

Hommage de l'auteur
Ref
Res. 85
54

DE LA
PRÉPARATION AU SEVRAGE

*NOURRITURE COMPLÉMENTAIRE DE L'ENFANT
PENDANT L'ALLAITEMENT*

PAR

Le Dr Isidore PLATEAU

Ordonnez (aux nourrices), voyez faire,
et n'épargnez rien pour rendre aisés dans
la pratique les soins que vous aurez pres-
crits.

J.-J. ROUSSEAU. — EMILE.

Ouvrage couronné par la Société d'hygiène de l'enfance.

Extrait des *Annales de la Policlinique de Paris*

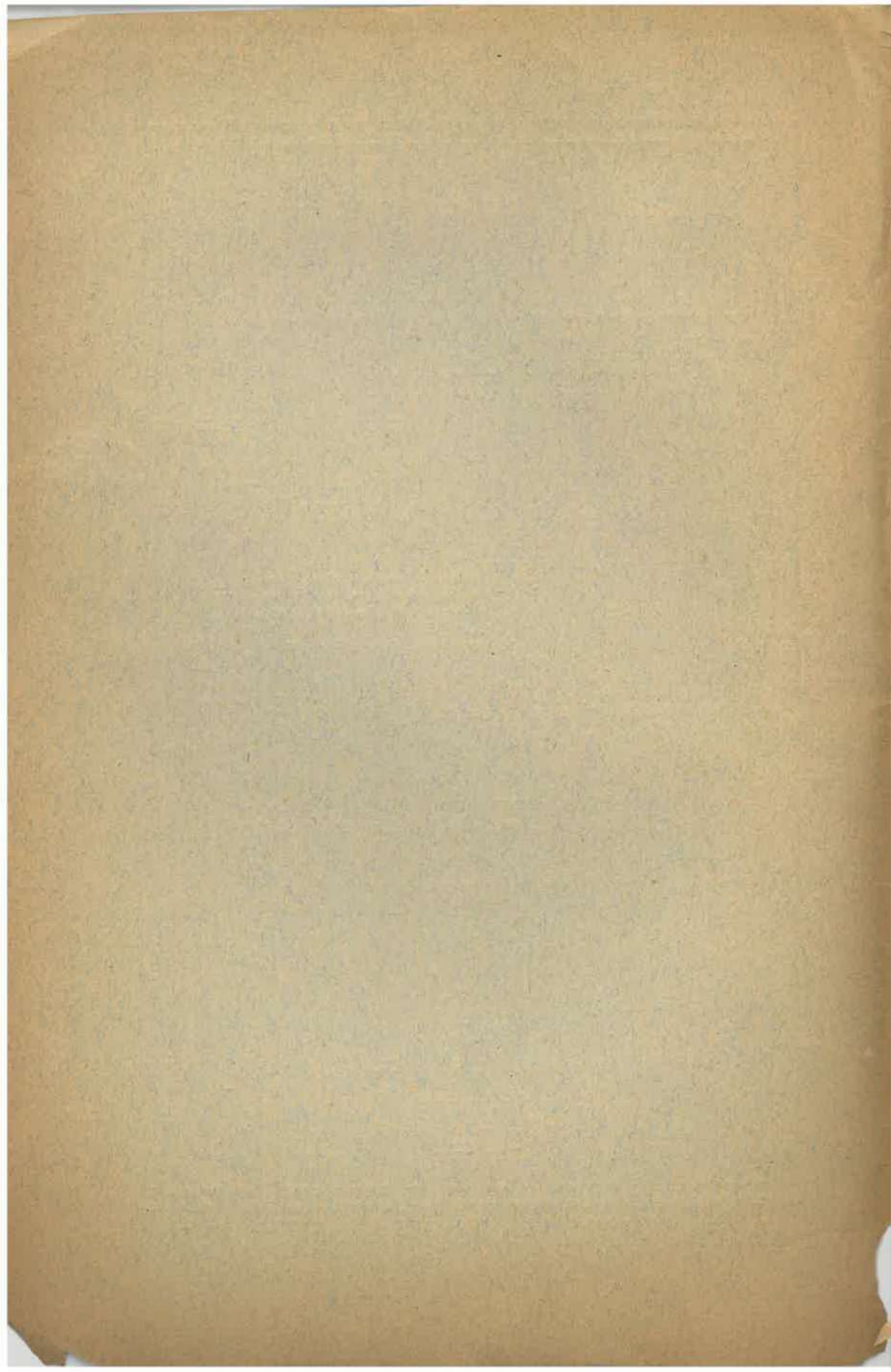
MAI 1892

PARIS

Publications des **ANNALES DE LA POLICLINIQUE DE PARIS**

28, RUE MAZARINE, 28

1892



Res Br 54

DE LA
PRÉPARATION AU SEVRAGE

**NOURRITURE COMPLÉMENTAIRE DE L'ENFANT
PENDANT L'ALLAITEMENT**

PAR

Le Dr Isidore PLATEAU

Ordonnez (aux nourrices), voyez faire,
et n'épargnez rien pour rendre aisés dans
la pratique les soins que vous aurez pres-
crits.

J.-J. ROUSSEAU. — EMILE.

Ouvrage couronné par la Société d'hygiène de l'enfance.

Extrait des *Annales de la Policlinique de Paris*

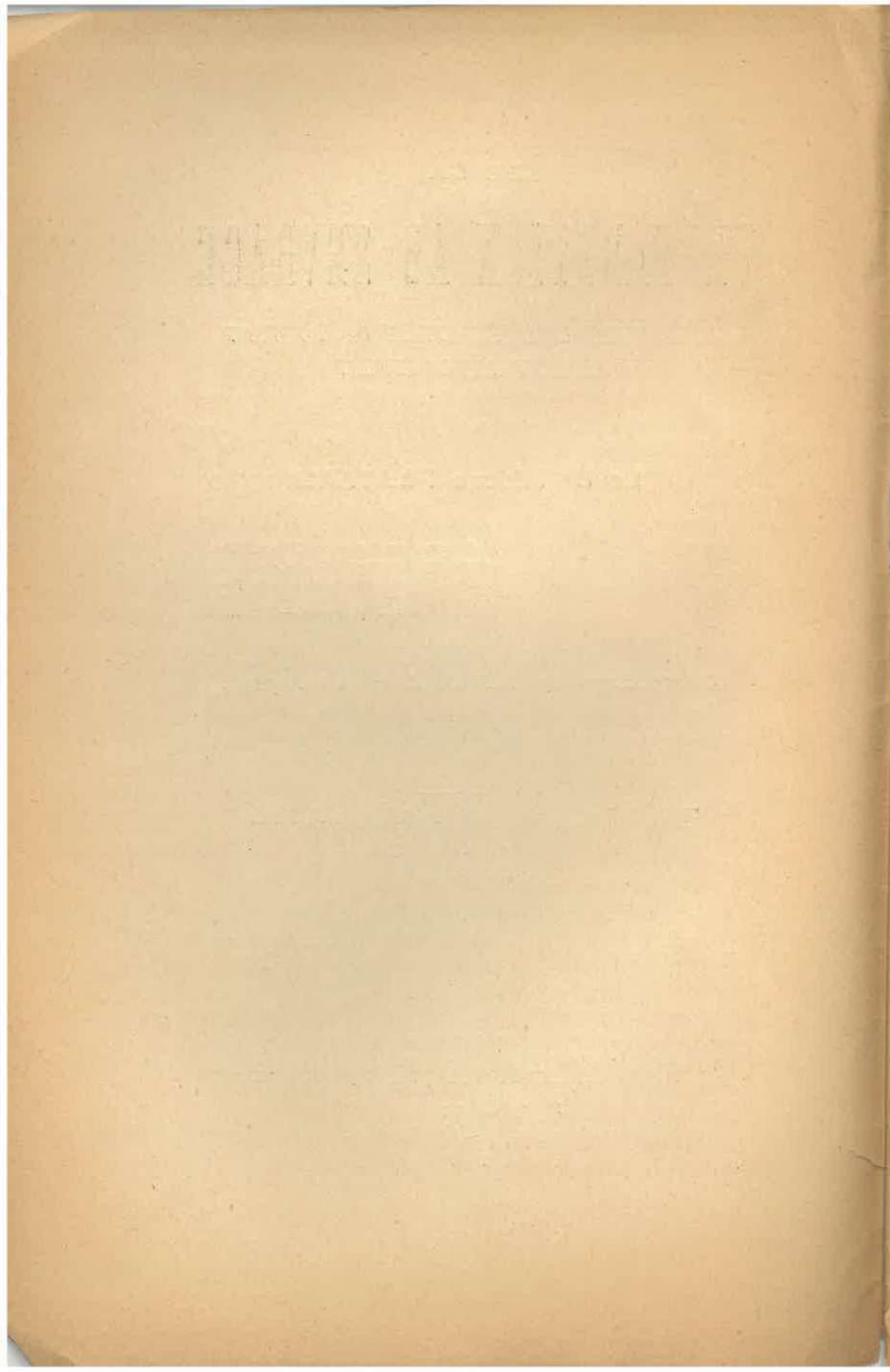
MAI 1892

PARIS

Publications des **ANNALES DE LA POLICLINIQUE DE PARIS**

28, RUE MAZARINE, 28

1892



DE LA

PRÉPARATION AU SEVRAGE

*Nourriture complémentaire de l'Enfant
pendant l'allaitement*

Par le Dr Isidore PLATEAU

Ordonnez (aux nourrices), voyez faire
et n'épargnez rien pour rendre aisés dans
la pratique les soins que vous aurez pres-
crits.

J.-J. ROUSSEAU. — EMILE.

AVANT-PROPOS

Le *sevrage* est la cessation de l'allaitement, mais non la suppression du lait chez les enfants sevrés, lequel doit, pendant longtemps encore, former une partie importante de leur alimentation.

La *Préparation au Sevrage* est l'ensemble des moyens destinés à ménager cette transition critique entre l'allaitement et l'alimentation nouvelle qui constitue à l'enfant une vie indépendante de sa nourrice, alimentation à laquelle il faut savoir l'habituer peu à peu suivant certaines précautions, certaines règles qu'il est utile et nécessaire d'observer rigoureusement, et par conséquent d'en posséder la connaissance approfondie.

Il est impossible de se rendre bien compte de la nécessité des soins minutieux et multiples qu'exigent l'allaitement et la direction de l'alimentation pendant les premiers mois de l'existence du nouveau-né, si l'on ne se fait pas une idée précise et juste du mécanisme délicat de la digestion à cet âge, si l'on ne comprend pas bien le phénomène physiologique de l'*assimilation* et de la transformation sous l'influence des ferments digestifs, du *lait* en chair et en sang.

L'appareil digestif des nouveau-nés est ainsi constitué qu'il exige impérieusement une nourriture spéciale à des

organes dont le développement encore incomplet se perfectionne continuellement. Les glandes salivaires, de l'estomac, et de l'intestin, fonctionnent alors de telle sorte que les sucs qu'elles sécrètent ne peuvent, pendant cette période de leur existence, *digérer que le lait*.

Quand dans un vase on verse du lait, et qu'on y ajoute un ferment spécial nommé *présure*, on voit se produire au sein du liquide une masse caillebotée, un coagulum blanc, opaque, solide, et le liquide restant sera devenu transparent et jaune verdâtre. Le coagulum porte le nom de *caillé*, *caseum*, *fromage*. Le liquide est le *petit lait*.

Quand du lait est introduit dans l'estomac de l'enfant, le même phénomène se produit : le suc gastrique de l'enfant remplit alors l'office de la présure, caille le lait, et c'est sous cet état que le lait va être assimilé et digéré.

Que si du lait est absorbé par un adulte, il sera aussi bien digéré. Donnons-lui également de la viande, des végétaux, des fruits, etc., la digestion s'accomplira encore, parce que les organes de l'adulte contiennent des ferments, des sucs digestifs capables de modifier toutes les substances alimentaires, de les assimiler, de les digérer en un mot.

Mais chez le nouveau-né, chez le petit enfant, au contraire, il se trouve que les glandes de son estomac ne peuvent sécréter que des sucs gastriques capables de transformer, d'assimiler, de digérer exclusivement le lait. Si on lui fait absorber d'autres aliments, on obtient des produits insuffisamment modifiés, ou provoquant une *fermentation vicieuse* : la fermentation normale, la digestion ne pourra plus s'effectuer. Ces ferments vicieux agiront alors de telle sorte que l'estomac sera provisoirement incapable de sécréter de nouveau du suc gastrique, d'où la dyspepsie et son fâcheux cortège de vomissements, diarrhée, etc.

Si l'on revient à l'alimentation normale, au lait, on obtient la guérison de cet embarras gastrique momentanée, et tout peut rentrer dans l'ordre.

Mais si cet état de fermentation vicieuse se prolonge, grâce à une alimentation non en rapport avec les capacités digestives de l'enfant, la guérison devient de plus en

plus difficile : l'estomac aura subi trop longtemps l'influence nocive de ces ferments, la muqueuse stomacale sera malade, enflammée, il existera une gastrite aiguë d'abord, bientôt chronique, de l'entérite, et l'on verra se produire l'ensemble des phénomènes qui constituent l'*athrepsie*, les vomissements, la diarrhée verte, l'amaigrissement, le gros ventre, etc., et enfin la mort.

Revient-on alors à l'alimentation normale par le lait? Il est trop tard, à moins d'invoquer de trop rares exceptions. Les matières toxiques produites par la fermentation vicieuse qui empoisonnent l'enfant et qui engendrent une fièvre continue, ne permettront plus au lait ingéré de former un coagulum assimilable et la digestion ne s'accomplira pas. Les vomissements ou la diarrhée rejeteront en caillots ou en grumeaux le lait non assimilé, non transformé par un suc gastrique mal élaboré et dans un milieu infectieux.

Il faut donc nourrir exclusivement l'enfant avec du lait, pendant les premiers mois de la vie.

Mais quel lait doit-on préférer?

Le lait de femme avant tout. S'il est insuffisant, ou même qu'il fasse complètement défaut, on donnera le lait qui s'en rapproche le plus. Quel est-il? Comment, dans quelles conditions doit-on le donner? Jusqu'à quel âge ne donnera-t-on exclusivement que ce lait étranger, soit seul, soit concurremment avec le lait de la nourrice?

Plus tard, à mesure que le développement progressif des organes digestifs, la sortie des dents le permettront, quelle nourriture supplémentaire offrira-t-on à l'enfant? Quelle sera cette nourriture? A quel âge commencera-t-on l'administration de ces aliments qui pourront alors être digérés comme le lait lui-même et concourront ainsi à l'alimentation?

Enfin, l'enfant avançant en âge, habitué à manger, à se nourrir d'aliments autres que le lait, devra être privé un jour du sein de sa nourrice. A quelle époque de la vie infantile, dans quelles conditions, avec quelles précautions devra être effectué ce grand acte de sa jeune existence?

Je me suis efforcé de traiter et de résumer en quelques

pages nettes, claires et concises, ces différents points, et d'en déduire les règles et les conseils nécessaires à une nourrice (mère ou étrangère) pour mener à bien la nourriture de l'enfant qu'elle allaite jusqu'à l'époque du sevrage.

On n'invente rien en matière d'hygiène, a dit Bouchut, même lorsqu'il s'agit de l'art d'élever les petits enfants. Il faut en avoir élevé soi-même, en famille, pour bien se rendre compte des embarras, des perplexités qui assaillent les parents, et même les médecins consultés à cet égard, quand il s'agit des mille petits détails journaliers et incessamment variés de l'alimentation du petit enfant.

J'estime que le sevrage, dont l'époque paraît si redoutable à bien des mères, et semble jeter, dans de nombreuses familles, une inquiétude et une crainte souvent exagérées, peut et doit être amené par une sage et progressive modification de la nourriture, sans secousses, sans accidents (maladie, diarrhée, etc.). En un mot, l'enfant ne doit pas s'apercevoir de la suppression de l'allaitement et de son passage à une alimentation indépendante, avec laquelle il doit, d'ailleurs, être déjà familiarisé.

C'est là le but que je poursuis. Les conseils que je formule pour y atteindre sont basés principalement sur ma propre expérience, confirmée par les idées puisées dans les publications des différents auteurs qui ont traité ce sujet.

Trop souvent, l'intérêt de l'enfant est primé par des considérations étrangères à son hygiène, à son régime, à sa santé, à son existence, en un mot.

Les préjugés, les idées préconçues, d'une part, et les obligations mondaines ou la terrible question d'argent, d'autre part, ne font échouer que trop fréquemment les prescriptions médicales, et négliger la ligne de conduite qui doit être absolument et fermement suivie pour assurer la bonne santé régulière du nourrisson.

J'ai cru devoir insister un peu sur la manière de préparer les bouillies, potages, panades, etc. — Sur le Lait : ébullition, coupage, conservation, quantités à administrer, et sur le Biberon, choix, nettoyage, etc.

Il m'a semblé rencontrer souvent chez les jeunes

mères ou nourrices une certaine ignorance de ces menus détails dans la *cuisine* spéciale des petits enfants : j'ai essayé de les tirer d'embarras.

Dans la médecine en général, et en particulier dans cette partie de la médecine qui regarde l'hygiène et le régime alimentaire des petits enfants, il ne peut être édicté de règles fixes et immuables, de principes absolument arrêtés auxquels on ne puisse déroger. Il faut tenir compte, dans l'alimentation de l'enfant, de son état de santé habituel, de sa constitution, de la manière dont fonctionnent son estomac et ses intestins, etc.

Il faut savoir varier le choix des aliments, panades, potages, etc. Chez un même enfant, d'ailleurs, ne voit-on pas telle bouillie, telle panade qui avait été acceptée avec plaisir pendant quelque temps, être un beau jour, sans motif, refusée ? Changez, essayez une autre farine : c'est tout ce que veut l'enfant. Consultez simplement son goût. C'est là une question de tact, d'intelligence et surtout de patience. De plus, il faut réunir aux soins minutieux de la préparation des aliments, une ponctualité rigoureuse dans leur administration, une certaine adresse culinaire et la plus exquise propreté.

CHAPITRE I.

Nourriture complémentaire pendant l'allaitement jusqu'à l'âge de 6 mois.

Jusqu'à l'âge de 6 mois, l'enfant ne doit prendre que du lait. Le lait, type de l'aliment parfait, est l'aliment naturel de l'enfant. Il serait à désirer que ce lait fût exclusivement celui de la nourrice jusqu'à cet âge. Malheureusement, il est souvent indispensable avant cette époque de donner au nourrisson une certaine quantité de lait étranger pour suppléer à l'insuffisance du lait de la nourrice.

C'est là l'allaitement mixte. La nourrice commence à être épuisée : elle est jeune, pleine de bonne volonté et de zèle, mais se fatigue, ne dort pas suffisamment. Elle mai-

grit, sa figure est pâle, son lait devient plus clair, moins nourrissant ; le travail de l'allaitement est au-dessus de ses forces : c'est alors qu'il *faut l'aider*.

Dans d'autres circonstances, à peine remise de ses couches, la mère pauvre est forcée de retourner à son travail : l'enfant est confié à des parents ou mis à la crèche. Si la mère ne peut venir l'allaiter, il faut, pendant son absence, alimenter l'enfant avec du lait étranger.

Du lait.

DU LAIT. — Le lait d'ânesse qui se rapproche le plus du lait de femme, le lait de chèvre, sont très bons, mais très dispendieux.

Le lait de vache qui est le plus facile à se procurer et le moins cher sera donc préféré.

Le meilleur est le lait de première traite, ou plutôt du commencement de la traite, qu'il est facile de trouver à la campagne et même maintenant dans beaucoup de vacheries établies dans les grandes villes.

Pour le lait qui arrive à Paris ou dans les villes, ayant déjà quelques heures de traite, et après avoir effectué un voyage plus ou moins long, la question de l'ébullition doit être posée.

De très bonnes raisons pour ou contre ont été données. Evidemment, le lait bouilli est moins bon, moins agréable, moins digestible, mais, à notre avis, vu les conditions où se trouve le lait après le voyage, les falsifications qu'il a pu subir, les produits infectieux ou bacillaires qu'il peut contenir, nous donnons le conseil de faire bouillir le lait pour le stériliser et le conserver. Cette précaution sera surtout bonne en été. — Au Congrès international d'Hygiène de la Haye, après un remarquable rapport du docteur Vallin, les conclusions suivantes furent adoptées : le lait cru de vaches phtisiques est suspect et capable de transmettre la tuberculose ; il est particulièrement dangereux quand il existe chez les vaches des ulcérations tuberculeuses des glandes mammaires. — Le lait tuberculeux bouilli est inoffensif.

On fera donc bouillir le lait. Il se conservera, en effet, beaucoup mieux, probablement parce que la chaleur détruit les ferments qui en provoquent l'altération. Le lait tourne parfois dès qu'on le soumet à l'ébullition.

Cette ébullition durera quelques minutes et ne sera pas répétée quand on l'administrera dans le courant de la journée ou de la nuit. On se souviendra que le lait est d'autant moins facile à digérer que l'ébullition aura été plus prolongée et répétée.

On le laissera refroidir en le divisant en plusieurs portions. Toutes les ménagères savent en effet qu'il est bon de transvaser le lait le moins possible. On aura soin d'employer des vases de faïence, porcelaine, grès, etc., bien entendu d'une propreté irréprochable. On les tiendra au frais, au besoin trempés dans l'eau froide. Les vases en métal seront rejetés.

La boîte au lait en fer battu d'un usage si universellement répandu ne doit être employée que pendant le temps très court de son transport.

On fait usage depuis quelque temps d'un lait stérilisé d'après les procédés Pasteur. Mais, cette expérience est encore trop récente pour que nous puissions baser une opinion sérieuse sur son emploi.

Cependant, à l'étranger, en Allemagne et en Suisse, Leehmann dit avoir remarqué que le lait stérilisé par le procédé de Soxhlet était pris avec plaisir par les enfants et qu'il avait constaté la fréquence moins considérable des accidents digestifs que chez les enfants nourris au lait ordinaire. Ces enfants auraient également augmenté de poids d'une manière plus sensible.

Mon expérience personnelle m'a confirmé cette manière de voir. Je dois cependant noter que si les enfants qui en font usage s'en trouvent bien, il n'en est pas de même pour les adultes qui se plaignent du goût prononcé de beurre, et de sa digestibilité difficile.

La méthode de Soxhlet consiste à faire bouillir le lait dans de petites bouteilles de 100 à 150 gr. au nombre de 10 à 15 à la fois. Elles sont fermées par un bouchon de caoutchouc percé d'un trou. On fait chauffer ces fioles au bain-marie, et quand l'air s'est échappé on bouche le

trou à l'aide d'une baguette de verre et l'ébullition est prolongée un quart d'heure environ. Les bouteilles sont alors retirées, mises au frais, et chacune est employée pour un repas.

Si le lait doit être donné coupé, on y ajoute la quantité d'eau nécessaire préalablement bouillie. Le mélange sera ainsi stérilisé et chauffé au bain-marie au moment de son administration.

A la Maternité de Paris on emploie de préférence la marmite américaine. Cet appareil consiste en un vase en étain, fermé par un couvercle vissé. La marmite remplie de lait est portée dans un bain-marie, et l'ébullition dure une heure environ. En somme, le lait cuit à l'abri de l'air, sous pression, ne laissant évaporer aucune partie liquide et conservant sa même composition et sa même densité.

On donnera le lait tiédi au bain-marie, à la température de 37° environ, ou amené à cette température par le liquide de coupage qu'on lui mélangera. On sucrera un peu : une pointe de couteau de sucre de lait ou 5 gr. de sucre en poudre pour une demi-timbale, 100 gr. environ, de lait. Il sera donné pur à partir de 6 mois environ.

En général, l'enfant supporte bien ce régime alimentaire et son estomac, grâce aux repas faits avec le lait maternel, conserve une vigueur suffisante pour digérer le lait d'animal.

Malgré l'avis contraire de quelques médecins, mais en conformité d'opinion, d'ailleurs, avec d'autres, nous croyons qu'il est nécessaire de couper, dans une certaine mesure, le lait destiné aux nouveau-nés.

Le lait de vache est trop riche en caséine, trop nourrissant, trop fort, et partant d'une digestion trop pénible.

Le lait, de femme ou d'animal, se *caille* dans l'estomac. C'est le premier acte de la digestion. Mais tandis que le lait de la femme se coagule en très légers flocons, en une sorte de gelée sans consistance qui s'assimile, se digère très facilement, le lait de vache se caille en gros caillots compacts, difficilement attaqués et dissous par le suc gastrique sécrété par l'estomac de l'enfant. Ces caillots sont rejetés par le vomissement ou parcourent le

tube intestinal en grosses masses aigres, non digérées, éminemment irritantes.

Il faut donc modifier la composition physiologique et normale du lait de vache pour le rendre plus léger, plus assimilable, plus digestible en un mot : il faut le couper.

Le meilleur liquide de coupage est l'eau tout simplement, très pure, préalablement filtrée et bouillie. Les décoctions de gruau ou d'orge, dont on abuse un peu, ont l'inconvénient de s'altérer très vite. Elles aigrissent le lait et provoquent la diarrhée : si donc, dans certains cas, on doit user de ces décoctions, on les préparera toujours au moment du besoin. Le professeur Parrot, dans ses remarquables travaux sur l'*athrepsie*, avait remarqué l'action nuisible des décoctions féculentes. Aussi est-il partisan de l'administration du lait pur.

On commencera par l'addition de moitié d'eau jusqu'à deux mois, puis d'un tiers jusqu'à quatre ou cinq mois et on diminuera peu à peu suivant la tolérance de l'estomac, la santé et le développement de l'enfant, son appétit, etc., jusqu'à ce qu'on puisse donner le lait pur (vers 6 mois). *Le tube digestif est le vrai réactif du lait.*

Le mélange sera effectué au moment du besoin. L'eau sera chauffée et mélangée au lait qu'elle amènera ainsi à la température convenable ; la quantité en sera mesurée exactement, le reste du mélange, après le repas de l'enfant, devant être jeté.

Enfin, si l'estomac de l'enfant, habitué à digérer le lait de femme, refuse ou accepte difficilement le lait nouveau qu'on lui offre, s'il y a rejet de caillots plus ou moins volumineux, acides, *indigérés*, on alcalinisera le lait. On ajoutera par biberon ou tasse de 150 gr. environ, une petite cuillerée à café d'eau de chaux ou d'eau de Vichy (Hôpital) ou de Vals. On pourra aussi donner l'eau alcaline pure, dans les mêmes proportions, au moment du repas.

Dosage et administration du lait.

En résumé, chaque fois que l'on donnera à l'enfant une certaine quantité de lait étranger, ce sera pour rem-

placer une tétée. Il faudra, par conséquent, mesurer le degré de coupage du lait, et la quantité du mélange à donner, à l'âge de l'enfant, à sa force, et surtout à son poids.

Il sera donc indispensable de peser fréquemment l'enfant pour avoir la certitude rigoureuse, *mathématique*, que l'enfant est *bien nourri*, qu'il *profite bien*, ce qui sera indiqué par l'accroissement progressif, régulier, et relativement normal, de son poids.

On sera ainsi amené peu à peu à augmenter sans crainte, et au grand bénéfice du nourrisson et de la nourrice, la quantité de lait, et la diminution progressive du liquide de coupage.

Prenons pour exemple un enfant pesant à sa naissance 3 kil. à 3 kil. 500 gr. Cet enfant devra augmenter d'environ 600 à 700 gr. par mois pendant les 4 premiers mois, puis de 500 à 400, les 4 mois suivants, et de 400 à 200 gr. les 4 derniers mois de sa première année ; ces augmentations et diminutions d'accroissement de poids se faisant progressivement.

Dans ces conditions, le nombre de tétées généralement nécessaire étant de huit par 24 heures, on pourra remplacer un certain nombre de tétées par un nombre égal de repas supplémentaires constitués par le lait de vache (plus ou moins coupé, ainsi qu'il a été dit).

Les chiffres que nous allons donner ne sont évidemment qu'une *moyenne* applicable à un enfant dans les conditions de poids précitées. Il est facile de les modifier, en suivant les mêmes proportions.

De 2 à 6 semaines, on donnera, alternativement avec les tétées, deux, trois ou quatre biberons (petits pots, tasses, etc.) de 80 à 110 gr. de lait coupé par moitié (chauffé, sucré, etc.), comme il a été expliqué plus haut, soit 40 à 55 gr. de lait et autant de liquide de coupage, ou 3 à 4 cuillerées de l'un et de l'autre.

De 6 semaines à 3 mois, les repas seront de 110 à 130 ou 150 gr. de lait coupé par moitié, soit 5 à 6 cuillerées de lait et d'eau.

De 3 à 6 mois, trois ou quatre repas de 150 à 175 gr.

de lait coupé au $\frac{1}{3}$, soit 100 à 125 gr. de lait et 50 à 60 gr. d'eau.

A 6 mois, le lait pourra généralement être donné pur (3 repas de 150 à 200 gr.).

On alternera naturellement, s'il est possible, avec les tétées, soit par exemple un biberon le matin, un dans l'après-midi, et un en endormant définitivement l'enfant pour la nuit, vers 8 h. du soir.

Si l'enfant a des habitudes à peu près fixes de sommeil pendant le jour, on donnera son repas avant qu'il s'endorme. La digestion s'en accomplira mieux, et le sommeil en sera meilleur.

La nuit, selon les circonstances, l'enfant aura un biberon et une tétée, ou deux biberons ou deux tétées, dans le cas où la mère, absente pendant le jour, ne pourrait donner le sein que le soir, la nuit et le matin.

A partir de l'âge de 10 mois environ, on pourra, si l'enfant a pris l'habitude de bien se nourrir pendant le jour, le priver de lait pendant la nuit. Il suffit de tromper sa soif avec une ou deux cuillerées d'eau pure. Bientôt il prendra l'habitude de ne rien demander la nuit, ce qu'on lui offre ne le satisfaisant pas, et il dormira paisiblement, et les parents aussi.

Il ne faut pas croire qu'il soit indispensable, pour assurer le sommeil de l'enfant, de le gorger de lait ou d'eau sucrée. C'est là une mauvaise pratique.

*Divers modes d'administration du lait. — Petit pot.
— Timbale. — Nouët. — Biberon.*

Le petit pot, la timbale, tasse, etc., ont joui longtemps et jouissent encore, dans certaines contrées, d'une certaine faveur.

Ce mode de nourriture consiste simplement à faire boire l'enfant comme une grande personne à même la tasse. On a objecté que de cette façon l'enfant n'exerçait pas les muscles de ses joues comme dans l'acte de téter, dans la succion. Cette vue n'est-elle pas purement théo-

rique ? Nous avons vu le *petit pot* employé en province, et dans certaines familles de Paris, et nous n'avons jamais constaté d'inconvénient. Les avantages sont une propreté indiscutablement facile à obtenir, et la nécessité où est la nourrice de s'occuper elle-même de l'enfant, au lieu de l'abandonner avec un nouët ou un biberon.

Nouët. — Au contraire, nous proscrivons impitoyablement le nouët. Le nouët consiste dans une pâte faite de biscotte pilée, sucrée, et de lait ou d'eau, renfermée dans un linge en forme de tampon, de la grosseur d'une petite noix. On introduit ce tampon dans la bouche de l'enfant, qui suce à travers le linge le mélange susdit. Les joues, après un certain temps, se dilatent outre mesure, mais, inconvénient plus grave, il est fréquent de voir le nouët, entrant en fermentation, provoquer dans la bouche une inflammation parasitaire, l'apparition du muguet, qui peut devenir funeste.

Biberon. — Les biberons sont aujourd'hui en grande faveur. Il est juste de dire que les nombreux perfectionnements dont ils ont été l'objet, leur construction simplifiée (les plus simples sont les meilleurs) et par suite la facilité qu'ils offrent d'être nettoyés complètement, à fond, en doivent autoriser l'usage.

Le biberon sera démonté, lavé à l'eau bouillie et brossé à l'aide d'une brosse spéciale chaque fois que l'enfant aura bu. Il restera plongé dans l'eau, ainsi que tous les accessoires, tétine, rondelle, brosse, etc. Cette eau sera additionnée avec avantage de quelques cristaux de carbonate de soude. Elle sera très pure et sera renouvelée, bien entendu, chaque fois qu'elle aura servi au nettoyage du biberon.

Avant de recharger le biberon, on le rincera de nouveau avec de l'eau bouillie. Il est bon d'avoir deux biberons qui servent alternativement.

Le biberon le meilleur est, avons-nous dit, le plus simple. Une bouteille de verre blanc munie d'une tétine est ce qu'il y a de mieux. Il force la nourrice à le tenir

pendant que l'enfant boit, au lieu de l'abandonner dans son berceau avec un biberon muni d'un long tuyau en caoutchouc où le lait s'aigrit et s'altère. En tout cas on n'emploiera que des biberons à tube de caoutchouc noir parfaitement souple.

CHAPITRE II.

Nourriture complémentaire depuis l'âge de six mois jusqu'au sevrage.

C'est vers l'âge de six mois environ qu'il est prudent et nécessaire de commencer l'alimentation rationnelle, d'introduire dans le régime de l'enfant autre chose que le lait de la nourrice et le lait de vache qui aura pu être donné en supplément.

Il peut en effet se présenter des circonstances où un sevrage prématuré sera imposé : grossesse nouvelle, cessation absolue de la sécrétion lactée, etc., ou bien les parents veulent, par une alimentation plus substantielle, accroître la force et la vigueur du nourrisson et favoriser son développement physique ; enfin, et c'est là le but capital, celui que nous cherchons à atteindre, en habituant ainsi l'enfant à d'autres aliments que le lait, on évitera les difficultés du sevrage.

Mais comme cette nourriture nouvelle, complémentaire, doit être réglée, observée, soigneusement dirigée ! Il n'est malheureusement que trop fréquent de constater les inconvénients des écarts d'un régime mal ordonné, généralement trop abondant ou trop nourrissant. Il est assez délicat de bien proportionner la quantité et la qualité de ces aliments nouveaux aux facultés digestives de l'enfant.

Les diarrhées, les coliques, les vomissements peuvent être la conséquence d'un lait pauvre ou mauvais, il est est vrai, mais aussi d'une alimentation trop riche ou trop copieuse. Si les accidents n'éclatent pas du côté du

tube digestif, c'est à la peau que peuvent apparaître les signes de ce régime mal organisé ou mal compris. Les gourmes, l'impetigo, l'eczéma sont fréquemment occasionnés par cette surabondance d'alimentation. Qu'on mette le petit malade à un régime plus doux, et la guérison, dans la grande majorité des cas, surviendra rapidement.

Vers l'âge de six mois, donc, on donnera dans la matinée une bouillie claire faite avec l'une ou l'autre des farines ou féculs suivantes : arrow-root, farine de froment (bouillie), crème de riz, d'orge, gruau d'avoine, de maïs, etc.

La quantité sera d'une cuillerée à café délayée dans une cuillerée d'eau froide pour éviter les grumeaux qu'on jette dans une petite tasse de lait bouillant. L'ébullition sera prolongée pendant 10 minutes. Sucrer et saler. Un peu plus de sel que de sucre. La bouillie ainsi obtenue doit remplir le fond d'une soucoupe ordinaire, soit au total 5 à 6 cuillerées à bouche.

On tâtera le goût, la susceptibilité digestive de l'enfant en présentant telle ou telle des préparations dont on aura fait choix. Il faudra changer de temps en temps suivant la constitution ou l'état de santé actuel de l'enfant.

Les tempéraments délicats, avec tendance à la diarrhée, se trouveront bien de l'arrow-root, de la crème de riz ou d'orge, de la farine de maïs (maïzaline).

L'arrow-root convient surtout au début de l'alimentation des tout jeunes enfants, ou bien lorsque l'enfant, plus âgé, a l'estomac susceptible et délicat. C'est un aliment léger, qui rend de bons services pour épaissir le lait ou le bouillon dégraissé, et donner des bouillies agréables et faciles à digérer. On délaye à froid une cuillerée à dessert d'arrow-root dans 4 à 5 cuillerées d'eau, puis on jette la gelée ainsi obtenue dans un peu de lait bouillant (5 cuill. à peu près). On fait bouillir, en remuant, pendant 20 minutes.

Le lait sera remplacé par le bouillon dans le cas spécial où l'enfant ne tolérerait pas d'autre lait que celui de la nourrice.

La Revalescière du Barry (farine de lentilles), la farine lactée se préparent de même.

La crème ou farine de riz, la farine de maïs, se délayent à froid, puis sont versées dans le lait bouillant. Quinze minutes de cuisson sont nécessaires.

Dans le cas de tendance à la constipation, d'échauffement, on donnera avec avantage les bouillies à la *farine d'avoine*, ou à la *crème d'orge*. C'est une farine fine préparée avec l'orge perlée. On peut la préparer au bouillon (potage velouté), au lait, ou à l'eau et au beurre. Elle jouit de propriétés digestives et rafraîchissantes. Délayer à froid, verser dans le liquide bouillant, et remuer. Cinq minutes de cuisson.

La *farine d'avoine* est destinée à faire des bouillies au lait. Lorsque cette farine est fraîchement moulue, elle constitue une nourriture agréable et rafraîchissante, bonne à donner de temps en temps, mais dont l'usage ne doit pas être trop prolongé, car elle est un peu excitante. Elle a malheureusement l'inconvénient de ne pas se conserver longtemps et de prendre vite un goût de rance dû à l'altération de la matière grasse qu'elle renferme. Délayer la quantité voulue dans un peu d'eau froide pour éviter les grumeaux, verser dans le lait bouillant et faire cuire cinq minutes. On obtient une bouillie d'une consistance de gelée molle.

C'est une des farines qui contiennent le plus de fer, de sels, et de phosphates.

Enfin la farine de gruau de blé sert à faire la *bouillie*, qui a joui longtemps de la faveur universelle et est encore d'un usage très répandu.

Et cependant, dans la bouillie, la farine est moins cuite que dans le pain, et, de plus, elle n'a pas fermenté : elle est donc moins digestive. — Il est préférable de faire préalablement griller la farine, soit dans le four du boulanger, soit sur une plaque de tôle. On fait de cette farine ainsi torréfiée, jaunie, des potages très sains et très agréables.

Pour faire une bouillie, il faut en verser une petite quantité dans un peu d'eau ou de lait froid, la délayer

soigneusement, puis ajouter le reste du lait (5 à 6 cuillerées à bouche environ). On fait cuire pendant 15 minutes en remuant continuellement. La bouillie doit avoir la consistance d'une crème liquide et être un peu sucrée. (La plupart du temps elle est trop épaisse et pas assez cuite.) On ne doit jamais la réchauffer. Elle doit toujours être préparée au moment du repas. Mais il faut la donner avec prudence et à un certain âge : à huit ou dix mois au moins. La bouillie donnée aux trop jeunes nourrissons n'est pas tolérée par leur estomac qui ne peut la digérer : d'où les vomissements, diarrhée, etc., qui occasionnent les fréquentes maladies de l'appareil digestif des petits enfants soumis à ce régime.

Nous donnerions volontiers à la panade le pas sur la bouillie, bien entendu à la panade légère, passée, bien cuite. Voici comment nous en recommandons la façon.

On met dans une casserole un petit croûton de pain rassis, de la valeur du quart d'un petit pain environ. Verser de l'eau froide de manière à bien imbiber le pain. Puis, sans exprimer le pain, ajouter 100 à 150 grammes ($1/2$ timbale) de lait ou d'eau, ou moitié lait et eau, saler, et laisser cuire $1/2$ heure au moins, à feu doux. Passer, ajouter un peu de bon beurre frais. On obtient ainsi une sorte de crème assez épaisse, de très bon goût, dont on donnera 5 à 10 cuillerées au petit repas du matin.

On prépare également la panade avec les biscottes de Bruxelles (pain grillé). Une biscotte pour un verre d'eau légèrement salée, et après un bon quart d'heure de cuisson, ajouter un peu de beurre frais. Si l'âge de l'enfant le permet, 10 à 12 mois au moins, on ajoute un jaune d'œuf.

Lorsqu'on emploie la biscotte pour préparer l'eau panée on augmente la proportion d'eau sans mettre de sel, on laisse cuire plus longtemps, et l'on passe à travers un linge fin ou une passoire fine.

Si l'enfant digère bien, à mesure qu'il avancera en âge, on augmentera la quantité des potages. Puis on ajoute un jaune d'œuf, ou même on lui donne un œuf à la coque peu cuit, et les panades ou potages seront plus

consistants : on emploie alors avec avantage le tapioca, la semoule, le cacao, le racahout, etc., préparés au lait ou au bouillon dégraissé.

Du bouillon.

Il y a des enfants qui, pendant l'allaitement, ne veulent prendre aucun autre aliment où ils retrouvent le goût d'un lait étranger, ou le lait d'animal lui-même. Ils ne consentent à accepter que du bouillon. Or, le bouillon, il faut bien le savoir, ne convient aux enfants que plus tard, après le sevrage.

Dans certains cas cependant, c'est un aliment précieux, bien que peu nourrissant : il ne contient pas plus de 16 grammes par litre de principes nutritifs. Le bouillon est ce qu'on appelle un *peptogène* (un stimulant puissant de l'appétit et des fonctions de l'estomac). Il communique une saveur et un arôme des plus agréables à des substances peu sapides par elles-mêmes (arrow-root, tapioca, semoule, sagou, crème d'orge, etc.), et il en développe les propriétés nutritives tout en facilitant la digestion.

On emploiera le bon bouillon de bœuf, ou de veau, ou de poulet, suivant les cas, additionné de légumes, surtout de carottes (P^r Fonssagrives), on le dégraissera avec soin à froid, avant de l'utiliser.

Recommandations générales.

Ces divers aliments seront donnés avec prudence et alternativement : l'estomac et le goût de l'enfant devant être consultés dans leur choix et leur administration.

On mettra beaucoup de soin et d'attention dans le degré de cuisson et la préparation : toute soupe mal délayée, formant des grumeaux, ou brûlée, ou insuffisamment cuite, étant non seulement désagréable au goût, mais mauvaise pour l'estomac susceptible de l'enfant.

Les soupes et bouillies doivent être préparées fraîches

pour chaque repas, et avoir la consistance d'une gelée ou d'une crème. Tous les ustensiles seront d'une propreté irréprochable.

Nous avons conseillé de préférence le lait pour préparer les bouillies. Cependant, ainsi que nous l'avons dit, il se rencontre des enfants qui, pendant qu'ils sont nourris au sein, ne peuvent souffrir ni lait, ni aliment où il entre du lait.

Dans ce cas, on emploiera le bouillon de veau ou de poulet, ou de bœuf, bien dégraissé à froid, un peu chargé en carottes (Professeur Fonssagrives). On fera également les soupes à l'eau et au beurre. On salera toujours. Sucrer peu. On déshabituera ainsi l'enfant du sucre, s'il a été gâté sous ce rapport, et, de plus, on introduira dans son économie ce condiment si bienfaisant, si digestif, si indispensable à tout organisme animal, le sel.

Vers l'âge de 6 à 8 mois on commencera à lui faire sucer des croûtes de pain. Il n'en avalera que de petits fragments bien mâchés, amollis par la salive, et qui se digéreront bien. C'est de plus le meilleur *hochet* qui se puisse trouver pour lui *faire ses dents*.

Si l'enfant a soif, l'eau pure est la meilleure boisson.— Je recommande l'usage du vin, de l'eau rouge, même faiblement, avec la plus grande prudence. Quand je le peux, je le laisse absolument de côté jusqu'au sevrage. Je ne parle pas, bien entendu, de l'usage du vin dans le cas de faiblesse ou de maladie de l'enfant : c'est alors un des meilleurs réconfortants qu'on puisse lui donner.

CHAPITRE III.

Sevrage.

Le sevrage, ainsi préparé de longue main, en suivant les progrès du développement de l'enfant, en observant scrupuleusement les règles générales que nous avons tracées, sera d'autant plus facilement supporté par l'enfant qu'il sera mieux habitué à l'alimentation qui va désormais

constituer exclusivement son régime alimentaire. Nous savons qu'il connaît, apprécie, et digère bien ces divers aliments ; nous lui avons appris à manger, à mâcher ; nous avons donc toutes les chances pour que le sevrage se fasse sans que l'enfant pâtisse, sans qu'il paraisse s'en apercevoir.

Il est impossible de déterminer rigoureusement l'âge auquel doit avoir lieu le sevrage. Le sevrage, a dit le Professeur Trousseau, ne saurait se faire en consultant l'almanach.

Le vrai critérium, c'est l'état de la dentition de l'enfant.

On ne sèvrera jamais un enfant qui n'a pas de dents. S'il digère ses bouillies, il lui serait impossible de mâcher des aliments solides.

Il faut alors, en cas d'impossibilité de continuer l'allaitement, le nourrir au biberon : l'enfant ne sait pas encore manger.

Les accidents de la dentition sont trop connus et trop fréquents pour que je sois obligé, et ce n'est pas d'ailleurs le lieu, de les décrire longuement. Les rhumes, bronchites, diarrhées, et même les convulsions qui affectent les petits enfants pendant la sortie des dents, exigent, durant cette période, que l'allaitement et la nourriture habituelle soient continués. On ajouterait, dit Brochard, si l'on sevrerait pendant que l'enfant fait des dents, aux dangers et aux souffrances de la dentition, les dangers et les souffrances du sevrage.

On choisira un moment de répit dans l'évolution des groupes de dents. Celles-ci sortent par groupes de deux ou de quatre. On ne sèvrera donc jamais quand l'enfant aura un nombre impair de dents.

S'il était possible, on attendrait la sortie des canines (œillères) qui se fait vers le 16^e ou 18^e mois. Mais dans la grande majorité des cas l'allaitement ne peut être prolongé jusque-là.

On peut favorablement choisir le moment de calme qui suivra la sortie des 4 premières petites molaires. L'enfant aura alors douze dents. Avant que se manifeste l'imminence de la sortie des canines, il y a généralement un

assez long intervalle de repos pendant lequel l'appareil digestif s'accoutumera plus facilement à l'alimentation nouvelle qui lui est offerte.

On choisira, pour effectuer le sevrage, une époque où l'état général de l'enfant sera satisfaisant : si les aliments qu'il prend sont volontiers acceptés, bien digérés et lui profitent bien. Les selles ne seront pas diarrhéiques. Le sommeil sera calme. Il ne sera pas affecté de maladie aiguë : bronchite, pneumonie, coqueluche, fièvre éruptive, etc. En un mot, l'enfant ira bien.

On choisira une saison tempérée, le printemps et l'automne. Il est préférable d'éviter les températures extrêmes. En été, les embarras gastriques, la cholérine, les diarrhées, sont particulièrement à craindre. En hiver, pendant les grands froids, outre les maladies saisonnières, on pourrait être obligé de ne pas sortir l'enfant, et ses digestions pourraient en être péniblement affectées.

Dans notre climat tempéré, c'est de 12 à 16 mois que l'enfant sera sevré. Dans certains pays du Nord, le sevrage est plus prématuré : c'est à l'âge de 9 mois que le professeur Graves, de Dublin, conseille le sevrage.

En Allemagne, en Angleterre et en Russie, la mère allaite généralement elle-même son enfant jusqu'à 15 ou 16 mois. En Norvège et en Suède, toutes les mères nourrissent leurs enfants, et ne les sèvrant qu'à deux ans. La mortalité infantile n'est, dans ces derniers pays, que de 10 0/0.

Dans les pays méridionaux et dans le midi de la France, c'est généralement entre 18 mois et 2 ans que cesse l'allaitement.

Le sevrage doit être *graduel* et *progressif*. La nourrice commencera par sevrer de nuit. Un peu d'eau pure légèrement sucrée et aromatisée à la fleur d'oranger, suffira à calmer ses cris et à tromper son besoin de téter. Si, comme il arrive fréquemment, l'enfant continue à crier, sentant sa nourrice à côté de lui, ou si celle-ci n'a pas le courage de supporter les pleurs ou les cris de l'enfant, il suffira de les éloigner l'un de l'autre pendant la nuit. Dès la seconde nuit, l'enfant ne pensera plus à la tétée habituelle, et dormira tranquille.

Puis, pendant le jour, on supprimera d'abord une tétée qu'on remplacera par un des petits repas habituels de l'enfant, bouillie, potage gras, œuf à la coque, pain trempé dans du jus de viande, etc. Très rapidement on supprimera les autres tétées, et, en quelques jours, le sevrage sera effectué sans que l'enfant en ait le moins du monde pâti.

La mère, elle-même, avec cette façon de procéder, n'aura pas à en souffrir : la sécrétion lactée diminuant progressivement et cessant bientôt tout à fait à l'aide d'un ou deux laxatifs et d'un bandage ouaté comprimant les seins.

Dans le cas où la sécrétion lactée continuerait avec abondance, malgré ces soins, on se trouverait bien d'administrer de petites doses d'antipyrine, 0.50 c., 2 ou 3 fois par jour. Il est évident que la trop banale tisane de canne et pervenche, parfaitement inutile, ne sera pas *prescrite*, mais ne sera pas *proscrite* non plus, pour éviter les reproches que ne manquerait pas d'essuyer le médecin, si, dans la suite, survenait à la nourrice une maladie quelconque, qui serait attribuée évidemment *au lait répandu*.

Sevrage tardif et prématuré.

Malheureusement, l'époque du sevrage n'est pas toujours choisie à loisir : des difficultés graves peuvent surgir, soit que par suite de circonstances impérieuses et imprévues, on soit forcé de sevrer prématurément l'enfant, soit que l'allaitement ait été prolongé au delà des limites habituelles.

Si l'enfant prématurément sevré est trop jeune encore pour être nourri à l'aide de bouillies, on insistera sur l'administration du lait. L'état du tube digestif sera surveillé avec le plus grand soin, car, peut-être en cas de diarrhée, de vomissements, d'embarras gastrique chronique, d'athrepsie, en un mot, le seul remède, s'il n'est pas trop tard, sera de recourir de nouveau et le plus

vite possible à l'allaitement. C'est d'ailleurs dans ces conditions de sevrage prématuré que sévit l'effroyable mortalité des nourrissons.

Au contraire, il peut se trouver que l'enfant, à 15, 18 mois et plus, n'ait pas été habitué, à l'âge et avec les précautions indiquées, à une alimentation complémentaire : il tète encore et se nourrit presque exclusivement du lait de sa nourrice. Le sevrage est alors plus pénible. On sera obligé, pour dégoûter l'enfant du sein, d'y appliquer un peu de substance amère, comme la teinture d'aloès, par exemple. Ce moyen réussit assez bien.

L'allaitement trop longtemps continué, dit Donné, prolonge pour ainsi dire l'état de première enfance, retarde le développement et les progrès des forces et apporte au sevrage des obstacles toujours croissants.

Ce n'est donc que dans les circonstances exceptionnelles, en cas de maladie, d'extrême faiblesse, de dentition laborieuse, que la durée de l'allaitement doit dépasser les bornes ordinaires et être portée au delà de quinze mois.

Post-scriptum.

Il serait à désirer que ces notions d'hygiène alimentaire de l'enfance fussent bien comprises non seulement par les mères, mais encore longuement expliquées et répandues dans le monde des nourrices mercenaires, monde ignorant imbu de préjugés dangereux ou absurdes, crédule à l'excès pour tout ce qui est superstition nuisible ou coutume stupide.

Les hécatombes épouvantables des pauvres petits nourrissons, signalées par le docteur Monot, de Montsauche (Nièvre), dans son mémoire à l'Académie de Médecine (1865), sont une preuve que l'effrayante mortalité des enfants nouveau-nés ou du premier âge doit être attribuée, en grande partie, à l'absence de soins et à une hygiène absolument déplorable. Le tiers des enfants meurt avant d'avoir atteint un an ! Et les petites victimes sont aussi

bien les enfants de Paris envoyés en nourrice, que les enfants des nourrices de la province que celles-ci, ayant trouvé une place de nourrice sur lieu, renvoient ou laissent dans leur pays natal.

« On le gorge (le nourrisson) — dit le docteur Monot —
« au lieu de lui donner une nourrice, d'une nourriture
« grossière, trop abondante, et nullement en rapport avec
« l'organisation de son tube digestif. De là les affections
« les plus graves, l'entéro-colite (inflammation de l'in-
« testin), le ramollissement des membranes muqueuses,
« puis la mort dans d'effroyables proportions. Si par
« hasard l'enfant survit, sa constitution s'altère pro-
« fondément, il devient scrofuleux, rachitique, tubercu-
« leux... »

Grâce à l'application de la loi Roussel (1874) sur la Protection des enfants du premier âge, l'industrie nourricière fait maintenant moins de victimes. Les nourrices soignent et alimentent mieux leurs nourrissons. Les meneurs sont sévèrement surveillés et contrôlés. Mais il reste encore beaucoup à faire.

Pour les enfants des villes, le désastre n'est pas moindre. Il meurt par an, à Paris, près de 3,000 enfants, *d'athrepsie*, c'est-à-dire de faim, d'inanition, en d'autres termes des suites d'une nourriture non appropriée à leur âge ou par défaut de soins. Plus des trois quarts des décès, sur ce nombre, doivent être attribués au biberon, soit à cause du biberon lui-même, soit à cause de la mauvaise qualité du lait !

LAIT. — LAITERIES. — VACHERIES, ETC

A la campagne et dans les petites villes, il est relativement facile de se procurer du lait pur et frais.

Mais à Paris et dans les grandes villes, la difficulté est immense, et la question est encore loin d'être résolue, malgré les très réels et importants progrès accomplis par l'industrie laitière depuis quelques années. De grands établissements expédient journellement des quantités

considérables de lait, et généralement, quand ce lait est livré cacheté, on peut dire de lait de bonne qualité. Malheureusement, outre l'altération inévitable résultant de la date déjà éloignée de la traite, quelques heures au moins, et l'agitation produite au sein du liquide par le voyage, il faut compter avec les altérations ou les falsifications que ne lui font que trop souvent subir les divers intermédiaires entre le producteur et le consommateur.

Est-il besoin de rappeler l'écémage, l'addition d'eau, et comme conséquence l'addition de dextrine, de fécule, de blanc d'œuf, de gélatine, de décoctions de riz, d'orge, de son, etc.

Est-il donc impossible ou très difficile de se procurer — à un *prix peu élevé* — du lait pur, de bonne qualité, fraîchement tiré, en un mot du *bon lait* ?

C'est dans ce but qu'il s'est créé des vacheries au sein même des villes. Au premier abord, cette innovation paraît réaliser un grand progrès, et souvent, en effet, c'en est un. Le public voit les vaches, le lait est tiré devant l'acheteur, et l'enfant ou le malade peuvent ainsi consommer du lait cru, naturel, qui paraît offrir toutes les garanties désirables.

Malheureusement il est souvent facile de constater que l'étable où les vaches sont entassées est trop petite et ne cube pas un nombre de mètres suffisant pour assurer l'oxygénation complète de l'air respirable. En outre, ces bêtes sortent rarement, perdent leur santé par défaut d'exercice, et en outre sont rapidement épuisées par le surmenage de la sécrétion lactée auquel elles sont condamnées. De plus, le prix du lait est encore trop élevé. Je ne dis pas qu'il ne soit justement rémunérateur des soins, du travail, du capital des industriels qui exploitent ces vacheries. Je dis seulement que bien des familles pauvres, et c'est dans ces familles que sévit surtout la mortalité des nouveau-nés, ne peuvent distraire de leur modeste budget une somme aussi considérable pour la nourriture du petit enfant,

Vacheries municipales.

Que faire donc ? Nous voyons se poser devant nous un problème d'hygiène sociale de la plus haute gravité, tout d'actualité, et dont la solution présente une importance énorme. A l'heure, en effet, où la dépopulation de la France, l'excédent des décès sur les naissances, émeut à juste titre les esprits soucieux de l'avenir de la Patrie, il est impossible de se désintéresser de l'effrayante mortalité qui sévit sur le premier âge, presque essentiellement due à une alimentation défectueuse !

Si le chiffre des naissances diminue, efforçons-nous du moins de conserver le plus grand nombre de nouveau-nés ! Puisqu'il est prouvé que l'*Athrepsie* enlève chaque année des milliers d'enfants, cherchons-en du moins le remède !

Le point essentiel est, avons-nous dit, d'obtenir du bon lait, fraîchement tiré, dans des conditions de prix aussi modérées que possible.

La création d'étables modèles, dirigées par un vétérinaire et soumises au contrôle de la municipalité, est-elle irréalisable ?

Ces étables situées aux portes de Paris, bien installées et aérées, ne recevraient que des bêtes de choix qui seraient surveillées avec soin. Ces étables contiendraient vaches et ânesses.

Elles fourniraient le lait au prix de revient soit au public, soit à l'Assistance Publique (service des Hôpitaux, Bureaux de Bienfaisance, Crèches, etc.).

On pourrait avec avantage y annexer une crèche d'enfants abandonnés (Professeur Tarnier).

On pourrait, dans les meilleures conditions, s'y livrer aux expérimentations nécessaires pour la solution des problèmes qui se rattachent à l'allaitement artificiel.

Un laboratoire de chimie médicale, microbiologie, etc., y serait annexé.

Plusieurs grandes villes d'Allemagne et de Suisse (Frankfort-sur-le-Mein, Bonn, Cologne, Bâle, Genève) possèdent des établissements de ce genre qui jouissent d'une grande faveur auprès du public.

Le régime des vaches y est l'objet d'une attention toute spéciale. Leur nourriture contient, en certaines proportions, le foin, la farine de froment, d'orge, maïs, avoine, de manière à donner au lait les qualités les plus propres à l'alimentation et au développement des enfants.

Le D^r Albrecht, de Neufchâtel, a dit au Congrès de Salzbouurg que partout où ces vacheries avaient été installées, elles avaient eu une heureuse influence sur la mortalité des enfants du premier âge.

Ce lait est livré, soit à l'établissement, soit en ville, logé dans des bouteilles de verre soigneusement bouchées, de telle façon que le lait ne puisse être l'objet d'aucune falsification dans le trajet.

En attendant ce desideratum, que des voix autorisées ont déjà exprimé en haut lieu, nous recommanderons aux mères de bien veiller au choix du lait qu'elles offriront à leur bébé.

A Paris, et dans la plupart des villes, il existe actuellement des laboratoires de chimie, privés, municipaux ou départementaux (stations agronomiques) où l'analyse du lait renseignera les mères sur les qualités de ce précieux et indispensable aliment de leur enfant, et les guidera dans leur choix.



