

durant la guerre fut de 5,440 mariages; il y a eu également une diminution moyenne annuelle de 10,075 conceptions durant les trois années de guerre. Le même fait a été observé pendant la guerre d'Italie; il a été beaucoup plus évident, comme nous l'avons déjà vu, pendant la guerre franco-prussienne.

La longue durée du service a le grand inconvénient d'habituer le soldat au célibat; de plus, la natalité illégitime, si funeste pour les enfants procréés, reçoit un accroissement important. Le nombre des naissances naturelles, dit M. Legoyt, s'accroît en raison directe des effectifs militaires. Aucune loi ne peut contraindre l'homme à se marier, dit M. Broca, mais il est permis de demander à la loi qu'elle fasse disparaître les causes qui entravent le mariage.

Il est donc regrettable, en nous plaçant au point de vue anthropologique, que le législateur n'ait pas limité à trois ans le principe du service qui a été fixé à cinq. Toutefois la loi de 1872, qui abolit le remplacement et proclame le service obligatoire, est bien supérieure à ses devancières. Les conditions de durée de service, dont l'influence sur le développement de la nation nous paraît fâcheuse, sont facilement modifiables. Le Gouvernement, demeurant seul juge du chiffre d'hommes à conserver sous les drapeaux, peut évidemment les y garder presque tous et alléger son budget en envoyant en disponibilité les classes qui auront fait trois ans.

TROISIÈME PARTIE

DE L'HOMME CONSIDÉRÉ COMME INDIVIDU

I

De l'homme considéré suivant les âges.

BIBLIOGRAPHIE. — BUFFON. *De l'homme, de l'enfance, de la puberté, de l'âge viril, de la vieillesse, de la mort.* (Œuvres complètes). — HALLÉ. *Encyclopédie méthodique*, art. *Âges*. — BARTHEZ (H.), *Considérations physico-médicales sur les quatre âges de la vie.* Thèse de Montpellier, an XII. — GENDRIN. *De l'influence des âges sur les maladies.* Thèse de concours. Paris, 1840. — LORAIN. *Art. Âges.* *Nouveau dictionnaire de médecine pratique.* — BEAUGRAND. *Art. Âges.* *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

Les médecins et les hygiénistes ont, de tout temps, senti la nécessité d'envisager les individus selon leur âge et de se rendre compte des particularités tant physiologiques que morbides qui en découlent. De nombreuses divisions ont été établies à cet égard, toutes tant soit peu artificielles, mais dont quelques-unes cependant sont commodes et méritent d'être maintenues.

L'être humain, envisagé au point de vue de son évolution et surtout de son histoire pathologique, passe par diverses étapes dont les principales sont les suivantes : 1° vie fœtale ou intra-utérine; 2° première enfance, comprenant l'époque qui s'écoule depuis la naissance jusqu'au moment du sevrage et l'apparition des premières dents; 3° l'enfance, qui s'étend de l'âge de 2 ans à l'âge de 7 ans, et pendant laquelle s'effectue la première dentition; 4° l'adolescence, qui comprend l'époque comprise entre 7 et 14 ans, pendant laquelle a lieu le travail de la deuxième dentition; 5° la puberté, de 14 à 20 ans, où naissent de nouvelles aptitudes et de nouvelles fonctions, les fonctions génitales; 6° l'âge adulte, qui

s'étend de 20 à 50 ans; 7° l'âge de la maturité, de 50 à 45 ans; 8° l'âge de retour, de 45 à 60 ans; enfin la vieillesse, qui va de 60 ans jusqu'à la mort.

Nous le répétons, il faut se dispenser d'attacher à ces divisions une signification qu'elles ne justifient point, ni surtout attribuer aux limites dans lesquelles elles oscillent une rigueur et une précision exagérées. C'est ici surtout qu'interviennent les variations individuelles, celles du sexe, de la race, du climat, des professions, etc. Pour l'habitant des villes, la puberté est plus précoce que pour celui des campagnes, plus précoce aussi pour l'homme du Midi que pour l'habitant des pays froids et tempérés. De même, la vieillesse est bien plus prématurée et plus accusée chez les sujets astreints aux rudes labeurs, aux fatigues physiques ou morales, aux privations et à la lutte, que chez ceux qui mènent une existence facile et heureuse. Ce sont là des notions presque banales et sur lesquelles il est inutile d'insister.

De même, notre but ici n'est pas de répéter, après tant d'autres, les attributs physiologiques qui caractérisent ces différentes phases de la vie, tableaux que l'on trouve partout et auxquels les poètes se sont exercés aussi bien que les hygiénistes. Notre but est simplement d'aborder le côté rigoureusement scientifique de la question et d'envisager surtout les conditions d'opportunité pathologique que crée l'âge chez les différents individus, ainsi que les moyens prophylactiques qu'il importe d'y opposer.

La période *intra-utérine* a son hygiène propre comme elle a ses maladies particulières; aussi cette hygiène ne s'applique à l'enfant qu'indirectement et se confond avec l'hygiène des femmes enceintes (voy. Hygiène de la grossesse). Il suffit de réfléchir un instant à la solidarité étroite qui existe entre la mère et le fœtus, pour comprendre que toutes les conditions défavorables auxquelles est soumise la première peuvent retentir d'une façon fâcheuse sur son fruit. Cette question capitale de la transmission morbide de la mère au fœtus, qui soulève tous les nombreux et délicats problèmes de l'hérédité, ne saurait être abordée ici sous toutes ses faces. On sait que la mère peut communiquer au fœtus le germe d'affections, ou du moins la *disposition* à des affections particulières qui peuvent rester silencieuses pendant de longues années et n'éclater qu'au moment de l'âge adulte, comme cela se voit pour la tuberculose et même à une période plus avancée, ainsi que cela s'observe pour le cancer. Ce point a trait à la transmission des diathèses, que nous n'avons pas à traiter ici. Les ouvrages consacrés à la syphilis montreront également les conditions qui président à la transmission de cette maladie de la mère au fœtus.

D'une façon plus générale, le médecin doit ne pas ignorer que, en

dehors de ces faits qui sont proprement du domaine de l'hérédité et où la transmission paraît s'effectuer par l'ovule primitivement contaminé, des maladies accidentelles subies par la mère peuvent atteindre directement le fœtus, ou du moins agir sur lui d'une manière défectueuse. Un grand nombre d'affections aiguës, une pneumonie, une pleurésie, par exemple, frappant une femme enceinte, peuvent déterminer l'avortement, soit en provoquant d'une façon prématurée les contractions réflexes de l'utérus et le travail de l'accouchement, soit encore en entravant la circulation placentaire et en tuant le fœtus avant même son expulsion (avortement interne, comme l'a appelé le professeur Stoltz).

La scarlatine, la rougeole, la variole, à coup sûr peuvent être transmises de la mère au fœtus; on n'en est plus à compter, dans la science, les faits de varioles intra-utérines; on sait qu'il n'est pas très exceptionnel de voir venir au monde des enfants en pleine éruption variolique ou présentant des cicatrices de variole ancienne, soit que la mère eût subi elle-même la petite vérole, soit qu'elle ait simplement été placée dans un foyer contagieux; en un mot, sans contracter elle-même la maladie, elle peut la communiquer à son enfant (Mauriceau, Depaul, Stoltz). Il est probable qu'un certain nombre d'immunités natives vis-à-vis de la variole et de la vaccine ne tiennent à autre chose qu'au fait d'une variole subie pendant la vie intra-utérine.

La connaissance de ces faits est importante au point de vue prophylactique: les fièvres éruptives doivent être redoutées chez les femmes grosses et il faut redoubler de soins pour les mettre à l'abri de la contagion: 1° parce que ces maladies affectent généralement une marche plus sévère et comportent un pronostic plus grave chez la femme à l'état gravis; 2° parce que le fœtus peut être atteint à travers l'organisme maternel, d'où peut résulter sa mort intra-utérine (avortement interne) ou son expulsion prématurée.

On a aussi beaucoup insisté, surtout les anciens auteurs, sur l'influence exercée par les émotions maternelles, la frayeur, le saisissement, etc., sur les arrêts de développement, les vices de conformation, les déviations et le strabisme que présente le produit de la conception. Ces données sont plus que problématiques.

Pour ce qui touche aux détails relatifs à l'hygiène du nourrisson et de la première enfance, ils mériteront de nous arrêter plus longtemps. Nous avons vu combien est terrible le chiffre de la mortalité à cet âge de la vie, et nous connaissons les déplorables conditions sociales qui, dans les grandes villes surtout, entrent comme facteurs principaux dans cette funeste mortalité. Néanmoins, un autre élément intervient, c'est la débilité extrême et la grande vulnérabilité de ces petits organismes,

côté purement physiologique de la question, sur lequel il y a peut-être utilité à revenir rapidement.

Quand l'enfant est mis au monde, ce passage de la vie intra-utérine à une vie toute nouvelle constitue assurément une des secousses les plus brusques et les plus radicales qui se puissent imaginer. Tant que le fœtus est renfermé dans le sein de sa mère, il jouit de tous les bénéfices de cette longue et tutélaire incubation intra-utérine; il n'a, dans toute l'acception du terme, « qu'à se laisser vivre », l'organisme maternel digérant, absorbant, respirant et circulant pour lui. Au moment de la naissance, c'est une révolution complète et profonde : la vie individuelle, autonome, commence pour le nouveau-né brusquement, sans transition; et cet être, si bien protégé encore quelques instants auparavant, se trouve tout à coup exposé, sans préparation comme sans défense, à un changement tel de milieu et de mode de vivre, qu'il constitue une métamorphose véritable plutôt qu'une simple adaptation. Et à peine soustrait à la température uniforme et à la présence protectrice des eaux de l'amnios, le nouveau-né est plongé dans une atmosphère variable et parfois rigoureuse; la respiration placentaire, supprimée brutalement, exige le jeu immédiat d'un organe jusque-là endormi, le poumon, et cette modification fondamentale entraîne à sa suite un changement tout aussi profond, non seulement dans le fonctionnement, mais même dans la disposition anatomique de l'appareil circulatoire. Le tube digestif, à peu près inoccupé, jusque-là, est obligé d'entrer en action à son tour pour élaborer et absorber les aliments. Il serait facile d'ajouter d'autres traits encore à ce tableau, plus que suffisant cependant, pour montrer combien ces conditions sont éminemment aptes à créer des aptitudes morbides chez le nouveau-né et le nourrisson.

Hygiène de la première enfance. — L'hygiène de la première enfance consiste presque exclusivement dans l'éducation physique du nouvel être, et il est d'autant plus important d'apporter à cette éducation tous les soins, que la meilleure partie des années qui vont suivre doit être employée à l'éducation proprement dite, c'est-à-dire au développement des facultés intellectuelles. Dans la première enfance, l'ensemble des modificateurs dits hygiéniques, ou la matière de l'hygiène, ne s'adresse guère qu'aux fonctions de nutrition, car celles de relation ne sont qu'ébauchées et les fonctions de reproduction sommeillent et sommeilleront longtemps encore¹.

Des soins à donner au nouveau-né. — Nous admettons avec

¹ Béclard, *Hygiène de la première enfance*. Paris, 1852.

M. Béclard que l'expression de nouveau-né est synonyme en ce moment d'enfant naissant, soit spontanément, soit par le secours de l'art. Mais nous tenons à établir que l'expulsion ou la naissance n'émancipe pas immédiatement le nouvel être, suivant l'expression de notre regretté camarade Chalvet. Il tient encore à la mère par le cordon ombilical et le placenta, et, ainsi qu'il résulte des travaux récents inspirés par M. Tarnier, il reste encore dans les annexes une assez grande quantité de sang tout préparé qui appartient à l'organisme fœtal. En effet, d'après M. Budin, pratiquer la ligature et la section du cordon ombilical immédiatement après la naissance, c'est empêcher l'enfant de puiser dans le placenta 92 grammes de sang environ; c'est donc le priver d'une quantité de sang telle que chez l'adulte elle équivaldrait à une saignée de plus de 1,700 grammes. Aussi, acceptons-nous la conclusion de M. Budin, modifiée par M. Pinard : On ne doit pratiquer la ligature et la section du cordon ombilical qu'au moment où la veine ombilicale est complètement affaissée et vide de sang.

Quant à l'objection suivante qu'on pourrait adresser à cette manière de faire, à savoir : que le sang qui arrive dans le corps de l'enfant par l'intermédiaire de la veine ombilicale peut sortir de l'organisme fœtal en égale quantité pour retourner au placenta par les artères ombilicales, cette objection tombe et disparaît devant l'observation. En effet, dès que l'enfant est né, en étudiant la tige funiculaire, on voit que le sang s'arrête et stagne bien vite au niveau des artères en s'épaississant, tandis qu'au niveau de la veine ombilicale, le sang reste parfaitement liquide jusqu'au moment de la dernière pulsation rétrograde. Les résultats de cette méthode sont frappants; du reste et ainsi qu'il résulte des observations de M. Pinard, on peut, quelques jours après la naissance, rien qu'en regardant les enfants, reconnaître ceux qui ont reçu tout leur sang, des autres à qui on a lié ou coupé le cordon immédiatement après l'accouchement. Les premiers ont la peau *fortement colorée*, elle est d'un beau rose vif; tandis que les derniers présentent tous plus ou moins la teinte ictérique, dite jusqu'à présent physiologique. De même, dans les premiers, la résistance vitale paraît plus accusée et l'accroissement plus rapide.

Dès que le cordon est lié et coupé selon les règles de l'art; dès qu'on s'est assuré de la conformation des membres, de l'état des ouvertures naturelles, on doit procéder à la première toilette. Il faut enlever l'enduit sébacé, quelquefois très épais et répandu sur toute la surface du corps, mais surtout au niveau du pli de l'aîne, de l'aisselle, etc. Pour cela, on emploie des corps gras ou de préférence un jaune d'œuf qui s'émulsionne avec l'enduit. Après avoir essuyé l'enfant doucement, avec un linge fin,

on le plonge dans un bain tiède et on le lave à grande eau. Cette immersion ne doit pas excéder quelques minutes. Aussitôt après, l'enfant est placé dans des serviettes chaudes qui enlèvent à la peau toute son humidité et s'opposent ainsi au froid que produirait l'évaporation. Puis le pansement du cordon est effectué et on procède à l'habillement. On sait que le cordon tombe généralement du troisième au septième jour, d'autant plus rapidement, d'après la remarque de M. Depaul, que l'enfant est plus vigoureux.

Des soins de propreté. — Des bains. — Une exquise propreté constitue une des conditions essentielles de bien-être et de prospérité pour le nouveau-né. Chaque fois que l'enfant a souillé son linge, on doit le changer. L'enfant doit être, non pas seulement essuyé, mais lavé avec de l'eau tiède. De cette façon, on maintiendra dans toute son intégrité le fonctionnement de la peau et d'autre part on prévendra les excoriations, l'intertrigo, l'érythème, si fréquents à cette époque.

Sans aller aussi loin que Tissot et Fourcroy, qui voulaient que chaque jour l'enfant fût lavé à l'eau froide des pieds à la tête, sans avoir égard à la constitution, ni à la saison; sans même adopter les conseils de Hufeland, qui voulait qu'on habituât les enfants, par degrés, aux lavages généraux à l'eau froide, nous pensons que l'enfant doit être baigné tous les jours. La température de l'eau variera entre 25° et 30° et la durée du bain ne doit pas excéder cinq minutes.

La toilette de la tête du jeune enfant exige une attention spéciale. Il est utile, non seulement de la laver comme le reste du corps, mais de la frictionner de temps à autre avec un linge ou avec une brosse très douce, pour enlever la crasse, les pellicules et les croûtes qui s'accumulent facilement sur cette partie et à l'apparition desquelles bien des personnes encore applaudissent (Béclard).

Il est bien entendu que tous ces soins doivent être donnés dans un lieu dont la température sera en moyenne de 20°; car, depuis longtemps, nous savons que la perspiration cutanée et pulmonaire (qui dissipe une grande quantité de chaleur) est plus considérable, eu égard au poids général des individus, chez les enfants que chez les adultes; et d'autre part, les expériences d'Edwards ont établi, d'une façon péremptoire, que le pouvoir de résister aux abaissements de température est à son minimum à l'époque de la naissance.

Des vêtements et de l'habillement. — L'usage barbare du maillot, contre lequel s'élevait déjà Rabelais, tend enfin à disparaître chaque jour. On a compris qu'il fallait habiller les enfants pour les garantir de l'in-

fluence des agents extérieurs et en particulier du froid, et non pas pour apporter une entrave à la liberté de leurs mouvements. On emploie maintenant le maillot français modifié ou le maillot anglais.

Le maillot français modifié, préférable dans les premiers mois de la vie, se compose généralement d'une chemise et d'une camisole ou brassière ouverte par derrière et munie de rubans (on ne doit pas employer d'épingles), de langes de toile et de laine, puis d'un bonnet de toile.

Le maillot anglais est ainsi composé : chemise de flanelle longue avec corsage fendu en avant dans toute la longueur et noué en arrière dans sa moitié supérieure; robe de dessus ouverte en avant seulement et nouée avec rubans et ceinture, sans manches; deux couches en culotte triangulaire, une de toile, une de laine et des chaussons de laine.

Quelle que soit, du reste, la manière d'habiller les enfants, ils ne doivent en aucune façon être gênés dans leurs mouvements; la poitrine doit pouvoir se dilater avec facilité, les jambes s'étendre et se fléchir à volonté. Quant à la tête, elle ne doit être que légèrement couverte, et de bonne heure il faut habituer les enfants à rester tête nue.

De l'alimentation. — Les résultats fournis par l'anatomie, la physiologie et la pathologie expérimentale établissent d'une façon irréfutable que le lait est la première nourriture de l'enfant et la seule qui doive faire la base de son alimentation pendant toute la durée du premier âge.

On alimente prématurément toutes les fois qu'avant l'éruption complète des huit premières dents, on fait absorber toute autre substance alimentaire que du lait *non mélangé*, non bouilli et d'une richesse caséuse proportionnée à l'âge du nouveau-né (Chalvet)¹.

À la naissance, excepté deux appareils (l'appareil respiratoire et l'appareil complexe que constitue le tégument externe), tous les autres, y compris l'appareil digestif, sont à l'état d'évolution. La bouche ne peut exercer convenablement ni mouvement de préhension, ni de mastication. La langue n'exécute avec précision que des mouvements de succion. L'enfant ne peut donc que *téter* et non pas *boire*. Ajoutons à cela l'absence de dents, l'état rudimentaire des glandes salivaires et nous aurons la preuve anatomique que chez le nouveau-né la préhension, la mastication et l'insalivation ne peuvent régulièrement s'accomplir.

Du côté de l'estomac et des intestins, nous constatons le même état rudimentaire, la faiblesse des membranes contractiles et l'évolution incomplète des organes sécréteurs.

¹ Chalvet, *Des moyens pratiques d'obvier à la mortalité des enfants nouveau-nés*. Paris, 1870 — Chalvet et Proust, *Projet de création d'une ferme nourrice*, 1870.

Avec Chalvet, nous pensons que la première sécrétion des mamelles, le colostrum, composé de matières grasses, sucrées et de sels minéraux, est indispensable au nouveau-né, non pas parce qu'il purge, mais parce que c'est un chyle fourni par la mère, parce que c'est un aliment plastique et de calorification, parce qu'aucune autre émulsion artificielle ne peut le remplacer et parce qu'enfin cette émulsion naturelle n'exige pour ainsi dire qu'une ébauche de digestion pour être absorbée.

Chalvet, répétant les expériences de M. J. Guérin, dans le but d'étudier l'influence de l'alimentation prématurée sur les jeunes mammifères, put reproduire expérimentalement, chez de jeunes chiens, la série d'accidents que présente la grande majorité des enfants ayant été confiés à de mauvaises nourrices : gros ventre, gonflement des jointures, amaigrissement général, etc.

Le lait destiné au nouveau-né est fourni par la femme ou par un animal domestique, d'où quatre variétés d'allaitement :

- 1° Allaitement maternel ;
- 2° Allaitement par une nourrice autre que la mère ;
- 3° Allaitement direct par un animal (chèvre) ;
- 4° Allaitement au biberon.

Allaitement maternel. — En insistant aujourd'hui sur les avantages que retire l'enfant de l'allaitement maternel, nous ne serions que le plagiaire de l'opinion publique. Mais nous tenons à démontrer que les avantages ne sont pas moins grands pour la mère. Le travail physiologique de la gestation ne comprend pas seulement l'évolution de l'œuf et l'hypertrophie de l'utérus ; il s'opère en même temps des modifications dans les phénomènes nutritifs de tout l'organisme de la mère. Ces modifications consistent surtout dans des changements de la crase du sang et dans l'accumulation dans les organes de matériaux nécessaires à l'accomplissement d'une fonction temporaire, la lactation.

On peut soutenir physiologiquement que la lactation est une sorte de crise qui préside à l'involution progressive de cet état transitoire, que non seulement elle favorise l'élimination régulière de ces produits accumulés et emmagasinés dans les tissus et en particulier dans le foie, mais encore qu'elle hâte l'atrophie de l'utérus. Bien qu'on ait prétendu que l'involution utérine est plus rapide chez les femmes qui n'allaitent pas que chez celles qui allaitent, les faits bien observés viennent tous les jours démontrer le contraire.

D'autre part, ainsi que le dit M. Vériet-Litandière¹, chez la femme qui allaite, l'activité génésique, l'action irritative du nouvel être, abandon-

¹ Vériet-Litandière, *Étude sur les avantages matériels de l'allaitement maternel.*

nant l'utérus, s'élève vers les mamelles qui déjà sont le siège d'un mouvement organique excité par la fécondation. Celles-ci, dès lors, vont devenir le centre de la puerpéralité et le siège d'une activité fonctionnelle incomparable. Elles vont neutraliser à leur profit la diathèse plastique qu'avait fait naître la présence du fœtus dans la cavité utérine. Elles vont élaborer, transformer les matériaux grassex que nous savons être, depuis les travaux de M. Tarnier¹ et de M. de Sinety², emmagasinés principalement dans le foie. Puis quand, vers le neuvième mois, un peu plus tôt, un peu plus tard, la fonction génitale redescend vers l'utérus, quand l'ovaire se réveille et qu'une nouvelle ovulation a lieu, cette ovulation s'accomplit physiologiquement, car les parois de l'utérus, la muqueuse, ont accompli silencieusement mais complètement leur évolution rétrograde.

Chez la femme qui n'allait pas, l'ovulation est trop hâtive, l'utérus est en état de suractivité fonctionnelle et la congestion qui accompagne l'ovulation devient la source de bon nombre de métrites hémorragiques, catarrhales, parenchymateuses, etc. Lorsque la mère allaite, l'enfant doit être mis au sein quelques heures après sa naissance. Il faut absolument se garder de lui faire prendre de l'eau sucrée ou de l'eau de fleurs d'oranger, que l'enfant rejette du reste presque toujours.

Il est bien difficile de donner des règles précises quant au nombre et à la durée de chaque tétée ; cela dépendra de l'état de l'enfant, de la quantité de lait, etc. Seulement l'allaitement devra être régulier. Toute nourrice devra avoir six heures de repos pendant la nuit. Ainsi que l'ont fait remarquer MM. Bouchut, Odier et Chalvet, il faudra dans la journée laisser au nouveau-né le temps de bien digérer chaque repas, car rien n'est plus pernicieux que cet allaitement presque continu que s'imposent les mères par un excès de zèle mal raisonné.

Allaitement par une nourrice. — La nourrice, qui ne doit pas être accouchée depuis trop longtemps, devra en tous points suivre les règles ci-dessus indiquées. Il faut veiller surtout dans les premiers jours, et quand l'enfant n'est pas vigoureux, à ce que les tétées soient assez espacées et pas trop abondantes. Du reste, l'examen des couches et surtout les pesées quotidiennes démontreront si la nourriture est insuffisante ou trop abondante.

Allaitement dit artificiel. — *Allaitement direct par un animal et allaitement au biberon.* — Malheureusement la question de l'allaitement

¹ Tarnier, Thèse inaugurale, 1860.

² De Sinety, Thèse de Paris, 1875.

maternel ne dépend pas toujours d'un simple caprice de la mère ou de conseils étrangers et souvent aussi l'allaitement par une nourrice devient absolument impossible par une raison de force majeure. Dans ce cas, rejetant la cuiller, le petit-pot, il faudra faire usage du biberon, car, nous le répétons, l'enfant doit teter et non boire.

Le lait de vache ou de chèvre doit être vivant, c'est-à-dire non bouilli.

Par son âge il doit correspondre autant que possible à l'âge du nourrisson.

Quant à la quantité de lait et au nombre de repas, il faudra se guider sur le tableau que nous avons dressé à propos de l'allaitement maternel.

Les bouillies, panades, farines lactées, doivent être sévèrement proscrites. C'est en agissant ainsi que l'allaitement au biberon pourra seulement devenir moins meurtrier.

On peut souvent remplacer une nourrice par une femelle en voie de lactation, et de toutes les femelles d'animaux, la chèvre est celle qui se prête le mieux à cette manière d'élever les jeunes enfants. La chèvre est une nourrice qui réunit presque toutes les qualités qu'on exige d'une femme. On doit donner la préférence aux espèces sans cornes, dont le lait n'a pas une odeur aussi forte.

Quantité de lait nécessaire au nourrisson pour s'accroître pendant les neuf premiers mois. — Le premier jour, l'enfant n'avale guère plus de 3 grammes de colostrum par repas, par suite de la difficulté de la suction et du peu d'abondance du colostrum.

Le deuxième jour, il en avale 15 grammes par repas.

Le troisième jour, davantage, mais pas plus de 40 grammes.

Le quatrième jour, 50 grammes.

Comme il y a, en général, 10 tétés dans les vingt-quatre heures, cela ne fait guère que :

30 grammes	pour le	1 ^{er} jour.
150 id.	id.	2 ^e jour.
400 id.	id.	3 ^e jour.
550 id.	id.	4 ^e jour.

Le premier mois, la tétée est de 70 grammes à chaque repas, ce qui fait par 9 tétés en vingt-quatre heures, environ 650 grammes de lait.

A deux mois, la tétée est de 100 grammes à chaque repas, soit pour 7 tétés dans les vingt-quatre heures, 700 grammes.

A trois mois, la tétée est de 120 grammes, soit pour 7 tétés dans les vingt-quatre heures, 850 grammes.

A quatre mois, la tétée est de 150 grammes à chaque repas, soit pour 6 tétés dans les vingt-quatre heures, 950 grammes.

Cette quantité persiste jusqu'à neuf mois, et diminue à mesure que l'enfant prend davantage d'aliments qui plus tard devront lui suffire seuls.

	10 TÉTÉES				9 tétés.	6 A 7 TÉTÉES								
	1 ^{er} jour.	2 ^e jour.	3 ^e jour.	4 ^e jour.		1 ^{er} mois.	2 ^e mois.	3 ^e mois.	4 ^e mois.	5 ^e mois.	6 ^e mois.	7 ^e mois.	8 ^e mois.	9 ^e mois.
	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.	GR.
Poids de la tétée.	3	15	40	55	70	100	120	150	150	150	150	150	150	150
Quantité de lait dans les 24 heures.	30	150	400	550	650	700	850	850	950	950	950	950	950	950

Des pesées régulières comme moyen de constater la loi d'accroissement des nouveau-nés. — « Le seul et unique moyen de s'assurer d'une manière certaine de la prospérité d'un nouveau-né, est de le peser régulièrement tous les jours, afin de voir s'il y a augmentation de son poids initial¹. » Aujourd'hui, on peut l'affirmer, l'utilité de ce système est universellement reconnue. Chaussier est, d'après Quételet, le premier auteur qui ait pesé les nouveau-nés et constaté qu'ils perdaient de leur poids initial pendant les quelques jours qui suivaient leur naissance. Quételet², d'après cent dix-neuf observations, arrive aux conclusions suivantes :

1^o Dès la naissance il existe une inégalité pour le poids entre les enfants des deux sexes.

Le poids moyen des garçons est de 3 kilos 250 grammes.

Le poids moyen des filles est de 2 kilos 950 grammes.

2^o Le poids moyen de l'enfant diminue un peu jusque vers le deuxième jour après la naissance, et il ne commence à croître sensiblement qu'après la première semaine.

Mon regretté maître Natalis Guillot³ faisait peser journellement les enfants de son service, avant et après chaque tétée, afin de déterminer la quantité de lait nécessaire à un enfant et il terminait ainsi une de ses leçons : « Les observations que je possède me conduisent déjà à affirmer que parmi les moyens d'appréciation de l'état de santé ou de maladie de l'enfant, de la valeur de la nourrice, de la quantité de lait fournie, des

¹ Odier, Thèse de Paris, 1868.

² Quételet, *Essai sur l'homme et sur le développement de ses facultés*.

³ Natalis Guillot, *Mémoires inédits et Union médicale*, 1852.