

l'enfant élevé au sein; ses selles sont homogènes, sans grumeaux. La seule différence que l'on constate c'est la tendance à la constipation qui est plus marquée chez l'enfant élevé au lait stérilisé. On aura soin de combattre cette constipation par des massages exercés dans le sens du courant des matières, par l'administration pendant quelques jours de l'eau de Vichy donnée à la dose d'une cuillerée à café avant chaque tétée ou par celle d'une pincée de carbonate de magnésie, par l'emploi de la manne, de la magnésie calcinée, de l'huile de ricin (quelques gouttes délayées dans du lait), par des suppositoires glycélinés, les petits lavements donnés avec la poire ou une seringue en verre, etc.

L'allaitement des enfants débiles comporte quelques indications particulières. Par enfants débiles, on désigne les enfants nés avant terme, en état de faiblesse congénitale, entre 6 mois 1/4 et 8 mois de la vie intra-utérine, et dont le poids oscille entre 1000 et 2500 grammes.

Si ces enfants peuvent prendre le sein, on les mettra au sein toutes les heures et demie. Sinon on les fera boire au verre ou avec une gavageuse du lait de femme qu'on aura trait. Lorsque l'enfant a plus de 10 jours on doit lui donner une quantité journalière de lait égale au dixième de son poids multiplié par 2. Un enfant pesant 1900 grammes prendra :

$$190 \times 2 = 380 \text{ grammes.}$$

Chez les enfants débiles l'allaitement artificiel donne des résultats désastreux. Si l'on est obligé d'y avoir recours, on utilisera le lait d'ânesse coupé d'eau et additionné d'un peu de lactose.

De toutes façons, chez ces enfants, il faut éviter les deux écueils : l'insuffisance alimentaire et la suralimentation. La première se traduit par le fléchissement ou l'état stationnaire de la courbe du poids et les accès de cyanose (Budin); lors de ces accès il faut frictionner l'enfant, le plonger dans un bain sinapisé (à 58°), puis le replacer dans la couveuse. Quant à la suralimentation elle occasionne bien vite la diarrhée, les vomissements.

On doit entendre par **sevrage**, l'adjonction au lait de femme ou au lait de vache d'autres aliments, notamment de farines; ce mode d'alimentation constitue la première étape dans l'acheminement vers l'alimentation mixte normale.

La période du sevrage est plus facile à traverser par les enfants élevés au lait stérilisé que par ceux qui ont été nourris au sein, ces derniers ayant souvent de la peine à s'habituer au lait que l'on substitue au lait de la mère; aussi, chez eux, convient-il de ne procéder au sevrage que graduellement, en remplaçant peu à peu plusieurs tétées par du lait stérilisé, en quantité équivalente. Le sevrage brusque détermine souvent un refus d'aliment pendant plusieurs jours, refus qui s'accompagne de cris, d'agitation, d'insomnie et qui entraîne une perte de poids rapide.

Le sevrage, a dit Trousseau, ne saurait se faire en consultant l'almanach. Pour les enfants nourris au sein, il faut s'en tenir au lait de la mère, tant que la lactation ne fatigue pas la mère et que celle-ci fournit un lait de quantité et de qualité suffisantes, ce que démontrent les pesées. Si l'enfant ne souffre pas d'insuffisance alimentaire, il est indiqué de prolonger l'allaitement au sein, aussi longtemps que possible.

C'est en général vers le 9^e ou 10^e mois que l'on donne les premières bouillies.

Les farines à conseiller en premier lieu sont celles de riz, la fécule de pommes de terre, l'arrow-rot, dont la composition est la suivante :

	Hydrate de carbone.	Albumine.	Graisse.	Sels.
Riz	74,75	7,80	0,255	0,75
Fécule de pommes de terre	81,90	1,90	0,15	0,44
Arrow-rot	85,78	1,07	0,50	0,52

Ces farines sont mieux digérées que celle de froment, d'orge, de seigle et que celles d'avoine et de maïs; ces dernières ont une grande valeur nutritive, mais contiennent beaucoup de graisses (5,9 0/0 et 5,8 0/0). Aussi ne devront-elles figurer que plus tard dans l'alimentation, de même que les farines composées dont il existe de nombreuses variantes, mais qui contiennent toutes du cacao.

En voici quelques formules :

Cacao torréfié	} aa	60 grammes.
Fécule de pommes de terre		
Farine de riz		
Salep		15 —
Sucre		25 —
Vanille		1 gramme.

Cacao pulvérisé	100 grammes.
Fécule de pommes de terre	500 —
Phosphate bicalcique	50 —
Sucre pulvérisé	570 —
Vanilline	0 gr. 05

Ces farines sont très appréciées des enfants, mais elles ont l'inconvénient de les dégoûter des autres farines.

On prépare la bouillie en versant une cuillerée à café de farine dans 2 cuillerées à soupe d'eau froide, on fait un mélange homogène, puis on verse dans 150 grammes de lait bouillant et on fait cuire pendant 10 minutes environ; on ajoute du sel et du sucre. On commencera par une bouillie par jour, puis on en fait prendre deux, chaque bouillie remplaçant une tétée ou un biberon. A 9 mois l'enfant prendra une bouillie et 5 tétées ou biberons; à 11 ou 12 mois deux bouillies et 5 ou 4 biberons; on peut aussi à cet âge donner un jaune d'œuf. Entre l'administration de la bouillie et la première prise de lait on laissera s'écouler un intervalle de près de 4 heures.

On a vivement recommandé, dans ces dernières années, les farines diastasées (séjour des farines dans des chambres à 18°, pendant 1 à 2 heures, de façon à développer des diastases). On peut préparer des soupes de malt de la façon suivante: 2/5 de litre d'eau sont mélangés à 1/5 de litre de lait; on ajoute 120 grammes de farine et 25 grammes de sucre. Quand la bouillie est faite, on laisse refroidir à 70° et on ajoute une cuillerée à café d'extrait de malt; elle est alors très liquide et peut être prise dans le biberon.

Les panades sont des aliments plus nutritifs, mais de digestion plus difficile que les bouillies, aussi ne conviennent-elles qu'aux enfants âgés d'au moins un an. Elles se préparent en délayant du pain dans de l'eau ou dans le lait, et