cinq premiers mois un mélange de lait et de petit-lait à parties égales et, après le cinquième mois, un mélange de deux parties de lait pour une de petit-lait; il en a obtenu d'excellents résultats.

Sous le nom de *lait maternel* ou *humanisé* (Gärtner), on trouve actuellement dans l'industrie un lait de vache stérilisé dans lequel la proportion de caséine a été réduite de moitié et la proportion de sucre a été augmentée, de manière à en rapprocher la composition de celle du lait de femme. En pratique, ce lait a donné des résultats peu concordants, et notre expérience personnelle ne lui est pas favorable; Monti (3) et Baginsky ont fait des expériences analogues aux nôtres.

(1) Marfan, *De l'allaitement artificiel*. Paris, 1896.
(2) Monti, *Kinderheilk. in Einzeldarstellungen*, Heft 2, p. 158, 1897.
(3) Popper signale les résultats obtenus à la clinique du professeur Monti, sur 25 nourrissons qui prenaient du lait de Gärtner; 14 ont perdu du poids, 4 sont restés

On peut dire avec Depaul et Parrot que, pour l'alimentation des nouveau-nés, on doit attacher moins d'importance à la constitution chimique du lait qu'à l'observation de ses effets sur l'enfant.

Lait d'ânesse. — Le lait d'ânesse est, de tous les laits d'animaux, celui qui se rapproche le plus du lait de femme par sa composition (1). Il en possède la réaction franchement alcaline, la forte proportion de sucre, la proportion considérable d'albumine dissoute (2) et la propriété de se coaguler dans l'estomac en caillots ténus; mais les substances grasses y sont notablement moins abondantes. Leur chiffre varie entre 1 1/2 et 2 pour 100, tandis que pour le lait de femme il est de 2 1/2 à 3 pour 100.

Le lait d'ânesse ne peut pas supporter l'ébullition; il se coagule à la chaleur. La nécessité de le donner à l'état frais n'a pas d'inconvénient, puisque la tuberculose est à peu près inconnue chez l'âne, mais force à avoir une ânesse à portée et rendra toujours ce mode d'alimentation exceptionnel. Il nous a rendu de grands services, soit comme nourriture exclusive pendant les trois premiers mois, soit comme aliment pour des enfants atteints d'entérite après le sevrage.

Nous pouvons donner comme exemple remarquable d'un allaitement exclusif par le lait d'ânesse pendant les trois premiers mois, l'observation d'un enfant né à huit mois qui fut mis au lait d'ânesse après quinze jours d'un allaitement maternel infructueux. Il pesait à ce moment $2^{kil},105$ et atteignit $4^{kil},860$ à la fin du troisième mois. Son accroissement a donc été en moyenne de 30 grammes par jour. L'enfant à six mois pesait 7 kilos et se portait à merveille. Le lait a été donné tantôt pur, tantôt coupé d'un huitième d'eau. Le nombre des repas quotidiens a été de huit à neuf dans le premier mois, de sept à huit dans le second mois et de six à la fin du troisième mois. La quantité de liquide ingéré par repas a été de 30 à 50 grammes les premiers jours, de 75 le dixième jour, de 100 à la fin du premier mois, de 125 dans la sixième semaine, puis de 150 et de 200 à la fin du troisième mois, où l'on a substitué le lait de vache stérilisé au lait d'ânesse.

Parrot avait obtenu une diminution de 50 pour 100 dans la mortalité des nouveau-nés syphilitiques aux Enfants-Assistés en les élevant au pis d'ânesses. Une nourricerie d'ânesses a été fondée dernièrement à l'hôpital des Enfants de Dresde (3).

Farines lactées. — Les farineux sont mal digérés par les enfants dans les premiers mois de la vie. Leur administration continue, même

stationnaires, 4 ont présenté une augmentation de poids insuffisante et 3 seulement ont fait de beaux poids. Voir : *Arch. f. Kinderheilk.*, XIX, 1895, p. 223.
(1) Voir: Dechambre, *Journ. de méd. vétér. de Lyon*, t. XX, 1896, p. 729.
(2) Le rapport de l'albumine à la caséine est pour le lait de femme comme 1 : 2,40 (Leehmann), pour le lait d'ânesse comme 1 : 2,72 (Schlesinger) et pour le lait de vache comme 1 : 10.
(3) Voir : R. Klemm, *Jahrb. f. Kinderheilk.*, XLIII, 1896, p. 369.

à faibles doses, est une des causes les plus fréquentes du rachitisme. Leur prescription temporaire convient dans la convalescence des infections digestives par le lait.

Il faut proscrire absolument l'addition au lait de la crème de riz, des farines, des biscottes, qui sont encore d'un usage journalier.

L'addition de farine lactée sous forme liquide est parfois indiquée pour remplacer le dernier repas à partir du dixième mois.

Les farines lactées s'obtiennent par la concentration du lait dans le vide et par l'addition de pain torréfié et de sucre; le but de cette manutention est de transformer autant que possible l'amidon en dextrose, qui est plus facilement assimilée.

La composition des diverses substances lactées varie dans une assez forte proportion :

	Variations.	Moyenne.
Eau et substances volatiles..	5 à 10 pour 100.	7.5 pour 100.
Sels.....	1.5 à 3 —	2.25 —
Substances grasses.....	4 à 7 —	5.5 —
Albuminates.....	9.5 à 18 —	13.25 —
Hydrate de carbone soluble..	35 à 55 —	45 —
— — insoluble.	15 à 35 —	25 —
Cellulose.....	5 à 1 —	0.5 —

Ce tableau, que nous empruntons à Monti, démontre l'énorme prédominance des amylacés et la pauvreté de ces produits en substances grasses et albuminoïdes. Excellents comme adjuvants du régime lacté, ils ne peuvent convenir à la longue comme nourriture exclusive, même dans la seconde année.

SEVRAGE, ALLAITEMENT MIXTE.

Avec les mères nourrices, l'allaitement mixte est dans la règle plus vite nécessaire qu'avec les nourrices mercenaires.

Le sevrage complet ne devra jamais se pratiquer avant le neuvième mois et, si possible, pas avant la fin de la première année ; il ne faut pas sevrer en été et pendant la sortie des dents. Fonssagrives recommande comme très favorable l'intervalle généralement assez long qui sépare l'éruption des premières molaires de celle des canines.

L'époque du sevrage est un moment critique pour la nutrition de l'enfant ; le sevrage prématuré est la cause de 75 pour 100 des décès constatés chez les enfants confiés à des nourrices mercenaires.

Les conditions qui contre-indiquent le sevrage sont : 1° une maladie de l'enfant ; 2° la saison chaude.

Le sevrage doit se faire graduellement et non brusquement, en intercalant entre les repas au sein les repas au lait stérilisé. Nous donnons comme exemple de sevrage lent le schéma suivi par Monti dans sa pratique et qui comprend huit semaines : Dans la première semaine, un repas de 200 grammes de lait de vache stérilisé coupé

d'eau dans la proportion d'un quart ; dans la seconde semaine, deux biberons par jour ; dans la troisième semaine, trois biberons ; si l'enfant continue à prospérer et à s'accroître normalement, on sèvre définitivement au bout de cinq à six semaines.

Le sevrage prématuré ou trop brusque peut être l'origine de troubles divers, tels que la dyspepsie, la gastro-entérite, le rachitisme.

L'*allaitement mixte* doit être régi par les mêmes principes. Quand la nourrice est insuffisante et qu'on ne peut en changer, il faut aider l'allaitement au sein par un ou deux repas supplémentaires de lait de vache. S'il survient une maladie aiguë, on revient à l'allaitement exclusif au lait de femme.

CHAPITRE IV

EXAMEN DES ENFANTS

Nouveau-nés.

L'examen clinique (1) d'un nouveau-né doit, pour être complet, être fait à deux moments différents : pendant le sommeil et dans l'état de veille ou d'agitation (Valleix).

Pendant le *sommeil*, le médecin pourra apprécier la physionomie et l'attitude de l'enfant, la coloration des téguments, le mode et le nombre des respirations, le nombre et la force des pulsations. Il faut savoir tâter le pouls sans réveiller l'enfant ; Valleix recommande dans ce but le procédé suivant : « Je saisis le moment où l'enfant est assoupi, je glisse très légèrement l'extrémité d'un doigt sur l'artère radiale ; si l'enfant fait quelques mouvements, je les suis sans les contrarier ; ils cessent bientôt ; le sommeil n'est pas interrompu, et je peux compter le pouls, même lorsqu'il est à un degré de petitesse extrême. »

Pendant l'état de *veille*, le médecin étudiera spécialement les caractères du cri, la manière dont l'enfant tette et dont il avale, le jeu de sa physionomie et la manière dont il se comporte vis-à-vis d'une forte lumière ou dont il supporte la palpation et l'examen médical. Il examinera en même temps le pourtour des lèvres et l'orifice des narines. Puis il introduira dans la bouche un doigt que l'enfant sucera aussitôt avec force s'il est vigoureux et bien portant ; il appréciera du même coup l'état de la bouche et de la gorge en déprimant la base de la langue.

(1) Consulter : Billard, *Traité des maladies des enfants nouveau-nés et à la mamelle*, 3e éd. Paris, 1837, p. 9 à 78. — Valleix, *Clinique des maladies des enfants nouveau-nés*. Paris, 1838, p. 1 à 39.