

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1887

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le jeudi 5 Mai 1887

Par PAUL BERTHOD

Né à Lure (Haute-Saône), le 24 octobre 1859

Ancien interne des hôpitaux et de la Maternité

Médaille de bronze de l'Assistance publique:

LES ENFANTS NÉS AVANT TERME

LA COUVEUSE ET LE GAVAGE
A LA MATERNITÉ DE PARIS

Président : M. TARNIER.

Juges : MM. PROUST, BOUILLY, RIBEMONT.

Il est si rare de voir vivre un enfant dans la suite qui est véritablement né à sept mois, que de mille à peine s'en rencontre-t-il un seul qui échappe.

MAURICEAU, édit. de 1721, aph. 89.

Grâce à l'emploi de la Couveuse et du Gavage, l'époque de la viabilité, au point de vue clinique, arrive à se confondre avec l'époque de la viabilité légale (six mois).

TARNIER et BUDIN.
Traité d'Acc, t. II, p. 523 (1886).

PARIS

IMPRIMERIE G. ROUGIER ET C^{ie}

4, RUE CASSETTE, 4

1887

A LA MÉMOIRE DE MON PÈRE

À mon Président de thèse et vénéré Maître

M. LE PROFESSEUR TARNIER ;

Internat, Maternité 1886.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen. M. BROUARDEL.

Professeurs. MM.

| | |
|---|-------------------|
| Anatomie. | FARABEUF. |
| Physiologie. | GARIEL. |
| Physique médicale. | GAUTIER. |
| Chimie organique et chimie minérale. | BAILLON. |
| Histoire naturelle et médicale. | BOUCHARD. |
| Pathologie et thérapeutique générales. | { DAMASCHINO. |
| Pathologie médicale. | { DIEULAFOY. |
| Pathologie chirurgicale. | { GUYON. |
| Anatomie pathologique. | { LANNELONGUE. |
| Histologie. | CORNIL. |
| Opérations et appareils. | MATHIAS DUVAL. |
| Pharmacologie. | DUPLAY. |
| Thérapeutique et matière médicale. | REGNAULD. |
| Hygiène. | HAYEM. |
| Médecine légale. | PROUST. |
| Accouchements, maladies des femmes en couches et des enfants nouveau-nés. | BROUARDEL. |
| Histoire de la médecine et de la chirurgie. | TARNIER. |
| Pathologie comparée et expérimentale. | LABOULBÈNE. |
| Clinique médicale. | VULPIAN. |
| Maladies des enfants. | { SÉE (G.). |
| Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale. | { POTAIN. |
| Clinique des maladies nerveuses. | { JACCOUD. |
| Clinique chirurgicale. | { PETER. |
| Clinique ophtalmologique. | GRANCHER. |
| Clinique d'accouchements. | BALL. |
| Clinique des maladies syphilitiques. | CHARCOT. |
| | { RICHEL. |
| | { VERNEUIL. |
| | { TRELAT. |
| | { LE FORT. |
| | PANAS. |
| | FOURNIER. |

DOYEN HONORAIRE : M. VULPIAN.

Professeurs honoraires : M. GOSSELIN, GAVARRET, SAPPEY, HARDY et PAJOT.

Agrégés en exercice.

| | | | |
|--------------------------|------------|------------|---------------------|
| MM. | MM. | MM. | MM. |
| BLANCHARD. | HALLOPEAU. | PINARD. | RIBEMONT-DESSAIGNES |
| BOUILLY. | HANOT. | POUCHET. | RICHELOT. |
| BUDIN. | HANRIOT. | QUENU. | Ch. RICHEL. |
| CAMPENON. | HUMBERT. | QUINQUAUD. | ROBIN (Albert). |
| DEBOVE. | HUTINEL. | RAYMOND. | SEGOND. |
| FARABEUF, chef | JOFFROY. | RECLUS. | STRAUS. |
| des travaux anatomiques. | KIRMISSON. | REMY. | TERRILLON. |
| GUEBHARD. | LANDOUZY. | RENDU. | TROISIÈRE. |
| | PEYROT. | REYNIER. | VILLEJEAN. |

Secrétaire de la Faculté : M. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A mes Maîtres dans les hôpitaux.

M. LE DOCTEUR BOUILLY

Internat, Maternité 1886.

M. LE DOCTEUR LE DENTU

Internat, Saint-Louis 1885.

M. LE DOCTEUR POLAILLON

Internat, la Pitié 1884.

M. LE PROFESSEUR PROUST

Internat, Lariboisière 1883.

M. LE DOCTEUR HERVIEUX

Internat, Maternité 1883.

M. LE PROFESSEUR LANNELONGUE

Externat, Trousseau 1882

M. LE DOCTEUR DUJARDIN-BEAUMETZ

Externat, Saint-Antoine 1881

En témoignage de profonde reconnaissance.

AVANT-PROPOS

La révolution exécutée dans l'art des accouchements par l'application rigoureuse de la méthode antiseptique, le perfectionnement croissant du manuel opératoire, aussi bien que la richesse et l'adaptation de plus en plus parfaite de l'appareil instrumental, ont fait que la plupart des questions obstétricales sont actuellement sinon jugées, au moins singulièrement éclaircies.

Il n'en est malheureusement pas de même pour ce qui a trait à l'enfant dans les premiers jours. Sa physiologie, sa pathologie sont encore bien peu connues; et, dans ces derniers temps seulement, l'étude de cette partie difficile de l'art des accouchements a acquis des connaissances utiles et contingentes.

L'usage de la couveuse et l'alimentation artificielle des

nouveaux nés au moyen du gavage dont l'idée et l'emploi appartiennent au professeur Tarnier, constituent deux des plus belles conquêtes de la science sur ce point.

Le but de ce travail est de montrer quelle est l'utilité de ces deux moyens, quelle confiance on peut avoir en eux. Au reste, nous sommes persuadés que le dernier mot est loin d'être prononcé et que, par la suite, les résultats obtenus seront encore supérieurs à ce qu'ils sont actuellement.

Nous avons divisé notre travail en trois parties. La première est consacrée au rappel des principales notions de l'histoire anatomo-physiologique et pathologique des prématurés, que nous avons d'ailleurs presque exclusivement en vue; la seconde est consacrée à la couveuse; la troisième à l'étude de l'alimentation par le gavage des enfants nés avant terme ou faibles congénitalement.

Les recherches que notre thèse nous a demandées ont été longues et pénibles; cependant, nous n'en doutons pas, bien des points demeurent à éclaircir et demandent des recherches que nous espérons pouvoir entreprendre un jour; bien des lacunes restent à combler. Pour l'instant et nous plaçant au point de vue pratique, parlant le langage des chiffres, nous croirons avoir rempli suffisamment notre tâche si nous parvenons, statistique en main, à faire passer la conviction qui nous anime dans la pensée de nos juges et de nos lecteurs.

Notre maître M. le professeur Tarnier, après nous avoir fait l'honneur de nous admettre comme interne dans son service, nous a inspiré le sujet de cette thèse, dont il a bien voulu accepter la présidence : nous ne faisons donc que justice en lui en offrant la dédicace, comme un hommage imparfait mais bien respectueux d'un élève dévoué.

CHAPITRE I

LES ENFANTS NÉS AVANT TERME.

Parmi les enfants qui viennent au monde, ceux qui naissent avant terme (les prématurés) fournissent un apport relativement considérable. Pour Osterlen cité par Miller, on observerait en moyenne 4 prématuré pour 19 naissances. A Moscou, suivant Hugenberg, ils constitueraient les 8, 9 p. 100 du chiffre total des naissances ; encore tous ces auteurs ne considèrent-ils comme nés avant terme que les enfants d'un poids inférieur à 2.500 grammes. Mais si, nous reportant aux dernières règles de la mère pour prendre le terme de la grossesse, nous consultons les statistiques de la grande Maternité de Paris, dans un milieu spécial, il est vrai, et là où le nombre des accouchements prématurés doit être, toutes choses égales d'ailleurs, bien supérieur à ce qu'il est d'autre part, nous arrivons au chiffre relativement énorme de 30 p. 100. Les prématurés constituent donc, à l'heure actuelle presque le tiers du chiffre total des naissances à la Maternité.

Les causes de ces accouchements hâtifs spontanés, sont bien connues et nous n'avons point ici l'intention d'y insister. En dehors des conditions défavorables de milieu et de vie, la misère, les travaux de fabrique, l'alcoolisme et les

affections organiques surtout cardio-pulmonaires en sont les facteurs les plus importants.

Mais au premier rang marche la syphilis dont l'influence est néfaste sur la grossesse et sur l'accouchement, ainsi que M. le professeur Fournier l'a montré mieux que personne, et qui tue un si grand nombre d'enfants du premier âge.

L'accouchement prématuré artificiel constitue d'autre part, à l'heure actuelle, une des opérations obstétricales les plus justement recommandées en France; car bien loin d'avoir, comme un projectile arrivé à son point de chute, décrit sa parabole et terminé sa courbe, suivant la pittoresque expression de Chiara (1), elle constitue chez nous le procédé de choix pour les rétrécissements du bassin. « C'est la plus belle de toutes les opérations obstétricales disait le professeur Tarnier à son cours de l'an dernier. — Elle sauve à la fois et la mère et l'enfant. Or quelle est la série même la plus heureuse des opérations césariennes qui pourra fournir le même résultat? »

Les enfants nés avant terme, par abréviation, les prématurés, se distinguent des enfants venus à terme par une série de caractères anatomo-physiologiques qu'il nous a paru utile de rappeler ici pour la facile intelligence de notre sujet. Nous n'avons, il faut bien le dire, à l'heure actuelle sur ces faits, en dehors du point de vue médico-légal, peut-être, que des notions incomplètes, et nous avons d'ailleurs emprunté largement pour ce qui va suivre à un excellent article du D^r Miller, paru l'an dernier dans le *Jahrbuch für Kinderheilkunde*.

(1) Chiara, cité par la Torre, *Nouv. Arch d'Obst.*, 1887, n° 2, p. 38.

(1) Miller. *Die Frühgeborenen und die Eigenthümlichkeiten ihrer Krankheiten.* Jahrb f. Kkh., 1886.

L'aspect des prématurés est très différent suivant leur terme.

Les moins développés, ceux qui pèsent de 600 à 1.000 grammes, dont l'âge peut être évalué à 6 ou 7 mois ont de 21 à 30 centimètres de long, le corps très maigre, la peau mince, brillante, transparente, d'un rouge vermillon; le visage est fortement ridé et non seulement les membres, mais le dos et la face sont recouverts d'un abondant duvet. Les ongles sont minces et n'atteignent point encore les extrémités de la pulpe des doigts.

Le cordon s'insère bas. Les pupilles sont recouvertes par la membrane pupillaire. Chez les garçons le scrotum est très rouge, le testicule n'y est point encore descendu. Chez les petites filles, la vulve d'un rouge intense est béante, le clitoris et les petites lèvres font saillie à l'extérieur parce que les grandes lèvres ne sont point encore développées.

A l'autopsie, la plupart du temps, on ne constate pas de lésion appréciable suffisant à expliquer la mort; mais seulement un manque de développement général des organes et des tissus. Tous les viscères sont anémiés surtout les poumons qui ont la couleur du papier blanc et sont souvent atelectasiés parfois dans toute leur étendue, d'autres fois par îlots. Le cerveau est de consistance gélatineuse et ne présente guère de différenciation entre la substance blanche et la substance grise, et cela même au niveau des noyaux (corps strié, pont de Varole, cervelet et moelle allongée). Les ventricules latéraux sont à peine ébauchés, leur épendyme se laisse facilement isoler. Circonvolutions et sillons se dessinent bien moins nettement que chez l'adulte. Les reins sont profondément lobulés. Le corps thyroïde, le thymus et la glande surrénale sont très développés; le canal artériel, le canal veineux d'Aranzi, le trou de Botal sont

tout à fait perméables ou du moins très peu revenus sur eux-mêmes. A l'épiphyse inférieure du fémur se trouve un point d'ossification presque imperceptible; et quelquefois, entre la diaphyse et l'épiphyse de cet os, un petit sillon jaunâtre décrit par Wegner (cité par Miller) sous le nom d'ostéochondrite épiphysaire et caractéristique selon lui de la syphilis congénitale.

Chez les enfants un peu plus développés (1100 à 1500 grammes) de 31 à 36 centimètres de longueur, ayant moins de 8 mois, la maigreur, la gracilité des formes existe encore à cause de l'insuffisance du développement du pannicule adipeux. La peau est toujours ridée, moins rouge, plutôt rose pâle, et la figure vieillotte; les poils sont moins abondants au niveau des membres, surtout du côté de l'extension, de même que sur le dos et la face. Les ongles sont un peu plus développés, mais n'atteignent toujours pas l'extrémité des doigts. L'ombilic s'éloigne un peu plus de la symphyse des pubis; sur les pupilles persistent des vestiges plus ou moins marqués de la membrane pupillaire. Dans les bourses se trouve ou bien un seul testicule, le plus souvent celui de gauche, quelquefois les deux; mais ils ne sont point encore descendus au fond du scrotum et restent appendus dans sa moitié supérieure de telle façon, qu'ils rentrent à la moindre pression dans l'orifice inguinal. Le crâne est plus arrondi et plus régulier que chez l'enfant à terme. Sutures et fontanelles sont très larges; la suture frontale est appréciable sous la peau.

A l'autopsie les canaux propres au fœtus ne sont pas encore fermés; souvent il y a hyperémie du tube intestinal et du foie chez les enfants qui ont vécu quelques jours. Dans les poumons, en dehors de l'atélectasie, s'observent encore parfois des noyaux de pneumonie congénitale, on rencontre aussi la septicémie, l'hydrémie et la broncho-pneu-

monie, maladies le plus souvent mortelles. A l'épiphyse inférieure du fémur apparaît un peu plus nettement le point osseux qui est cependant toujours très petit. Le sillon de Wegner, quand il existe, s'est accentué, les autres signes précédemment indiqués persistent, avec cette variante que, suivant l'individualité du fœtus et de la mère, les choses ne marchent point absolument de pair; car il est des enfants qui tout en étant prématurés le sont surtout dans telle ou telle partie de leur organisme. C'est ainsi qu'on trouve des fœtus d'un poids relativement faible, d'une longueur au contraire proportionnellement considérable et vice versa. Il en est de même pour le développement plus ou moins grand du système pileux et des ongles, de même aussi pour la gracilité du corps, les rides de la peau et la descente du testicule dans les bourses.

Ce dernier signe est tout particulièrement infidèle, car bien que, dans la règle, la glande séminale n'atteigne le fond du scrotum que pendant le neuvième mois lunaire, à gauche un peu plus tôt qu'à droite, il est des cas exceptionnels où (Hohl) dès le cinquième mois on l'a trouvé en la place qu'il doit occuper chez l'adulte au moment de la naissance; et, par contre, l'absence du testicule dans les bourses d'un fœtus même à terme, est bien loin, ainsi qu'on le sait, de constituer une rareté exceptionnelle.

Les prématurés se font remarquer par la faiblesse de leur vitalité, le chiffre élevé de leurs maladies, et le taux énorme de leur mortalité, à cause du manque de résistance de leur organisme encore incomplètement développé, et de certaines particularités anatomo-pathologiques qui les différencient complètement des enfants à terme.

En raison de son moindre volume la surface cutanée de refroidissement chez le prématuré nouveau-né est plus grande, toutes choses égales d'ailleurs, que chez l'enfant à terme;

et la perte de chaleur par rayonnement immédiatement après la naissance beaucoup plus considérable ; il s'y joint d'ailleurs cette circonstance aggravante que la couche de tissu adipeux sous-cutané, mauvais conducteur de la chaleur, est peu développée et par conséquent insuffisante à empêcher la déperdition du calorique. Aussi la température des prématurés après la naissance, et même dans une chambre chaude, peut-elle tomber jusqu'à 30 degrés ; d'ailleurs les jours et même les semaines suivantes à cause de l'insuffisance de la respiration et de l'oxydation de leurs tissus, ils produisent moins de chaleur ; et, par conséquent leur température est constamment plus basse que celle des enfants à terme, ainsi que nous avons pu nous en assurer pour notre part par les nombreuses courbes de températures que nous avons eu l'occasion de recueillir. Il semble que moins le terme de l'enfant est avancé et plus la température type (37°) de l'enfant à terme sera difficile et longue à atteindre.

Cette question de la température chez les prématurés est très intéressante pour le sujet qui nous occupe et mérite de nous arrêter.

Des recherches très nombreuses ont été entreprises pour fixer la température de l'enfant qui vient de naître, et les observateurs sont arrivés à cette conclusion que la température du fœtus à terme est sensiblement la même que celle de l'adulte et oscille autour de 37 degrés. — Aussitôt après la naissance, le fœtus a une température un peu supérieure, 37°2 en moyenne suivant Roger. Sur 152 enfants nouveau-nés, Würster, Schœfer, Baerensprung cités par Preyer, ont montré que 126 avaient plus de 37 degrés au moment de la naissance ; comme maximum aussitôt après la naissance et chez l'enfant normal, Würster trouva 38°3 et

Schœfer, 39. Cette température de l'enfant est même supérieure à celle de la mère; c'est ainsi que les enfants de moins de 48 centimètres avaient en moyenne $37^{\circ}72$, c'est-à-dire 0,15 plus que la mère; ceux de 48 à 50 centimètres, $37^{\circ}76$, c'est-à-dire 0,23 de plus que la mère; ceux de plus de 50 centimètres, $37^{\circ}67$, c'est-à-dire 0,23 de plus que la mère (1).

Peu de temps après la naissance, au contraire, il se fait une chute parfois considérable de la température, surtout si l'enfant est faible ou né avant terme. Auvard a observé dans un cas une chute de 5 degrés en une heure. Schultze cité par Erös, prenant deux heures après la naissance la température d'un enfant, trouva $31^{\circ}3$. L'enfant mourut d'ailleurs dix heures après.

Dans les conditions normales, chez l'enfant né à terme, la chute de température est de 2 degrés en moyenne et il faut deux jours pour que le chiffre de naissance soit atteint.

Il est d'autre part un fait bien connu et sur lequel les médecins d'enfants ont tout particulièrement insisté : c'est l'instabilité pour ainsi dire de la température de l'enfant et son extrême variabilité sous l'influence de modifications des circonstances extérieures.

Les mêmes considérations s'appliquent exactement aux enfants nés avant leur terme avec cette variante que leur température est et reste moins élevée que celle de l'enfant qui vient au monde à son heure, et tous les auteurs sont unanimes sur ce point. Un seul, à notre connaissance, Erös, a émis une opinion contraire, étayée, il faut bien le reconnaître, sur de nombreuses observations. Mais ses propositions, qui sont plutôt une attaque contre la couveuse, nous procureront plus loin matière à ample discussion.

(1) Preyer. *Physiologie de l'embryon*. Trad. Wiet. Paris, Alcan, 1887.

D'ailleurs, le prématuré, présentant un volume moindre, relativement à sa surface, que l'enfant à terme, doit, par le fait même des lois physiques du rayonnement, perdre une quantité de chaleur plus considérable que l'enfant à terme. En outre, son système nerveux est peu développé et les réflexes chez lui sont difficiles à provoquer. Nous connaissons d'autre part le rôle considérable que joue par rapport à la distribution régulatrice de la chaleur animale le système nerveux central. N'y aurait-il pas lieu de se demander si cette fonction régulatrice, au même titre que les autres fonctions cérébro-spinales, existe alors autrement qu'à l'état d'ébauche et si les nerfs vaso-dilatateurs et vaso-constricteurs, encore inhabiles, ne seraient pas capables de déterminer des désordres de par leur fonctionnement non encore suffisamment réglé. Les centres régulateurs thermiques, fonctionnent imparfaitement chez les animaux à température variable, comme les batraciens, dont la circulation reste constamment ce qu'elle est chez le fœtus humain pendant la vie intra-utérine. Le cerveau du fœtus humain se complète successivement; et l'étude de son développement embryogénique montre qu'il reproduit à ses différentes phases le type ontogénique de celui d'un animal de plus en plus élevé. N'y aurait-il pas là un rapprochement à faire?

Il est de toute importance de pratiquer autant que possible pour le prématuré la ligature tardive du cordon, selon la méthode de Tarnier et Budin. Le bénéfice qu'il en retire est extrême, car le placenta devient la source d'une véritable transfusion sanguine, naturelle et physiologique, faite au fœtus, avec une quantité de sang qui est loin d'être négligeable si l'on considère que la quantité de sang ainsi transfusée est équivalente comme quantité au $1/4$ de la masse totale du sang et que, de plus, il en résulte pour le prématuré un apport de globules

sanguins et d'hémoglobine qui accroît notablement sa vitalité.

Chez le fœtus prématuré les phénomènes d'oxydation, partant de calorification, sont à leur minimum. On en a la preuve par la lenteur avec laquelle ils respirent, parfois par le temps qu'ils peuvent passer sans respirer. Nous n'en voulons pour exemple que l'histoire de ces enfants rappelés à la vie par l'insufflation, alors que pendant quelque temps ils avaient été considérés comme morts, et nous avons vu pour notre part, à l'hôpital de la Maternité, un fœtus de 8 mois, cyanosé et presque asphyxique, respirant toutes les 2 ou 3 minutes environ et de temps en temps ranimé par insufflation artificielle. La vie se prolongea dans ces conditions pendant plus de 12 heures et nous ne trouvâmes à l'autopsie d'autre lésion qu'une atélectasie pulmonaire presque complète. Le cœur, les viscères ~~abdominaux et les artères~~ ~~et les artères~~ ~~nerveux~~ étaient ~~normaux~~ et seulement congestionnés.

Les prématurés exécutent d'ailleurs très peu de mouvements et brûlent très peu d'oxygène dans l'intimité de leurs tissus.

Aussi n'est-ce qu'artificiellement que leur température peut être maintenue à un degré suffisant. Il n'est même pas rare que, malgré tout, il soit impossible de faire remonter la température des prématurés trop faibles au delà de 35° (1).

Consécutivement, toutes les maladies aiguës peuvent chez le prématuré évoluer sans fièvre, c'est ainsi que la pneumonie n'amène d'habitude aucune élévation de la température, elle ne s'accompagne même pas de toux, de telle sorte qu'elle est facilement confondue avec l'atélectasie, les phénomènes de l'auscultation et de la percussion sont seulement d'habitude

(1) M. Hervieux avait fait de l'algidité progressive une maladie particulière et spéciale aux prématurés.

une légère matité à la partie inférieure des poumons et un faible bruit respiratoire n'allant pas du reste jusqu'au caractère du souffle ; rarement on perçoit un râle éclatant et à petites bulles.

La septicémie peut évoluer chez les prématurés sans ascension de la température, et c'est pour cela que son diagnostic est maintes fois si ardu. L'ictère qui la complique si souvent ne peut en être pris pour signe diagnostique certain, car souvent il constitue à lui seul une entité morbide. L'apathie et la somnolence du nouveau-né ne peuvent non plus que faire penser à la pyémie. D'ailleurs, les prématurés sont un terrain éminemment favorable pour le développement des processus septiques, car, d'une part, leur sang est moins plastique, contenant peu de fibrine, moins propre par conséquent à se coaguler et à former dans les vaisseaux du fœtus des thrombus durables et résistants ; d'autre part la chute du cordon est extraordinairement retardée, elle peut traîner jusqu'à la fin de la deuxième semaine. Celui-ci ne se dessèche pas comme il le fait d'habitude chez l'enfant à terme, mais il tend plutôt à se désagréger par putréfaction, et même après sa chute, la lenteur avec laquelle se cicatrise la petite plaie ombilicale, donne grande marge aux maladies septiques : prédisposition encore accrue par la régression pénible et incomplète des vaisseaux du fœtus. Les caillots contenus dans la veine ou dans les artères ombilicales insuffisamment protégés contre l'air extérieur peuvent tomber en déliquium, suppurer au lieu de s'organiser et devenir ainsi le point de départ de l'infection.

D'autre part, la coagulabilité plus faible du sang prédispose le prématuré aux hémorragies. C'est ainsi que se produisent les omphalorrhagies plus fréquentes chez les prématurés que parmi les enfants à terme et qui constituent, avec les ecchy-

moses des muqueuses et les melœna, les plus habituelles de ces spoliations sanguines qui toutes, du reste, sont bien souvent sous l'influence de la syphilis.

La voix des prématurés est très faible, elle a un timbre spécial, caractéristique. Leurs poumons présentent parfois l'état atelectasique et peuvent se trouver envahis dans leur totalité de telle façon qu'ils ressemblent à ceux d'un enfant qui n'a point encore respiré. La lésion peut même durer assez pour qu'une partie du poumon en soit pendant un certain temps complètement annihilée. La persistance du trou de Botal dans ces conditions est véritablement compensatrice, car elle rend tolérable cette imperméabilité du poumon en permettant au sang de passer directement dans le courant aortique sans stagner dans le tissu pulmonaire.

Par contre, en diminuant l'accès de l'air, l'atelectasie pulmonaire favorise par là même la stagnation et la décomposition des mucosités trachéo-bronchiques et prédispose les prématurés à la pneumonie. Ceux-ci, en raison de leur faiblesse, ne sont point en état d'expulser les mucosités introduites dans leur trachée pendant l'acte de l'accouchement, circonstance qui les prédispose singulièrement aux affections pulmonaires même de nature septique. La pneumonie des prématurés peut aussi se développer à la suite de l'aspiration du lait et des mucédinées du muguet; car la faible vitalité de leurs tissus, la sécheresse extrême de leur muqueuse buccale, le manque presque absolu de salive qui, ainsi qu'on le sait, est antimycotique, telles sont les conditions qui permettent au muguet des prématurés de prendre le développement que l'on sait, développement tel que les mucédinées peuvent envahir non seulement la bouche, mais l'arrière-gorge, l'œsophage, l'estomac et déterminer ainsi une dysphagie suffisant à expliquer commen

le lait peut suivre une mauvaise route et passer dans les voies aériennes qui sont même quelquefois elles aussi envahies par le muguet.

Un nouveau-né bien développé a souvent de la peine à téter lorsque le mamelon est peu saillant ou trop rigide; à fortiori il en sera de même pour le prématuré et ce peut même être pour lui une cause de mort. Pour leur faciliter la tâche, la nature a recouvert les gencives des nouveau-nés d'un repli muqueux saillant, connu sous le nom de membrane de Robin et Magitot. Pendant l'acte de la succion, cette membrane se gonfle, elle vient s'appliquer sur le mamelon à la manière de lèvres supplémentaires et donne ainsi au nourrisson une prise plus solide et plus large (Miller).

La digestion du lait sera beaucoup plus lente que chez l'enfant à terme, car le pancréas et les glandes digestives ne sont point encore assez actives; par suite, la transformation du zymogène en pancréatine est plus lente à se produire (Haidenhain).

Les prématurés sont plus sujets que les autres enfants à contracter des entérites; le canal intestinal est plus frêle et se trouve en état de congestion passive à cause de la transformation de la circulation cardio-hépatique : la musculature intestinale est d'autre part insuffisante à expulser le méconium qu'ils retiennent beaucoup plus longtemps.

Dans les reins on note souvent la présence d'infarctus uratiques dont le développement peut être attribué à l'hypothermie, à l'insuffisance de la respiration, des oxydations, et à la lenteur de la circulation rénale en rapport avec le peu de vigueur du muscle cardiaque. Ces infarctus peuvent s'accumuler, être l'origine de concrétions urinaires, et on peut supposer qu'ils déterminent des coliques néphrétiques, des néphrites albumineuses et même des accès d'urémie (éclam-

psie infantile); d'autant même que la peau n'est nullement en état de suppléer à l'insuffisance rénale. Les glandes sudoripares sont encore incomplètement développées. (Kölliker admet que les conduits sécréteurs ne deviennent perméables que dans le septième mois de la vie fœtale).

Les modifications physiologiques de la peau s'exécutent d'ailleurs avec beaucoup plus de lenteur que chez les enfants venus à terme; ainsi la desquamation de l'épiderme, la chute des poils sur les différentes parties du corps et la croissance des cheveux se fait beaucoup plus tard et beaucoup plus lentement que chez les enfants à terme. D'autre part, on le sait, comme la perte de chaleur est plus considérable, la poussée cardiaque extrêmement faible et le sang très aqueux, les prématurés sont sujets au sclérème, aussi bien sclerœdème que sclérème proprement dit. Presque tous ont des plaques de sclérème aux pieds ou aux mollets; dans le sclérème généralisé, le cas le plus rare, la température peut tomber à 22° et le pouls à 40. Les recherches de Langert ont montré que la graisse sous-cutanée des prématurés se distingue par sa grande richesse en acides gras. Elle contient 31 p. 100 d'acide palmitique, tandis que la graisse de l'adulte n'en renferme que 10 p. 100. Cet acide se solidifie facilement lorsqu'il y a chute de la température, il en résulte le sclérème gras ou dur. La couleur jaunâtre de la peau est caractéristique, cette teinte peut être plus ou moins intense, elle devient parfois véritablement ictérique; et, l'aspect somnolent, le sommeil presque continu de ces enfants pourraient bien être dus à l'influence des acides biliaires sur le cerveau. On connaît d'ailleurs les autres propriétés nocives de ces acides qui détruisent les globules sanguins, empêchent la nutrition des muscles et des nerfs, déterminent un abaissement de la température et ont sur le cœur une influence toxique. (Miller.)

Le système nerveux des prématurés est très peu développé et les réflexes sont difficiles et lents à provoquer. Dans la substance de l'hémisphère cérébral, on trouve souvent une dégénérescence graisseuse de la névroglie — ici localisée — là, par petits foyers de la grosseur d'une lentille jusqu'à celle d'un pois que Virchow regardait comme de l'encéphalite congénitale — mais que Jastrowitz considère comme normale chez les nouveaux nés. — Ces lésions donnent lieu quelquefois à une hypertrophie générale du cerveau déjà décrite par Laënnec, en 1806 (1).

Enfin chez les prématurés la perte de poids est plus considérable (5 p. 100 du poids total chez les enfants nés à terme 6 1/2 p. 100 chez les prématurés) pendant les premiers jours de la vie, et il faut au moins 15 jours au prématuré pour recouvrer son poids primitif que l'enfant à terme, au contraire, met seulement 8 à 10 jours à reconquérir.

Lorsqu'on considère cette fragilité des prématurés on n'a plus lieu de s'étonner du taux effrayant de leur mortalité. — Ceux qui laissent le moins d'espoir sont ceux qui pèsent moins de 1,000 grammes; ont moins de 27 cent. de longueur, dont la circonférence crânienne est au-dessous de 25 cent., ou encore dont le périmètre thoracique est de plus de 2 1/2 cent. inférieur à la circonférence crânienne; enfin dont le périmètre thoracique est de peu supérieur à la 1/2 longueur totale. Dans ces conditions ils méritent à peine le nom de viables.

En fait, on peut dire que jusqu'ici les cas où des fœtus de moins de 7 mois ont pu être conservés à la vie constituent autant d'exceptionnelles raretés. Ahlfeld et Cullingwood les ont rassemblés en partie (2). Cullingwood a vu une nouveau-

(1). Laennec. Journ. de méd. chir. et pharmacie 1806. T. XI. p. 665.

(2) Miller, *loc. cit.*

née de 28 semaines, pesant deux livres et longue de 14 pouces, qui atteignit, grâce à l'alimentation artificielle avec du lait de vache, l'âge de deux mois.

D'Outrepoint rapporte le fait d'un enfant né vers la 27^e semaine de la grossesse qui pesait 1 livre 1/2 et était long de 13 pouces 1/2, les pupilles étaient recouvertes par la membrane pupillaire; l'enfant atteignit l'âge de 11 ans et paraissait en avoir seulement sept.

Redmann cite un garçon de 26 semaines, du poids de 1 livre 1/2, d'une longueur de 13 pouces qui vécut 4 mois. Celui de Kopp, qui pesait 2 livres 1/2, était long de 11 pouces 1/2 et vécut quelques semaines. Celui de Böker, qui pesait 1 livre 3/4, était long de 14 pouces et vécut 1 mois 1/2, tous ceux là étaient de la 26^e semaine.

A 25 semaines, Holst vit un garçon qui pesait 1 livre 1/2 était long de 13 pouces et vécut six heures, et Cochranne un du poids de 2 livres 1/2 et de 14 pouces de longueur, qui vécut une semaine.

Anan rapporte un cas de la 24^e semaine; l'enfant pesait 1 livre 1/2, avait une longueur de 18 pouces; à sa mort, qui survint quatre mois plus tard, il ne pesait que quatre livres:

Barker rapporte un cas de 23 semaines où l'enfant pesait 1 livre, était long de 11 pouces et atteignit l'âge de 6 ans 1/2.

Rochester et Willing, rapportent chacun une observation de 22 semaines: dans le premier cas il s'agissait d'un enfant qui pesait une livre, pouvait avaler le lait et vécut ainsi treize heures; dans le second, d'un enfant de 1 livre 1/4, de 11 pouces de long qui vécut 44 heures.

Enfin Home, rapporte un cas de 18 semaines, l'enfant pesait une livre, était long de 8 pouces et mourut à l'âge de 8 ans, sa longueur était alors de 22 pouces.

Une observation de Rawitz montre bien jusqu'à quelles limites peut aller la vitalité dans certains cas. Un œuf complet de 3 mois avec un fœtus de 8 cent. de long avait été expulsé dans un avortement. Après qu'on eut enlevé le sternum le cœur continua à battre encore pendant quatre heures, 20 fois environ par minute. Ce qui faisait en tout 4,800 contractions et cela par un chaud jour d'été, pendant lequel l'évaporation pouvait s'exercer à son maximum. (Miller.)

« Dans certains cas, les embryons ou les fœtus expulsés par avortement donnent des signes évidents de vie, et si par hasard l'œuf est resté intact, on les voit s'agiter dans le liquide amniotique; nous avons même recueilli une observation de ce genre dans un cas de grossesse gémellaire. Les fœtus de quatre mois restent quelquefois plus d'une demi-heure sans respirer; on peut alors suivre facilement les battements du cœur et ceux-ci se ralentissent dès que le fœtus se refroidit, ils s'accélèrent quand on le réchauffe. Aussi lorsque ces fœtus sont menacés d'une mort imminente par suite du refroidissement qui les envahit, on peut les ranimer et prolonger leur vie en les plongeant dans un bain d'eau à la température de 37-40° centigrades, ainsi que nous avons eu plusieurs fois l'occasion de le faire. Au cinquième mois les enfants respirent, mais d'une façon si incomplète qu'ils ne tardent pas à succomber. A la fin du sixième mois, la respiration s'établit et les enfants peuvent vivre pendant plusieurs heures et même plusieurs jours. » (1)

Aussitôt que les prématurés ont franchi les deux premières semaines qui sont les plus périlleuses pour eux, ils commencent à téter et à augmenter de poids, si bien qu'ils se développent alors relativement plus vite que les enfants à

(1) Tarnier et Budin, t. II, p. 485.

terme. Leur accroissement pour 24 heures est plus considérable et se fait très régulièrement. Toutes proportions gardées ils consomment relativement plus que les enfants à terme et s'efforcent pour ainsi dire de rattraper l'avance que ceux-ci ont sur eux.

Dès la fin du 1^{er} mois leur poids peut s'être accru d'un tiers; dès le 5^e, parfois même dès la fin du troisième mois, le poids initial s'est doublé.

Ils grandissent aussi plus vite, mais restent cependant au-dessous des enfants de leur âge. Souvent même, avec de nombreuses exceptions cependant, ils gardent toute leur vie une constitution fragile témoignant de leur venue hâtive à la lumière.

CHAPITRE II

LA COUVEUSE. — SON HISTOIRE, SA DESCRIPTION.

Frappés de l'hypothermie des enfants nés avant terme, et incapables d'autre part de leur faire produire artificiellement de la chaleur, les accoucheurs de tous les temps et de tous les pays se sont ingénié à en abaisser au moins, autant que possible la perte. Ils enveloppaient les enfants dans des étoffes de laine ou de coton, substances qui conduisent mal la chaleur, et cherchaient d'autre part à stimuler la circulation, la vie, par des frictions avec des substances aromatiques excitantes. Quelques-uns employèrent dans les derniers temps les lavements excitants et même les injections sous-cutanées d'éther ou de teinture de musc pour arriver à leurs fins.

« Les moyens employés depuis longtemps pour mettre les enfants atteints de faiblesse congénitale dans les conditions les plus favorables à leur développement sont les suivants : on enveloppe leurs membres et leur tronc d'une couche de ouate, puis on les enmaillote; on met également une feuille de coton tout autour de leur tête sous le bonnet. Dans le berceau on place deux ou trois boules d'eau chaude qu'on renouvelle fréquemment, on en mettra par exemple une de chaque côté du corps et l'autre au niveau des pieds. Au moment du change on réchauffe les enfants devant un feu de bois clair.

S'ils sont très chétifs on essaye d'activer leur circulation au

moyen du massage. Dans ce but on frictionne et on pétrit légèrement les parties charnues des membres et du tronc et l'on fait mouvoir doucement les articulations avec la main enduite d'huile chaude. Ces manipulations sont pratiquées pendant cinq minutes environ, on les répète deux ou trois fois dans les 24 heures.

L'emploi des bains chauds dans lesquels on aurait mis deux ou trois litres de vin, les frictions sur tout le corps avec de l'eau-de-vie, du vin aromatique, de l'alcoolat de lavande rendent aussi de grands services (1). »

Mais de l'aveu de tous ces moyens étaient regardés comme insuffisants. L'ouate en particulier est spécialement infidèle, les recherches d'Erös lui ont montré que c'était un moyen dans lequel on perdait confiance à mesure qu'on l'employait davantage. Les boules d'eau chaude n'ont qu'une action trop limitée en surface sinon en durée; quant aux frictions et même aux injections sous-cutanées leur effet était trop fugace.

Aussi, dès 1857, ayant eu à soigner un enfant du terme de six mois le professeur Denucé, de Bordeaux, imaginait une baignoire à double paroi tout à fait semblable à celle qu'employa plus tard Crédé et put ainsi conserver à la vie pendant dix-sept jours l'enfant pour lequel l'appareil avait été construit. Cet exemple ne fut pas suivi.

Crédé de Leipzig, publia seulement en 1884 les résultats que lui fournissait depuis 1864 un appareil identique qu'il désignait sous le nom de « berceau incubateur » et qui n'est en réalité qu'une baignoire à double paroi.

L'enfant couché dans son intérieur prend un bain d'air maintenu chaud par de l'eau bouillante introduite dans l'épaisseur de la double paroi.

(1) Tarnier et Budin. Traité d'Acc. t. II. p. 54.

Grâce au berceau incubateur, Credé obtint des résultats qui purent lui paraître excellents, mais à son cours de l'année dernier, M le professeur Tarnier a bien mis en lumière que l'avantage devait rester à la couveuse, non seulement par la simplicité de sa construction et de sa direction, mais aussi et surtout par ses résultats. La différence est surtout sensible pour les jeunes prématurés. La statistique montre en effet que pour les enfants de 1,000 à 1,500 grammes, la couveuse sauve 13,3 p. 100 de plus que le berceau incubateur de Credé. De 1,501 à 2,000 l'écart au profit de la couveuse n'est plus que de 9,8 p. 100 et tombe à 4,5 p. 100 pour les enfants de 2,001 à 2,500. (Tarnier et Budin, t. II; p. 521.)

Winckel de Munich essaya les bains chauds continus dans une baignoire construite de telle façon que la tête de l'enfant peut constamment être maintenu à l'extérieur. Ces bains sont bien supportés, leur effet est très puissant, mais ils sont incommodes, et la méthode de Winckel n'a pas fait d'adepte.

La couveuse date de 1881, et elle est employée à la Maternité d'une façon suivie depuis le 21 novembre de cette même année. Elle figure au nombre des instruments exposés à la section d'hygiène infantile du congrès de Genève (1882). (Indication bibliographique.)

Elle était, dans le principe, identique à celle qui est employée pour couvrir artificiellement les œufs. Constituée par une caisse en bois, à double paroi remplie par une couche de liquide, maintenue à température sensiblement constante, grâce à un appareil connu sous le nom de thermosiphon. Plus tard elle devint un véritable instrument de laboratoire et fut munie d'un avertisseur électrique, pour indiquer les écarts trop grands de température, et d'un régulateur Regnard ou à mercure, analogue à celui qui est employé pour les recherches de bactériologie), et, par conséquent, trop

compliqué et trop coûteux pour pouvoir être employé autre part que dans un service hospitalier. Mais, en 1883, le professeur Tarnier simplifia heureusement la couveuse qui a été décrite par Auvard; il en fit un instrument simple et facile à établir en quelques instants. C'est cet instrument qui est actuellement journellement employé à la Maternité, de préférence aux grands appareils.

Nous en empruntons la description au D^r Auvard (1).

Il se compose d'une caisse en bois longue de 65 centimètres, large de 36 centimètres, haute de 50 centimètres (dimensions extérieures), l'épaisseur des parois étant d'environ 25 millimètres.

L'intérieur de la caisse est divisé en deux parties par une cloison horizontale incomplète située à environ 15 centimètres de la paroi inférieure.

Dans l'étage inférieur, destiné à recevoir des boules d'eau chaude en grès, connues à Paris sous le nom de moines, sont pratiquées deux ouvertures, l'une latérale, occupant toute la longueur de la paroi fermée par une porte à coulisse et pouvant à volonté se tirer dans les deux sens : c'est la voie d'introduction des boules; l'autre percée à une des extrémités de la boîte, obturée par une porte incomplète, c'est-à-dire moins grande que l'orifice qu'elle recouvre, de manière à permettre toujours le passage d'une certaine quantité d'air.

L'étage supérieur, disposé pour recevoir l'enfant, est garni de coussins à cet effet; il s'ouvre en haut par un couvercle vitré dont la fermeture est aussi complète que possible, deux boutons permettent de l'enlever facilement. Sur la paroi supérieure se trouve un orifice de sortie.

Dans l'ouverture qui fait communiquer les deux comparti-

(1) A. Auvard. De la couveuse pour enfants. Extr. des Arch. de Tocé. Paris, Delahaye, 1883.

ments, on place une éponge imbibée d'eau simple pour humidifier l'air, et aussi un thermomètre destiné à marquer la température de l'appareil.

Les parois doivent avoir une épaisseur de 25 millimètres environ. Pour les rendre plus isolantes, on peut les tapisser à l'intérieur et à l'extérieur d'un feutre blanc ou simplement de toile blanche sous laquelle on glissera une légère couche d'ouate. C'est déjà là un perfectionnement qui n'est pas indispensable, et auquel chacun, à son gré, peut en ajouter de nombreux autres. Le modèle avec lequel nous avons fait nos essais à la Maternité se compose d'une simple boîte en bois et sans revêtement aucun : nous avons, avec lui, obtenu une température suffisamment chaude et constante.

Le chauffage se fait au moyen de boules en grès ou moines. La couveuse peut contenir cinq moines, mais quatre ordinairement suffisent pour maintenir la chaleur nécessaire, c'est-à-dire variant entre 31 et 32°, la température extérieure de la chambre étant de 16 à 18°.

Pour chauffer la couveuse nous procédons de la façon suivante : on commence par mettre trois boules remplies d'eau bouillante dans l'appareil; au bout d'une demi-heure elle a atteint le degré voulu, et on peut y placer l'enfant. Si à ce moment la température tend à s'élever au-dessus de 32°, on ouvre légèrement le couvercle en verre pendant quelques instants.

Au bout de deux heures on met une quatrième boule, et à partir de ce moment toutes les heures et demi ou deux heures il faut changer le contenu d'une des boules, celle qui est la moins chaude, et avoir soin d'y faire verser de l'eau bien bouillante. Si l'eau n'est que chaude et non bouillante, la chaleur fournie ne sera pas suffisante, et malgré le renouvellement des moines on ne pourra empêcher la température de l'appareil de s'abaisser.

A l'aide de quatre boules, dont on en renouvelle une toutes les deux heures, nous avons, avec le modèle que nous possédons à la Maternité, et qui est un peu plus large que celui indiqué précédemment, obtenu une température oscillant entre 31 et 33°, le thermomètre remarquant à l'extérieur 16 à 18°.

Si la température menaçait de devenir trop haute et de dépasser 33°, ce qui arrive rarement, on peut ouvrir légèrement le couvercle supérieur. Avec cet appareil, d'ailleurs, et en ayant soin de procéder comme il vient d'être indiqué, il n'y a pas de danger d'atteindre un degré trop élevé de chaleur et pouvant nuire à l'enfant; nous n'avons pas vu ce degré dépasser 36 et, maintenus seulement pendant quelques instants, ces 36° ne peuvent exercer aucune influence fâcheuse sur le nouveau-né placé dans l'appareil.

L'air pénétrant par la petite trappe, décrite plus haut, s'échauffe au contact des boules et, devenant ainsi plus léger, monte dans l'étage supérieur, s'imprégnant au passage de vapeur d'eau au contact de l'éponge qu'on aura soin de conserver humide. Cet air vient ensuite entourer l'enfant, dont il balaye pour ainsi dire toute la surface et s'échappe par l'orifice de sortie placé à l'extrémité opposée, en imprimant à l'hélice (1) un mouvement de rotation, preuve palpable de l'existence de ce courant d'air, qui est indispensable au bon fonctionnement de l'appareil.

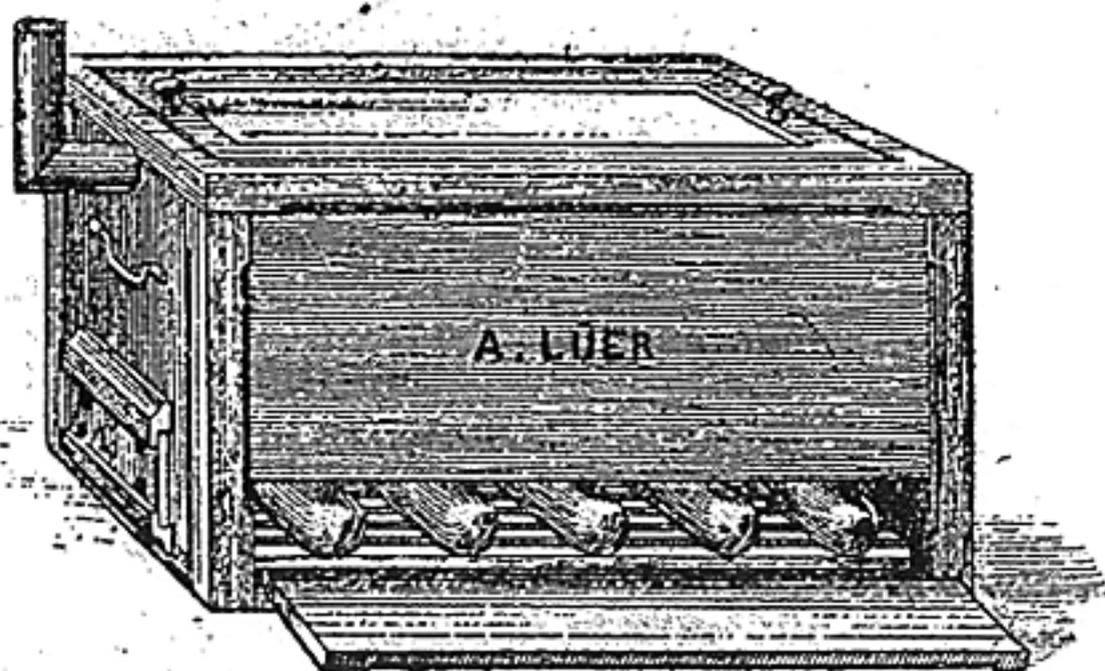
Le changement des boules doit, autant que possible, coïncider avec la sortie de l'enfant hors de la couveuse, sortie qui a pour effet de refroidir l'appareil. On évitera presque complètement le refroidissement en refermant le couvercle aussitôt après qu'on a enlevé l'enfant.

(1) L'hélice est de l'invention d'Auward. (Tarnier, *Textes et Travaux scientifiques*, Paris, 1883.)

La couveuse doit être placée à l'abri de tout courant d'air, sur deux chaises, ou une petite table basse, en ayant soin de la mettre bien d'aplomb, sans quoi l'hélice du ventilateur ne tourne pas ou difficilement.

Les mesures que nous avons données plus haut sont celles à suivre si on désire avoir une couveuse pour un seul enfant. Si on voulait un appareil pour deux enfants, il suffirait, en conservant les autres dimensions, d'augmenter la largeur, et de la porter au lieu de 36, à 45 ou 50 centimètres.

Des boules en grès, quelle que soit leur forme, peuvent être employées; nous avons chauffé notre appareil avec des bouteilles en grès différant un peu des moines se trouvant à la Maternité; les résultats ont été à peu près les mêmes qu'avec les moines. Suivant les boules qu'on voudra employer il faudra modifier les dimensions de la couveuse de manière à ce que l'étage supérieur puisse les recevoir facilement.

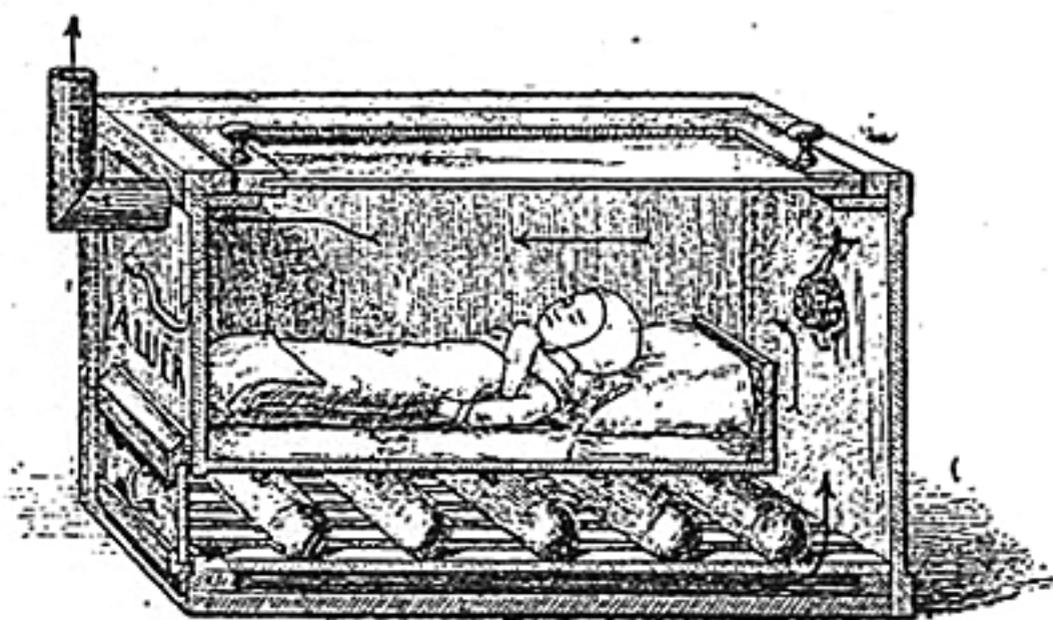


La couveuse ainsi construite est un appareil simple, facile à faire fabriquer n'importe où (1), peu coûteux et très suffi-

(1) Une sage-femme établie à Châteauroux avait, au sortir de la Maternité, emporté un modèle en carton de la couveuse. — Ce modèle lui servit à faire fabriquer par un menuisier du pays une couveuse grâce à laquelle elle put élever l'enfant d'un médecin militaire, prématuré de sept mois.

sant pour la pratique. Il importe cependant de faire remarquer dès à présent que l'appareil doit être maintenu dans un très grand état de propreté pour assurer son antiseptie et pour empêcher la transmission possible par son intermédiaire de maladies contagieuses.

C'est ainsi qu'à la Maternité, aussitôt que l'appareil a servi, il est soigneusement lavé avec une solution antiseptique forte (sublimé à 1/2000), on le laisse ensuite sécher à l'air libre et reposer pendant quelque temps avant de l'employer pour un autre enfant.



Le modèle de couveuse ci-dessus décrit est celui que nous recommandons, avec quelques modifications cependant. C'est ainsi que nous jugeons meilleur de placer la prise d'air supérieure non point sur la face la plus élevée, mais tout à fait en haut des parois latérales de la caisse. Nous recommandons aussi de surmonter cet orifice d'une petite cheminée métallique, en tôle ou en laiton, dont l'extrémité dépasse le plan supérieur de l'instrument. Cette petite cheminée fait tirage et augmente le courant d'air; d'autre part, la saillie qu'elle forme au-dessus du plan supérieur de l'appareil suffit à empêcher l'obstruction possible de la prise d'air et

constitue une sauvegarde pour le fœtus. L'hélice témoin devient de ce fait inutile.

Pour éviter l'envahissement de la couveuse par des punaises ou des fourmis, le plus simple consiste à faire reposer les pieds du support de l'appareil dans des récipients en verre, à la rigueur de simples assiettes creuses contenant un liquide antiseptique, la solution de sublimé au 1/1000^e par exemple.

Le bois employé pour sa construction doit être léger et peu dense, de telle sorte que l'appareil soit facilement transportable et que la chaleur s'y conserve bien. Le sapin non verni, le peuplier, le marronnier paraissent le mieux répondre à ces diverses exigences, les essences de bois durs, denses et fibreux comme le chêne et les bois de luxe, sont au contraire peu convenables pour le but qu'on se propose.

Monsieur le professeur Pajot a fait construire par Odile Martin à la Clinique d'accouchements une chambre étuve qui n'est en réalité qu'une couveuse monumentale. Indépendamment de la situation défecueuse de cet appareil, au fond d'une cour peu aérée et de la mauvaise place de la prise d'air, qui, d'abord oubliée, fut ensuite placée auprès de l'ouverture d'un égout, l'appareil primitivement établi pour une température de 23°, cliniquement insuffisante, a dû être modifié pour donner 34°, résultat qui n'est, paraît-il, que très imparfaitement obtenu.

L'étuve a de graves inconvénients; qu'elle contienne plusieurs enfants et tous seront soumis à une température uni-

(1) Certains croient le verre incolore qui recouvre l'appareil fâcheux pour la vue de l'enfant. Outre qu'il est toujours facile de placer la couveuse dans un endroit plus ou moins éclairé, on pourrait aussi, selon le conseil de Miller (*loc. citato*), remplacer le verre incolore par un verre fumé ou légèrement coloré en violet.

forme qui devrait varier suivant les individus ; de plus, elle oblige les nourrices à entrer toutes les heures dans une atmosphère surchauffée.

D'autre part la difficulté de son installation non moins que son prix de revient en font un objet de luxe hospitalier plutôt que de sérieuse utilité.

En résumé l'avantage est et demeure à la petite couveuse du professeur Tarnier, et jusqu'à présent comme nous le disait encore tout récemment, M. le D^r Pinard à l'obligeance duquel nous devons les détails qui précèdent, c'est le seul appareil pratique dont le maniement soit simple et peu coûteux, dont l'usage convienne en ville comme à l'hôpital. La rapidité avec laquelle son emploi s'est vulgarisé en est d'ailleurs une preuve sans conteste (1).

Après qu'un enfant vient d'être mis dans la couveuse, il est habituel de le voir s'endormir en peu d'instants. Ce sommeil persiste pendant la plus grande partie du temps, c'est à peine si, lorsqu'il vient d'être réveillé pour le repas, l'enfant exécute de petits mouvements dans l'appareil, avant de se rendormir ; il est exceptionnel de l'entendre crier.

Il en résulte immédiatement et comme corollaire que la circulation et la respiration du fœtus s'exécutent avec la plus grande facilité, avec leur maximum d'ampleur ; le pouls oscille autour de 120, la respiration est lente au contraire et n'atteint pas 40 (2).

D'autre part, le fœtus tend à se mettre en équilibre thermique avec le milieu artificiel dans lequel il vit, et sa tempé-

(1) Le D^r Miller emploie la couveuse à l'Hôpital des Enfants-Assistés à Moscou. — D'autre part, un de nos amis de passage en Irlande a vu la couveuse fonctionner à Lying Hôpital de Dublin où elle est en usage depuis 1882.

(2) A uvard, *loc. cit.*

rature s'élève peu à peu. Il est juste cependant de faire remarquer que ce phénomène ne se produit qu'après un certain temps, quelquefois même il est impossible à atteindre ou à maintenir et certains portent le pronostic le plus grave, quand, après 2 jours, la température de l'enfant mis dans la couveuse ne peut pas être amenée au-dessus de 35° (1). Cette opinion nous paraît excessive, car dans plusieurs des courbes thermiques de prématurés que nous avons pu recueillir, la température rectale de l'enfant prise dans la couveuse reste constamment autour de 35°. Néanmoins, et en thèse générale, ce chiffre doit être considéré comme hypothermique et il faut s'efforcer d'obtenir une température de 37° environ, nombre qui doit être regardé, ainsi que nous avons pris soin de le faire remarquer plus haut, comme le chiffre normal et typique de la température de l'enfant.

A ce propos il est bon de faire observer que, pour atteindre ce chiffre, il est nécessaire d'entretenir dans la couveuse une température d'autant plus haute que celle de l'enfant est plus basse. D'autre part, il faut savoir que plus l'enfant est vigoureux, plus il y aura écart en faveur du fœtus et plus au contraire il sera faible, plus l'écart à son désavantage sera important.

Il faut, par contre, avant de retirer définitivement les enfants de la couveuse, les acclimater peu à peu à la température extérieure. Il importe donc d'abaisser progressivement, en jugeant de l'effet produit sur la température et sur l'état général du nouveau-né, le degré thermique de l'air contenu dans la couveuse et de le ramener ainsi peu à peu à celui de la pièce. Cette pratique est constamment suivie à la Maternité.

Ici se place un point digne de remarque et sur lequel

(1) Miller, *loc. cit.*

tous les observateurs ont insisté. Certains enfants placés dans la couveuse deviennent violets, se congestionnent, paraissent sur le point d'étouffer ; d'autres, au contraire, se refroidissent, pâlissent, deviennent scléremateux, et, de là, on a déduit la conclusion logique que la même température ne convient pas à tous les enfants et qu'il n'est pas de température uniforme à employer dans la couveuse.

Ces faits sont à mettre en regard des observations d'Erös sur lesquelles nous allons revenir, et il faut n'avoir pas pris de température d'enfants pour ne pas savoir que cette température est très variable, selon les sujets, et d'une façon générale suivant le terme, de telle sorte qu'un fœtus de six mois par exemple, a une hypothermie relative plus considérable que celle d'un prématuré de huit; si bien que, pour arriver au chiffre normal, la même quantité de chaleur n'est pas nécessaire à l'un et à l'autre.

Ces faits cliniques résultant de la lecture d'un grand nombre de courbes thermiques prises par nous-même, ou les aide sages-femmes de la Maternité concordent bien, du reste, avec les notions anatomo-physiologiques que nous avons rappelées au commencement de ce travail.

Pratiquement, ces considérations peuvent être résumées de la façon suivante :

La température extrême de la couveuse sera 35° , elle variera du reste avec les enfants ; plus élevée, toutes choses égales d'ailleurs, pour les jeunes prématurés, elle sera plus faible pour les prématurés de huit, huit mois et demi. Son critérium sera la température rectale de l'enfant prise dans la couveuse — température qui devra être relevée d'une façon constante au moins deux fois pendant la journée — et toujours osciller autour de 37° sans jamais dépasser notablement ce chiffre.

OBJECTIONS A LA COUVEUSE

On a fait à la couveuse un certain nombre d'objections, quelques-unes insignifiantes; d'autres, au contraire, ayant une portée plus considérable.

Que la couveuse puisse être un réel foyer d'infection, que la diphtérie, par exemple, puisse se transmettre uniquement par son intermédiaire, quoique, à notre connaissance, il n'en existe aucun exemple, la chose cependant ne paraît pas impossible.

Mais un lavage rigoureux de l'appareil avec une solution antiseptique forte (sublimé 1/2000, acide phénique 3/100) suffira à écarter toute chance possible de diphtérie, celles d'érysipèle ou de conjonctivite purulente par contamination dans l'appareil. Car, ainsi que l'ont démontré les expériences de M. Miquel, toutes ces substances et en particulier la liqueur de van Swieten, pure ou dédoublée, constituent un antiseptique héroïque et fatal pour les germes contre lesquels on l'emploie.

Les lavages antiseptiques seront aussi indiqués pour protéger la couveuse contre les hôtes incommodes ou les parasites. Une bonne précaution consistera à faire baigner dans la liqueur de van Swieten les pieds du ou des tréteaux supportant l'appareil.

D'autres objections, tirées celles-là du fonctionnement de l'appareil lui-même, ont été faites à la couveuse. C'est ainsi qu'on a prétendu que la température dans l'intérieur de l'appareil pouvait dépasser les limites utiles et devenir funeste à l'enfant enfermé dans son intérieur. Que faut-il penser de pareille circonstance ?

Tout d'abord l'expérience montre qu'avec la couveuse petit modèle à cinq moines dont on enlève un toutes les heures pour remplacer l'eau qu'il contient par de l'eau bouillante, il est extrêmement difficile, sinon impossible, de porter la température de l'appareil au delà de 36 degrés avec légères modifications en plus ou en moins, suivant le nombre de boules employées. Il ne peut donc en résulter aucun dommage pour l'enfant qui l'habite. Il n'en est pas de même pour la grande couveuse à thermosiphon et nous avons pu voir dans un cas le thermomètre monter dans l'intérieur de cet appareil à plus de 43 degrés. Hâtons-nous de dire qu'il ne contenait pas d'enfant. Les plus grandes précautions deviennent ici nécessaires. L'appareil ne peut être employé que muni d'un régulateur à mercure avec avertisseur électrique analogue à celui qui est employé à la Charité dans le service du docteur Budin. Il faudra, d'autre part, assurer le libre courant de l'air. La physiologie montre en effet qu'à 45 degrés la myosine se coagule, le cœur cesse de se contracter et les animaux soumis à cette température ne tardent pas à succomber.

Avec des précautions suffisantes toutes chances d'accidents peuvent donc être évitées dans la grande couveuse. Dans la petite, l'enfant ne court aucun risque pourvu que l'air circule librement, condition facile à réaliser avec la petite cheminée métallique qui a l'avantage de rendre cette prise d'air absolument indépendante. Il n'existe donc pas d'objection valable à faire de ce chef à la couveuse ; et le reproche retombe plus sur celui qui règle mal la couveuse qu'il n'attaque l'appareil lui-même. Dans le cas particulier c'est un bon instrument pouvant tomber en de mauvaises mains.

Selon d'autres, la couveuse aurait le tort d'exposer les enfants à contracter, lorsqu'on les en sort pour les faire téter ou d'une façon définitive, par suite des changements trop

brusques de température, des refroidissements et partant des affections pulmonaires. S'il en était ainsi, la couveuse devrait être absolument bannie. Mais la clinique et la statistique montrent qu'il n'en est rien, et les affections pulmonaires ne sont pas plus fréquentes chez les enfants mis dans la couveuse que chez les enfants qui vivent en dehors de cet appareil, bien au contraire; la lecture de nos tableaux le prouve avec évidence. D'ailleurs les expériences de W. Edwards rappelées par Auvard faut voir que le changement de température presque toujours inférieur à 20 degrés est complètement inoffensif pour les enfants, si l'on y joint, d'autre part, que le maillot ou la couche d'ouate dont ils sont entourés constitue un corps isolant qui ménage heureusement les transitions thermiques presque nulles; à la sortie définitive des enfants de la couveuse, si on a pris soin de les acclimater peu à peu à l'atmosphère extérieure, par l'abaissement successif de la température de leur couveuse.

Les dangers qui peuvent résulter pour l'enfant de l'obstruction d'une des prises d'air de l'appareil ou de la sécheresse trop grande de l'air contenu ne peuvent évidemment être mis sur le compte de l'instrument, mais incriminent la négligence de la personne chargée de le surveiller. A ce point de vue également il est plus sûr d'avoir une petite cheminée indiquant la prise d'air supérieure de la couveuse pour ne pas s'exposer à voir celle-ci obstruée par le dépôt irréfléchi de quelque pièce de linge ou de pansement à la surface.

En réglant le courant ou plutôt le passage de l'air dans la couveuse, en le ralentissant plus ou moins suivant les conditions, on arriverait facilement à en faire pour l'enfant un milieu artificiel dont une disposition très simple permettrait de faire varier beaucoup la composition gazeuse. C'est ainsi qu'on pourrait faire respirer l'enfant dans une atmosphère plus

ou moins chargée d'oxygène et étudier l'influence de ce gaz vivifiant sur son organisme. Certaines maladies, il nous semble, pourraient en être heureusement impressionnées, l'atélectasie pulmonaire et la cyanose en particulier. On sait, en effet, les bons effets que cette médication donne chez l'adulte lorsqu'il y a insuffisance cardiaque ou pulmonaire et par analogie on est amené à penser que le fœtus en éprouverait aussi un réel soulagement.

Rappelons enfin que certains ont cru voir dans la blancheur et dans la transparence du verre qui forme le couvercle une mauvaise condition pour le fœtus. Nous le leur accordons à la rigueur, quoiqu'il soit bien facile de placer en toutes circonstances la couveuse dans un endroit où la lumière n'arrive pas trop intense, et avec eux nous conseillons de remplacer le verre incolore par du verre coloré en violet, de façon à laisser passer les rayons chimiques les plus favorables peut-être aux échanges gazeux du poumon et les plus nuisibles par contre au point de vue de l'œil de l'enfant.

Dans deux observations, que nous devons à M. le D^r Maygrier et à M. le D^r Bar, nous voyons relatée à l'autopsie de deux enfants qui étaient restés l'un et l'autre longtemps dans la couveuse, l'existence d'une hypertrophie encéphalique. Nous ne savons pas du reste que l'examen micrographique ait été fait de façon à préciser la nature de cette hypertrophie. Est-ce là une raison suffisante pour rendre la couveuse responsable de cette lésion? Tout d'abord on sait que le poids de la masse encéphalique est considérable chez le nouveau-né. Elle pèserait selon Letourneau 338 grammes, selon Hecker et Buhl son poids irait même jusqu'à 352 grammes. Nous avons pris soin, d'autre part, de faire remarquer antérieurement que les prématurés (et c'est le cas des sujets de ces observations) sont souvent irrégulièrement développés par rapport à

tous leurs organes c'est-à-dire qu'il est tel de leurs visères qui présente un développement presque normal tandis que tel autre est considérablement en retard. Ne pourrait-on pas admettre qu'il en est ainsi dans le cas particulier étant donné que, dans l'observation du D^r Maygrier, le poids de l'encéphale était de 325 grammes dans celle du D^r Bar la masse encéphalique pesait 600 grammes ce dernier poids étant, il est vrai, toutes proportions gardées, beaucoup plus considérable et représentant le tiers du poids total du corps, lequel était seulement de 1800 grammes. C'est d'ailleurs une hypothèse que nous nous contentons d'émettre, mais dont la possibilité doit toujours être présente à l'esprit : nous aurions d'ailleurs, en faveur de la couveuse, un autre argument plus valable.

L'hypertrophie essentielle du cerveau, affection très rare, mal connue et qui ne se révélerait que par des accidents aigus de méningite survenant rapidement et emportant le malade, a déjà été décrite par Laënnec (1) et par conséquent bien avant l'emploi de la couveuse. Elle existerait même parfois avant la naissance. (Münchmeyer.)

1^o *Observation* du D^r Maygrier. Résumé. — Fille de 6 m. 1/4 pesant 1375 à la naissance, descendue plus tard à 1140 et sortie de la couveuse pesant 1940. Le séjour dans l'appareil avait été de trois mois vingt-six jours et la petite B... paraissait en bon état, lorsqu'elle fut prise brusquement de *phénomènes convulsifs* et mourut le 7 janvier 1887.

A l'autopsie qui fut faite avec le plus grand soin on ne trouva d'autre lésion qu'une hypertrophie cérébrale assez marquée. Le cerveau pesait 325 grammes.

Voir la courbe des poids de cette enfant, pl. IX du Gavage.

2^o Cette observation nous vient du service d'accouchement

(1) Laënnec, *loc. cit.*

de la Charité. Il s'agit d'un enfant né le 12 novembre et mort le 12 décembre 1883. Son poids initial était de 4690; à sa mort, qui survint à la suite de *convulsions*, il pesait 4800 gr.

L'aspect de la tête était tel, son volume si considérable qu'on crut jusqu'au moment de l'autopsie à une hydrocéphalie. Le Dr Bar fut très surpris de rencontrer une masse encéphalique paraissant saine, mais très hypertrophiée puisqu'elle pesait 600 grammes.

Les deux observations dont nous donnons ici le résumé n'en sont-elles pas des exemples, la première surtout, au sujet de laquelle nous avons des détails plus précis et où cette apparition inopinée et foudroyante des accidents convulsifs à terminaison rapide par la mort est expressément notée. Nous pourrions, du reste, rapprocher de l'encéphalite hypertrophique de Laënnec l'encéphalite diffuse congénitale de Virchow (1), dont nous avons déjà fait mention plus haut. La couveuse serait donc parfaitement innocente. Coïncidence peut-être, mais nullement causalité.

Mais l'objection capitale à la couveuse a été faite par

(1) Virchow a décrit sous le nom d'encéphalite diffuse congénitale un état particulier du cerveau chez les enfants nouveau-nés; les cellules de la névroglie prolifères d'abord subiraient la dégénérescence graisseuse. Les éléments nerveux deviendraient également granuleux; il en résulterait une production abondante de corps granuleux et un véritable ramollissement auquel des hémorragies capillaires donneraient une coloration rose ou rouge. Mais ces faits sont peu concluants et paraissent n'être rien autre chose qu'un état partiel normal du cerveau.

Chez les enfants nouveau-nés, en effet, de même que chez les vieillards, les vaisseaux du cerveau présentent des corps granuleux à leur surface et dans leur gaine perivasculaire. Chez les enfants dont la nutrition générale se fait mal, les corps granuleux sont beaucoup plus abondants que de coutume, ainsi que Parrot l'a observé. (Cornil et Ranvier *Traité d'histologie pathologique* 1881. T. I, p. 700).

Erös, tout au moins indirectement (1). Se fondant sur cinquante observations prises avec le plus grand soin à la Maternité de Prague, Erös établit qu'un quart seulement des

(1) Se fondant sur des mensurations prises à la première clinique obstétrico-gynécologique de Budapest, Erös avance qu'il n'est nullement vrai que tous les enfants nés avant terme soient hypothermiques. Sur cinquante observations, dans les trois quarts des cas, la température était normale ou à peine fébrile. Dans ces conditions, il n'est donc pas besoin de réchauffer artificiellement les enfants. Car le prématuré réclame de la chaleur artificielle non pas en tant qu'enfant né avant terme mais parce qu'il est parfois hypothermique. L'indication ne peut être donnée d'une façon certaine, ni par le poids, ni par le terme de l'enfant, c'est seulement la méthode thermométrique qui permettra d'éviter des erreurs.

Des différences appréciables se trouvent dans la marche de la température des prématurés et des enfants nés à terme pendant les huit premiers jours. Des recherches antérieures de Erös ont montré que chez ces derniers il y avait par deux fois une chute puis une ascension de la température. Ceci ne s'observe qu'exceptionnellement chez les prématurés. Ils ont de commun avec les enfants nés à terme que comme ceux-ci ils se refroidissent après la naissance pour remonter ensuite leur température. La chute est cependant plus considérable et l'ascension plus lente et plus ou moins importante suivant les cas. La seconde chute et la seconde ascension (du troisième au cinquième jour) ne se remarque qu'exceptionnellement chez les enfants venus au monde d'une façon hâtive. C'est d'ordinaire à la fin du deuxième jour ou dans le courant du troisième que la température revient à la normale ou bien elle retombe encore plus. Chez tous les nouveau-nés, mais particulièrement chez ceux qui ont une température basse ou observe une tendance marquée au refroidissement.

Il est digne de remarque que chez les prématurés la température peut tomber beaucoup plus bas que chez les enfants à terme sans qu'il y ait de menace pour l'existence et cela sans comparaison avec ce qui s'observe chez l'enfant ou chez l'adulte, fait qui montre bien la nécessité de faire vivre le fœtus dans un milieu dont la température sera voisine sinon égale de celle de la mère.

La cause de l'hypothermie des prématurés ne tient pas pour Erös à ce qu'ils perdent trop de chaleur mais bien à ce qu'ils en produisent trop peu. L'indication thérapeutique n'est donc point tant d'empêcher le fœtus de perdre sa chaleur que de lui en fournir artificiellement.

Untersuchungen bezüglich der Temperaturverhältnisse und der Indikationen der künstlichen Erwärmung frühzeitig geborener Kinder. — Arch. für Gynæk. Bd. XXVII, p. 3. (An. in Centr. für Gynæk. 1887, (p. 51-52.)

prématurés ont une température au-dessous de la normale. Dans tous les autres cas, la température de l'enfant serait au moins égale, sinon supérieure à la normale, et la couveuse, dans ces conditions, serait funeste pour l'enfant.

Les observations d'Erös paraissent au-dessus de toute contestation, étant donné le soin avec lequel l'auteur les a lui-même contrôlées. Sans vouloir en rien les discuter, on nous permettra cependant de faire remarquer que ces résultats détonent singulièrement avec ceux des autres observateurs. Pour ceux-ci l'hypothermie des prématurés paraît avoir été un axiome, et tous dans leurs observations cliniques ou pathologiques, sont arrivés au même résultat.

Nous-même, dans nos observations et dans les courbes de température que nous avons pu recueillir, nous avons trouvé des résultats tout à fait en désaccord avec les opinions d'Erös et nous nous inscrivons contre ces résultats prématurés peut-être eux aussi qui tendraient à restreindre singulièrement l'usage de la couveuse *et à qui la clinique donne tort.*

L'argumentation d'Erös ne vise, du reste, que cette restriction, et la couveuse constitue encore pour lui l'appareil de choix pour fournir artificiellement aux prématurés la chaleur qui leur manque, plutôt qu'elle ne leur est trop rapidement soustraite.

Sans aucunement nous rallier à l'opinion d'Erös, nous adopterons les déductions cliniques qu'il en tire et nous pensons que si, dans la presque totalité des cas, les prématurés sont hypothermiques, si les enfants à terme sont mis dans la couveuse pour hypothermie, il n'en est pas moins nécessaire de se renseigner par moment sur les ressauts brusques de la température qui se produisent chez le nouveau-né, ce qu'on obtiendra facilement au moyen du thermomètre.

Légende du tableau ci-contre

Les colonnes Bleues indiquent le relevé de tous les enfants sortis vivants de la Maternité du 21 novembre 1876 au 21 novembre 1881 alors que *la couveuse n'était pas employée*. Cette statistique porte sur 5,385 enfants : 4,034 du terme de 9 mois, 799 de 8 mois $1/2$, 332 de 8 mois, 83 de 7 mois $1/2$, 81 de 7 mois, 28 de 6 mois $1/2$, 28 de 6 mois, 6 de 5 mois $1/2$.

Les colonnes Rouges indiquent le relevé de tous les enfants sortis vivants de la Maternité du 21 novembre 1881 au 21 novembre 1886 *depuis l'emploi de la couveuse*; mais il faut remarquer qu'une partie seulement des enfants de ce relevé ont été mis dans la couveuse. Cette statistique porte sur 8,266 enfants : 5,851 du terme de 9 mois, 1,510 de 8 mois $1/2$, 741 de 8 mois, 220 de 7 mois $1/2$, 194 de 7 mois, 82 de 6 mois $1/2$, 50 de 6 mois, 18 de 5 mois $1/2$.

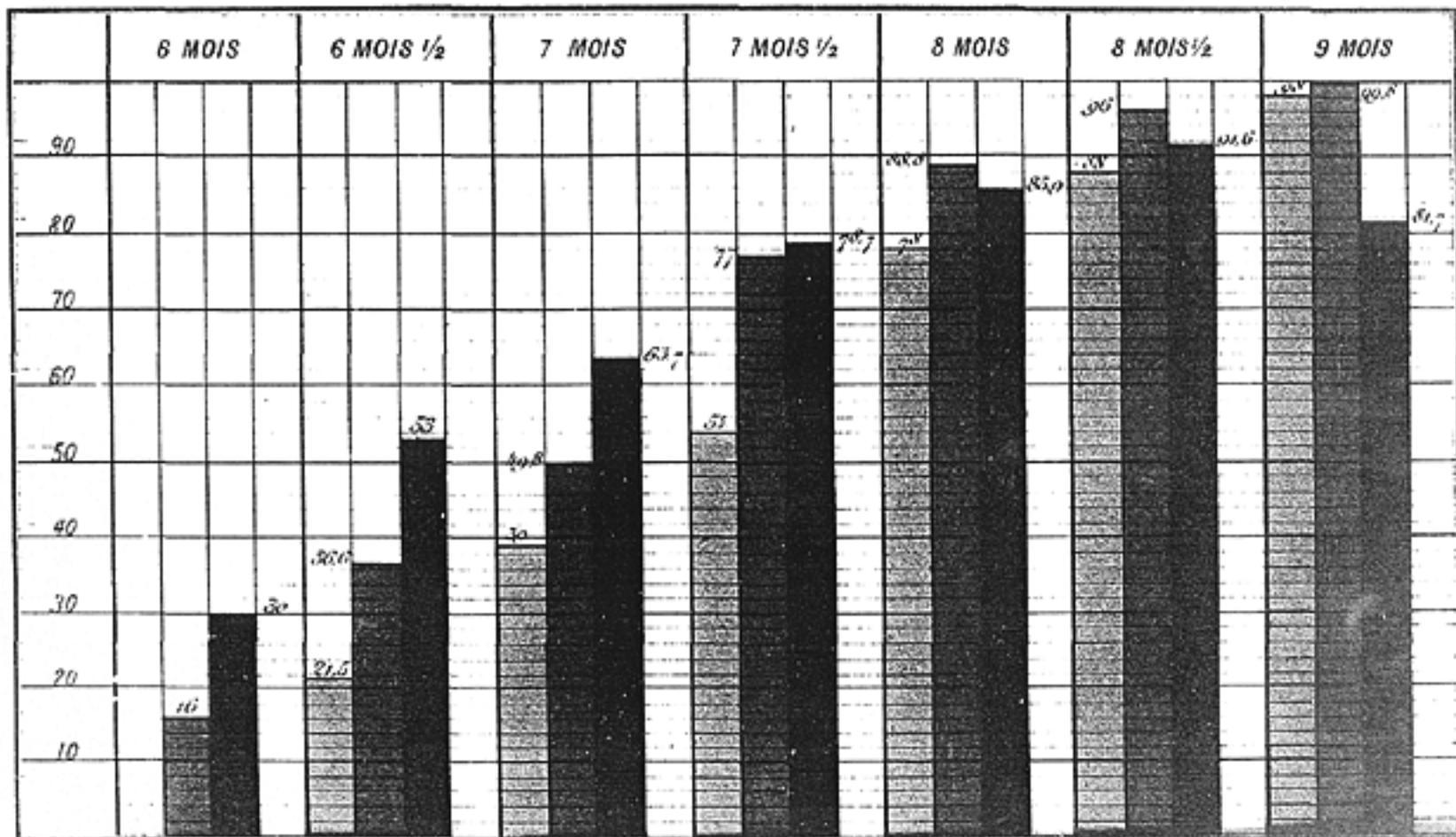
Les colonnes Noires indiquent le relevé des enfants sortis vivants de la Maternité et ayant été *mis dans la couveuse*, avec la remarque que les enfants figurent déjà dans le relevé compris dans les colonnes rouges qui portent sur une statistique générale. Cette statistique (colonnes noires) porte sur 608 enfants, 115 du terme de 9 mois, 107 de 8 mois $1/2$, 177 de 8 mois, 84 de 7 mois $1/2$, 77 de 7 mois, 34 de 6 mois $1/2$, 14 de 6 mois.

TABLEAU STATISTIQUE DES ENFANTS SORTIS VIVANTS DE LA GRANDE MATERNITÉ .

Du 21 Novembre 1876. 21 Novembre 1881. -----

Du 21 d° 1881. 21 d° 1886. -----

Depuis le 21 Novembre 1881 avec la couveuse. -----



RÉSULTATS DE LA COUVEUSE

Les tableaux (1) qui suivent nous permettent d'être bref. Ils sont résumés par la planche ci-contre, qui doit être lue de la façon suivante.

Les colonnes bleues représentent le pourcentage des enfants sortis vivants de la Maternité pendant cinq ans (du 21 novembre 1876 au 21 novembre 1881, avant tout emploi de la couveuse). Cette première colonne a été obtenue par le relevé de tous les enfants nés à la grande Maternité pendant ce laps de temps à l'exclusion des mort-nés. Elle n'existe pas à 6 mois, car à cette époque les enfants de cet âge étaient voués à une mort certaine, et pas un seul n'a survécu dans ces conditions.

Les colonnes teintées en rouge montrent le pourcentage de cinq autres années (21 novembre 1881-21 novembre 1886), c'est-à-dire depuis l'emploi de la couveuse. Mais pendant un certain temps de cette période, la couveuse était employée d'une façon un peu irrégulière. Bien des enfants y auraient dû être placés qui, pour un motif ou pour un autre, n'y étaient point mis, et nous avons dû établir une troisième colonne teintée en noir, celle-là pour le pourcentage des enfants mis dans la couveuse et sortis vivants de la Maternité, pendant ce même laps de temps à peu près (21 novembre 1881 — fin 1886); c'est grâce aux observations recueillies dans les tableaux qui vont suivre que cette dernière proportion a pu être établie.

(1) Nous avons pu recueillir toutes les observations des enfants placés dans la couveuse ou alimentés par le gavage, depuis le début de la méthode, grâce à l'obligeance de M^{me} Henry, sage-femme en chef de la Maternité, et de ses aides. Qu'il nous soit permis de leur en adresser ici tous nos remerciements.

La lecture de ce tableau montre plusieurs faits.

1° Les colonnes rouges sont partout plus élevées que les colonnes bleues, par conséquent, depuis l'emploi de la couveuse, et quoique cet emploi ait été pendant un certain temps irrégulier, la moyenne est meilleure, d'une façon générale, que pour les années précédentes.

La différence est surtout accentuée jusqu'à huit mois; on pourrait l'exprimer en disant que, dans ces cinq dernières années, on a gagné environ 1/2 mois, c'est-à-dire qu'un prématuré de sept mois par exemple, a eu dans ces cinq dernières années sensiblement autant de chances de vie, qu'un enfant de sept mois 1/2 en avait eu dans les cinq années précédentes.

A partir de huit mois, les résultats restent toujours bons, mais ne paraissent pas relativement aussi frappant.

2° La colonne noire, celle de la couveuse, tient la tête jusqu'à et y compris sept mois et demi. Ce qui, par parenthèse, ne cadre pas avec les idées d'Erös. A six mois, elle donne 30 p. 100 de survie, résultat inconnu jusqu'alors.

| | | |
|------------------------------|------|--------|
| A six mois et demi. | 53 | p. 100 |
| A sept mois. | 63,7 | p. 100 |
| A sept mois et demi. | 78,7 | p. 100 |

Mais à partir de huit mois la colonne rouge lui devient supérieure, fait qui montre qu'à huit mois et huit mois et demi, les enfants jugés assez résistants, assez bien développés, n'ont point été placés dans la couveuse. Ne contenant que les débiles, les tarés, la couveuse donne encore le chiffre très respectable de 85.9 à huit mois, de 91.6 à huit mois et demi comme survie pour les enfants qui y ont été placés.

A neuf mois, la descente est encore plus manifeste, mais ici, la couveuse doit être innocentée, car les enfants à terme qui y sont placés, le sont souvent en désespoir de cause. Tel

enfant placé dans la couveuse avec de la cyanose par persistance du trou de Botal, une hernie diaphragmatique, ou des convulsions après une version par exemple, y succombera au même titre que s'il n'avait point été placé dans l'appareil.

La lecture des tableaux qui résument les 608 observations d'enfants mis dans la couveuse depuis le commencement de l'emploi de l'appareil jusqu'à l'époque actuelle, montre aussi l'effet héroïque et quasi-spécifique de la couveuse contre le sclérème; chose communément admise maintenant et bien faite pour laisser croire à la production des plaques de sclérème par la coagulation dans le tissu cellulaire sous-cutané des acides gras qui entrent dans la constitution du pannicule adipeux. Sous l'influence en effet de la température de la couveuse, on voit le sclérème disparaître pour ainsi dire à vue d'œil. Nous avons observé un cas où le séjour de douze heures dans la couveuse, pour un enfant à terme, il est vrai, suffit à en faire évanouir les moindres traces.

D'autre part, un fait clinique admis anciennement c'était l'apparition presque constante du sclérème chez les enfants nés avant terme. Or, nous n'avons jamais observé nous-même ni trouvé relaté dans les observations antérieures à nous et que nous avons eues sous les yeux, le développement du sclérème chez un prématuré mis dans la couveuse.

Le sclérœdème souvent secondaire au sclérème vrai, dont les plaques agissent en comprimant les vaisseaux et en gênant la circulation locale, est aussi et par le même processus heureusement influencé par la couveuse.

Parfois cependant on observe la persistance de l'œdème comme dans l'obs. 400 de notre tableau. La couveuse ne doit évidemment pas être incriminée dans ce cas, car l'œdème dépendait d'une lésion rénale, ainsi qu'on put s'en assurer à l'autopsie.

Contre les autres affections de l'enfance, à l'exception de celles dont le symptôme prédominant est l'hypothermie, la couveuse paraît avoir une influence moins évidente.

Nous avons jugé plus haut la question de savoir si la couveuse avait en regard de ses avantages quelque côté faible qui pût lui être reproché, et nous avons montré en les prévenant pour la plupart que les objections qui à l'heure actuelle pourraient lui être faites sont sans aucune valable et suffisante raison. Notre chiffre d'observations est d'autre part assez important, puisqu'il comprend 608 cas, pour nous permettre d'étayer les conclusions qui sont exposées plus loin.

D'ailleurs, à ne juger de la valeur de l'appareil que par le chemin qu'il a parcouru dans le monde, cette valeur est universellement reconnue. La couveuse, à l'heure actuelle, est employée dans tous les services d'accouchements et dans toutes les crèches des hôpitaux de Paris. A l'étranger même son usage se répand de plus en plus et, la couveuse est considérée comme un des agents indispensables de la thérapeutique infantile des premiers jours (1).

(1) La couveuse peut être employée en ville aussi bien qu'à l'hôpital, grâce à sa simplicité. Nous avons déjà signalé plus haut une observation communiquée au professeur Tarnier par une sage-femme de Châteauroux. Nous pourrions y ajouter bon nombre d'autres faits, et tout dernièrement encore (août 1886), M. Pinard accouchait la fille d'un de nos littérateurs les plus illustres. L'enfant, que vit aussi M. le professeur Tarnier, pesait 4,700 grammes. — Il fut mis dans la couveuse et pèse actuellement plus de quatre kilogrammes (Pinard, comm. orale).

MATERNITÉ DE PARIS

Tableau des enfants mis dans la couveuse

| N° d'ordre. | ENFANT | | | | | ENTRÉE DANS LA COUVEUSE | | SORTIE DE LA COUVEUSE | | | | |
|-------------|------------------------|-------|--------|--------|-----------|-------------------------|--|-----------------------|-----------|----------------------------|--------------------|-------|
| | Naissance. | Sexe. | Poids. | 1 ou 2 | Terme. | Date. | Cause. | Date. | Résultat. | | Causes de la mort. | Poids |
| | | | | | | | | | V. | M. | | |
| 1 | 22 nov. 81 | ... | 2400 | ... | 7 m. | 22 nov. 81 | Faiblesse congénitale.. | 4 déc. | 1 | ... | Gr. | » |
| 2 | 24 nov. » | ... | 1575 | ... | 6 m. 1/2. | 24 nov. » | Etat très mauvais.... | 11 déc. | 1 | ... | 1615 | » |
| 3 | 18 déc. » | ... | 2850 | ... | 9 m. | 18 déc. » | Cyanose. | 21 déc. | 1 | ... | » | » |
| 4 | 21 déc. » | ... | 1880 | ... | 7 m. | 21 déc. » | Avant terme. .... | ..... | 1 | Sclérome. | » | » |
| 5 | 2 janv. 82 | ... | 2660 | 1/2 | 8 m. | 2 janv. 82 | Avant terme. | 10 j.... | 1 | ..... | » | » |
| 6 | 5 janv. » | ... | 1610 | ... | 6 m. 1/2. | ..... | Avant terme. .... | ..... | 1 | ..... | 1700 | » |
| 7 | 12 janv. » | ... | 1720 | ... | 6 m. 6. | 12 janv. » | Avant terme. .... | ..... | 1 | ..... | 1740 | » |
| 8 | 13 janv. » | ... | 1820 | ... | 6 m. 1/2. | ..... | Avant terme. .... | ..... | 1 | ..... | » | » |
| 9 | 29 janv. » | F | 1600 | ... | 6 m. 1/2. | ..... | Avant terme. .... | ..... | 1 | Faibl. congén. | » | » |
| 10 | 7 févr. » | ... | 3430 | ... | 9 m. .... | ..... | ..... | ..... | 1 | ..... | 3400 | » |
| 11 | 14 févr. » | ... | 2180 | ... | 8 m. .... | ..... | Faiblesse. .... | ..... | 1 | ..... | » | » |
| 11' | Id. | ... | 2380 | ... | Id. | ..... | ..... | ..... | 1 | Après 8 jours. | » | » |
| 12 | 1 ^{er} mars » | ... | 2540 | ... | 8 m. | 1 ^{er} mars » | Sclérome, cyanose... | ..... | 1 | ..... | » | » |
| 13 | 3 mars » | ... | 2520 | ... | 8 m. .... | ..... | Faiblesse cong., chétif. | ..... | 1 | ..... | » | » |
| 14 | 5 mars » | ... | 1630 | ... | 8 m. | 5 mars » | ..... | 16 mars | 1 | ..... | 1420 | » |
| 15 | 7 mars » | ... | 2300 | ... | 8 m. | 8 mars » | ..... | 17 mars | 1 | ..... | » | » |
| 16 | 18 mars » | ... | 2850 | ... | 8 m. | 18 mars » | Cyanose. | 19 mars | 1 | Le 10 ^e jour... | » | » |
| 17 | 19 mars » | ... | 1880 | ... | 8 m. | 19 mars » | ..... | ..... | 1 | ..... | 1670 | » |
| 18 | 23 mars » | ... | ..... | ... | 8 m. | 27 mars » | Sclérome. .... | ..... | 1 | ..... | 2270 | » |
| 19 | 3 avril » | ... | 2650 | ... | 8 m. | 4 avril » | ..... | 14 avril | 1 | ..... | 2390 | » |
| 20 | 6 avril » | ... | 1910 | ... | 7 m. | 6 avril » | Sclérome. .... | ..... | 1 | ..... | 1515 | » |
| 21 | 14 avril » | ... | 1530 | ... | 7 m. | 14 avril » | Faiblesse congénitale. | 19 avril | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 22 | 27 avril » | F | 1790 | ... | 7 m. 1/2. | ..... | Cyanose. .... | ..... | 1 | ..... | 1530 | » |
| 23 | 24 avril » | G | 3000 | ... | 9 m. | 24 avril » | ..... | 28 avril | 1 | ..... | 2700 | » |
| 24 | 1 ^{er} mai » | F | 2730 | ... | 8 m. | 1 ^{er} mai » | Avant terme. | 6 mai. | 1 | ..... | 2650 | » |
| 25 | 8 mai » | G | 2430 | ... | ..... | 8 mai » | OEdème. | 13 mai. | 1 | ..... | 2210 | » |
| 26 | 7 mai » | F | 2310 | ... | 8 m. | 7 mai » | Cyanose. | 14 mai. | 1 | ..... | 2140 | » |
| 27 | 28 mai » | F | 1700 | 1 | 7 m. 1/2. | 29 mai » | Avant terme. .... | ..... | 1 | ..... | » | » |
| 28 | 29 mai » | F | 2100 | ... | 8 m. 1/2. | ..... | Faiblesse. .... | ..... | 1 | ..... | » | » |
| 29 | 21 juin » | G | 3250 | ... | 9 m. | 2 juill. » | Cyanose. | 6 juill. | 1 | ..... | 2600 | » |
| 30 | 20 juin » | G | 2400 | ... | 8 m. 1/2. | 24 juin » | Cyanose. | 1 juill. | 1 | ..... | 1980 | » |
| 31 | 23 juin » | G | 1610 | ... | 6 m. 1/2. | 23 juin » | Ictère. | 30 juin. | 1 | ..... | 1650 | » |
| 32 | 27 juin » | G | 2020 | ... | 8 m. | 27 juin » | Sclérome. | 3 juill. | 1 | ..... | 1750 | » |
| 33 | 28 juin » | F | 1790 | ... | 7 m. | 28 juin » | Avant terme. | 4 juill. | 1 | ..... | 1700 | » |
| 34 | 3 juill. » | G | 3800 | ... | 9 m. .... | ..... | Cyanosé. .... | ..... | 1 | ..... | » | » |
| 35 | 5 juill. » | G | 3040 | ... | 9 m. | 5 juill. » | Cyanosé. — Persist. du tr. de Botal. — Hernie diaphrag. intest. .... | ..... | 1 | ..... | » | » |
| 36 | 6 juill. » | F | 1200 | ... | 6 m. 1/2. | 6 juill. » | Faiblesse congénitale. | 11 juill. | 1 | ..... | » | » |
| 37 | 7 juill. » | G | 2920 | ... | 7 m. 1/2. | ..... | Faiblesse. | 15 juill. | 1 | ..... | 2985 | » |
| 38 | 11 juill. » | F | 1430 | ... | 6 m. 1/2. | 11 juill. » | Syphilis. | 21 juill. | 1 | ..... | 1250 | » |
| 39 | 14 juill. » | G | 1930 | ... | 7 m. | 14 juill. » | Faiblesse congénitale. | 21 juill. | 1 | ..... | 1820 | » |
| 40 | 20 juill. » | F | 1500 | ... | 7 m. 1/2. | 20 juill. » | Avant terme. | 27 juill. | 1 | ..... | 1650 | » |
| 41 | 22 juill. » | F | 2120 | ... | 7 m. .... | ..... | Avant terme. | 26 juill. | 1 | ..... | 1930 | » |
| 42 | 26 juill. » | G | 3530 | ... | 9 m. | 26 juill. » | Gêne respiratoire. | 29 juill. | 1 | ..... | 3200 | » |
| 43 | 28 juill. » | G | 2650 | ... | 8 m. | 28 juill. » | Sclérome. | 2 août. | 1 | ..... | 2500 | » |
| 44 | 2 août » | F | 2840 | ... | 8 m. | 2 août » | Faiblesse. | 6 août. | 1 | ..... | 2625 | » |
| 45 | 6 août » | F | 2280 | ... | 8 m. | 6 août » | Sclérome. | 8 août. | 1 | ..... | 1920 | » |
| 46 | 8 août » | G | 1920 | ... | 7 m. | 8 août » | Avant terme. | 19 août. | 1 | ..... | 1910 | » |
| 47 | 8 août » | G | 1420 | ... | 6 m. 1/2. | 8 août » | Avant terme. | 16 août. | 1 | ..... | 1500 | » |
| 48 | 9 août » | G | 1650 | ... | 7 m. | 9 août » | Faiblesse. | 18 août. | 1 | ..... | » | » |
| 49 | 27 juill. » | F | 2020 | ... | 7 m. 1/2. | 16 août » | Cyanose. | 16 août. | 1 | ..... | » | » |
| 50 | 18 août » | F | 1550 | ... | 7 m. | 18 août » | Faiblesse. Sclérome.. | 23 août. | 1 | ..... | » | » |
| 51 | 20 août » | F | 1680 | ... | 7 m. | 20 août » | Avant terme. | 20 août. | 1 | ..... | » | » |
| 52 | 20 août » | F | 2230 | ... | 8 m. | 20 août » | Faiblesse. | 30 août. | 1 | ..... | 2020 | » |
| 53 | 22 août » | ... | 1900 | 1/2 | 8 m. 1/2. | 22 août » | Faiblesse. | 2 sept. | 1 | ..... | 2010 | » |
| 54 | 27 août » | F | 2060 | ... | 8 m. .... | ..... | Faiblesse congénitale. | 27 août. | 1 | ..... | » | » |
| 55 | 2 sept. » | G | 2500 | 1/2 | 9 m. | 2 sept. » | Faiblesse. | 14 sept. | 1 | ..... | 2536 | » |
| 56 | 17 sept. » | G | 2600 | ... | 9 m. | 17 sept. » | ..... | 4 oct. | 1 | ..... | 2380 | » |
| 57 | 20 sept. » | F | 2830 | ... | 8 m. 1/2. | 20 sept. » | Faiblesse. | 28 sept. | 1 | ..... | 3000 | » |
| 58 | 22 sept. » | G | 2350 | ... | 7 m. 1/1. | ..... | Faiblesse. Sclérome.. | 24 sept. | 1 | ..... | 2030 | » |
| 59 | 25 sept. » | G | 2980 | ... | 9 m. | 25 sept. » | Mort apparente. | 8 oct. | ..... | ..... | » | » |
| 60 | 28 sept. » | F | 1950 | ... | 8 m. | 28 sept. » | Ictère. Faiblesse. | 8 oct. | ..... | ..... | 1750 | » |
| 61 | 30 sept. » | G | 2220 | ... | 8 m. | 30 sept. » | Syphilis. | 3 oct. | 1 | ..... | 1980 | » |
| 62 | 16 sept. » | F | 2550 | ... | 9 m. | 18 sept. » | Faiblesse. | 22 sept. | 1 | ..... | 2500 | » |
| 63 | 20 oct. » | G | 1850 | ... | 8 m. | 2 oct. » | Faiblesse. Ictère. | 7 oct. | 1 | Faiblesse. | » | » |
| 64 | 3 oct. » | G | 1750 | ... | 8 m. 1/2. | 3 oct. » | Sclérome. | 10 oct. | 1 | ..... | 1850 | » |
| 65 | 3 oct. » | F | 1950 | ... | 8 m. | 3 oct. » | Faiblesse. | 14 oct. | 1 | ..... | 1800 | » |
| 66 | 13 oct. » | F | 3000 | ... | 9 m. | 13 oct. » | Cyanose. | 17 oct. | 1 | ..... | » | » |
| 67 | 19 oct. » | G | 2570 | ... | 8 m. | 19 oct. » | Faiblesse. | 23 oct. | 1 | ..... | » | » |
| 68 | 21 oct. » | G | 1610 | ... | 8 m. .... | ..... | Faiblesse. | 2 nov. | 1 | ..... | 1350 | » |
| 69 | 22 oct. » | G | 2680 | ... | 8 m. | 22 oct. » | Sclérome. | 26 oct. | 1 | ..... | 2140 | » |
| 70 | 23 oct. » | F | 2380 | ... | 8 m. | 23 oct. » | Faiblesse. | 28 oct. | 1 | ..... | » | » |
| 71 | 1 ^{er} nov. » | F | 1530 | ... | 7 m. | 1 ^{er} nov. » | Faiblesse. | 7 nov. | 1 | ..... | » | » |

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | | ENTRÉE DANS LA COUVEUSE | | SORTIE DE LA COUVEUSE | | | | |
|-------------------------|------------------------|-------|----------|--------|----------|-------------------------|---|-----------------------|-----------|-------|--|-------|
| | Naissance. | Sexe. | Poids. | 1 ou 2 | Terme. | Date. | Cause. | Date. | Résultat. | | Causes de la mort. | Poids |
| | | | | | | | | | V. | M. | | |
| 72 | 9 nov. 82 | F | Gr. 2325 | ..... | 8 m. 7 | 2 nov. 82 | Faiblesse | 14 nov. | 1 | ..... | ..... | 2230 |
| 73 | 2 nov. » | F | 1400 | ..... | 7 m. | 2 nov. » | Ictère | 11 nov. | 1 | ..... | ..... | 1400 |
| 74 | 8 nov. » | G | 2450 | ..... | 8 m. 1/2 | 8 nov. » | Mort apparente | 10 nov. | 1 | ..... | ..... | 2320 |
| 75 | 5 nov. » | G | 2060 | ..... | 7 m. 1/2 | 5 nov. » | Faiblesse. Syphilis | 16 nov. | 1 | ..... | ..... | 2170 |
| 76 | 11 nov. » | G | 2320 | ..... | 8 m. 1/2 | 12 nov. » | Sclérème | 20 nov. | 1 | ..... | ..... | 1800 |
| 77 | 16 nov. » | G | 210 | ..... | 8 m. | 16 nov. » | Faiblesse congénitale. | 22 nov. | 1 | ..... | ..... | 1800 |
| 78 | 18 nov. » | G | 1680 | ..... | 7 m. | 18 nov. » | Faiblesse | 27 nov. | 1 | ..... | ..... | 1450 |
| 79 | 3 nov. » | ... | 1930 | ..... | 8 m. | 3 nov. » | Faiblesse | 14 nov. | 1 | ..... | ..... | 1720 |
| 80 | 6 nov. » | ... | 3200 | ..... | 9 m. | 13 nov. » | Bec-de-lièvre double. | 23 nov. | ..... | 1 | Mort le 27. Opéré dans l'intervalle. | ..... |
| 81 | 27 nov. » | ... | ..... | ..... | 8 m. | 29 nov. » | Sclérème | 30 nov. | ..... | 1 | 3 jours après. | 2270 |
| 82 | 30 nov. » | G | 1850 | 1/2 | 8 m. | 30 nov. » | Faiblesse congénitale. | 11 fév. | ..... | 1 | ..... | 1650 |
| 82' | 30 nov. » | G | 1650 | 1/2 | ..... | 30 nov. » | Sclérème. Erysipèle. | 10 déc. | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 83 | 15 déc. » | F | 1555 | ..... | 7 m. | 15 déc. » | Avant terme | 23 déc. | 1 | ..... | ..... | 1330 |
| 84 | 24 déc. » | F | 1750 | 1/2 | 7 m. | 24 déc. » | Avant terme | 7 janv. | 1 | ..... | ..... | 1430 |
| 84' | 24 déc. » | G | 1550 | 1/2 | 7 m. | 24 déc. » | Avant terme | 31 déc. | ..... | 1 | Erysipèle du cordon | ..... |
| 85 | 14 déc. » | G | 2740 | ..... | 9 m. | 11 déc. » | Sp. bifida sacré | 17 déc. | ..... | 1 | Le 20 décemb. | ..... |
| 86 | 4 janv. 83 | G | 1550 | ..... | 7 m. | 4 janv. 83 | Avant terme | 10 janv. | 1 | ..... | ..... | 1280 |
| 87 | 13 janv. » | G | 1900 | ..... | 7 m. 1/2 | 13 janv. » | Syphilis | 19 janv. | ..... | 1 | Syphilis | ..... |
| 88 | 17 janv. » | G | 1130 | ..... | 6 m. 1/2 | 17 janv. » | Avant terme | 18 janv. | ..... | 1 | Faibl. congén. | ..... |
| 89 | 22 janv. » | F | 1970 | ..... | 7 m. | 22 janv. » | Avant terme | 1 fév. | 1 | ..... | ..... | 1750 |
| 90 | 21 janv. » | G | 1420 | ..... | 7 m. | 21 janv. » | Avant terme | 23 janv. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1300 |
| 91 | 7 janv. » | ... | 1940 | 1/2 | 8 m. | 7 janv. » | Fracture du bras. Faiblesse congénitale | 21 janv. | 1 | ..... | ..... | 1860 |
| 92 | 24 janv. » | F | 1900 | 1/2 | 9 m. | 24 janv. » | Faiblesse congénitale. | 2 fév. | 1 | ..... | ..... | 1750 |
| 93 | 23 janv. » | ... | 1420 | ..... | 6 m. 1/2 | 23 janv. » | Faiblesse | 9 fév. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1100 |
| 94 | 2 févr. » | F | 1220 | 1/2 | 6 m. | 2 févr. » | Avant terme | 14 fév. | ..... | 1 | ..... | 920 |
| 94' | 2 févr. » | G | 1030 | 1/2 | ..... | ..... | Avant terme | 20 fév. | ..... | 1 | ..... | 810 |
| 95 | 9 févr. » | F | 1900 | ..... | 7 m. | 9 févr. » | Avant terme | 20 fév. | 1 | ..... | ..... | 1700 |
| 96 | 25 févr. » | G | 2030 | ..... | 8 m. | 25 févr. » | Faiblesse | 6 mars | ..... | 1 | ..... | 1880 |
| 97 | 1 ^{er} mars » | F | 1900 | ..... | 7 m. 1/2 | 1 ^{er} mars » | Ictère | 6 mars | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 98 | ..... | G | 2370 | ..... | 8 m. 1/2 | ..... | Sclérème | ..... | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 98' | ..... | G | 2330 | ..... | 8 m. 1/2 | ..... | Sclérème | ..... | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 99 | 3 mars » | F | 2020 | ..... | 7 m. 1/2 | 3 mars » | Ictère | 6 mars | ..... | 1 | ..... | 1465 |
| 100 | 21 févr. » | F | 2180 | ..... | 9 m. | 21 févr. » | Faiblesse | 26 fév. | 1 | ..... | ..... | 1850 |
| 101 | 4 mars » | G | 2400 | ..... | 8 m. 1/2 | 4 mars » | Faiblesse congénitale. | 13 mars | 1 | ..... | ..... | 1420 |
| 102 | 6 mars » | F | 1850 | ..... | 7 m. 1/2 | 6 mars » | Avant terme | 13 mars | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 103 | 6 mars » | F | 2130 | ..... | 7 m. 1/2 | 7 mars » | Sclérème | 16 mars | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 104 | 26 févr. » | G | ..... | ..... | 9 m. | 11 mars » | Sclérème | 15 mars | 1 | ..... | ..... | 2400 |
| 105 | 17 mars » | F | 1500 | 1/2 | 9 m. | ..... | Sclérème | ..... | 1 | ..... | ..... | 1450 |
| 106 | 15 mars » | F | 3050 | 1/2 | 9 m. | 15 mars » | Faiblesse congénitale. | 23 mars | ..... | 1 | Rougeole | ..... |
| 106' | 15 mars » | F | 2544 | 1/2 | 9 m. | 15 mars » | Erythème. Convuls. | 22 mars | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 107 | 15 mars » | G | ..... | ..... | 9 m. | 27 mars » | ..... | 28 mars | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 108 | 17 mars » | ... | 2850 | ..... | 9 m. | 17 mars » | Faiblesse congénitale. | 22 mars | ..... | 1 | ..... | 2720 |
| 109 | 2 avril » | F | 1550 | ..... | 7 m. 1/2 | 2 avril » | Avant terme | 12 avril | 1 | ..... | ..... | 1280 |
| 110 | 3 avril » | ... | 1360 | 1/2 | 7 m. 1/2 | 3 avril » | Avant terme | 4 avril | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 110' | 3 avril » | ... | 1250 | 1/2 | 7 m. 1/2 | 3 avril » | Avant terme | 3 avril | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 111 | 5 avril » | ... | 1650 | ..... | 6 m. 1/2 | 5 avril » | Avant terme | 8 avril | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 112 | 27 mars » | G | 1780 | ..... | 8 m. 1/2 | ..... | Faiblesse congénitale. | 4 avril | 1 | ..... | ..... | 1800 |
| 113 | 7 avril » | F | 1420 | ..... | 6 m. 1/2 | 9 avril » | Sclérème | 18 avril | 1 | ..... | ..... | 1600 |
| 114 | 9 avril » | G | 3000 | ..... | 9 m. | 10 avril » | Cyanose | 18 avril | 1 | ..... | ..... | 3250 |
| 115 | 10 avril » | F | 1900 | ..... | 8 m. | 10 avril » | Faiblesse. Ictère | 18 avril | ..... | 1 | Athrepsie | 1800 |
| 116 | 10 avril » | G | 3150 | ..... | 9 m. | 12 avril » | Sclérème | 15 avril | 1 | ..... | ..... | 3140 |
| 117 | 17 avril » | G | 1950 | ..... | 8 m. | 17 avril » | Avant terme | 21 avril | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1620 |
| 118 | 17 avril » | F | 2200 | ..... | 8 m. | 17 avril » | Faiblesse congénitale. | 28 avril | 1 | ..... | ..... | 2170 |
| 119 | 17 avril » | ... | 2300 | ..... | 8 m. 1/2 | 19 avril » | Sclérème | ..... | ..... | ..... | ..... | ..... |
| 120 | 14 avril » | G | 3430 | ..... | 9 m. | 14 avril » | Mort appar. Forceps. | 22 avril | ..... | ..... | ..... | 2880 |
| 121 | 20 avril » | F | 2400 | ..... | 8 m. | 22 avril » | Sclérème | ..... | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 122 | 25 avril » | G | 2060 | 1/2 | 8 m. 1/2 | 25 avril » | ..... | 28 avril 12 mai | 1 | ..... | Sclérème et ic- tère nécessit. une nouvelle entrée dans la couveuse. | ..... |
| 123 | 13 mars » | G | 3270 | ..... | 9 m. | 12 mai » | Dépérissement | 20 mai. | 1 | ..... | ..... | 2080 |
| 124 | 10 mai » | F | 1810 | ..... | 7 m. 1/2 | 10 mai » | Avant terme. | 19 mai. | 1 | ..... | Ictère | 2910 |
| 125 | 13 mai » | F | 1950 | 1/2 | 9 m. | 13 mai » | Faiblesse congénitale. | 18 mai | 1 | ..... | ..... | 1450 |
| 126 | 3 mai » | F | 1950 | ..... | 7 m. 1/2 | 3 mai » | Avant terme | ..... | 1 | ..... | Passé en méd. | 1785 |
| 127 | 14 mai » | F | 1700 | ..... | 7 m. 1/2 | 14 mai » | Avant terme | 18 mai. | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 128 | 18 mai » | G | 2820 | ..... | 8 m. 1/2 | ..... | Mauvais état général. | 24 mai. | ..... | 1 | Hémophilie | 1460 |
| 129 | 20 mai » | F | 1780 | ..... | 7 m. | 24 mai » | Avant terme | 23 mai. | 1 | ..... | ..... | 2500 |
| 130 | 15 mai » | F | 1860 | ..... | 8 m. | 15 mai » | Avant terme | ..... | 1 | ..... | ..... | 1560 |
| 131 | 19 mai » | F | 1420 | ..... | 6 m. 1/2 | 19 mai » | Avant terme | 24 mai. | ..... | 1 | ..... | 1500 |
| 132 | 25 mai » | F | 1370 | ..... | 7 m. 1/2 | 25 mai » | Faiblesse congénitale. | 27 mai | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 133 | 27 mai » | G | 2370 | ..... | 8 m. | 27 mai » | Mauvais état général. | 29 mai | 1 | ..... | ..... | 2125 |
| 134 | 23 mai » | G | 1450 | ..... | 6 m. 1/2 | 23 mai » | Avant terme | ..... | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 135 | 29 mai » | G | 1520 | 1/2 | 6 m. | 29 mai » | Avant terme | 30 mai | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 136 | 28 mai » | G | 1530 | ..... | 7 m. 1/2 | 28 mai » | Avant terme | 7 juin. | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 137 | 4 juin » | F | 1850 | ..... | 7 m. 1/2 | 4 juin » | Avant terme | 14 juin. | 1 | ..... | ..... | 1370 |
| 138 | 8 juin » | F | 1800 | ..... | 7 m. 1/2 | 8 juin » | Avant terme | 15 juin. | 1 | ..... | ..... | 1470 |
| 139 | 8 juin » | F | 1950 | ..... | 7 m. | 8 juin » | Avant terme | 18 juin. | 1 | ..... | ..... | 2005 |
| 140 | 14 juin » | G | 1270 | 1/2 | 6 m. | 14 juin » | Avant terme | 18 juin. | ..... | 1 | ..... | 1020 |
| 141 | 16 juin » | F | 1460 | ..... | 6 m. 1/2 | 16 juin » | Avant terme | 18 juin. | ..... | 1 | ..... | ..... |

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | ENTRÉE DANS LA COUCHEUSE | | SORTIE DE LA COUCHEUSE | | | | | |
|-------------------------|--------------------------|-------|--------|--------|--------------------------|--------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------|--------------------|--------------------------------------|-------|
| | Naissance. | Sexe. | Poids. | 1 ou 2 | Terme. | Date. | Cause. | Date. | Résultat. | Causes de la mort. | Poids | |
| | | | Gr. | | | | | | V. | M. | | |
| 142 | 23 juin 83 | G. | 1100 | ..... | 5 m. 1/2. | 23 juin 83 | Avant terme. | 23 juin. | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 143 | 24 juin » | F. | 1620 | ..... | 7 m. | 24 juin » | Mort apparente. | 24 juin. | ..... | 1 | ..... | ..... |
| 144 | 1 ^{er} juill. » | G. | 1580 | ..... | 6 m. 1/2. | 1 ^{er} juill. » | Faiblesse congénitale. | 10 juill. | 1 | ..... | ..... | 1580 |
| 145 | 4 juill. » | F. | 1475 | ..... | 7 m. 1/2. | 4 juill. » | Faiblesse congénitale. | 7 juill. | ..... | 1 | Insuffisance de développem. | ..... |
| 146 | 3 juill. » | F. | 2380 | ..... | 9 m. | 4 juill. » | Cyanose. | 4 août. | 1 | ..... | ..... | 2290 |
| 147 | 23 juill. » | G. | 2600 | ..... | 9 m. | 24 juill. » | Sclérome qui disparaît en 36 heures. | 2 août. | 1 | ..... | ..... | ..... |
| 148 | 23 juill. » | G. | 2230 | ..... | 8 m. | 23 juill. » | Cyanose. | 3 août. | 1 | ..... | ..... | 2320 |
| 149 | 23 juill. » | G. | 2050 | ..... | 7 m. 1/2. | 28 juill. » | Faiblesse congénitale. | 5 août. | 1 | ..... | ..... | 1760 |
| 150 | 29 juill. » | G. | 3100 | ..... | 9 m. | 1 ^{er} août » | Sclérome. | 6 août. | 1 | ..... | ..... | 2850 |
| 151 | 30 juill. » | G. | 1920 | ..... | 7 m. | 30 juill. » | Faiblesse congénitale. | 9 août. | 1 | ..... | ..... | 1870 |
| 152 | 14 août » | G. | 1290 | ..... | 6 m. 1/2. | 14 août » | Faiblesse congénitale. | 25 août. | 1 | ..... | ..... | 1200 |
| 153 | 14 août » | F. | 2270 | ..... | 7 m. 1/2. | 14 août » | Dyspnée. | 22 août. | 1 | ..... | ..... | 1770 |
| 154 | 18 août » | G. | 2130 | ..... | 8 m. | 18 août » | Faiblesse congénitale. | 1 sept. | 1 | ..... | ..... | 1930 |
| 155 | 21 août » | F. | 2070 | ..... | 7 m. | 21 août » | ..... | 29 août. | 1 | ..... | ..... | 1900 |
| 156 | 30 août » | F. | 1520 | 1/2 | 6 m. 1/2. | 30 août » | Faiblesse congénitale. | 13 sept. | 1 | ..... | ..... | 1310 |
| 157 | 8 sept. » | F. | 2550 | 1/2 | 7 m. 3... | 9 sept. » | Sclérome. | 11 sept. | 1 | ..... | ..... | 2350 |
| 158 | 7 sept. » | G. | 1830 | ..... | 8 m. 1... | 7 sept. » | Faiblesse congénitale. | 8 sept. | 1 | ..... | Passé en méd. | 1750 |
| 159 | 8 sept. » | F. | 1850 | ..... | 7 m. 3... | 8 sept. » | Faiblesse congénitale. | 24 sept. | 1 | ..... | ..... | 1780 |
| 160 | 16 sept. » | F. | 1850 | ..... | 8 m. 2... | 16 sept. » | Faiblesse congénitale. | 4 oct. | ..... | 1 | Ictère. | ..... |
| 161 | 20 sept. » | G. | 2250 | ..... | 7 m. | 20 sept. » | Faiblesse congénitale. | 1 oct. | 1 | ..... | ..... | 1950 |
| 162 | 29 sept. » | F. | 1900 | ..... | 7 m. | 29 sept. » | Faiblesse congénitale. | 6 oct. | ..... | 1 | Athrepsie. | ..... |
| 163 | 28 sept. » | F. | 2060 | ..... | 7 m. | 28 sept. » | Faiblesse congénitale. | 7 oct. | 1 | ..... | ..... | 1840 |
| 164 | 5 oct. » | G. | 2050 | ..... | 8 m. 1/2. | 5 oct. » | Pâleur. | 11 oct. | 1 | ..... | ..... | 2080 |
| 165 | 5 oct. » | G. | 2060 | ..... | 8 m. 2... | 13 oct. » | Sclérome. Ophthalmie. | 17 oct. | 1 | ..... | ..... | 1930 |
| 166 | 5 oct. » | G. | 2425 | ..... | 8 m. | 5 oct. » | Dyspnée. | 15 oct. | 1 | ..... | ..... | 2130 |
| 167 | 22 oct. » | F. | 2100 | ..... | 7 m. 2... | 22 oct. » | Faiblesse congénitale. | 30 oct. | 1 | ..... | ..... | 1910 |
| 168 | 26 oct. » | F. | 2080 | ..... | 7 m. | 27 oct. » | Sclérome. | 5 nov. | 1 | ..... | ..... | 2010 |
| 169 | 20 oct. » | F. | 2600 | ..... | 8 m. | 22 oct. » | Dyspnée. | 30 oct. | 1 | ..... | ..... | 2040 |
| 170 | 26 sept. » | F. | 1590 | ..... | 6 m. 1... | 26 sept. » | Faiblesse congénitale. | 4 déc. | 1 | ..... | ..... | 2020 |
| 173 | 3 nov. » | F. | 2330 | ..... | 8 m. | 3 nov. » | Ictère grave. | 8 nov. | ..... | 1 | ..... | 1750 |
| 174 | 5 nov. » | G. | 1850 | ..... | 8 m. | 5 nov. » | Faiblesse congénitale. | 19 nov. | 1 | ..... | ..... | 1920 |
| 175 | 4 nov. » | G. | 2800 | ..... | 8 m. 2... | 4 nov. » | Sclérome. | 18 nov. | 1 | ..... | ..... | 2820 |
| 176 | 11 nov. » | G. | 2250 | ..... | 9 m. | 14 nov. » | Sclérome. | 19 nov. | ..... | 1 | Sclérome. | 1800 |
| 177 | 11 nov. » | G. | 2170 | ..... | 7 m. 2... | 11 nov. » | Gène respiratoire. | 21 nov. | 1 | ..... | ..... | 2130 |
| 178 | 14 nov. » | F. | 1950 | ..... | 7 m. | 16 nov. » | Faiblesse congénitale. | 26 nov. | 1 | ..... | ..... | 1915 |
| 179 | 12 nov. » | F. | 2000 | 1/2 | 8 m. 1... | 12 nov. » | Faiblesse congénitale. | 22 nov. | 1 | ..... | ..... | 1970 |
| 179' | 12 nov. » | F. | 1280 | 1/2 | 8 m. 1... | 12 nov. » | Faiblesse congénitale. | 22 nov. | 1 | ..... | ..... | 1390 |
| 180 | 20 nov. » | G. | 2600 | ..... | 7 m. 1/2. | 20 nov. » | Sclérome. | 30 nov. | 1 | ..... | ..... | 2260 |
| 181 | 17 nov. » | F. | 1780 | 1/3 | 7 m. 2... | 17 nov. » | Faiblesse congénitale. | 22 déc. | 1 | ..... | ..... | 2060 |
| 181' | 17 nov. » | F. | 2070 | 1/3 | 7 m. 2... | 17 nov. » | Faiblesse congénitale. | 22 déc. | 1 | ..... | ..... | 2310 |
| 181'' | 17 nov. » | G. | 1980 | 1/3 | 7 m. 2... | 17 nov. » | Faiblesse congénitale. | 22 déc. | 1 | ..... | ..... | 1930 |
| 182 | 21 nov. » | G. | 1660 | ..... | 7 m. | 21 nov. » | Syphilis. | 23 nov. | ..... | 1 | Syphilis. | ..... |
| 183 | 27 nov. » | G. | 2070 | ..... | 7 m. | 27 nov. » | Faiblesse congénitale. | 30 nov. | ..... | 1 | La mère avait eu la fièvre typhoïde. | 1980 |
| 184 | 29 nov. » | F. | 2270 | ..... | 7 m. 2... | 29 nov. » | Faiblesse congénitale. | 4 déc. | 1 | ..... | ..... | 2090 |
| 185 | 30 nov. » | G. | 1780 | ..... | 7 m. | 30 nov. » | Faiblesse congénitale. | 10 déc. | 1 | ..... | ..... | 1320 |
| 186 | 30 nov. » | F. | 1610 | ..... | 7 m. 2... | 30 nov. » | ..... | 10 déc. | 1 | ..... | ..... | 1400 |
| 187 | 4 déc. » | F. | 1950 | ..... | 8 m. | 4 déc. » | ..... | 13 déc. | 1 | ..... | ..... | 1720 |
| 188 | 5 déc. » | G. | 1520 | ..... | 7 m. 2... | 5 déc. » | ..... | 16 déc. | 1 | ..... | ..... | 1040 |
| 189 | 6 déc. » | F. | 2700 | ..... | 8 m. | 14 déc. » | Ictère grave. | 18 déc. | 1 | ..... | ..... | 2320 |
| 190 | 1 ^{er} déc. » | F. | 2700 | ..... | 8 m. | 7 déc. » | Gène respiratoire. | 10 déc. | 1 | ..... | ..... | 1960 |
| 191 | 6 déc. » | F. | 1830 | ..... | 7 m. | 6 déc. » | ..... | 17 déc. | ..... | 1 | ..... | 1620 |
| 192 | 9 déc. » | F. | 1650 | ..... | 8 m. | 9 déc. » | Faiblesse congénitale. | 18 déc. | 1 | ..... | ..... | 1400 |
| 193 | 16 déc. » | G. | 1960 | ..... | 7 m. 1... | 16 déc. » | ..... | 24 déc. | 1 | ..... | ..... | 1630 |
| 194 | 18 déc. » | F. | 1750 | ..... | 9 m. | 18 déc. » | Faiblesse congénitale. | 30 déc. | 1 | ..... | ..... | 1590 |
| 195 | 20 déc. » | ... | 1810 | 1/2 | 7 m. 1... | 20 déc. » | ..... | 31 déc. | 1 | ..... | ..... | 1510 |
| 195' | 20 déc. » | ... | 1900 | 1/2 | 7 m. 1... | 20 déc. » | ..... | 31 déc. | 1 | ..... | ..... | 1680 |
| 196 | 21 déc. » | ... | 1750 | 1/2 | 7 m. | 21 déc. » | ..... | 24 déc. | ..... | 1 | L'autre fœtus était macéré. | 1510 |
| 197 | 30 déc. » | F. | 1980 | ..... | 8 m. | 30 déc. » | Faiblesse congénitale. | 13 janv. | 1 | ..... | ..... | 1830 |
| 198 | 25 déc. » | F. | 2000 | ..... | 8 m. | 25 déc. » | ..... | 12 janv. | 1 | ..... | ..... | 2050 |
| 199 | 29 déc. » | ... | 2040 | ..... | 9 m. | 29 déc. » | Faiblesse congénitale. | 12 janv. | 1 | ..... | ..... | 2020 |
| 200 | 2 janv. 84 | G. | 2025 | ..... | 8 m. | 2 janv. 84 | ..... | 10 janv. | 1 | ..... | ..... | 1900 |
| 201 | 11 janv. » | ... | 1520 | ..... | 7 m. | 11 janv. » | ..... | 17 janv. | ..... | 1 | ..... | 1380 |
| 202 | 11 janv. » | F. | 1915 | ..... | 7 m. 1... | ..... | Faiblesse. | 25 janv. | 1 | ..... | ..... | 1670 |
| 203 | 11 janv. » | G. | 2120 | ..... | 9 m. | 17 janv. » | Faiblesse. | 21 janv. | 1 | ..... | ..... | 1950 |
| 204 | 14 janv. » | F. | 2720 | ..... | 8 m. 2... | 19 janv. » | ..... | 1 ^{er} fév. | 1 | ..... | ..... | 2130 |
| 205 | 15 janv. » | G. | 1950 | ..... | 8 m. 2... | 15 janv. » | ..... | 27 janv. | 1 | ..... | ..... | 1830 |
| 206 | 13 févr. » | F. | 3700 | ..... | 9 m. | 13 févr. » | Sclérome. | 27 janv. | 1 | ..... | ..... | 3150 |
| 207 | 20 janv. » | G. | 2450 | ..... | 9 m. | 21 janv. » | Ictère. | 10 fév. | 1 | ..... | ..... | 1910 |
| 208 | 22 janv. » | G. | 1700 | ..... | 8 m. | 22 janv. » | ..... | 27 janv. | ..... | 1 | ..... | 1530 |
| 209 | 28 janv. » | G. | 1930 | ..... | 7 m. 2... | 28 janv. » | ..... | 7 fév. | 1 | ..... | ..... | 1760 |
| 210 | 3 févr. » | G. | 2450 | ..... | 7 m. 3... | 3 févr. » | ..... | 10 fév. | 1 | ..... | ..... | 2280 |
| 211 | 5 févr. » | F. | 2490 | ..... | 8 m. | 5 févr. » | Faiblesse congénitale. | 8 fév. | 1 | ..... | ..... | 2150 |
| 212 | 7 févr. » | F. | 2500 | ..... | 9 m. | 10 févr. » | Sclérome. | 23 fév. | 1 | ..... | ..... | 2170 |
| 213 | 9 févr. » | G. | 2650 | ..... | 8 m. 2... | 12 févr. » | Gène respiratoire. | 17 fév. | 1 | ..... | ..... | 2500 |
| 214 | 16 févr. » | F. | 5650 | ..... | 9 m. | 24 févr. » | Ophthalm. e. Erythème. Eptérite. | 4 mars | 1 | ..... | ..... | 3650 |
| 215 | 25 févr. » | F. | 1900 | ..... | 8 m. | 25 févr. » | ..... | 5 mars | 1 | ..... | ..... | 1800 |
| 216 | 27 févr. » | G. | 2230 | ..... | 8 m. | 3 mars » | ..... | 4 mars | ..... | 1 | Athrepsie. | 2300 |
| 217 | 2 mars » | G. | 2560 | ..... | 8 m. | 2 mars » | ..... | 13 mars | 1 | ..... | ..... | 2420 |

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | | ENTRÉE DANS LA COUVEUSE | | SORTIE DE LA COUVEUSE | | | | |
|-------------------------|------------------------|-------|--------|--------|-----------|-------------------------|--|-----------------------|----------|-------|--------------------|-------|
| | Naissance. | Sexe. | Poids. | 1 ou 2 | Terme. | Date. | Cause. | Date. | Résultat | | Causes de la mort. | Poids |
| | | | Gr. | | | | | | V. | M. | | |
| 218 | 5 mars 84 | G | 2450 | ..... | 8 m..... | 5 mars 84 | Hydrocéphale. — Pieds et mains palmés. — Mort apparente..... | 14 mars | ..... | 1 | ..... | 1950 |
| 219 | 3 mars » | F | 1780 | ..... | 8 m: 2... | ..... | Faiblesse congénitale. | 17 mars | 1 | ..... | ..... | 1620 |
| 220 | 10 mars » | G | 2680 | ..... | 7 m. 1... | 10 mars » | Faibl. cong. Cyanose. | 18 mars | 1 | ..... | ..... | 2500 |
| 221 | 2 mars » | ... | 3520 | ..... | 9 m..... | ..... | ..... | ..... | 1 | ..... | ..... | » |
| 222 | 14 mars » | G | 2850 | ..... | 9 m..... | ..... | ..... | ..... | 1 | ..... | ..... | » |
| 223 | 15 mars » | G | 2950 | ..... | 8 m..... | 16 mars » | Scélérème..... | 26 mars | 1 | ..... | ..... | 2620 |
| 224 | 16 mars » | F | 2300 | ..... | 7 m. 2... | 16 mars » | Convulsions. Faiblesse. | 29 mars | 1 | ..... | ..... | 2030 |
| 225 | 22 mars » | G | 1820 | ..... | 7 m..... | 22 mars » | ..... | 27 mars | ..... | 1 | ..... | 1640 |
| 226 | 27 mars » | F | 2320 | ..... | 8 m. 1... | 27 mars » | ..... | 5 avril | 1 | ..... | ..... | 1780 |
| 227 | 31 mars » | G | 2200 | ..... | 8 m..... | 31 mars » | Scélérème..... | 7 avril | 1 | ..... | ..... | 2100 |
| 228 | 7 avril » | G | 2700 | ..... | 9 m..... | 7 avril » | Ophthalmie..... | 23 avril | 1 | ..... | ..... | 2950 |
| 229 | 13 avril » | G | 1650 | ..... | 8 m..... | 13 avril » | Scélérème..... | 22 avril | 1 | ..... | ..... | 1520 |
| 230 | 1 ^{er} mai » | ... | 1350 | ..... | 8 m..... | 1 ^{er} mai » | Faiblesse congénitale. | 12 mai. | 1 | ..... | ..... | 1310 |
| 231 | 6 mai » | F | 1680 | ..... | 6 m. 3... | ..... | ..... | 27 mai. | ..... | 1 | ..... | 1150 |
| 232 | 17 juin » | F | 1800 | ..... | 8 m. 2... | 17 juin » | ..... | 28 juin. | 1 | ..... | ..... | 1890 |
| 233 | 22 juin » | F | 2520 | ..... | 8 m..... | 22 juin » | ..... | 5 juill. | 1 | ..... | ..... | 2350 |
| 234 | 29 juin » | G | 1330 | ..... | 6 m-2... | 29 juin » | ..... | 4 juill. | ..... | 1 | ..... | 1220 |
| 235 | 11 juill. » | G | 2720 | ..... | 8 m. 2... | 11 juill. » | ..... | 16 juill. | 1 | ..... | ..... | 2650 |
| 236 | 15 juill. » | G | 1310 | ..... | 6 m. 2... | 15 juill. » | ..... | 20 juill. | ..... | 1 | ..... | 1070 |
| 237 | 28 juill. » | F | 1660 | ..... | 7 m. 3... | 28 juill. » | ..... | 6 août. | 1 | ..... | ..... | 1800 |
| 238 | 23 juill. » | G | 1920 | 1/2 | 8 m. 2... | 23 juill. » | ..... | 4 août. | 1 | ..... | ..... | 1950 |
| 238' | 23 juill. » | G | 1740 | 1/2 | 8 m. 2... | 23 juill. » | ..... | 10 août. | 1 | ..... | ..... | 1600 |
| 239 | 6 août » | F | 2030 | ..... | 8 m. 1... | ..... | Scélérème..... | 13 août. | ..... | 1 | ..... | 1690 |
| 240 | 8 août » | ... | 2170 | 1/2 | 7 m. 2... | 8 août » | ..... | 19 août. | 1 | ..... | ..... | » |
| 240' | 8 août » | ... | 1390 | 1/2 | 7 m. 2... | 8 août » | ..... | 14 août | ..... | 1 | ..... | » |
| 241 | 28 août » | F | 1880 | ..... | 7 m..... | ..... | ..... | 5 sept. | 1 | ..... | ..... | 1990 |
| 242 | 19 août » | G | 2260 | ..... | 7 m. 2... | 19 août » | ..... | 26 août. | 1 | ..... | ..... | 1970 |
| 243 | 28 août » | F | 1650 | ..... | 6 m. 2... | 28 août » | Faiblesse congénitale. | 8 sept. | 1 | ..... | ..... | 1780 |
| 244 | 7 sept. » | F | 1200 | ..... | 7 m..... | 7 sept. » | ..... | 9 sept. | ..... | 1 | ..... | 1210 |
| 245 | 28 août » | G | 2280 | ..... | 8 m. 2... | 28 août » | Scélérème..... | 3 sept. | 1 | ..... | ..... | 2200 |
| 246 | 14 sept. » | F | 1540 | ..... | 7 m. 1... | ..... | ..... | 30 sept. | ..... | 1 | ..... | 1370 |
| 247 | 7 sept. » | G | 1950 | ..... | 7 m. 2... | ..... | ..... | 14 sept. | 1 | ..... | ..... | 2020 |
| 248 | 19 sept. » | ... | 2240 | ..... | 8 m. 2... | 19 sept. » | ..... | 2 oct. | 1 | ..... | ..... | 2010 |
| 248' | ..... | ... | 2070 | ..... | ..... | 19 sept. » | ..... | 20 oct. | 1 | ..... | ..... | 1900 |
| 249 | 1 ^{er} oct. » | F | 2100 | ..... | 7 m..... | 1 ^{er} oct. » | Faiblesse congénitale. | 11 oct. | 1 | ..... | ..... | 2050 |
| 250 | 26 oct. » | G | 1770 | ..... | 7 m..... | 26 oct. » | Faiblesse congénitale. | 3 nov. | ..... | 1 | ..... | 1730 |
| 251 | 22 oct. » | F | 2040 | ..... | 8 m..... | 22 oct. » | ..... | 31 oct | 1 | ..... | ..... | 1830 |
| 252 | 30 oct. » | G | 1610 | ..... | 8 m..... | ..... | ..... | 6 nov. | 1 | ..... | ..... | 1600 |
| 253 | 18 oct. » | F | 2040 | ..... | 7 m. 2... | 18 oct. » | ..... | 25 oct. | 1 | ..... | ..... | 1840 |
| 254 | 8 nov. » | F | 1400 | ..... | 6 m. 2... | 8 nov. » | ..... | 13 nov. | ..... | 1 | ..... | 1300 |
| 255 | 4 nov. » | F | 2360 | ..... | 9 m..... | 4 nov. » | ..... | 14 nov. | 1 | ..... | ..... | 2200 |
| 255' | 4 nov. » | G | 2120 | 1/2 | 9 m..... | 4 nov. » | ..... | 14 nov. | 1 | ..... | ..... | 2020 |
| 256 | 30 oct. » | F | 2000 | ..... | 8 m. 2... | 30 oct. » | ..... | 7 nov. | 1 | ..... | ..... | 1830 |
| 257 | 5 nov. » | G | 2500 | ..... | 8 m. 3... | 5 nov. » | ..... | 15 nov. | 1 | ..... | ..... | 2030 |
| 258 | 11 nov. » | G | 1600 | ..... | 6 m. 2... | 11 nov. » | ..... | 24 nov. | 1 | ..... | ..... | 1990 |
| 259 | 12 nov. » | G | 2800 | ..... | 9 m..... | 12 nov. » | ..... | 21 nov. | 1 | ..... | ..... | 2750 |
| 260 | 16 nov. » | F | 1870 | ..... | 7 m..... | ..... | ..... | 21 nov. | ..... | 1 | ..... | 1870 |
| 261 | 13 nov. » | F | 1800 | ..... | 8 m. 1... | 13 nov. » | ..... | 22 nov. | ..... | 1 | ..... | 1750 |
| 262 | 23 nov. » | G | 2160 | ..... | 8 m..... | 23 nov. » | ..... | 28 nov. | 1 | ..... | ..... | 2220 |
| 263 | 1 ^{er} déc. » | F | 1530 | ..... | 9 m..... | 1 ^{er} déc. » | ..... | 6 déc. | ..... | 1 | ..... | 1430 |
| 263' | 1 ^{er} déc. » | F | 1600 | ..... | 9 m..... | 1 ^{er} déc. » | ..... | 7 déc. | ..... | 1 | ..... | 1580 |
| 264 | 1 ^{er} déc. » | G | 1480 | ..... | 7 m..... | ..... | ..... | 5 déc. | ..... | 1 | ..... | 1510 |
| 265 | 29 nov. » | F | 1730 | ..... | 6 m. 2... | ..... | Faiblesse congénitale. | 13 déc. | 1 | ..... | ..... | 1570 |
| 266 | 28 nov. » | F | 2400 | ..... | 8 m. 2... | 28 nov. » | ..... | 9 déc. | 1 | ..... | ..... | 2400 |
| 267 | 6 déc. » | G | 1920 | ..... | 7 m..... | 6 déc. » | Faiblesse congénitale. | 16 déc. | ..... | 1 | ..... | 1780 |
| 268 | 12 déc. » | F | 2020 | ..... | 8 m. 2... | 12 déc. » | Faiblesse congénitale. | 16 déc. | 1 | ..... | ..... | 1850 |
| 269 | 10 déc. » | G | 3190 | ..... | 8 m. 3... | 10 déc. » | Convulsions..... | 20 déc. | 1 | ..... | ..... | 2020 |
| 270 | 15 déc. » | G | 2180 | ..... | 8 m. 1... | 15 déc. » | Faiblesse congénitale. | 27 déc. | 1 | ..... | ..... | 1820 |
| 271 | 17 déc. » | G | 2410 | ..... | 8 m. 2... | 17 déc. » | Faiblesse congénitale. | 21 déc. | ..... | 1 | ..... | 2050 |
| 272 | 9 déc. » | F | 2350 | ..... | 9 m. 2... | 9 déc. » | ..... | 18 déc. | 1 | ..... | ..... | 2250 |
| 273 | 19 déc. » | G | 3000 | ..... | 9 m..... | 19 déc. » | ..... | 24 déc. | 1 | ..... | ..... | 2800 |
| 274 | 25 déc. » | G | 2650 | ..... | 8 m..... | 25 déc. » | Faiblesse congénitale. | 2 janv. | 1 | ..... | ..... | 2780 |
| 275 | 28 déc. » | F | 2220 | ..... | 6 m..... | 28 déc. » | Faiblesse congénitale. | 4 janv. | ..... | 1 | ..... | 1120 |
| 278 | 6 janv. 85 | G | 2460 | ..... | 8 m. 2... | 6 janv. 85 | Faiblesse..... | 16 janv. | 1 | ..... | ..... | 2500 |
| 279 | 9 janv. » | G | 2470 | ..... | 8 m. 2... | 9 janv. » | Faiblesse..... | 24 janv. | 1 | ..... | ..... | 2250 |
| 280 | 14 janv. » | G | 3230 | ..... | 8 m. 2... | 14 janv. » | ..... | 26 janv. | 1 | ..... | ..... | 3115 |
| 281 | 17 janv. » | G | 2210 | ..... | 8 m..... | 17 janv. » | ..... | 24 janv. | 1 | ..... | ..... | 2050 |
| 282 | 18 janv. » | G | 1550 | ..... | 7 m..... | 18 janv. » | ..... | 23 janv. | ..... | 1 | ..... | 1600 |
| 283 | 26 janv. » | F | 1540 | ..... | 7 m..... | ..... | Faiblesse..... | 6 fév. | 1 | ..... | ..... | 1520 |
| 284 | 13 janv. » | F | 2200 | ..... | 8 m..... | 13 janv. » | ..... | 22 janv. | 1 | ..... | ..... | 1850 |
| 285 | 17 janv. » | G | 2000 | ..... | 8 m..... | 17 janv. » | Faiblesse..... | 24 janv. | 1 | ..... | ..... | 2420 |
| 286 | 23 janv. » | G | 2600 | ..... | 9 m..... | ..... | Faiblesse..... | 2 fév. | 1 | ..... | ..... | 2270 |
| 287 | 4 févr. » | F | 2100 | ..... | 7 m. 3... | 4 févr. » | ..... | 13 fév. | 1 | ..... | ..... | 2090 |
| 288 | 23 janv. » | G | 2600 | ..... | 8 m. 2... | ..... | ..... | ..... | ..... | 1 | ..... | » |
| 289 | 13 févr. » | F | 2000 | ..... | 8 m..... | ..... | ..... | ..... | ..... | 1 | ..... | » |
| 290 | 17 févr. » | F | 2140 | ..... | 7 m..... | 17 févr. » | ..... | 23 fév. | 1 | ..... | ..... | 2080 |
| 291 | 19 févr. » | F | 2000 | ..... | 7 m. 3... | 19 févr. » | ..... | ..... | 1 | ..... | ..... | » |
| 292 | 25 févr. » | G | 2500 | ..... | 8 m. 2... | 25 févr. » | ..... | 6 mars | 1 | ..... | ..... | 2360 |
| 293 | 28 févr. » | F | 2360 | ..... | 8 m. 2... | 28 févr. » | ..... | 8 mars | 1 | ..... | ..... | 2280 |
| 294 | ..... | F | 2250 | ..... | 8 m..... | 3 mars » | ..... | 7 mars | 1 | ..... | ..... | 2090 |
| 295 | 12 mars » | G | 2200 | ..... | 8 m..... | 12 mars » | ..... | 22 mars | 1 | ..... | ..... | 2130 |
| 296 | 17 mars » | F | 2010 | ..... | 9 m..... | 17 mars » | ..... | 22 mars | 1 | ..... | ..... | 1850 |

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | | ENTRÉE DANS LA COUVEUSE | | SORTIE DE LA COUVEUSE | | | | |
|-------------------------|------------|-------|--------|--------|-----------|-------------------------|------------------------|-----------------------|----------|-------|--------------------|-------|
| | Naissance. | Sexe. | Poids. | 1 ou 2 | Terme. | Date. | Cause. | Date. | Résultat | | Causes de la mort. | Poids |
| | | | | | | | | | V. | M. | | |
| 297 | 26 janv. » | G | 2300 | ..... | 7 w..... | 26 janv. » | ..... | 3 fév. | 1 | ..... | ..... | 2000 |
| 298 | 10 mars » | F | 2320 | ..... | 8 m. 1... | 10 mars » | Faiblesse..... | 20 mars | 1 | ..... | ..... | 2260 |
| 299 | 10 mars » | F | 2280 | ..... | 9 m..... | 10 mars » | Faiblesse..... | 20 mars | 1 | ..... | ..... | 2170 |
| 300 | 13 mars » | G | 2600 | ..... | 8 m. 2... | 13 mars » | ..... | 21 mars | ..... | 1 | ..... | 2040 |
| 301 | 26 mars » | G | 1910 | ..... | 8 m..... | 26 mars » | Faiblesse..... | 8 avril | 1 | ..... | ..... | 2025 |
| 302 | 20 mars » | F | 2000 | ..... | 8 m..... | 20 mars » | Faiblesse..... | 23 mars | ..... | 1 | ..... | 1800 |
| 303 | 29 mars » | G | 2250 | ..... | 8 m. 2... | 29 mars » | ..... | 6 avril | 1 | ..... | ..... | 2160 |
| 304 | 2 août » | F | 1900 | ..... | 8 m..... | ..... | Faiblesse..... | 11 août. | 1 | ..... | ..... | 1910 |
| 305 | 11 août » | F | 1520 | 1/2 | 6 m..... | 11 août » | Avant terme..... | 20 août | 1 | ..... | ..... | 1380 |
| 305' | 11 août » | F | 1330 | 1/2 | 6 m..... | ..... | Avant terme..... | 20 août. | 1 | ..... | ..... | 1200 |
| 306 | 19 août » | G | 1850 | ..... | 7 m. 2... | 19 août » | ..... | 30 août. | 1 | ..... | ..... | 1690 |
| 307 | 8 sept. » | F | 2620 | ..... | 8 m. 2... | 8 sept. » | Faiblesse..... | 17 sept. | 1 | ..... | ..... | 2470 |
| 308 | 5 sept. » | G | 1750 | 1/2 | 8 m..... | 8 sept. » | Faiblesse..... | 17 sept. | 1 | ..... | ..... | 1750 |
| 308' | 5 sept. » | F | 1800 | 1/2 | 8 m..... | 8 sept. » | Faiblesse..... | 17 sept. | 1 | ..... | ..... | 1710 |
| 309 | 23 sept. » | F | 1320 | 1/2 | 6 m. 3... | 23 sept. » | Avant terme..... | 6 oct. | ..... | 1 | ..... | 1110 |
| 309' | 21 sept. » | G | 1820 | 1/2 | 6 m. 3... | 23 sept. » | Avant terme..... | 3 oct. | 1 | ..... | ..... | 1520 |
| 310 | 19 oct. » | F | 2750 | ..... | 8 m. 2... | 24 oct. » | Sclérome..... | 27 oct. | 1 | ..... | ..... | 2620 |
| 311 | 31 oct. » | F | 2920 | ..... | 9 m..... | ..... | Faiblesse..... | 8 nov. | 1 | ..... | ..... | 2900 |
| 312 | 31 oct. » | G | 3870 | ..... | 9 m..... | 31 oct. » | Ictère..... | 9 nov. | 1 | ..... | ..... | 3680 |
| 313 | 10 nov. » | G | 2270 | ..... | 8 m. 2... | 14 nov. » | Sclérome..... | 15 nov. | 1 | ..... | ..... | 2050 |
| 314 | 3 nov. » | G | 2650 | ..... | 7 m. 3... | 6 nov. » | Faiblesse congénitale. | 15 nov. | 1 | ..... | ..... | 2750 |
| 315 | 5 nov. » | F | 2860 | ..... | 9 m..... | 5 nov. » | ..... | 14 nov. | 1 | ..... | ..... | 2520 |
| 316 | 6 nov. » | G | 2850 | ..... | 8 m. 2... | 6 nov. » | ..... | 10 nov. | 1 | ..... | ..... | 2700 |
| 317 | 5 nov. » | G | 2280 | ..... | 8 m..... | 5 nov. » | ..... | 13 nov. | 1 | ..... | ..... | 2370 |
| 318 | 4 nov. » | F | 3170 | ..... | 8 m. 3... | 4 nov. » | ..... | 14 nov. | 1 | ..... | ..... | 3090 |
| 319 | 25 oct. » | F | 3200 | ..... | 9 m..... | 6 nov. » | ..... | 17 nov. | 1 | ..... | ..... | 2950 |
| 320 | 8 nov. » | G | 2420 | ..... | 9 m..... | 8 nov. » | Faiblesse congénitale. | 18 nov. | 1 | ..... | ..... | 2710 |
| 321 | 8 nov. » | F | 1820 | ..... | 7 m. 3... | 8 nov. » | Faiblesse congénitale. | 17 nov. | 1 | ..... | ..... | 1680 |
| 322 | 9 nov. » | G | 1900 | 1/2 | 8 m..... | 9 nov. » | Faiblesse congénitale. | 21 nov. | 1 | ..... | ..... | 2040 |
| 322' | 9 nov. » | G | 1990 | 1/2 | 8 m..... | 9 nov. » | ..... | 21 nov. | 1 | ..... | ..... | 1900 |
| 323 | 15 nov. » | F | 1900 | ..... | 7 m. 1/2 | 15 nov. » | Avant terme..... | 24 nov. | 1 | ..... | ..... | 1740 |
| 324 | 12 nov. » | G | 2250 | ..... | 8 m. 2... | 12 nov. » | Faiblesse..... | 18 nov. | 1 | ..... | ..... | 2080 |
| 325 | 26 nov. » | F | 2360 | ..... | 8 m. s... | 26 nov. » | Faiblesse..... | 3 déc. | 1 | ..... | ..... | 2210 |
| 326 | 21 nov. » | G | 2150 | ..... | 8 m..... | 21 nov. » | Faiblesse..... | 30 nov. | 1 | ..... | ..... | 2170 |
| 327 | 18 nov. » | F | 2900 | ..... | 8 m. 1... | 18 nov. » | Faiblesse..... | 4 déc. | 1 | ..... | ..... | 2570 |
| 328 | 27 nov. » | G | 2360 | ..... | 8 m..... | 27 nov. » | Faiblesse..... | 6 déc. | 1 | ..... | ..... | 2340 |
| 329 | 29 nov. » | F | 2260 | ..... | 8 m..... | 29 nov. » | Cyanose..... | 9 déc. | 1 | ..... | ..... | 2130 |
| 330 | 4 déc. » | G | 2400 | ..... | 8 m..... | ..... | Faiblesse congénitale. | 14 déc. | 1 | ..... | ..... | 2220 |
| 331 | 5 déc. » | F | 2700 | ..... | 8 m. 1... | 5 déc. » | Faiblesse congénitale. | 14 déc. | 1 | ..... | ..... | 2520 |
| 332 | 6 déc. » | F | 2900 | ..... | 8 m. 2... | ..... | Sclérome..... | 14 déc. | 1 | ..... | ..... | 2880 |
| 333 | 9 déc. » | G | 3030 | ..... | 8 m. 2... | 9 déc. » | Faiblesse..... | 14 déc. | 1 | ..... | ..... | 3000 |
| 334 | 10 déc. » | F | 2350 | ..... | 8 m. 1... | 10 déc. » | Faiblesse congénitale. | 16 déc. | 1 | ..... | ..... | 2420 |
| 335 | 9 déc. » | G | 2990 | ..... | 8 m. 2... | 9 déc. » | Faiblesse congénitale. | 17 déc. | 1 | ..... | ..... | 3100 |
| 336 | 14 nov. » | F | 2800 | ..... | 8 m..... | ..... | ..... | ..... | 1 | ..... | ..... | » |
| 337 | 18 déc. » | G | 1560 | ..... | 7 m..... | 18 déc. » | Faiblesse congénitale. | 21 déc. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1390 |
| 338 | 11 déc. » | F | 2650 | ..... | 9 m..... | 11 déc. » | Faiblesse congénitale. | 22 déc. | 1 | ..... | ..... | 3100 |
| 339 | 22 déc. » | F | 2640 | ..... | 8 m..... | 22 déc. » | Faiblesse congénitale. | 27 déc. | 1 | ..... | ..... | 2500 |
| 340 | 13 déc. » | G | 2400 | ..... | 7 m..... | 13 déc. » | Faiblesse congénitale. | 24 déc. | 1 | ..... | ..... | 2250 |
| 341 | 22 déc. » | F | 2100 | ..... | 8 m. 2... | 22 déc. » | ..... | 6 janv. | 1 | ..... | ..... | 2350 |
| 342 | 2 janv. 86 | G | 2620 | ..... | 8 m..... | 2 janv. » | Faiblesse congénitale. | 10 janv. | 1 | ..... | ..... | 2490 |
| 343 | ..... | ..... | 1060 | 1/2 | 7 m. 1... | ..... | Avant terme..... | 6 janv. | 1 | ..... | ..... | 1120 |
| 343' | ..... | ..... | 1920 | 1/2 | 7 m. 1... | ..... | Avant terme..... | 6 janv. | 1 | ..... | ..... | 1800 |
| 344 | 23 déc. » | G | 2000 | ..... | 7 m..... | 23 déc. » | Faiblesse congénitale. | 2 janv. | 1 | ..... | ..... | 1750 |
| 345 | 16 déc. » | G | 2020 | ..... | 7 m. 3... | 16 déc. » | ..... | 25 déc. | 1 | ..... | ..... | 1840 |
| 346 | 29 déc. » | F | 2450 | ..... | 8 m..... | 29 déc. » | ..... | 5 janv. | 1 | ..... | ..... | 2350 |
| 347 | 4 janv. 86 | F | 2360 | ..... | 8 m. 2... | ..... | Faiblesse..... | 13 janv. | 1 | ..... | ..... | 2340 |
| 348 | 8 janv. » | G | 2220 | ..... | 7 m. 2... | 8 janv. 86 | Faiblesse..... | 16 janv. | 1 | ..... | ..... | 2120 |
| 349 | 9 janv. » | G | 3020 | ..... | 9 m..... | 12 janv. » | ..... | 17 janv. | 1 | ..... | ..... | 3020 |
| 350 | 10 janv. » | G | 2650 | ..... | 9 m..... | 10 janv. » | ..... | 19 janv. | 1 | ..... | ..... | 2520 |
| 351 | 11 janv. » | F | 2150 | ..... | 8 m. 3... | 11 janv. » | Faiblesse congénitale. | 18 janv. | 1 | ..... | ..... | 2190 |
| 352 | 12 janv. » | F | 2140 | ..... | 7 m. 2... | 13 janv. » | Faiblesse congénitale. | 22 janv. | 1 | ..... | ..... | 2170 |
| 353 | 10 janv. » | F | 2280 | 1/2 | 8 m. 2... | ..... | Faiblesse congénitale. | 22 janv. | 1 | ..... | ..... | 2170 |
| 353' | 10 janv. » | G | 1560 | 1/2 | 8 m. 2... | ..... | Pieds-bots. Faiblesse. | 23 janv. | ..... | 1 | K. sous-maxill. | 1390 |
| 354 | 11 janv. » | G | 2150 | ..... | 7 m. 2... | 13 janv. » | ..... | 19 janv. | 1 | ..... | ..... | 1980 |
| 355 | 12 janv. » | F | 2600 | ..... | 8 m..... | 12 janv. » | Faiblesse..... | 20 janv. | 1 | ..... | ..... | 2540 |
| 356 | 8 janv. » | F | 2400 | ..... | 7 m. 1... | 8 janv. » | ..... | 22 janv. | 1 | ..... | ..... | 2500 |
| 357 | 20 janv. » | F | 2650 | ..... | 8 m. 2... | ..... | Sclérome..... | 29 janv. | 1 | ..... | ..... | 2590 |
| 358 | 18 janv. » | G | 2530 | ..... | 9 m..... | 18 janv. » | Faiblesse..... | 28 janv. | 1 | ..... | ..... | 2900 |
| 359 | 16 janv. » | F | 2850 | ..... | 7 m. 3... | 16 janv. » | Sclérome..... | 28 janv. | 1 | ..... | ..... | 2800 |
| 360 | 17 janv. » | F | 2580 | ..... | 9 m..... | ..... | Faiblesse..... | 26 janv. | ..... | 1 | Erysipèle..... | 2450 |
| 361 | 18 janv. » | G | 2960 | ..... | 9 m..... | 18 janv. » | Faiblesse. Muguet..... | 28 janv. | 1 | ..... | ..... | 2760 |
| 362 | 17 janv. » | F | 2840 | ..... | 9 m..... | 17 janv. » | Faiblesse..... | 27 janv. | 1 | ..... | ..... | 2700 |
| 363 | 20 janv. » | G | 2450 | ..... | ..... | 20 janv. » | Sclérome..... | 28 janv. | 1 | ..... | ..... | 2050 |
| 364 | 23 janv. » | F | 2320 | ..... | 8 m..... | ..... | Faiblesse..... | 31 janv. | 1 | ..... | ..... | 2210 |
| 365 | 10 févr. » | G | 2270 | ..... | 7 m..... | ..... | Faiblesse..... | 15 fév. | 1 | ..... | ..... | 2200 |
| 366 | 9 févr. » | F | 3500 | ..... | 9 m..... | ..... | Syphilis..... | 18 fév. | 1 | ..... | ..... | 3670 |
| 367 | 26 janv. » | G | 2650 | ..... | 8 m. 3... | 26 janv. » | Faiblesse congénitale. | 3 fév. | 1 | ..... | ..... | 2580 |
| 368 | 4 févr. » | F | 2620 | ..... | 9 m..... | 4 févr. » | Faiblesse..... | 11 fév. | 1 | ..... | ..... | 2810 |
| 369 | 5 févr. » | F | 2120 | ..... | 8 m. 2... | 5 févr. » | Faiblesse congénitale. | 8 fév. | 1 | ..... | ..... | 2070 |
| 370 | 9 févr. » | F | 2850 | ..... | 8 m..... | 9 févr. » | Faiblesse congénitale. | 15 fév. | 1 | ..... | ..... | 2750 |
| 371 | ..... | F | 2600 | ..... | ..... | ..... | Sclérome..... | 15 fév. | 1 | ..... | ..... | 2530 |
| 372 | 8 févr. » | G | 2450 | ..... | 8 m. 2... | 8 févr. » | Sclérome..... | 16 fév. | 1 | ..... | ..... | 2580 |
| 373 | 10 févr. » | F | 2350 | ..... | 8 m..... | 10 févr. » | Faiblesse..... | 18 fév. | 1 | ..... | ..... | 2250 |
| 374 | 12 févr. » | G | 2500 | ..... | 8 m. 1... | 12 févr. » | Faiblesse congénitale. | 21 fév. | 1 | ..... | ..... | 2450 |

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | | ENTRÉE DANS LA COUVEUSE | | SORTIE DE LA COUVEUSE | | | | |
|-------------------------|-------------------------|-------|--------|--------|-----------|-------------------------|---|-----------------------|-----------|----|-------------------------|-------|
| | Naissance. | Sexe. | Poids. | 1 ou 2 | Terme. | Date. | Cause. | Date. | Résultat. | | Causes de la mort. | Poids |
| | | | Gr | | | | | | V. | M. | | |
| 375 | 11 févr. 86 | F | 2080 | 1/2 | 7 m. 2... | 11 févr. 86 | Faibl. cong. Sclérème. | 20 fév. | 1 | | | 1890 |
| 375' | 11 févr. » | G | 2020 | 1/2 | 7 m. 2... | 11 févr. » | Faibl. cong. Sclérème. | 20 fév. | 1 | | | 1910 |
| 376 | 10 févr. » | F | 2500 | | 8 m. 2... | 10 févr. » | Faiblesse congénitale. | 19 fév. | 1 | | | 2420 |
| 377 | 18 févr. » | G | 2650 | | 8 m. 2... | 18 févr. » | Faiblesse congénitale. | 27 fév. | 1 | | | 2580 |
| 378 | 25 janv. » | F | 870 | | 5 m. 3... | | Faiblesse | 30 janv. | | 1 | Faibl. congén. | 800 |
| 379 | 28 janv. » | F | 2350 | | 8 m. 2... | 28 janv. » | Sclérème | 3 fév. | 1 | | | 2270 |
| 380 | 22 févr. » | F | 1800 | | 6 m. 2... | | Faiblesse | 27 fév. | 1 | | Mère passée en médecine | 1650 |
| 381 | 13 févr. » | F | 2200 | | 8 m. 2... | 13 févr. » | Faiblesse congénitale. | 21 fév. | 1 | | | 1830 |
| 382 | 18 févr. » | F | 2280 | | 8 m. 2... | 18 févr. » | Sclérème | 26 fév. | 1 | | | 2180 |
| 383 | 15 janv. » | F | 2850 | | 8 m. 2... | 15 janv. » | Convulsions | 2 fév. | | 1 | Convulsions | 2740 |
| 384 | 30 janv. » | G | 2900 | | 9 m. 2... | | Faiblesse congénitale. | 6 fév. | 1 | | | 2600 |
| 385 | 27 janv. » | G | 2350 | | 8 m. 2... | | Faiblesse congénitale. | 5 fév. | 1 | | | 2450 |
| 386 | 28 janv. » | F | 2389 | | 7 m. 3... | 28 janv. » | Faiblesse congénitale. | 7 fév. | 1 | | | 2140 |
| 387 | 28 janv. » | F | 1600 | | 7 m. 3... | 28 janv. » | Faiblesse | 7 fév. | 1 | | | 1440 |
| 388 | 30 janv. » | F | 2220 | | 8 m. 2... | 30 janv. » | Faiblesse congénitale. | 7 fév. | 1 | | | 2230 |
| 389 | 1 ^{er} févr. » | F | 2210 | | 8 m. 2... | | Faiblesse | 10 fév. | 1 | | | 2300 |
| 391 | 3 févr. » | G | 2350 | | 8 m. 2... | 3 févr. » | | 11 fév. | 1 | | | 2500 |
| 391 | 4 févr. » | F | 2650 | | 9 m. 2... | 4 févr. » | Faiblesse | 12 fév. | 1 | | | 2380 |
| 392 | 5 févr. » | G | 2550 | | 8 m. 2... | 5 févr. » | Faiblesse congénitale. | 15 fév. | 1 | | | 2270 |
| 393 | 6 févr. » | G | 2670 | 1/2 | 9 m. 2... | 6 févr. » | Faiblesse | 12 fév. | 1 | | | 2600 |
| 393' | 6 févr. » | G | 2700 | 1/2 | 9 m. 2... | 6 févr. » | Faiblesse | 12 fév. | 1 | | | 2600 |
| 394 | 7 févr. » | F | 2650 | | 9 m. 2... | 7 févr. » | Faiblesse congénitale. | 11 fév. | 1 | | | 2490 |
| 395 | 23 févr. » | F | 2250 | | 8 m. 2... | 23 févr. » | Sclérème | | 1 | | | » |
| 396 | 18 févr. » | F | 2200 | | 6 m. 3... | | Faiblesse | 26 fév. | 1 | | | 2040 |
| 397 | 25 févr. » | G | 2900 | | 8 m. 2... | 27 févr. » | Faiblesse congénitale. | 3 mars | 1 | | | 2560 |
| 398 | 18 févr. » | F | 2140 | | 8 m. 2... | 18 févr. » | Sclérème | 26 fév. | 1 | | | 2000 |
| 399 | 22 févr. » | G | 2400 | | 9 m. 2... | 24 févr. » | Sclérème | 26 fév. | 1 | | | 2350 |
| 400 | 14 déc. » | G | 1350 | | 6 m. 2... | 14 déc. » | Abscès cervical; ophth. œdème généralisé; — anémie, néphrite, albuminurie | 1 ^{er} mars | | 1 | Néphrite | 1300 |
| 401 | 27 févr. » | G | 2920 | | 9 m. 2... | 27 févr. » | Faiblesse congénitale. | 7 mars | 1 | | | 2840 |
| 402 | 1 ^{er} mars » | F | 1540 | 1/2 | 6 m. 1... | 1 ^{er} mars » | | 10 mars | | 1 | Faibl. congén. | 1450 |
| 402' | » | F | 1450 | 1/2 | 6 m. 1... | » | | 6 mars | | 1 | Erysipèle | 1470 |
| 403 | 2 mars » | F | 2270 | | 8 m. 2... | | Faiblesse | 11 mars | 1 | | | 2350 |
| 404 | 8 mars » | G | 2580 | | 8 m. 2... | 8 mars » | Faiblesse congénitale. | 10 mars | | 1 | | 2470 |
| 405 | 4 mars » | F | 2100 | | 8 m. 2... | 4 mars » | Pemphigus syphilitiq. Faiblesse congénitale. | 8 mars | | 1 | Syph. hépat. | 1910 |
| 406 | 4 mars » | G | 2420 | | 8 m. 1... | | Faiblesse congénitale. | 13 mars | 1 | | | 2400 |
| 407 | 4 mars » | G | 2720 | | 8 m. 2... | 4 mars » | Faibl. cong. Sclérème. | 14 mars | 1 | | | 2590 |
| 408 | 4 mars » | G | 3100 | | 9 m. 2... | 9 mars » | Bronchite. Coryza | 13 mars | 1 | | | 2760 |
| 409 | 6 mars » | F | 3300 | | 9 m. 2... | 9 mars » | Sclérème | 13 mars | 1 | | | 3350 |
| 410 | 5 mars » | F | 2300 | | 8 m. 2... | 5 mars » | Faiblesse | 16 mars | 1 | | | 2050 |
| 411 | 8 mars » | F | 2700 | | 8 m. 2... | 9 mars » | Faiblesse congénitale. | 18 mars | 1 | | | 2530 |
| 412 | 11 mars » | G | 3470 | | 9 m. 2... | 14 mars » | Sclérème | 18 mars | | 1 | Athrepsie | 2650 |
| 413 | Enf. ville | | | | | 16 mars » | Faiblesse | | 1 | | | » |
| 414 | 11 mars » | F | 3750 | | 9 m. 2... | 15 mars » | Sclérème | 20 mars | 1 | | | 3340 |
| 415 | 13 mars » | G | 2950 | | 9 m. 2... | 13 mars » | Faibl. cong. Sclérème. | 18 mars | 1 | | | 2800 |
| 416 | 14 mars » | G | 3630 | 1/2 | 9 m. 2... | 14 mars » | | 23 mars | 1 | | | 3420 |
| 416' | » | G | 3200 | 1/2 | 9 m. 2... | 14 mars » | | 23 mars | 1 | | | 2910 |
| 417 | 15 mars » | G | 2100 | | 7 m. 3... | | Faiblesse congénitale. | 23 mars | 1 | | | 2250 |
| 418 | 17 déc. » | F | 2090 | | 8 m. 2... | 17 déc. » | Sclérème. Faiblesse. | 10 mars | 1 | | | 2370 |
| 419 | 7 mars » | G | 2540 | | 8 m. 2... | 7 mars » | Faiblesse | 14 mars | | 1 | Faiblesse | 2200 |
| 420 | 18 mars » | F | 2470 | | 8 m. 2... | 18 mars » | Faiblesse | 23 mars | 1 | | | 2320 |
| 421 | 22 mars » | G | 2650 | | 8 m. 2... | 22 mars » | Faiblesse | 29 mars | 1 | | | 2160 |
| 422 | 24 mars » | G | 2350 | | 8 m. 2... | 24 mars » | Faiblesse. Sclérème. | 31 mars | 1 | | | 2330 |
| 423 | 23 mars » | G | 1490 | | 7 m. 3... | 23 mars » | Faiblesse | 2 avril | 1 | | | 1405 |
| 424 | 24 févr. » | F | 2650 | | 9 m. 2... | | | 30 mars | 1 | | | 2660 |
| 425 | 26 mars » | G | 3020 | | 9 m. 2... | 26 mars » | | 4 avril | 1 | | | 2610 |
| 426 | 27 mars » | G | 2350 | | 8 m. 2... | 2 avril » | Sclérème | 4 avril | 1 | | | 2300 |
| 428 | 27 mars » | G | 2420 | | 8 m. 2... | 27 mars » | Faiblesse congénitale. | 4 avril | 1 | | | 2410 |
| 429 | 28 mars » | G | 2350 | | 8 m. 2... | | Sclérème | 3 avril | 1 | | | 2250 |
| 430 | 4 mars » | G | 2450 | | 9 m. 2... | | Faiblesse congénitale. | 17 mars | 1 | | | 2490 |
| 431 | 18 mars » | G | 2420 | | 9 m. 2... | 18 mars » | Faiblesse congénitale. | 25 mars | 1 | | | 2240 |
| 432 | 3 avril » | G | 2100 | | 8 m. 2... | 3 avril » | Faibl. cong. Sclérème. | 8 avril | 1 | | | 1950 |
| 433 | 1 ^{er} avril » | F | 2720 | | 9 m. 2... | 1 ^{er} avril » | Faiblesse. Sclérème. | 10 avril | 1 | | | 2400 |
| 434 | 2 avril » | G | 2600 | 1/2 | 9 m. 2... | | | 12 avril | 1 | | | 2610 |
| 434' | » | G | 2300 | 1/2 | 9 m. 2... | | | 12 avril | 1 | | | 2070 |
| 435 | 8 avril » | G | 1220 | | 7 m. 3... | 8 avril » | Faiblesse | 12 avril | | 1 | Faibl. congén. | 1250 |
| 436 | 1 ^{er} avril » | F | 2500 | | 8 m. 2... | | Faiblesse. Sclérème. | 13 avril | 1 | | | 2450 |
| 437 | 6 avril » | G | 1740 | | 6 m. 1... | 6 avril » | Faiblesse | 15 avril | 1 | | | 1665 |
| 438 | 5 avril » | F | 2260 | | 8 m. 2... | 5 avril » | Faiblesse | 15 avril | 1 | | | 2190 |
| 439 | | F | 1250 | 1/2 | 7 m. 3... | | | 15 avril | | 1 | Faibl. congén. | 1230 |
| 439' | | F | 1780 | 1/2 | 7 m. 3... | | | | | 1 | Faibl. congén. | » |
| 440 | 5 avril » | G | 3100 | | 9 m. 2... | 9 avril » | | 13 avril | | 1 | Athrepsie | 2400 |
| 441 | 12 avril » | G | 2800 | | 9 m. 2... | 12 avril » | Sclérème | 15 avril | 1 | | | 2600 |
| 442 | 14 avril » | G | 2360 | | 7 m. 3... | 11 avril » | Faiblesse congénitale. | 17 avril | 1 | | | 2280 |
| 443 | 11 avril » | F | 2300 | | 8 m. 2... | 11 avril » | | 18 avril | 1 | | | 2140 |
| 444 | 19 mars » | G | 1420 | 1/2 | 7 m. 3... | 19 mars » | | 3 avril | | 1 | Faibl. congén. | 1435 |
| 444' | » | G | 1780 | 1/2 | 7 m. 3... | » | | 4 avril | | 1 | Faibl. congén. | 1430 |
| 445 | 29 mars » | F | 2750 | | 8 m. 2... | 2 avril » | | 6 avril | 1 | | | 2550 |
| 446 | 26 mars » | F | 1820 | | 8 m. 2... | 26 mars » | Faiblesse | 29 mars | | 1 | Faibl. congén. | 1720 |
| 447 | 11 avril » | F | 2740 | | 8 m. 2... | | Faiblesse congénitale. | 21 avril | 1 | | | 2040 |

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | | ENTRÉE DANS LA COUCHEUSE | | SORTIE DE LA COUCHEUSE | | | | |
|-------------------------|------------------------|-------|--------|--------------|-----------|--------------------------|--|------------------------|-----------|----|-----------------------|-------|
| | Naissance. | Sexe. | Poids. | 1 ou 2 | Terme. | Date. | Cause. | Date. | Résultat. | | Causes de la mort. | Poids |
| | | | | | | | | | V. | M. | | |
| 448 | 13 avril 86 | G | 2630 | ... | 8 m. 2... | 13 avril | » | 22 avril | 1 | | | 2300 |
| 449 | 12 avril » | F | 2650 | ... | 8 m. 2... | 14 avril | » | 14 avril | 1 | | | 2320 |
| 450 | 15 avril » | F | 1650 | ... | 8 m. 2... | 15 avril | Faiblesse congénitale. | 26 avril | 1 | | | 1530 |
| 451 | 20 avril » | F | 1880 | ... | 7 m. 2... | 21 avril | » Avant terme..... | 29 avril | 1 | | | 1710 |
| 452 | 24 avril » | G | 2770 | ... | 8 m. 1... | 24 avril | » Faibl. cong. Sclérème. | 30 avril | 1 | | | 2300 |
| 453 | 20 avril » | F | 3150 | ... | 9 m. | 20 avril | » Sclérème..... | 30 avril | 1 | | | 2750 |
| 454 | 11 avril » | G | 3010 | ... | 9 m. | | » Faibl. cong. Sclérème Hydrocéphale..... | 29 avril | 1 | 1 | Hydrocéphalie. | 2700 |
| 455 | 24 avril » | G | 2520 | ... | 8 m. | | » Faibl. cong. Sclérème. | 1 ^{er} mai. | 1 | | | 2260 |
| 456 | 20 avril » | F | 2300 | ... | 8 m. | 20 avril | » | 5 mai. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 1600 |
| 457 | 29 avril » | G | 3400 | ... | 9 m. | | | 6 mai. | 1 | | | 3420 |
| 458 | 26 avril » | F | 2450 | ... | 8 m. | | Faiblesse congénitale. | 5 mai. | 1 | | | 2110 |
| 459 | 30 avril » | F | 2180 | ... | 8 m. 2... | 30 avril | » Faiblesse congénitale. | 5 mai. | 1 | | | 2020 |
| 460 | 27 avril » | G | 2200 | ... | 8 m. 2... | 30 avril | » Sclérème..... | 7 mai. | 1 | | | 2310 |
| 461 | 3 mai » | G | 1810 | ... | 8 m. | 3 mai | » Faiblesse congénitale. | 8 mai. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 1640 |
| 462 | 10 mai » | G | 2240 | ... | 8 m. | 10 mai | » | 19 mai. | 1 | 1 | Faiblesse..... | 1880 |
| 463 | 10 mai » | G | 2150 | ... | 8 m. | 10 mai | » Faiblesse congénitale. | 20 mai. | 1 | | | 2200 |
| 464 | 15 mai » | G | 2250 | ... | 8 m. | 15 mai | » | 17 mai. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 2200 |
| 465 | 10 mai » | G | 2350 | ... | 9 m. | 10 mai | » | 20 mai. | 1 | | | 2060 |
| 466 | 12 mai » | G | 3230 | ... | 9 m. | 12 mai | » Faibl. cong. Sclérème. | 22 mai. | 1 | | | 3000 |
| 467 | 16 mai » | G | 2120 | ... | 8 m. | 16 mai | » Faiblesse congénitale. | 23 mai. | 1 | | | 2030 |
| 468 | 14 mai » | F | 2500 | ... | 8 m. 2... | 14 mai | » | 24 mai. | 1 | | | 2200 |
| 469 | 17 mai » | F | 2030 | ... | 8 m. | 17 mai | » Faiblesse congénitale. | 25 mai. | 1 | | | 2030 |
| 470 | 20 mai » | F | 2260 | ... | 9 m. | 20 mai | » Faiblesse congénitale. | 27 mai. | 1 | | | 2450 |
| 471 | 25 mai » | G | 2960 | ... | 9 m. | 25 mai | » | 6 juin. | 1 | 1 | Entérite..... | 2220 |
| 472 | 30 mai » | G | 2300 | ... | 8 m. | 30 mai | » | 17 juin. | 1 | | | 1630 |
| 473 | 28 mai » | G | 2850 | ... | 9 m. | 28 mai | » Faiblesse congénitale. | 3 juin. | 1 | | | 3030 |
| 474 | 29 mai » | F | 2400 | ... | 9 m. | 29 mai | » Faiblesse congénitale. | 7 juin. | 1 | | | 2780 |
| 475 | 25 mai » | G | 2980 | ... | 9 m. | 25 mai | » Faiblesse congénitale. | 6 juin. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 2220 |
| 476 | 2 juin » | G | 1550 | ... | 7 m. | 2 juin | » Faiblesse congénitale. | 5 juin. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 1410 |
| 477 | 4 juin » | F | 2680 | ... | 9 m. | 10 juin | » Faiblesse congénitale. | 13 juin. | 1 | | | 2435 |
| 478 | 10 juin » | F | 3080 | ... | 9 m. | 10 juin | » | 21 juin. | 1 | | | 3150 |
| 479 | 9 juin » | F | 2470 | ... | 7 m. 2... | | | 17 juin. | 1 | | | 2220 |
| 480 | 10 juin » | F | 2420 | ... | 8 m. 2... | | Faiblesse congénitale. | 22 juin. | 1 | | | 2540 |
| 481 | 14 juin » | | 2540 | ... | 8 m. 1... | 14 juin | » Faiblesse congénitale. | 18 juin. | 1 | | | 2460 |
| 482 | 17 juin » | G | 2670 | ... | 8 m. | 17 juin | » Faiblesse congénitale. | 24 juin. | 1 | | | 2500 |
| 483 | 15 juin » | G | 2450 | ... | 8 m. | 15 juin | » Faiblesse congénitale. | 24 juin. | 1 | | | 2280 |
| 484 | 17 juin » | F | 2140 | ... | 8 m. | 19 juin | » | 26 juin. | 1 | | | 2330 |
| 485 | 13 juin » | | 2200 | ... | 7 m. | 13 juin | » Avant terme..... | 21 juin. | 1 | | | 2030 |
| 486 | 25 juin » | G | 1500 | ... | 7 m. | 25 juin | » Faiblesse congénitale. | 27 juin. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 1480 |
| 487 | 21 juin » | F | 2230 | ... | 8 m. | | Faiblesse..... | 27 juin. | 1 | | | 2120 |
| 488 | | | | ... | | 23 juin | » | 29 juin. | 1 | | | 2400 |
| 489 | 30 juin » | F | 1800 | ... | 7 m. 1... | 30 juin | » | 6 juill. | 1 | | | 1600 |
| 490 | 29 mai » | F | 1800 | 1/3 | 9 m. | 29 mai | » | 8 juin. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 1410 |
| 490' | » | G | 2800 | 1/3 | 9 m. | » | | 12 juin. | 1 | | | 2520 |
| 490'' | » | G | 2320 | 1/3 | 9 m. | » | | 29 juin. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 1550 |
| 491 | 5 juill. » | F | 1100 | ... | 6 m. | 5 juill. | » | 9 juill. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 970 |
| 492 | | | | ... | | 10 juill. | » Faiblesse congénitale. | 15 juill. | 1 | | | 1820 |
| 493 | 14 juill. » | F | 2300 | ... | 8 m. 2... | 14 juill. | » | 25 juill. | 1 | | | 1825 |
| 494 | 6 juill. » | F | 2270 | 1/2 | 8 m. 2... | | Faiblesse..... | 16 juill. | 1 | | | 2240 |
| 494' | » | F | 2030 | 1/2 | | | Faiblesse..... | 16 juill. | 1 | | | 2010 |
| 495 | 12 juill. » | G | 2420 | ... | 8 m. | | | 20 juill. | 1 | | | 2400 |
| 496 | 13 juill. » | F | 2300 | ... | 8 m. 1... | | | 20 juill. | 1 | | | 2180 |
| 497 | 9 juill. » | F | 1940 | ... | 8 m. | | | 29 juill. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 1320 |
| 498 | 27 juill. » | F | 1950 | ... | 7 m. 2... | 27 juill. | » Avant terme..... | 1 ^{er} août | 1 | | | 1780 |
| 499 | 25 juill. » | F | 2470 | ... | 8 m. 1... | | Faiblesse congénitale. | 3 août. | 1 | | | 2130 |
| 500 | 26 juill. » | G | 1720 | ... | 7 m. | 26 juill. | » Avant terme..... | 4 août. | 1 | | | 1500 |
| 501 | 11 août » | F | 2530 | ... | 9 m. | 11 août | » Sclérème..... | 20 août. | 1 | | | 2470 |
| 502 | 3 août » | F | 2130 | ... | 9 m. | 3 août | » Faiblesse..... | 13 août. | 1 | | | 2180 |
| 503 | 2 août » | F | 1750 | ... | 7 m. 3... | 2 août | » Avant terme..... | 12 août. | 1 | | | 1770 |
| 504 | 7 août » | G | 2000 | ... | 8 m. | 7 août | » | 16 août. | 1 | | | 2170 |
| 504' | | G | 2170 | ... | | | | | 1 | | | 2100 |
| 505 | 31 juill. » | G | 2100 | ... | 7 m. 2... | | » Avant terme..... | 9 août. | 1 | 1 | Faiblesse..... | 1580 |
| 506 | 1 ^{er} août » | F | 2100 | ... | 8 m. | 1 ^{er} août | » | 12 août. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 1540 |
| 507 | 28 juill. » | F | 2000 | ... | 8 m. 1... | | | 8 août. | 1 | | | 1780 |
| 508 | 28 juill. » | G | 2420 | ... | 7 m. | 28 juill. | » Avant terme..... | 13 août. | 1 | | | 1800 |
| 509 | 19 août » | G | 1600 | ... | 7 m. 2... | | » Avant terme..... | 2 sept. | 1 | | | 1230 |
| 510 | 20 août » | F | 1580 | ... | 8 m. 2... | | | 30 août. | 1 | | | 1380 |
| 511 | 31 août » | F | 1950 | ... | 8 m. | | | 6 sept. | 1 | | | 1620 |
| 512 | 9 sept. » | F | 2150 | ... | 8 m. | 9 sept. | » | 18 sept. | 1 | | | 2300 |
| 513 | 18 sept. » | G | 2050 | ... | 8 m. 2... | 18 sept. | » | 29 sept. | 1 | | | 1780 |
| 514 | 16 sept. » | G | 2220 | ... | 8 m. 2... | | | 29 sept. | 1 | | | 1900 |
| 515 | 25 sept. » | G | 2140 | ... | 8 m. 2... | | | 4 sept. | 1 | | | 2120 |
| 516 | 6 sept. » | F | 1600 | ... | 8 m. 2... | | Faiblesse congénitale. | 16 sept. | 1 | | | 1610 |
| 517 | 15 sept. » | G | 2060 | 1/2 | 7 m. 2... | 15 sept. | » | 25 sept. | 1 | | | 1930 |
| 517' | » | G | 1760 | 1/2 | 7 m. 2... | » | | » | 1 | | | 1660 |
| 518 | 20 sept. » | G | 1430 | ... | 7 m. 1... | | » Avant terme..... | 29 sept. | 1 | | | 1400 |
| 519 | 30 sept. » | F | 2250 | ... | 8 m. 2... | | | 11 oct. | 1 | | | 2210 |
| 520 | 27 sept. » | F | 2050 | ... | 8 m. | | | 6 oct. | 1 | | | 1840 |
| 521 | 2 oct. » | G | 1480 | ... | 6 m. 2... | | » Avant terme..... | 11 oct. | 1 | | | 1370 |
| 522 | 10 oct. » | G | 2450 | ... | 9 m. | | | 20 oct. | 1 | | | 2450 |
| 523 | 20 oct. » | F | 2350 | ... | 8 m. | | Faiblesse congénitale. | 29 oct. | 1 | | | 2040 |
| 524 | 13 oct. » | F | 1030 | ... | 6 m. 2... | | » Avant terme..... | 28 oct. | 1 | 1 | Faibl. congén. | 900 |
| 525 | 22 oct. » | G | 3350 | ... | 9 m. | | Dyspnée..... | 1 ^{er} nov. | 1 | | | 3090 |

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | | ENTRÉE DANS LA COUVEUSE | | SORTIE DE LA COUVEUSE | | | | |
|-------------------------|----------------------|-------|---------------|--------------|-----------|-------------------------|--|-----------------------|-----------|-------|-----------------------|-------|
| | Naissance. | Sexe. | Poids. Gr. | 1 ou 2 | Terme. | Date. | Cause. | Date. | Résultat. | | Causes de la mort. | Poids |
| | | | | | | | | | V. | M. | | |
| 526 | 18 oct. | » | G | 1850 | 7 m. | ..... | Faiblesse congénitale. | 30 oct. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1400 |
| 527 | 23 oct. | » | F | 2200 | 7 m. 2. | 23 oct. | Faibl. cong. Scléreme. | 1 ^{er} nov. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1700 |
| 528 | 21 sept. | » | G | 1030 | 6 m. | 21 sept. | Avant terme..... | 7 oct. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 950 |
| 529 | 23 oct. | » | G | 2050 | 7 m. 2. | ..... | Avant terme. | 1 ^{er} nov. | 1 | ..... | ..... | 1990 |
| 530 | 24 oct. | » | G | 2410 | 7 m. 2. | 24 oct. | Avant terme. | 1 ^{er} nov. | 1 | ..... | ..... | 3250 |
| 531 | 7 nov. | » | G | 2680 | 8 m. 1. | 7 nov. | ..... | 15 nov. | 1 | ..... | ..... | 2700 |
| 532 | 12 nov. | » | G | 2700 | 9 m. | 12 nov. | Faibl. cong. Scléreme. | 23 nov. | 1 | ..... | ..... | 2620 |
| 533 | 5 nov. | » | G | 2000 | 1/2 | 7 m. 1/2. | Faiblesse congénitale. | 22 nov. | 1 | ..... | ..... | 1990 |
| 534 | » | » | F | 1780 | 1/2 | 7 m. 1/2. | Faibl. cong. Fracture de l'humérus..... | 22 nov. | 1 | ..... | ..... | 1690 |
| 535 | 14 nov. | » | F | 2520 | 7 m. 1/2. | 14 nov. | Faiblesse congénitale. | 27 nov. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1950 |
| 536 | 17 nov. | » | F | 1540 | 8 m. | 17 nov. | Faiblesse congénitale. | 27 nov. | 1 | ..... | ..... | 1405 |
| 537 | 15 nov. | » | G | 1730 | 7 m. 1/2. | 15 nov. | ..... | 26 nov. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1370 |
| 538 | 28 oct. | » | F | 1340 | 6 m. | 28 oct. | Faiblesse congénitale. | 14 nov. | ..... | 1 | Faiblesse .. | 1100 |
| 539 | 6 déc. | » | G | 2250 | 7 m. 3. | 6 déc. | Faiblesse congénitale. | 12 déc. | 1 | ..... | ..... | 2190 |
| 540 | 2 déc. | » | F | 3880 | 9 m. | 4 déc. | Coriza..... | 9 déc. | 1 | ..... | ..... | 3550 |
| 541 | 8 déc. | » | F | 2100 | 8 m. 2. | ..... | Faibl. cong. Scléreme. | 17 déc. | 1 | ..... | ..... | 2090 |
| 542 | 27 nov. | » | F | 1570 | 8 m. | 29 nov. | Faiblesse congénitale. | 15 déc. | 1 | ..... | ..... | 1660 |
| 542 | 9 déc. | » | F | 2150 | 8 m. | 9 déc. | Faiblesse congénitale. | 16 déc. | 1 | ..... | ..... | 2000 |
| 544 | 1 ^{er} déc. | » | G | 3150 | 9 m. | 3 déc. | Ictère. Syphilis..... | 3 déc. | ..... | 1 | Syphilis | » |
| 545 | 29 nov. | » | G | 2580 | 9 m. | ..... | Faibl. cong. Scléreme. | 17 déc. | 1 | ..... | ..... | 2090 |
| 546 | 9 déc. | » | G | 2170 | 7 m. 1/2. | 9 déc. | ..... | 18 déc. | 1 | ..... | ..... | 1950 |
| 547 | 8 déc. | » | F | 2470 | 8 m. | 8 déc. | Faiblesse congénitale. | 18 déc. | 1 | ..... | ..... | 2300 |
| 548 | 5 déc. | » | F | 2250 | 8 m. | ..... | Faibl. cong. Scléreme. | 15 déc. | 1 | ..... | ..... | 1970 |
| 549 | 11 déc. | » | G | 2320 | 9 m. | 12 déc. | Faiblesse congénitale. | 20 déc. | 1 | ..... | ..... | 2150 |
| 550 | 4 déc. | » | G | 2950 | ..... | 4 déc. | Faiblesse congénitale. | 21 déc. | ..... | 1 | Faibl. congén. | 1920 |
| 551 | 6 déc. | » | F | 2130 | 8 m. | ..... | Faiblesse congénitale. | 20 déc. | 1 | ..... | ..... | 2450 |
| 552 | 10 déc. | » | F | 2290 | 8 m. 1/2. | 13 déc. | Faibl. cong. Scléreme. | 21 déc. | 1 | ..... | ..... | 2000 |
| 553 | 7 déc. | » | G | 2500 | 8 m. 3. | 10 déc. | Faiblesse congénitale. | 16 déc. | 1 | ..... | ..... | 2190 |
| 554 | 15 déc. | » | G | 2300 | 8 m. 3. | 17 déc. | Faibl. cong. Scléreme. | 25 déc. | 1 | ..... | ..... | 2150 |
| 554 | 21 déc. | » | G | 2750 | 9 m. | 22 déc. | Faiblesse congénitale. | 25 déc. | 1 | ..... | ..... | 2600 |
| 555 | 5 déc. | » | F | 2010 | 8 m. | 5 déc. | Faiblesse congénitale. | 16 déc. | 1 | ..... | ..... | 2300 |
| 556 | 13 déc. | » | G | 1830 | 8 m. | 13 déc. | Faiblesse congénitale. | 23 déc. | 1 | ..... | Passé en méd. | 1550 |
| 557 | 12 déc. | » | G | 2826 | 8 m. | 14 déc. | Faibl. cong. Scléreme. | 27 déc. | 1 | ..... | ..... | 2900 |
| 558 | 21 déc. | » | F | 2520 | 8 m. 1/2. | 21 déc. | Faiblesse congénitale. | 29 déc. | 1 | ..... | ..... | 2650 |
| 559 | 20 déc. | » | F | 3180 | 8 m. 1/2. | ..... | Faiblesse congénitale. | 29 déc. | 1 | ..... | ..... | 3110 |
| 560 | 20 déc. | » | F | 2540 | 8 m. 1/2. | 20 déc. | ..... | 29 déc. | 1 | ..... | ..... | 2480 |
| 561 | 25 déc. | » | F | 2800 | 9 m. | 27 déc. | Faiblesse congénitale. | 30 déc. | 1 | ..... | ..... | 2500 |
| 562 | 21 déc. | » | G | 2650 | 8 m. | 21 déc. | Faiblesse congénitale. | 29 déc. | 1 | ..... | ..... | 2620 |
| 563 | 23 déc. | » | F | 2630 | 8 m. 1. | 24 déc. | Faiblesse congénitale. | 31 déc. | 1 | ..... | ..... | 2450 |
| 564 | 21 déc. | » | G | 2050 | 8 m. | ..... | Faiblesse congénitale. | 1 ^{er} janv. | 1 | ..... | ..... | 1830 |
| 565 | 24 déc. | » | F | 2950 | 8 m. | 24 déc. | Faiblesse congénitale. | 1 ^{er} janv. | 1 | ..... | ..... | 2900 |
| 566 | 23 déc. | » | F | 2570 | 8 m. | 23 déc. | Faiblesse congénitale. | 3 janv. | 1 | ..... | ..... | 2420 |
| 567 | 22 déc. | » | F | 1940 | 9 m. | 22 déc. | Faiblesse congénitale. | 3 janv. | 1 | ..... | ..... | 1820 |
| 568 | 26 déc. | » | G | 2450 | 7 m. 1/2. | 26 déc. | Faiblesse congénitale. | 5 janv. | 1 | ..... | ..... | 2220 |
| 569 | 24 déc. | » | G | 2900 | 9 m. | 2 janv. | ..... | 4 janv. | ..... | 1 | Oph. Entérite. | 2100 |
| 570 | 29 déc. | » | G | 2900 | 9 m. | 29 déc. | Scléreme..... | 6 janv. | 1 | ..... | ..... | 2720 |
| 571 | 2 janv. | » | G | 2250 | 8 m. | 2 janv. | Faiblesse congénitale. | 12 janv. | 1 | ..... | ..... | 2100 |
| 572 | 4 janv. | » | F | 2700 | 8 m. 1/2. | 4 janv. | Faiblesse congénitale. | 13 janv. | 1 | ..... | ..... | 2600 |
| 573 | 4 janv. | » | G | 2420 | 8 m. 1. | ..... | Faiblesse congénitale. | 10 janv. | ..... | 1 | Entérite..... | 1850 |
| 574 | 22 déc. | » | G | 3730 | 9 m. | 22 déc. | ..... | 13 janv. | 1 | ..... | ..... | 3505 |
| 575 | 4 janv. | » | ... | 1250 | 6 m. | ..... | Faiblesse congénitale. | 12 janv. | ..... | 1 | Entérite. Faibl | 1300 |
| 576 | 26 déc. | » | G | 2730 | 8 m. 1/2. | 26 déc. | Faiblesse congénitale. | 14 janv. | 1 | ..... | ..... | 2770 |
| 577 | 17 déc. | » | F | 2625 | 8 m. 1/2. | ..... | Faiblesse congénitale. | 24 janv. | 1 | ..... | ..... | 2300 |
| 578 | 4 janv. | » | G | 2650 | 8 m. | 4 janv. | Faiblesse congénitale. | 13 janv. | 1 | ..... | ..... | 2940 |

Ce tableau contient en réalité 608 observations à cause des 30 chiffres, ou » qu'il renferme.

CHAPITRE III

LE GAVAGE

Il ne suffit pas de réchauffer artificiellement les prématurés, il est souvent nécessaire aussi de les alimenter, car ils sont trop faibles pour prendre le sein et se nourrir d'eux-mêmes. D'ailleurs ils ne supportent pas la faim mieux que les enfants nés à terme; et si le plus grand nombre d'entre eux ne tettent pas pendant les premiers jours de la vie, s'il se passe même des semaines pour beaucoup d'entre eux avant qu'ils puissent prendre le sein, c'est que la plupart et même les plus vigoureux se fatiguent très vite dans ces conditions. En outre, ils n'absorbent à chaque tétée qu'une très petite quantité de lait, environ 5 à 10 grammes. Il est donc indiqué de leur faciliter une tâche pour laquelle ils sont la plupart du temps insuffisants.

Il importe, en tout état de cause, de choisir une nourrice qui n'ait point les mamelons trop rigides et de la glande mammaire de laquelle le lait puisse s'écouler facilement. Le cas échéant, on pourrait aussi exprimer le lait de la nourrice dans une cuiller dont on ferait absorber le contenu à l'enfant. La quantité prise par lui sera, du reste, variable selon son terme et selon l'intervalle de ces tétées médiatees. Pour un jeune prématuré, pour un enfant de six mois, par exemple, 10 et même 8 grammes de lait suffiront à constituer un repas.

étant donnée la petite capacité de l'estomac, qui représente seulement alors, ainsi qu'on peut s'en assurer dans les autopsies, un léger renflement du tube digestif.

Par contre, il sera nécessaire de répéter fréquemment les séances, et M. le professeur Tarnier recommande de faire prendre aux enfants, dans ces conditions, un repas par heure pendant le jour et toutes les deux ou trois heures pendant la nuit (1).

Plus tard et successivement, la quantité de lait employée à chaque repas pourra être plus considérable (20 à 40 gramm.) et celui-ci pourra se faire à intervalles de plus en plus éloignés, toutes les deux ou trois heures pendant le jour, de quatre en quatre heures pendant la nuit.

En toutes circonstances, il faudra s'assurer que l'enfant, nourri au sein ou à la cuiller, avale bien la quantité de lait ingérée, et le mieux, pour ce faire, sera de peser l'enfant avant et après le repas. Il n'est pas rare de voir, en outre, des enfants, après avoir conservé le lait pendant un temps quelquefois assez long, le rejeter par un véritable mouvement de régurgitation. Le mieux pour ne pas s'exposer à cet inconvénient, sera d'ausculter le glouglou œsophagien et de se rendre compte que le liquide absorbé arrive bien en réalité jusqu'à l'estomac.

Souvent le prématuré trop jeune se fatigue vite à exécuter le mouvement de déglutition nécessaire pour faire passer le lait de la cavité buccale dans le pharynx et dans l'œsophage. Il est alors nécessaire d'y faire arriver le liquide sans que le petit sujet lui-même soit appelé à faire aucun effort.

(1) Nous ne mentionnons même pas le biberon dont les avantages au point de vue de la commodité qu'il présente pour la mère et la nourrice, sont trop largement compensés par les dangers qu'il offre pour l'enfant, en tant que milieu de culture favorable aux microcoques.

D'autre part, il est des enfants à terme qui ne peuvent téter par suite d'un vice de conformation congénital, un bec-de-lièvre (obs. 90, 147), par exemple, ou pour toute autre cause accidentelle, comme une brûlure de la bouche ou des lèvres (obs. 95 du tableau). Dans d'autres circonstances enfin, c'est pour éviter la transmission de la syphilis, de la diphtérie, etc., qu'on sera obligé d'abandonner l'allaitement direct pour se servir d'un intermédiaire entre le sein maternel et l'enfant.

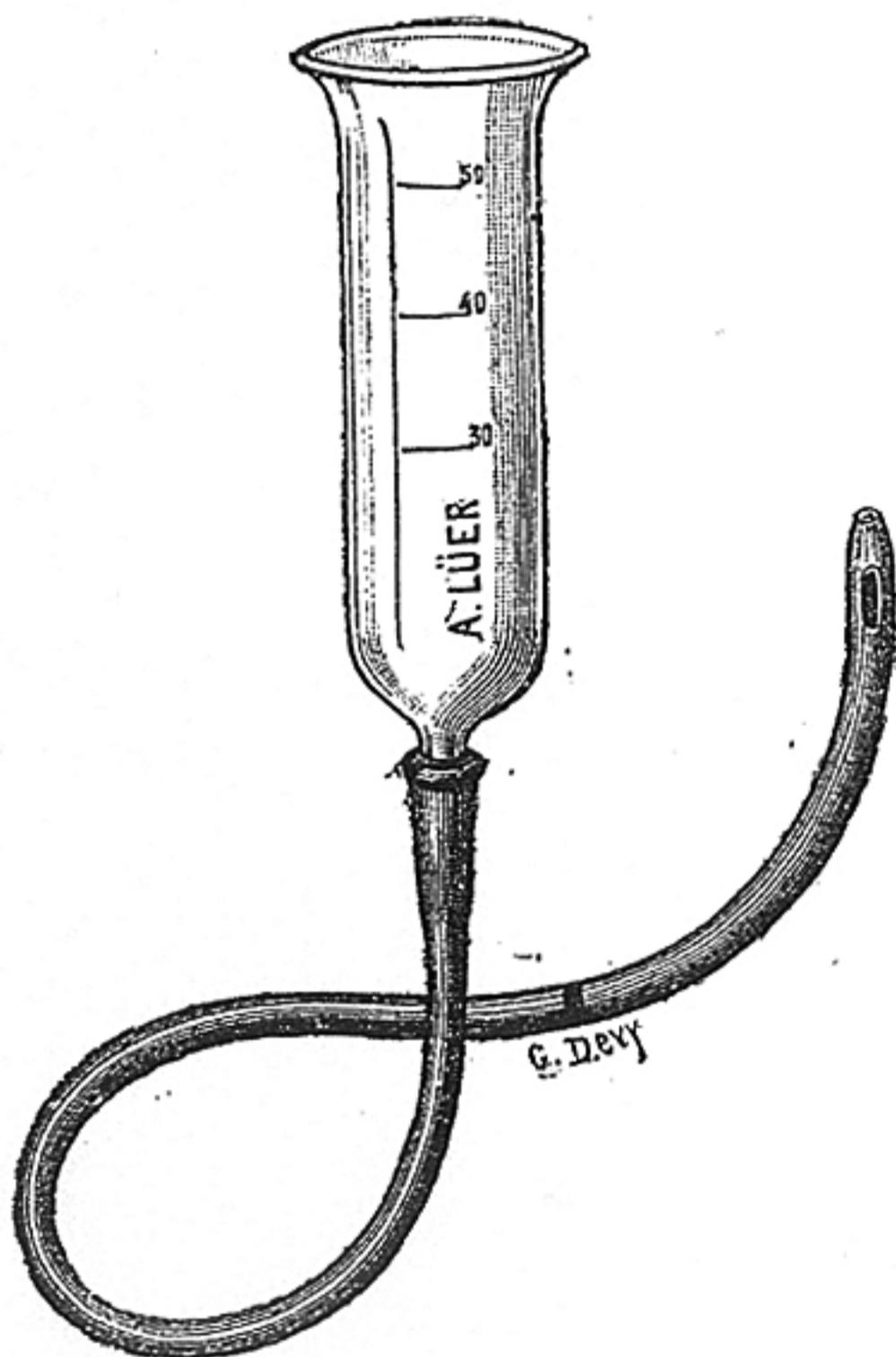
Une première méthode consiste à placer sous une des narines du sujet une cuiller remplie de lait et à attendre ainsi un mouvement d'inspiration. A cet instant, le liquide est entraîné dans les narines et le lait glisse le long du plancher des fosses nasales et tombe dans le pharynx, sans qu'il en résulte aucun trouble pour la fonction respiratoire.

M. le professeur Tarnier, qui tient ce procédé du professeur Lorain, à qui il fut d'ailleurs enseigné par un médecin étranger, au cours d'une de ses visites, alors qu'il était médecin à l'hôpital Saint-Antoine, M. le professeur Tarnier a employé ce procédé et a vu qu'effectivement on arrivait ainsi, avec un peu de patience, à faire absorber à l'enfant une quantité de lait suffisante.

On a essayé aussi la sonde œsophagienne introduite par les narines jusque dans l'œsophage. Mais la voie la plus large et la plus commode est, sans comparaison, la cavité buccale, et c'est en y faisant passer un tube de Faucher en miniature, proportionné à leur taille, qu'on pratique le gavage des nouveau-nés selon la méthode du professeur Tarnier, employée à la Maternité depuis le 22 mars 1884.

Une sonde en caoutchouc rouge calibre 14 à 16, filière Charrière et un petit entonnoir gradué en verre; plus simplement encore un bout de sein en verre, constituent tout l'ap-

pareil instrumental. Sur la sonde et à environ 15 centimètres de l'extrémité stomacale se trouve placée une marque noire qui indique le point extrême jusqu'où doit être introduit le tube, car l'expérience a démontré (Tarnier) que 15 centimètres et même 13 chez les petits enfants étaient la longueur nécessaire pour que l'extrémité de la sonde affleurât dans



l'estomac. Il vaut mieux, bien qu'on ai dit, que le tube arrive jusque dans l'estomac. On évite ainsi les contractions de l'œsophage que pourraient s'opposer à la progression du liquide et à son arrivée dans la cavité stomacale.

(1) Epstein de Prague avait employé le même appareil pour le lavage de l'estomac chez les enfants nouveau-nés. *Arch. f. Kindkh.* 1883, Bd. IV, p. 325.

Quoi qu'il en soit, l'enfant emmailloté est retiré de son berceau ou de sa couveuse; le tube, rendu aseptique et pour cela conservé dans l'intervalle des repas dans une solution d'acide borique à 4 p. 100, est introduit, plein d'eau ou de lait, mais surtout vide d'air. Une bonne précaution consistera à le plonger en entier dans du lait, de façon à lubrifier sa paroi et à rendre par conséquent son glissement plus facile. Cette introduction est toujours simple et ne s'accompagne pas, comme chez l'adulte, de spasmes gutturaux et nauséux. Le cas échéant, on serait autorisé, du reste, à guider, comme pour l'insufflation, la sonde sur un doigt (index ou le cinquième) de la main gauche introduit comme conducteur jusqu'au niveau des cartilages aryténoïdes. La sonde est ainsi introduite jusqu'à l'affleurement du trait marqué avec les lèvres, puis l'enfant est relevé et maintenu assis.

Le petit récipient en verre (bout de sein en verre ou entonnoir gradué) est ensuite adapté au pavillon de la sonde en caoutchouc rouge (le mieux est, comme on le fait à la Maternité, de l'y laisser à demeure), et on mesure la quantité de lait nécessaire pour le repas. Puis, en élevant et abaissant successivement le récipient, on gradue la vitesse de chute du liquide, qui doit s'écouler lentement, maintenant parfois pendant quelques instants une pression assez élevée pour vaincre la contraction passagère de l'estomac ou de l'œsophage.

Le liquide employé sera autant que possible du lait de femme, et souvent pour le prématuré le lait d'une nourrice sera préférable à celui de la mère, car on observe fréquemment qu'après un accouchement dans ces circonstances la montée du lait ne s'exécute pas assez rapidement chez la mère et qu'il se passe quelques jours avant qu'il s'écoule autre chose que du colostrum par le mamelon. Le lait de la nourrice sera exprimé directement dans la cupule en verre

qui termine l'appareil. Il sera bon en outre de choisir une nourrice ayant un lait un peu clair, car un lait épais pourrait être difficilement digéré.

Au défaut du lait de femme on aura lait d'ânesse ou du lait de jument dont la constitution chimique se rapproche beaucoup, ainsi qu'on le sait, de celle du lait de femme. Le lait de vache est plus difficilement digestible pour l'enfant ; du reste, ainsi qu'on peut s'en assurer à la simple vue, le coagulum est tout différent dans les deux cas. Il est à petits grains pressés dans le lait de femme, et au contraire les grains du caillot lacté de la vache sont à gros grains. Il est donc nécessaire de diluer ce lait qui de préférence aura été bouilli (1) avec de l'eau bouillie et très légèrement sucrée, trois grammes de sucre par 100 grammes d'eau (Tarnier), et le professeur Tarnier conseille d'exécuter le coupage de la façon suivante :

Pour les enfants nés avant terme :

1^{re} semaine, 1 partie de lait, 4 d'eau sucrée.

2^e semaine, 1 partie de lait, 3 d'eau sucrée.

3^e et 4^e semaine, 1 partie de lait, 2 d'eau sucrée.

Après le 1^{er} mois, 1 partie de lait, 1 d'eau sucrée.

Pour les enfants nés à terme le coupage sera un peu différent.

1^{re} semaine, 1 partie de lait, 3 d'eau sucrée.

2^e semaine, 1 partie de lait, 2 d'eau sucrée.

Ensuite et jusqu'à la fin du 2^e mois, 1 partie de lait, 1 d'eau sucrée.

On ne donnera du lait pur, dans l'un et l'autre cas, qu'à partir de la fin du sixième mois.

Si on parcourt notre tableau résumé d'observations on

(1) L'expérience a montré que le lait bouilli et surtout bouilli sous pression dans la marmite américaine, par exemple, était plus stable que le lait pur.

verra que, dans bon nombre de cas, le gavage a été pratiqué avec un mélange de lait et de bouillon au $1/3$, à la moitié et même au $3/4$.

Ce mélange a paru donner de bons résultats, peut être en vertu des propriétés peptogènes du bouillon, mais le nombre des observations est encore trop peu important pour qu'il soit possible d'en tirer des conclusions précises.

Après le gavage, il arrive parfois que l'enfant est pris de vomissements, ce qui peut tenir à une quantité trop considérable de lait ingéré; dans ces conditions, on évitera facilement la chose en réglant le repas sur l'âge de l'enfant, comme nous l'avons indiqué. Il est plus habituel de voir ces vomissements de régurgitation disparaître au contraire avec l'emploi du gavage, car ce sont en réalité des vomissements par exagération ou insuffisance de contraction de la tunique musculaire de l'œsophage. Nous avons pris soin d'insister plus haut sur la nécessité qu'il y a à pratiquer cette petite opération, l'enfant étant assis. En ce faisant, la descente du lait se trouve favorisée par la pesanteur et les vomissements seront par la même plus facilement évités.

Avec des gavages trop copieux il se produit un phénomène très curieux : l'enfant augmente rapidement de volume et de poids ; mais cette augmentation est due à un œdème considérable de tout le corps de l'enfant. Comme cet œdème disparaît avec une alimentation plus modérée, on peut l'expliquer par une hypernutrition. Mais au lieu de diminuer la quantité du liquide alimentaire si on la maintenait et surtout si on l'augmentait, on ne tarderait pas à observer des indigestions et les enfants succomberaient avec de la gastrite et de l'entérite : là est le danger le plus grand. Pour réussir, il faut que le lait soit donné en petite quantité à chaque repas, sauf à multiplier les repas.

Quand le gavage est bien dirigé, voici ce qu'on observe ordinairement : Le lait introduit dans l'estomac n'est pas vomé ; leurs enfants le digèrent bien, les garde-robes sont jaunes et ils augmentent de poids.

Lorsque le nouveau-né semble être un peu plus fort, on alterne le gavage avec l'allaitement au sein (gavage mixte). Quand l'enfant né avant terme est devenu assez fort, pour peu qu'il faiblisse et que la nutrition reste en souffrance, il devient utile, indépendamment des tétées, de le gaver encore trois ou quatre fois par jour ; c'est ce que Tarnier appelle le gavage de renfort, parce qu'il entretient chez l'enfant la vigueur nécessaire pour bien téter et bien digérer.

Avec ces différentes combinaisons, on peut arriver progressivement à la suppression du gavage, sauf à y revenir à la moindre apparition d'un trouble des fonctions digestives.

(Tarnier et Budin).

RÉSULTATS DU GAVAGE

Le gavage pratiqué, dans les conditions que nous venons d'indiquer, est absolument inoffensif pour l'enfant soumis à ce mode de traitement et, dans aucune des autopsies faites à la Maternité depuis l'emploi de la méthode on n'a eu l'occasion de constater l'existence, au niveau des premières voies digestives, d'une lésion mécanique pouvant être attribuée à l'introduction ou au contact du tube nourricier.

L'entérite n'est notée que trois fois dans nos observations d'enfants gavés, comme cause de la mort chez des enfants de sept mois, sept mois trois semaines, enfin chez un enfant à terme mort avec des phénomènes d'athrepsie. Le gavage intelligemment fait ne constitue pas une cause prédisposante à l'inflammation du tube intestinal, comme on aurait pu le supposer tout d'abord. Cette entérite ne présente d'ailleurs rien qui la distingue de l'entérite commune. Les selles sont vertes. Nous n'avons point eu l'occasion de constater si elles renfermaient le microbe décrit par le professeur Damaschino et Clado. Nous n'avons non plus eu l'occasion d'observer de diarrhée grasse — celle-ci décrite par Demme et Bredert n'existerait d'ailleurs pas pour Tschernoff comme entité pathologique; elle dépendrait uniquement de la quantité plus ou moins grande de lait rendu par les selles (1).

(1) Tschernoff. Jahrb. f. Kinderheilkunde, Bd., XXII, p. 1.

Cela nous amène à parler des accidents observés au cours du gavage. — Gaver un enfant ce n'est point le suralimenter, mais le nourrir artificiellement et suffisamment. En s'en tenant à la définition stricte du mot, en réglant l'alimentation sans l'exagérer, on évitera presque à coup sûr tout inconvénient pouvant résulter de l'emploi inconsidéré de la méthode.

L'œdème fugace et bénin dû à l'hypernutrition signalé par M. le professeur Tarnier dans son traité d'accouchement, qui est relevé quatre fois dans nos observations, ne doit pas être confondu avec l'œdème présenté par le n° 81 de notre tableau, lequel était dû à l'albuminurie et à une néphrite, ainsi que le démontra l'autopsie. Ce diagnostic avait pu d'ailleurs être porté d'une façon certaine pendant la vie, grâce à l'examen du sang fait par le professeur Hayem.

La diarrhée et les vomissements ont accompagné le gavage quatre fois également dans nos observations. Mais dans un nombre de cas plus considérable, par contre, on a pu voir ces symptômes pathologiques disparaître avec l'emploi du gavage. C'est ainsi que sept fois nous trouvons les vomissements notés comme indication du gavage.

Nous pouvons du reste résumer de la façon suivante ces indications :

| | | |
|----------------------------------|-------|----------|
| Ne étaient pas. | 65 | enfants. |
| Avait des vomissements | 7 | — |
| Bec de lièvre. | 2 | — |
| Syphilis buccale. | 1 | — |
| Brûlures à la bouche. | 1 | — |
| Causes indéterminées. | 76 | — |
| | <hr/> | |
| Total. | 152 | |

Sur ces 152 observations, 56 enfants sont morts, c'est-à-dire 36, 8 p. 100.

| | | |
|----|-------|---|
| 3 | morts | par entérite. |
| 34 | — | Faiblesse congénitale. |
| 4 | — | Athrepsie. |
| 2 | — | Hydrocéphalie. |
| 2 | — | Erysipèle. |
| 2 | morts | Cyanose. |
| 5 | — | Causes diverses (œdème, sclérème, pneumonie, néphrite, convulsions). |
| 4 | — | Causes inconnues. |

Suivant le terme ils peuvent être répartis de la façon suivante :

| Terme | Nombre des enfants | Résultats | |
|---------------|--------------------|------------|-------------|
| — | — | — | |
| 9 mois . . . | 21 enf. gavés. | vivants 15 | 71.4 p. 100 |
| — . . . | — | morts 6 | 28.6 |
| 8 m. 1/2. . . | 21 enf. gavés. | vivants 19 | 95.2 p. 100 |
| — . . . | — | morts 2 | 4.8 |
| 8 mois . . . | 39 enf. gavés. | vivants 29 | 74.4 p. 100 |
| — . . . | — | morts 10 | 25.6 |
| 7 m. 1/2. . . | 15 enf. gavés. | vivants 10 | 66.6 p. 100 |
| — . . . | — | morts 5 | 33.3 |
| 7 mois . . . | 34 enf. gavés. | vivants 17 | 50 p. 100 |
| — . . . | — | morts 17 | 50 |
| 6 m. 1/2. . . | 9 enf. gavés. | vivants 3 | 33.3 p. 100 |
| — . . . | — | morts 6 | 66.6 |
| 6 mois . . . | 13 enf. gavés. | vivants 3 | 23. p. 100 |
| — . . . | — | morts 10 | 77. |

62 enfants ont été gavés avec un *mélange de lait et de bouillon*. Les résultats sont les suivants :

| Terme | Nombre des enfants | Résultats | |
|------------|--------------------|-----------|---|
| — | — | — | |
| 9 mois | 9 | vivants | 5 |
| — | — | morts | 4 |
| 8 mois 1/2 | 9 | vivants | 8 |
| — | — | morts | 1 |

| Terme | Nombre des enfants | Résultats |
|------------|--------------------|------------|
| 8 mois | 16 | vivants 10 |
| — | — | morts 6 |
| 7 mois 1/2 | 5 | vivants 2 |
| — | — | morts 3 |
| 7 mois | 15 | vivants 5 |
| — | — | morts 10 |
| 6 mois 1/2 | 5 | vivants 3 |
| — | — | morts 2 |
| 6 mois | 3 | vivants 1 |
| — | — | morts 2 |

Le nombre est du reste trop peu élevé, les conditions de temps en particulier trop différentes, pour que nous puissions en tirer des déductions hâtives. Néanmoins, jusqu'à présent les résultats que la clinique avait montrés bons paraissent supérieurs à ceux fournis par le gavage simple.

Pour juger de la *combinaison du gavage et de la couveuse*, nous avons soigneusement rassemblé les observations où les deux méthodes avaient été employées. En voici le résultat :

| Terme | Nombre des enfants | Résultats |
|----------|--------------------|------------------------|
| 9 mois | 7 enf. gavés. | 4 vivants 57.1 p. 100 |
| — | — | 3 morts 42.9 p. 100 |
| 8 m. 1/2 | 12 enf. gavés. | 11 vivants 81.7 p. 100 |
| — | — | 1 mort 8.3 p. 100 |
| 8 mois | 26 enf. gavés. | 17 vivants 65.5 p. 100 |
| — | — | 9 morts 34.5 p. 100 |
| 7 m. 1/2 | 12 enf. gavés. | 7 vivants 58.4 p. 100 |
| — | — | 5 morts 41.6 p. 100 |
| 7 mois | 25 enf. gavés. | 13 vivants 52 p. 100 |
| — | — | 12 morts 48 p. 100 |
| 6 m. 1/2 | 9 enf. gavés. | 3 vivants 33.3 p. 100 |
| — | — | 6 morts 66.6 p. 100 |
| 6 mois | 12 enf. gavés. | 3 vivants 25 p. 100 |
| — | — | 9 morts 75 p. 100 |

Tous ces chiffres sont extraits du tableau que nous publions ici. Nous en avons aussi tiré dix des observations les plus intéressantes pour en tracer les diagrammes et montrer par la courbe des poids de l'enfant en traitement l'influence heureuse du gavage.

Gavage des nouveau-nés.

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | | GAVAGE | | | SORTIE | | | Poids. | | |
|-------------------------|----------------------|--------|------|---------|------------|--------|-----------------------------|--------|---|---|--------------|--------|--------------------------------|----------------------|
| | Sexe. | Poids. | Age. | Termes. | Date. | Poids. | Cause. | Durée. | Mode. | Observations. | Date. | | État V. M. | Cause de la mort. |
| 1 | | Gr. | | 7 m. | | Gr. | | | | | | | | Gr. |
| 2 | | 1650 | | 7 m. | | 1610 | | | | | | | | 1620 |
| 3 | | 1600 | | 7 m. | | 1560 | | | | | | | | 1600 |
| 4 | | 2100 | | 8 m. | | 1910 | | | | | | | | 1910 |
| 5 | | 2850 | | 8 1/2 | | 2500 | | | | | | | | 2550 |
| 6 | | 3500 | | 9 | | 3200 | | | | | | | | 3350 |
| 7 | | 3100 | | 9 | | 3310 | | | | | | | | 3450 |
| 8 | | 2300 | | 6 1/2 | | 2070 | | | | | | | | 2180 |
| 9 | | 2700 | | 8 1/2 | | 2370 | | | | | | | | 2300 |
| 10 | | 1540 | | 7 | | 1510 | | | | | | | | 1570 |
| 11 | | 1850 | | 8 | | 1610 | | | | | | | | 1790 |
| 12 | | 2020 | | 8 | | 1830 | | | | | | | | 1930 |
| 13 | 18 oct. 1884 | | | 8, 4 | | 2510 | Ne tette pas. | 5 j. | Bouillon 1/3, lait d'anesse 2/3. | Erythème, œdème, couveuse. | 19 oct. 1884 | | | 2720 |
| 14 | 18 oct. | F. | | 7 1/2 | | 1900 | Ne tette pas. | 11 j. | Lait d'anesse, bouillon, lait. | Couveuse. | 29 oct. | 1 | Congest. pulm. faiblesse cong. | 1820 |
| 15 | 11 oct. | F. | | 8 | | 2200 | Ne tette pas. | 2 j. | Bouillon, lait, nourrice. | Vermissements, œdème. | 22 oct. | 1 | | 2270 |
| 16 | 21 août | G. | 1500 | 6, 1 | 21 août | 1500 | | 13 j. | Lait, bouillon, lait d'anesse. | Couveuse, gavage à trois reprises. | 20 oct. | 1 | | 2250 |
| 17 | 1 ^{er} oct. | | 2100 | 7 | 8 oct. | 1780 | | 3 j. | Lait de vache, bouillon, lait d'anesse. | | 31 oct. | 1 | | 2050 |
| 18 | 1 oct. | | 2100 | 7 | 22 oct. | 1650 | | 4 j. | Lait d'anesse, bouillon, nourrice. | A été ramené par sa mère; le même que celui du n ^o 16. | 26 oct. | 1 | Convulsions. | 1780 |
| 19 | 2 oct. | F. | 3090 | 9 | 2 oct. | 3090 | Ne tette pas. | 5 j. | Lait d'anesse, mère. | | 7 oct. | 1 | | 3320 |
| 20 | 20 oct. | G. | 2410 | 8 1/2 | 7 oct. | 2440 | Ne tette pas, syphilitique. | 4 j. | Lait d'anesse, mère, lait de vache, bouill. | | | 1 | | 2460 |
| 21 | 8 août. | | 1390 | 7 | 10 août. | 1300 | Ne tette pas. | 4 j. | Lait de nourrice, bouillon. | Couveuse. | 14 août. | 1 | Mauvais état. | 1590 |
| 22 | 16 sept. | F. | 2730 | 8 | 28 sept. | | Vermissements. | 22 j. | Lait d'anesse, bouillon. | Couveuse. | | 1 | | |
| 23 | 19 sept. | | 2240 | 8 1/2 | 27 sept. | 2250 | Ne tette pas, muguet. | 2 j. | Lait d'anesse. | Couveuse. | 2 oct. | 1 | | 2190 |
| 24 | 49 sept. | | 2070 | 4 1/2 | 28 sept. | 1900 | Ne tette pas. | 1 j. | Lait d'anesse. | Couveuse. | 12 oct. | 1 | | |
| 25 | 23 juillet | | 1740 | 1 1/2 | 23 juillet | 1440 | | 18 j. | Lait de femme, bouillon, nourrice. | Couveuse. | 10 août. | 1 | | 1890 |
| 26 | 26 oct. | | | 8 1/2 | | 2820 | | 2 j. | Lait d'anesse 2/3, bouillon 1/3. | Couveuse. | 31 oct. | 1 | | 2570 |
| 27 | 23 oct. | G. | | 8 | | 2390 | | 2 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3. | Couveuse. | 7 nov. | 1 | | 2230 |
| 28 | 26 oct. | G. | | 7 | 28 oct. | 1770 | Ne tette pas. | 2 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3. | | 3 nov. | 1 | Vom. de sang, faiblesse cong. | 1730 |
| 29 | 28 oct. | F. | | 8 | 28 oct. | 1900 | | 3 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3, allaitement direct. | Couveuse. | 1 nov. | 1 | | 1750 |
| 30 | 30 oct. | G. | | 8 | 31 oct. | 1600 | | 6 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3, lait de nourrice, allaitement direct. | Couveuse. | 10 nov. | 1 | | 1670 |
| 31 | 30 oct. | F. | | 8 1/2 | 31 oct. | | Ne tette pas. | 9 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3, lait de nourrice, mère. | | 8 nov. | 1 | | 1630 |
| 32 | 10 nov. | G. | | 6 1/2 | | 1620 | | 4 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3. | Couveuse. | 22 nov. | 1 | | 1650 |
| 33 | 4 nov. | G. | | 1 1/2 | 9 | 2360 | | 8 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3. | Couveuse. | 14 nov. | 1 | | 2390 |
| 34 | 8 nov. | F. | | 6 1/2 | | 1400 | | 5 j. | Bouillon 2/3, lait 1/3. | Couveuse. | 13 nov. | 1 | | 1390 |
| 35 | 23 nov. | F. | 1800 | 5, 1 | 14 nov. | 1690 | Ne tette pas. | 5 j. | Bouillon 2/3, lait 1/3. | Couveuse. | 28 nov. | 1 | Pneumonie. | 1580 |
| 36 | 14 nov. | G. | | 9 | | 3090 | Ne tette pas. | 9 j. | Bouillon 2/3, lait 1/3, allaitement direct, lait d'anesse. | | 21 nov. | 1 | Sclérose. | 3220 |

| | | | | | | | | | | | | |
|----|-------------|-------|-------|--------------|-------------|--|---|----------------------|----------|--|----------------|------|
| 36 | 16 nov. | F. | 7 | 1850 | 5 j. | Bouillon 2/3, lait 1/3, lait de nourrice. | Scélérème. Couveuse. | 22 nov. | 1 | Faibl. congén. | 1800 | |
| 37 | 29 nov. | F. | 6 1/2 | 1880 | 8 j. | Bouillon 2/3, lait 1/3, lait de nourrice. | Couveuse. | 8 déc. | 1 | ..... | 1650 | |
| 38 | 12 nov. | G. | 8 1/2 | 2510 | 3 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3, allaitement direct. | ..... | 22 nov. | 1 | ..... | 2740 | |
| 39 | 4 janv. | G. | 7 | 1650 | 2 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2 | ..... | 5 janv. | 1 | Cyanose. | 1640 | |
| 40 | 4 janv. | G. | 7 | 1650 | 2 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2 | Couveuse. OEdème, sclérème. | 5 janv. | 1 | Faibl. congén. | 1600 | |
| 41 | 6 janv. | G. | 8 | 1940 | 2 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2, allaitement direct. | Couveuse. Entérite. | 17 janv. | 1 | Faibl. congén. | 1910 | |
| 42 | 15 janv. | G. | 8 1/2 | 2590 | 2 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2 | ..... | ..... | 1 | ..... | ..... |  |
| 43 | 10 janv. | F. | 9 1/2 | 18 janv. | 3 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2, allaitement direct. | ..... | 20 janv. | 1 | ..... | 3300 | |
| 44 | 20 janv. | G. | 9 | 22 janv. | 2 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2, allaitement direct. | ..... | 31 janv. | 1 | ..... | 3070 | |
| 45 | 24 janv. | G. | 8 1/2 | 2070 | 2 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2, allaitement direct. | ..... | 30 janv. | 1 | ..... | 2180 | |
| 46 | 26 janv. | G. | 8 | 26 janv. | 6 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2, allaitement direct. | OEdème, sclérème, cyanose, érythème. | 3 févr. | 1 | ..... | 2000 | |
| 47 | 26 janv. | F. | 7 | 26 janv. | 11 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2, allaitement direct. | Couveuse. Erythème. | 7 févr. | 1 | ..... | 1550 | |
| 48 | 26 janv. | F. | 8 | 29 janv. | 1 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2 | ..... | 3 févr. | 1 | ..... | 2200 | |
| 49 | 19 fév. | F. | 7 1/2 | 21 fév. | 3 j. | Lait 1/2, bouillon 1/2 | Couveuse. Sclérème. | 24 févr. | 1 | ..... | 1900 | |
| 50 | 18 fév. | G. | 7 | 20 fév. | 10 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3, allaitement direct. | Couveuse. Sclérème, vomissements. | 2 mars. | 1 | Gastro-entérite. | 1200 | |
| 51 | 19 mai. | F. | 6 1/2 | 23 mai. | 22 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 2 août. | 1 | ..... | 1730 | |
| 52 | 23 juin. | F. | 6 | 24 juin. | 10 j. | Lait d'anesse. | Couveuse. Ophthalmie grave. | 14 juill. | 1 | Faibl. congén. | 1310 | |
| 53 | 8 jan. | F. | 1 1/2 | 8 juin. | 10 j. | Lait de femme. | Couveuse. Sclérème. | 3 juill. | 1 | Faibl. congén. | 1010 | |
| 54 | 5 août. | F. | 6 1/2 | 5 août. | 2 j. | Lait de nourrice, lait d'anesse. | Couveuse. | 7 août. | 1 | Faibl. congén. | 900 | |
| 55 | 5 août. | F. | 7 | 9 août. | 1 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 13 août. | 1 | ..... | 1750 | |
| 56 | 11 août. | F. | 1/2 | 11 août. | 9 j. | Lait d'anesse. | Couveuse. Quelques vomissements. | 20 août. | 1 | ..... | 1280 | |
| 57 | 11 août. | F. | 1/2 | 11 août. | 9 j. | Lait d'anesse. | Couveuse. | 20 août. | 1 | ..... | 1200 | |
| 58 | 8 juin. | F. | 1/2 | 8 juin. | 27 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. Sclérème. | 6 oct. | 1 | Erysipèle, troubles pulmon. | 1500 | |
| 59 | 27 août. | G. | 9 | 29 août. | 10 j. | Lait d'anesse. | ..... | 5 sept. | 1 | ..... | 2000 | |
| 60 | 1 sept. | G. | 8 | 5 sept. | 3 j. | Lait de nourrice. | ..... | 8 sept. | 1 | ..... | 2080 | |
| 61 | 6 sept. | G. | 7 1/2 | 14 sept. | 2 j. | Lait de nourrice. | ..... | 15 sept. | 1 | ..... | 1680 | |
| 62 | 13 sept. | G. | 8 1/2 | 15 sept. | 4 j. | Lait de nourrice. | ..... | 19 sept. | 1 | ..... | 2005 | |
| 63 | 19 sept. | G. | 7 | 23 sept. | 3 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 29 sept. | 1 | Faibl. congén. | 1500 | |
| 64 | 11 sept. | F. | 1/2 | 21 sept. | 5 j. | Lait de nourrice. | ..... | 27 sept. | 1 | ..... | 1040 | |
| 65 | 23 sept. | F. | 1/2 | 28 sept. | 8 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 6 oct. | 1 | Faibl. congén. | 1110 | |
| 66 | 25 oct. | G. | 8 | 29 oct. | 5 j. | Lait de nourrice. | ..... | 2 nov. | 1 | ..... | 2380 | |
| 67 | ..... | ..... | 7 | 6 oct. | 5 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 11 oct. | 1 | ..... | 1485 | |
| 68 | 8 avril. | G. | 7,3 | 9 avril. | 4 j. | Bouillon 3/4, lait d'anesse, 1/4. | Couveuse. | 12 avril. | 1 | Gastro-entérite, oedème. | 1250 | |
| 69 | 6 avril. | G. | 6,1 | 9 avril. | 6 j. | Lait de nourrice, bouillon 3/4, lait d'anesse 1/4. | Couveuse. Convulsions. | 15 avril. | 1 | ..... | 1635 | |
| 70 | 12 avril. | ..... | 4/2 | 13 avril. | 3 j. | Bouillon 3/4, lait d'anesse 1/4. | Couveuse. | 16 avril. | 1 | Faibl. congén. | 1250 | |
| 71 | 4 déc. | ..... | 8 | 10 déc. | 3 j. | Lait de nourrice. | ..... | 14 déc. | 1 | ..... | 2220 | |
| 72 | 5 déc. | F. | 8 1/2 | 11 déc. | 6 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 17 déc. | 1 | ..... | 1650 | |
| 73 | 16 nov. | ..... | 8 | 17 nov. | 6 j. | Lait de nourrice. | ..... | 24 nov. | 1 | ..... | 2730 | |
| 74 | 21 nov. | ..... | 8,1 | 28 nov. | 7 j. | Lait de nourrice. | Quelques vomissements. | 4 déc. | 1 | ..... | 2570 | |
| 75 | 13 déc. | ..... | 7 1/2 | 18 déc. | 5 j. | Lait de sa mère. | ..... | 22 déc. | 1 | ..... | 2330 | |
| 76 | 19 déc. | ..... | 7,3 | 24 déc. | 3 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 26 déc. | 1 | ..... | 1840 | |
| 77 | 21 déc. | ..... | 7 1/2 | 24 déc. | 4 j. | Lait de nourrice. | ..... | 27 déc. | 1 | ..... | 2170 | |
| 78 | 23 déc. | ..... | 7 | 26 déc. | 6 j. | Lait de nourrice et allaitement direct. | Couveuse. | 7 janvier 1886 | 1 | ..... | 1750 | |
| 79 | 22 déc. | ..... | 8 1/2 | 27 déc. | 5 j. | Lait de nourrice et allaitement direct. | Couveuse. Gavage à deux reprises. | 4 janvier 1886 | 1 | ..... | 2010 | |
| 80 | 29 déc. | ..... | 7,1 | 1 janv. 1886 | 4 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 6 janvier 1886 | 1 | ..... | 1120 | |
| 81 | ..... | ..... | 6 | 14 déc. 1885 | 44 j. | Lait de nourrice et allaitement direct. | Couveuse. Ophthalmie, otite à gauche, abcès du cou. | 1 mars. | 1 | OEdème généralisé, albuminurie, allaitement direct dep. le 23 jan. | 1300 | |
| 82 | 1 mars 1886 | | 1/2 | 6,1 | 4 mars 1886 | 6 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. | 10 mars. | 1 | Faibl. congén. | 1440 |
| 83 | | | 1/2 | 6,1 | 1 mars. | 6 j. | Lait de nourrice. | Couveuse. Erysipèle. | 6 mars. | 1 | Faibl. congén. | 1470 |

Gavage des nouveau-nés (SUITE)

| N ^o d'ordre. | ENFANT | | | | GAVAGE | | | SORTIE | | | Poids. | | | | |
|-------------------------|---------------------|-------|--------|---------------|--------------|--------|--|--------|---|---|-----------|-------|--|----|----------------------|
| | Naissance.) | Sexe. | Poids. | 1 semaine. | Date. | Poids. | Cause. | Durée. | Mode. | Observations. | | Date. | État | | Cause de la mort. |
| | | | | | | | | | | | | | V. | M. | |
| 81 | | | | 8 | 17 déc. 1885 | 2090 | | 28 j. | Lait d'anesse 1/2, eau distillée 1/2, lait de nourrice et allaitement direct. | Couveuse. Scélérème, ventre volumineux. | 10 mars. | 1 | | | 2370 |
| 85 | 20 mars. | F. | 1420 | 1/2 | 26 mars 1886 | 1240 | | 7 j. | Lait de nourrice et allaitement direct... | Couveuse. Gavage à deux reprises..... | 3 avril. | 1 | Faibl. congén. | | 1130 |
| 86 | 20 mars. | F. | 1780 | 1/2 | 26 mars 1886 | 1670 | | 9 j. | Lait de sa mère et allaitement direct... | Couveuse..... | 4 avril. | 1 | Faibl. congén. | | 1430 |
| 87 | 12 avril. | F. | 1220 | 1/2 | 13 avril. | 1220 | Vomissements. | 3 j. | Bouillon 3/4, lait d'anesse 1/4..... | Couveuse..... | 10 avril. | 1 | Faibl. congén. | | 1230 |
| 88 | 13 avril. | ... | 2690 | 8 1/2 | 15 avril. | 2400 | Ne tette pas. | 3 j. | Bouillon 3/4, lait d'anesse 1/4..... | ..... | 20 avril. | 1 | | | 2400 |
| 89 | 17 avril. | ... | 2650 | 8 1/2 | 15 avril. | 2350 | Tette mal. | 5 j. | Bouillon 3/4, lait d'anesse 1/4, allaitement direct. | Couveuse..... | ..... | 1 |  |  | ..... |
| 90 | 25 avril. | F. | ..... | 8.3 | 25 avril. | 2260 | Bec de lièvre. | 41 j. | Bouillon 1/2, lait d'anesse 1/2, allaitement direct, lait de nourrice. | Couveuse. Gavage à quatre reprises..... | 13 mai. | 1 | Athrepsie..... | | 1890 |
| 94 | 20 avril. | ... | 1880 | 7 1/2 | 22 avril. | 1860 | ..... | 9 j. | Bouillon 1/2, lait d'anesse 1/2..... | Couveuse..... | 29 avril. | 1 | | | 1760 |
| 92 | 14 fév. | ... | 1570 | 6.3 | 18 fév. | 1530 | ..... | 4 j. | Lait de nourrice, allaitement direct..... | Couveuse..... | 18 mars. | 1 | Erysipèle..... |  | ..... |
| 93 | 14 avril. | ... | 3010 | 9 | 24 avril. | 2980 | Hydrocéphalie. | 6 j. | Lait d'anesse 3/4, bouillon 1/4..... | ..... | 29 avril. | 1 | Hydrocéphalie, ponct. de 320 gr. deux jours avant la mort. | | 2650 |
| 94 | 20 avril. | F. | 2300 | 8 | 25 avril. | 2040 | ..... | 5 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2, lait de nourrice. | Couveuse..... | 6 mai. | 1 | Faibl. congén. |  | ..... |
| 95 | 25 avril. | ... | 3740 | 9 | 28 avril. | 3000 | Ne tette pas, brûlé à la bouche par de l'alcool. | 4 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2..... | ..... | 1 mai. | 1 | | | 3000 |
| 96 | 16 mai. | F. | ..... | 6.3 | 16 mai. | 1550 | Ne tette pas. | 5 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2..... | Couveuse..... | 22 mai. | 1 | Faibl. congén. |  | ..... |
| 97 | 15 mai. | F. | ..... | 8 | 17 mai. | 2250 | ..... | 1 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2..... | Couveuse..... | 17 mai. | 1 | Faibl. congén. | | 2200 |
| 98 | 10 mai. | ... | 2150 | 8 | 15 mai. | 2036 | ..... | 5 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2, allaitement direct, lait d'anesse pur. | Couveuse. Muguet..... | ..... | 1 |  |  | ..... |
| 99 | 10 mai. | G. | 2240 | 8 | ..... | 1935 | ..... | ..... | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2, lait d'anesse pur. | Couveuse. Muguet..... | 19 mai. | 1 | Athrepsie..... |  | ..... |
| 100 | 13 mai. | ... | 3030 | 9 | 23 mai. | 2700 | ..... | 4 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2, lait de vache 1/3, bouillon 2/3. | Boit dans l'intervalle des tétées à trois reprises. | 2 juin. | 1 | | | 2480 |
| 101 | 25 mai. | G. | 2960 | 9 | 27 mai. | 2890 | ..... | 9 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2..... | ..... | 6 juin. | 1 | Gastro-entérite..... | | 2820 |
| 102 | 30 mai. | ... | 2300 | 8 | 6 juin. | 1770 | ..... | 12 j. | Lait de nourrice, allaitement direct..... | Couveuse. Abscès à l'ombilic, érysipèle. | 17 juin. | 1 | | | 1630 |
| 103 | 30 mai. | F. | 4890 | 4/3 | 5 juin. | 1530 | ..... | 4 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2..... | Couveuse. A pris du lait au 5 juin du lait et du bouillon dans l'intervalle des tétées. | 8 juin. | 1 | Faibl. congén. | | 1440 |
| 104 | 30 mai. | G. | 2240 | 4/3 | 9 juin. | 1990 | Vomissements. | 17 j. | Lait de nourrice et allaitement direct, lait d'anesse pur. | Couveuse. Du 12 au 16 juin a bu dans l'intervalle des tétées. | 29 juin. | 1 | Faibl. congén. | | 1550 |
| 105 | ..... | ..... | ..... | 7 | 2 juin. | 1550 | ..... | 4 j. | Lait d'anesse 1/2, bouillon 1/2..... | Couveuse. Boit..... | 15 juin. | 1 | Faibl. congén. | | 1440 |
| 106 | Enfant de la ville. | ..... | ..... | 7 | 18 juin. | 2130 | ..... | 2 j. | Lait de nourrice..... | Couveuse. Du 16 au 18 boit lait d'anesse dans l'intervalle des tétées. | 21 juin. | 1 | | | 2030 |
| 107 | 25 juin. | G. | ..... | 7 | 25 juin. | 1500 | Ne tette pas. | 2 j. | Lait et bouillon, allaitement direct..... | Couveuse..... | 27 juin. | 1 | Faibl. congén. |  | ..... |
| 108 | 22 juin. | ..... | 2900 | ..... | 26 juin. | 2390 | ..... | 3 j. | Lait d'anesse pur..... | Couveuse..... | 29 juin. | 1 | | | 2400 |

| | | | | | | | | | | | | | |
|-----|--------------|---------|-------|---------------|-----------|-------|---|--|----------------|---------|-----------------------------|------|------|
| 109 | 30 juil. | 1800 | 7.4 | 2 juill. | 1710 | 5 j. | Lait d'ânesse et bouillon, allaitement direct. | Couveuse | 6 juillet. | 1 | | | |
| 110 | 5 juill. | F. 1940 | 6 | 6 juill. | 1100 | 3 j. | Ne tette pas. | Couveuse | 9 juillet. | 1 | Faibl. congén. | 970 | |
| 111 | 9 juill. | F. 1940 | 8 | 12 juill. | 1655 | 16 j. | Lait de nourrice, lait d'ânesse pur, allaitement direct, lait d'ânesse et bouillon. | Couveuse. Muguet. | 29 juill. | 1 | Faibl. congén. | 1730 | |
| 112 | 25 juill. | 2470 | 8.1 | 30 juill. | 2300 | 5 j. | Lait de nourrice, lait d'ânesse et bouillon. | Couveuse | 3 août. | 1 | | 2130 | |
| 113 | 26 juill. | 1720 | 7 | 29 juill. | 1570 | 3 j. | Ne tette pas. | Couveuse | 4 août. | 1 | | 1500 | |
| 114 | 2 août. | 1750 | 7.3 | 5 août. | 1780 | 3 j. | Lait de nourrice. | Couveuse | 12 août. | 1 | | | |
| 115 | 31 juill. | G. 1940 | 7 1/2 | 2 août. | 1970 | 7 j. | Lait de vache 1/3, bouillon 2/3, lait de nourrice, lait d'ânesse. | Couveuse. Gavage dans l'intervalle des tétées les 8 et 9 août. | 9 août. | 1 | Athrepsie. | 1580 | |
| 116 | 1 août. | F. 2200 | 8 | 5 août. | 1830 | 8 j. | Lait de nourrice. | Couveuse | 12 août. | 1 | Faibl. congén. | 1540 | |
| 117 | 29 juill. | 2010 | 7 | 4 août. | 2040 | 3 j. | Lait de nourrice, lait d'ânesse pur, allaitement direct. | Couveuse | 13 août. | 1 | | | |
| 118 | 29 juill. | 2000 | 8.1 | 1 août. | 1850 | 3 j. | Lait de femme, lait d'ânesse pur, allaitement direct. | Couveuse | 8 août. | 1 | | | |
| 119 | 19 août. | G. 1940 | 7 1/2 | 21 août. | 1600 | 9 j. | Lait d'ânesse pur, lait de femme, allaitement direct. | Couveuse | 2 sept. | 1 | | | |
| 120 | 20 août. | F. 1950 | 8 1/2 | 22 août. | 1530 | 8 j. | Lait de femme. | Couveuse | 30 août. | 1 | | 1380 | |
| 121 | 31 août. | 1950 | 8 | 2 sept. | 1670 | 2 j. | Lait de femme. | Couveuse | 6 sept. | 1 | | | |
| 122 | 16 sept. | G. 1940 | 8 1/2 | 17 sept. | 2320 | 3 j. | Lait de femme. | Couveuse | 29 sept. | 1 | | | |
| 123 | 20 sept. | G. 1940 | 7.1 | 22 sept. | 1430 | 6 j. | Lait de femme. | Couveuse | 29 sept. | 1 | | | |
| 124 | 30 sept. | 1880 | 8 | 5 sept. | 1870 | 2 j. | Lait de femme. | Couveuse | 6 sept. | 1 | | 1840 | |
| 125 | 13 oct. | F. 1030 | 0 1/2 | 25 oct. | 1050 | 4 j. | Ne tette pas. | Couveuse | 28 oct. | 1 | Faibl. congén. | 900 | |
| 126 | 22 oct. | G. 1850 | 9 | 27 oct. | 3350 | 6 j. | Lait d'ânesse. | Couveuse | 1 nov. | 1 | | 2090 | |
| 127 | 18 oct. | G. 1850 | 7 | 19 oct. | 5090 | 4 j. | Ne tette pas. | Couveuse | 30 oct. | 1 | Faibl. congén. | 1400 | |
| 128 | 25 oct. | F. 2010 | 7 1/2 | 31 oct. | 1800 | 2 j. | Lait d'ânesse, lait de femme. | Couveuse. Sclérome. | 1 nov. | 1 | Faibl. congén. | 1700 | |
| 129 | 21 sept. | G. 1940 | 6 | 21 sept. | 1030 | 16 j. | Ne tette pas. | Couveuse. Muguet. | 7 oct. | 1 | Faibl. congén. | 950 | |
| 130 | 23 oct. | G. 1940 | 7 1/2 | 24 oct. | 2050 | 8 j. | Ne tette pas. | Couveuse. Sclérome. | 4 nov. | 1 | | 1900 | |
| 131 | 16 nov. | 1730 | 7 1/2 | 19 nov. | 1650 | 8 j. | Ne tette pas. | Couveuse | 26 nov. | 1 | Cyanose. | 1370 | |
| 132 | 1 nov. | F. 1330 | 6 | 11 nov. | 1140 | 4 j. | Lait de femme. | Couveuse | 14 nov. | 1 | Faibl. congén. | 1100 | |
| 133 | 29 nov. | 1570 | 8 | 30 nov. | 1580 | 10 j. | Lait de femme et d'ânesse, allait. direct. | Couveuse | 15 déc. | 1 | | 1690 | |
| 134 | 29 nov. | G. 1940 | 9 | 2 déc. | 2520 | 8 j. | Lait de femme. | Couveuse. Sclérome. | 17 déc. | 1 | | 2090 | |
| 135 | 9 déc. | G. 1940 | 7 1/2 | 9 déc. | 2170 | 7 j. | Lait de femme. | Couveuse | 18 déc. | 1 | | 1930 | |
| 136 | 4 déc. | G. 2030 | 9 | 16 déc. | 2450 | 2 j. | Lait de femme et d'ânesse. | Couveuse | 21 déc. | 1 | Faibl. congén. | 1920 | |
| 137 | 7 déc. | 3500 | 8.3 | 12 déc. | 2350 | 4 j. | Lait de femme. | Couveuse | 16 déc. | 1 | | 2180 | |
| 138 | 13 déc. | 1830 | 8 | 15 déc. | 1800 | 8 j. | Ne tette pas. | Couveuse | 23 déc. | 1 | | 1530 | |
| 139 | 21 déc. | 2050 | 8 | 24 déc. | 1850 | 3 j. | Ne tette pas. | Couveuse | 1 janvier 1887 | 1 | | 1830 | |
| 140 | 4 janv. 1887 | G. 2120 | 8.1 | 10 janv. 1887 | 1850 | 1 j. | Lait de femme. | Couveuse. Sclérome. | 10 janv. | 1 | Faibl. congén. | 1850 | |
| 141 | 22 déc. 1886 | 3730 | 9 | 6 janv. 1887 | 3300 | 6 j. | Lait de femme et lait d'ânesse. | Couveuse. Convulsions, abcès sous-maxillaires, diarrhée. | 13 janv. | 1 | | 2530 | |
| 142 | 4 janv. 1887 | F. 1950 | 6 | 5 janv. 1887 | 1230 | 6 j. | Lait de femme. | Couveuse. Diarrhée. | 12 janv. | 1 | Faibl. congén. | 1300 | |
| 143 | 7 janv. | 2000 | 8.3 | 15 janv. | 2200 | 1 j. | Lait de femme et d'ânesse. | Couveuse. Sclérome, diarrhée. | 17 janv. | 1 | | 2170 | |
| 144 | 11 janv. | 2030 | 8 | 16 janv. | 2300 | 4 j. | Ne tette pas. | Couveuse | 23 janv. | 1 | | 2230 | |
| 145 | 14 janv. | 2530 | 8 | 19 janv. | 2020 | 4 j. | Ne tette pas. | Couveuse. Sclérome. | 27 janv. | 1 | Athrepsie. | 1820 | |
| 146 | 15 janv. | 3500 | 9 | 19 janv. | 3000 | 8 j. | Lait de femme et d'ânesse. | Couveuse. Convulsions, paralysie du bras droit incomplète. | 27 janv. | 1 | | 3100 | |
| 147 | 4 sept. 1886 | 3230 | 9 | | | 18 j. | Bec de lièvre. | (De Maygrier) | 22 sept. | 1 | | 3150 | |
| 148 | 7 sept. 1886 | F. 1830 | 1 1/2 | 8 | 9 oct. 86 | 1800 | 7 j. | Gavage mixte. | (Id.) | 18 oct. | 1 | | 1820 |
| 149 | 8 sept. | 1810 | 7 | 6 nov. | 1800 | 28 j. | Lait 2/3, bouillon 1/3. | (Id.) | 40 déc. | 1 | | 3070 | |
| 150 | 15 nov. | 2280 | 9 | 20 nov. | 1925 | | | (Id.) | 44 déc. | 1 | | 2070 | |
| 151 | 11 sept. | 1375 | 6.1 | | | 3 m. | Lait, lait et bouillon, allaitement mixte. | (Id.) | 7 janvier 1887 | 1 | Convulsions et hyp. caeéph. | 1980 | |
| 152 | 16 mars | 1650 | 6 1/2 | 16 mars | 1680 | 16 j. | Gavage, gavage mixte. | Couveuse (De Pinard) | 1 avr. 86 | 1 | | 1690 | |

CONCLUSIONS GÉNÉRALES

L'enfant né avant terme et, d'une façon plus générale, l'enfant en état de faiblesse congénitale, est souvent hypothermique et s'alimente parfois avec la plus grande difficulté.

La couveuse est le meilleur agent contre l'hypothermie. On aura soin d'ailleurs, d'en régler l'usage, de sorte que la température rectale de l'enfant prise dans la couveuse et au moins deux fois par jour, oscille autour de 37°; — 35° et 37°⁵ pouvant être considérés comme les extrêmes limites.

Le gavage constitue le procédé de choix pour les enfants qui s'alimentent mal ou point du tout. La quantité du liquide introduit à chaque repas sera graduée suivant la capacité stomacale, c'est-à-dire suivant l'âge de l'enfant. Le liquide sera, de préférence, le lait de la mère, d'une nourrice, ou bien un lait dont la constitution chimique se rapproche naturellement ou artificiellement, autant que possible, du lait de la femme.

Grâce à l'emploi rationnel de la couveuse et du gavage, en ville ou à l'hôpital, on sera en droit de compter sur les meilleurs résultats, et c'est grâce à ces moyens que, à l'heure actuelle, le terme clinique et le terme légal de la viabilité de l'enfant peuvent être regardés comme sensiblement confondus.

Vu :

Le Doyen,

BROUARDEL.

Vuet accepté :

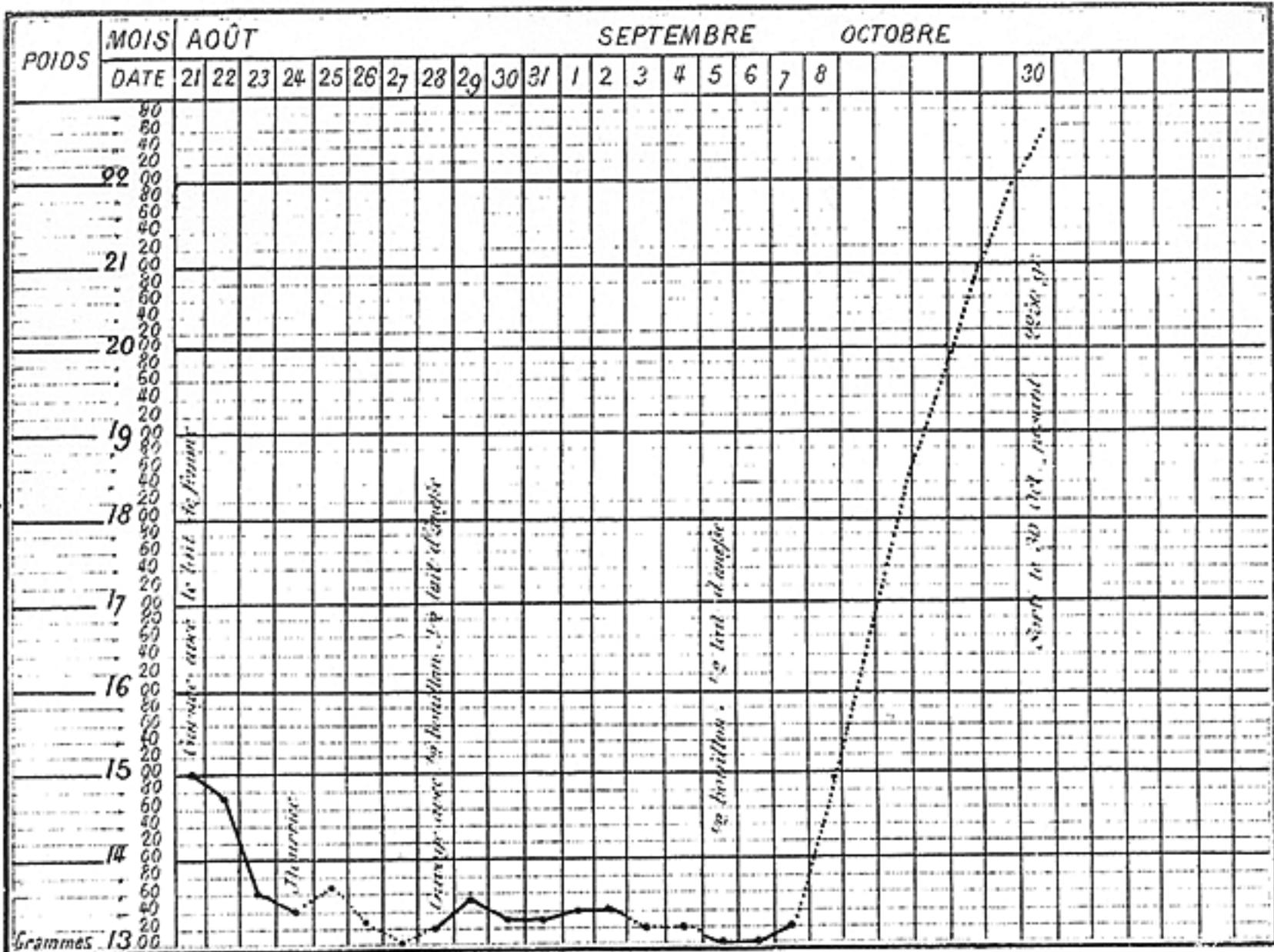
Le Président de thèse,

TARNIER.

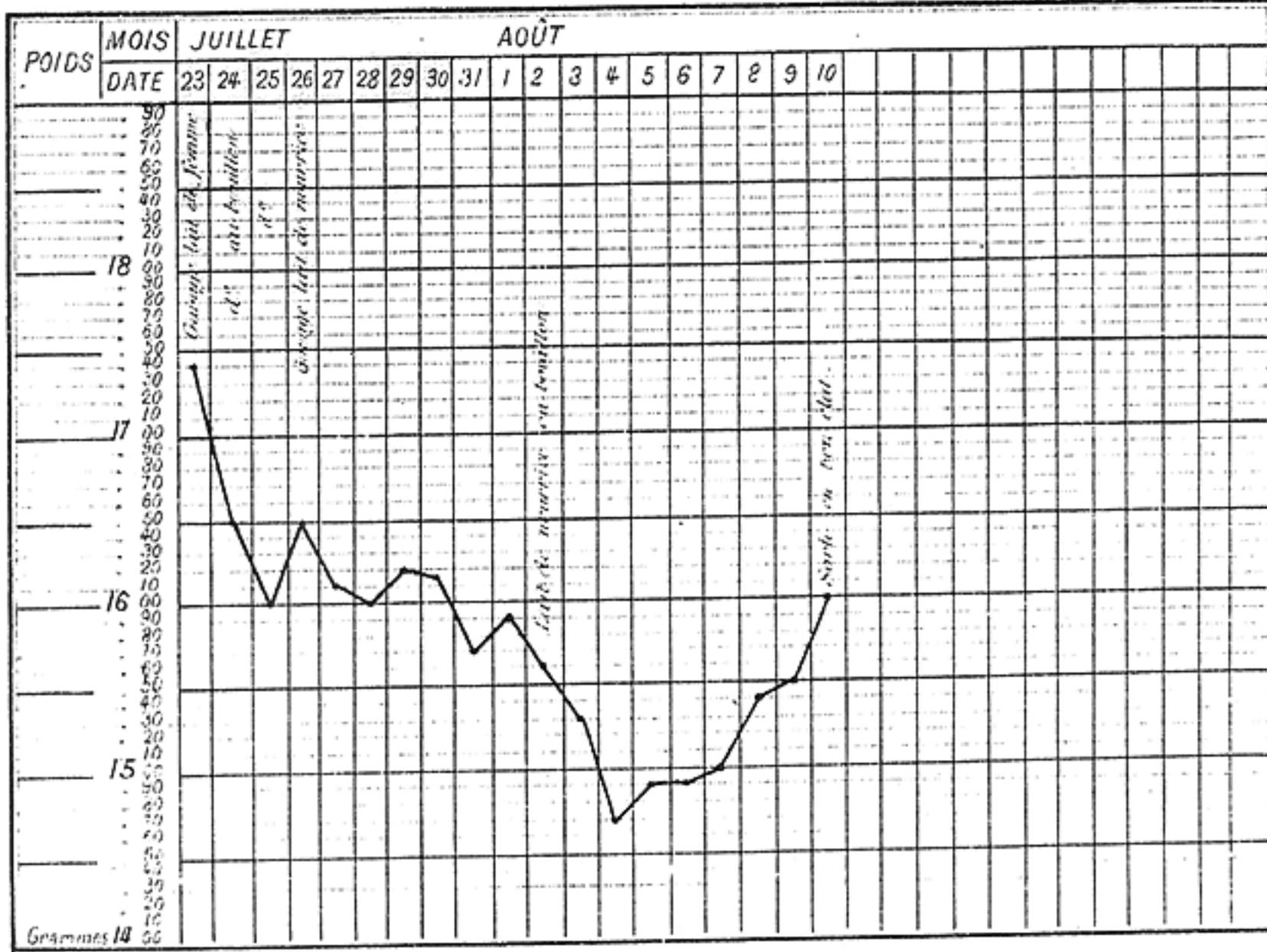
Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur,

GRÉARD.

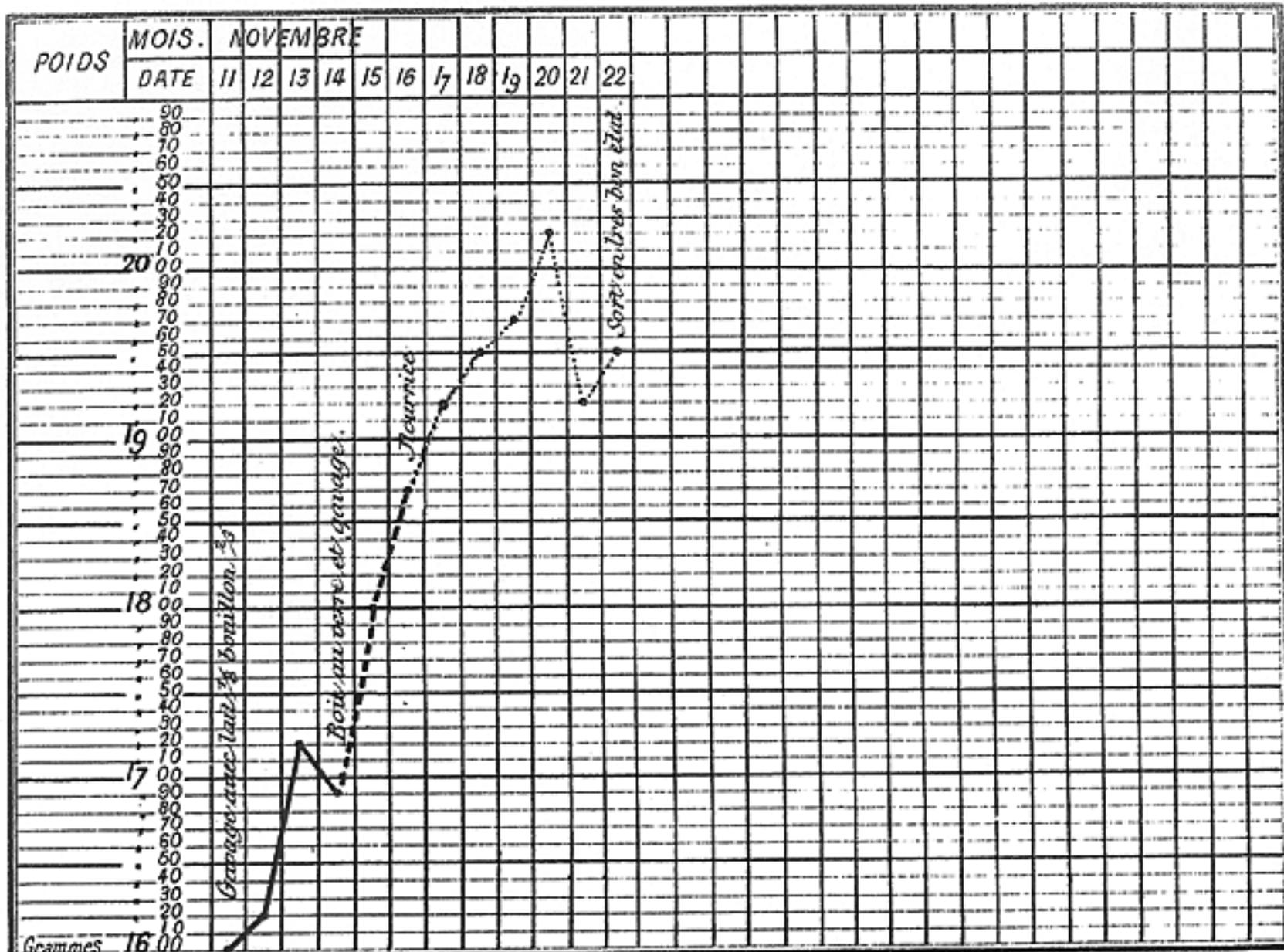


N° 15 - Faiblesse congénitale (T. 6 m. 1 s) Gavage à plusieurs reprises.

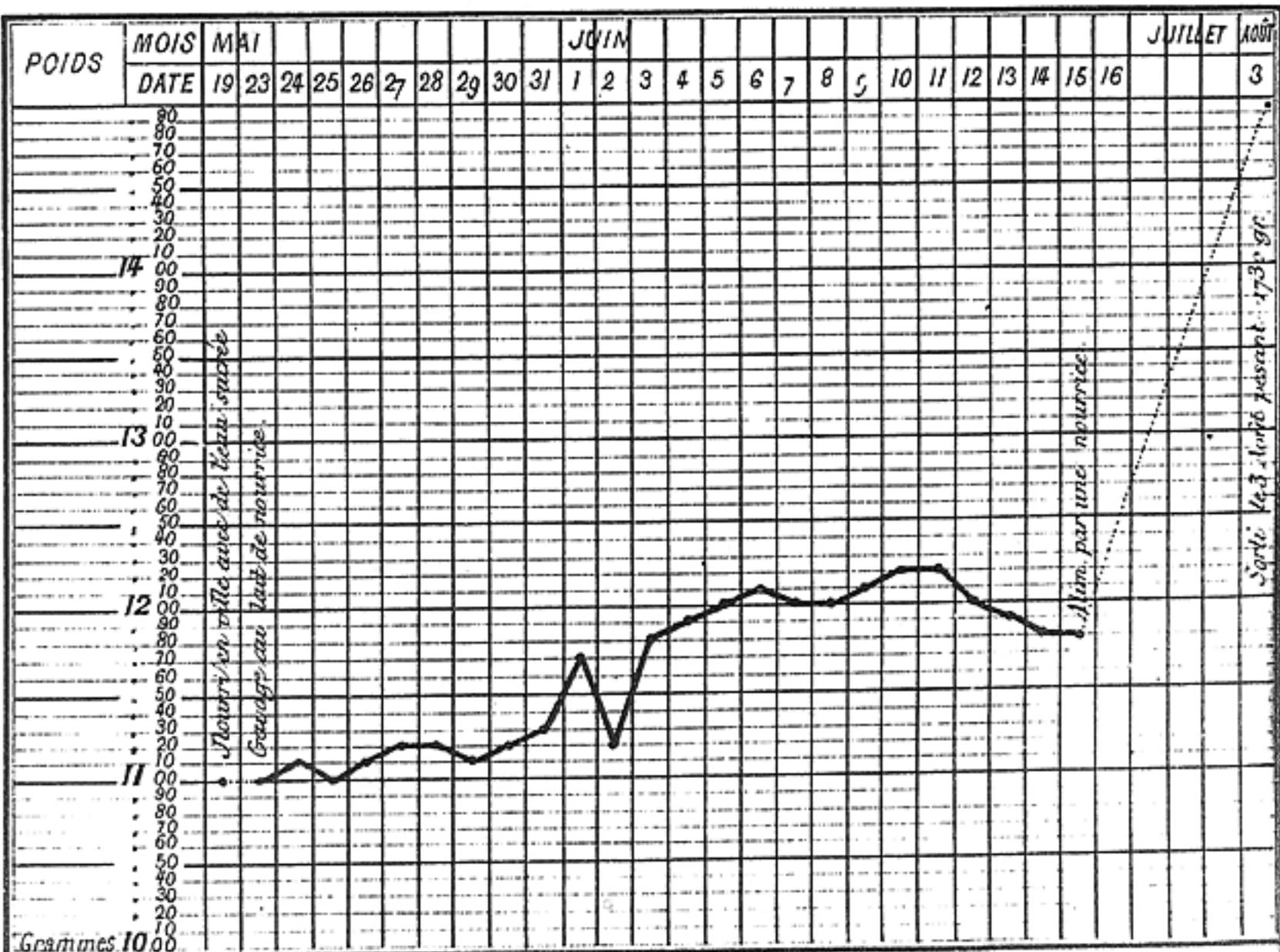


N° 24 - Faiblesse congénitale (8 mois 1/2).

Gavage d^e mixte
 Allaitement direct

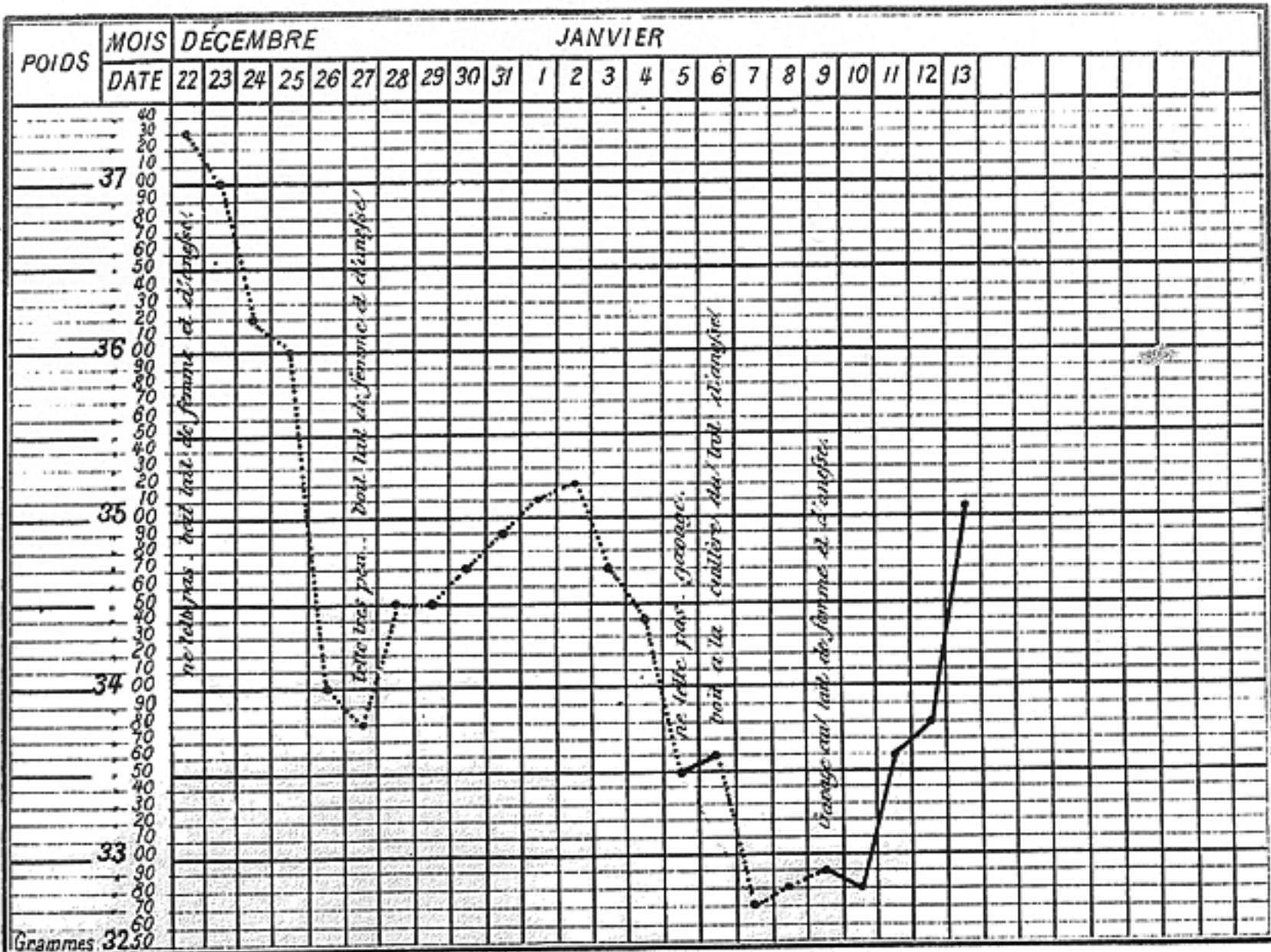


N° 31. - Faiblesse congénitale (Terme 6 m 1/2)

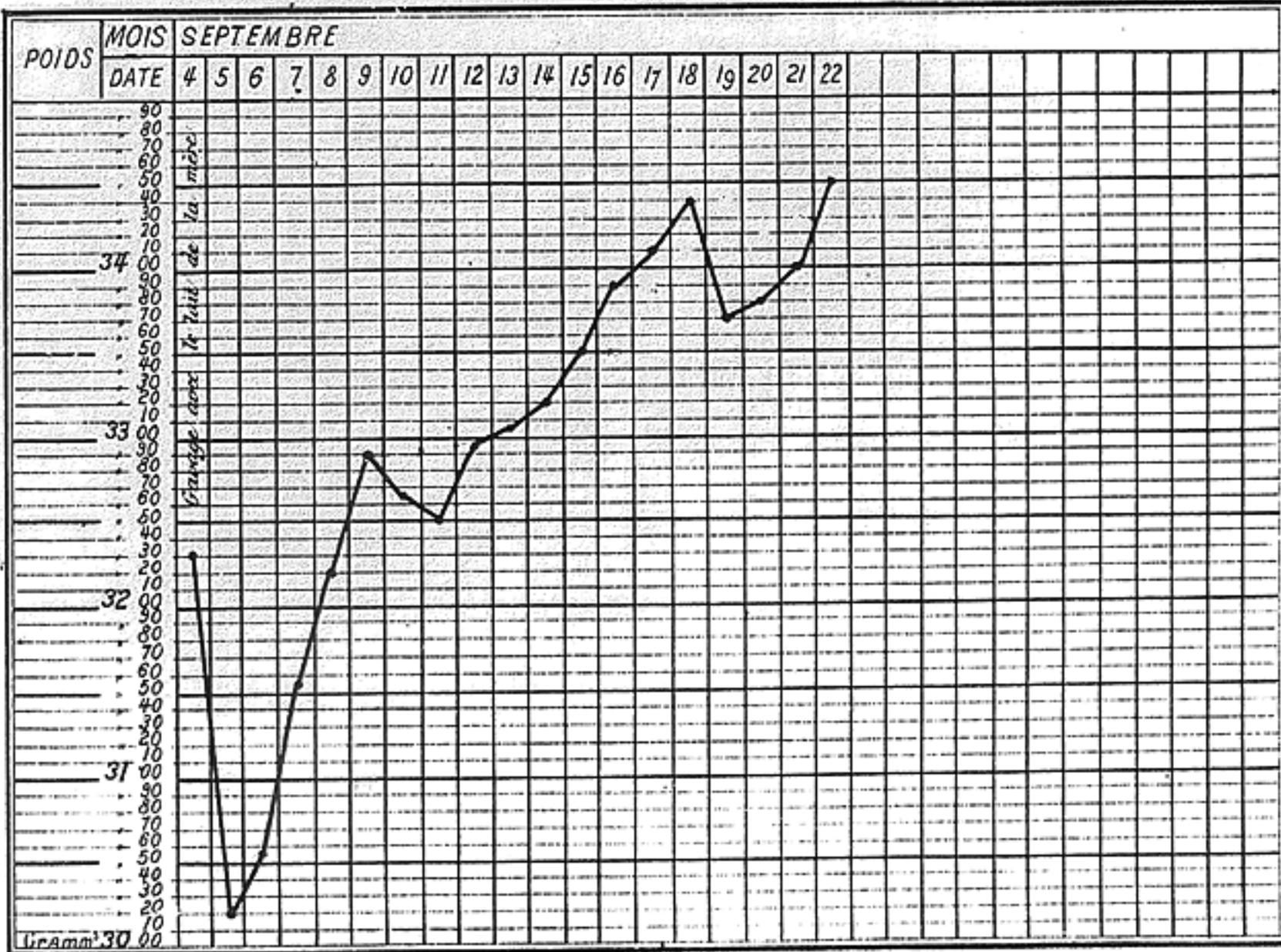


N° 51. - Enfant de la ville. - Gavage pour faiblesse (terme 6 m 1 s)

Gavage d° mixte
Allaitement direct

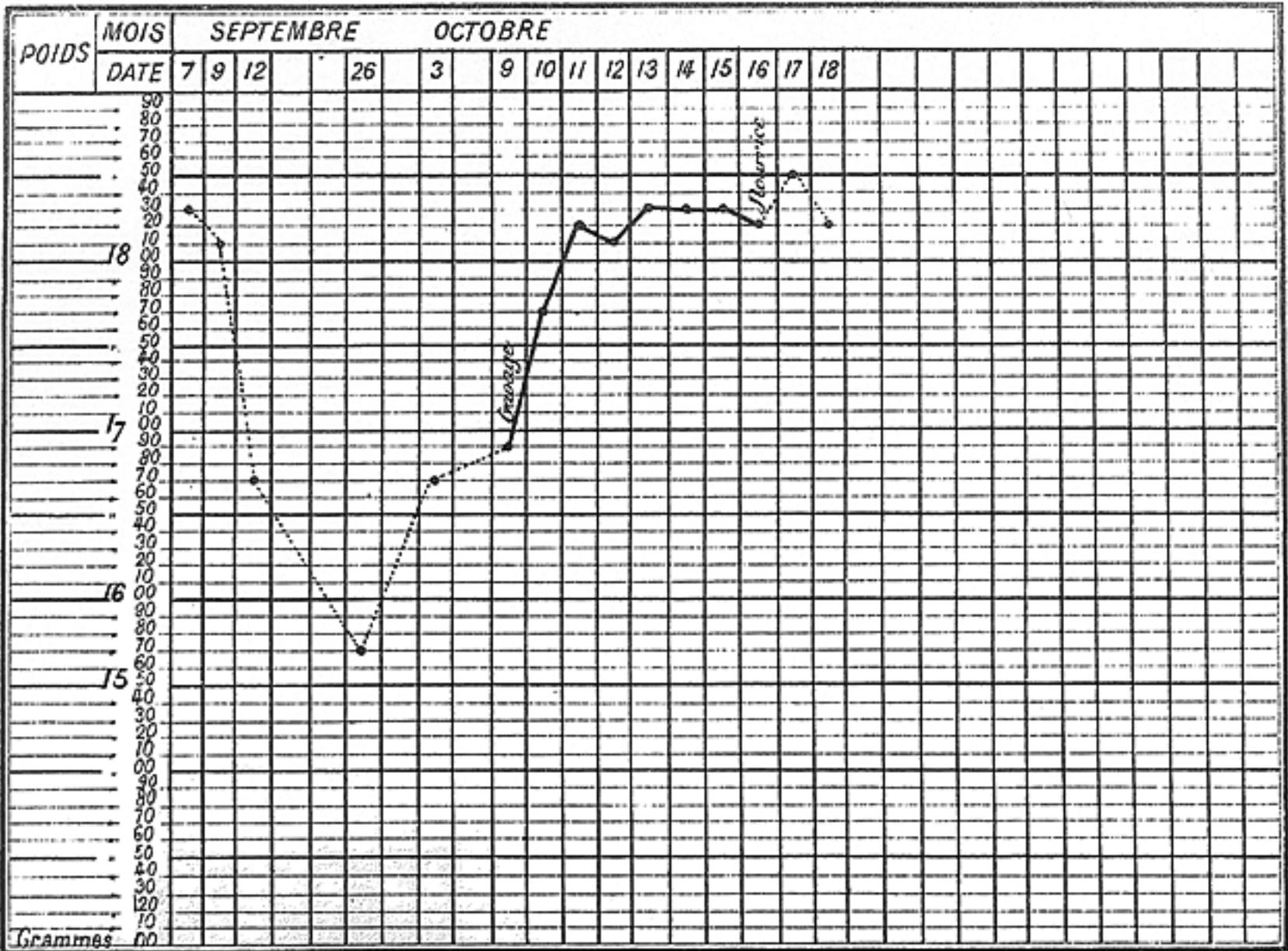


N° 141. - Athrepsie.

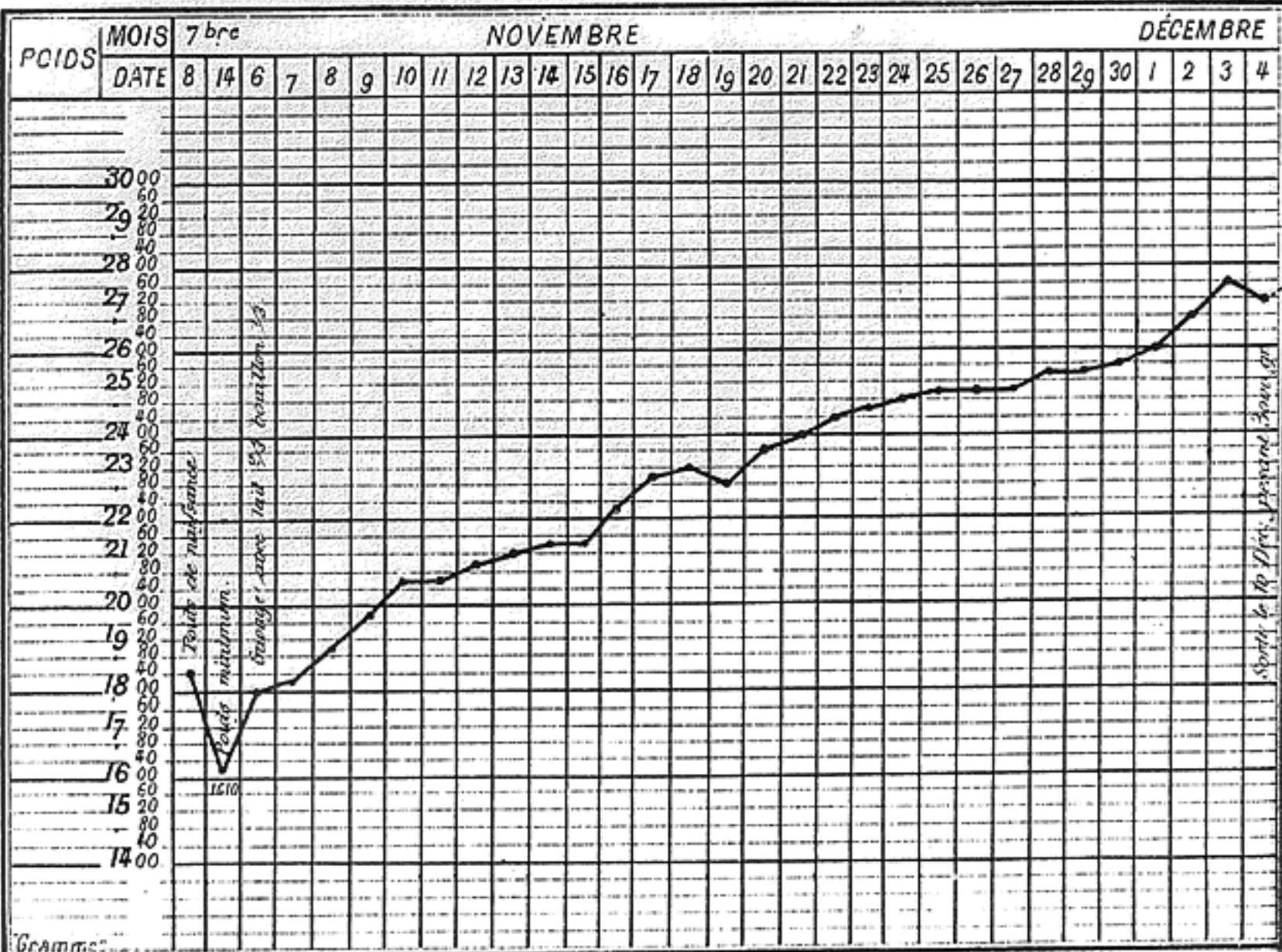


N° 147. - Bec de lièvre unilatéral compliqué.

Gavage
 d° mixte
 Allaitement direct



N°148. Jumelle. Gavage pour descente du poids initial.

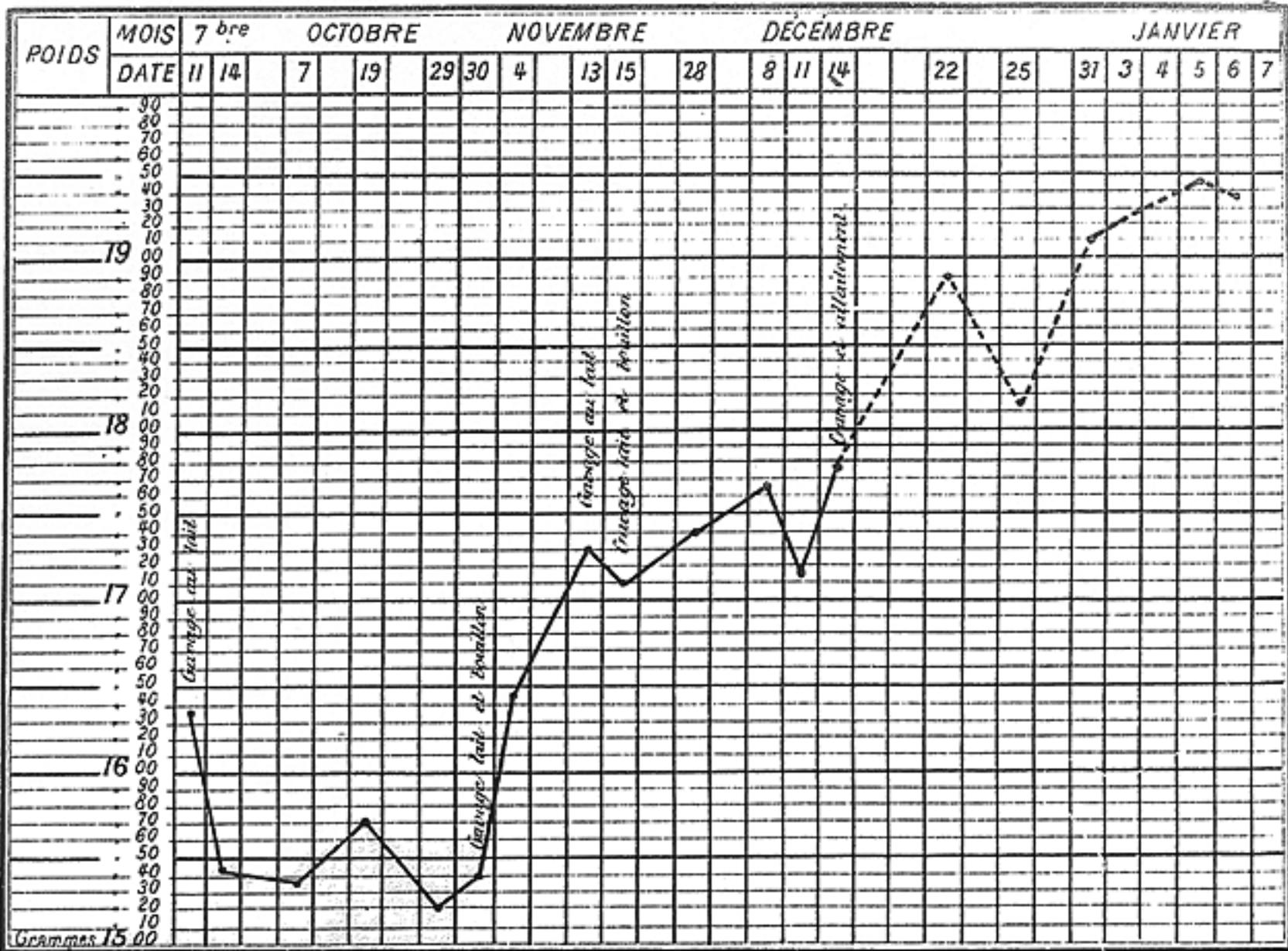


N°149. Faiblesse congénitale. Athrepsie.

Gavage
 d° mixte
 Allaitement direct

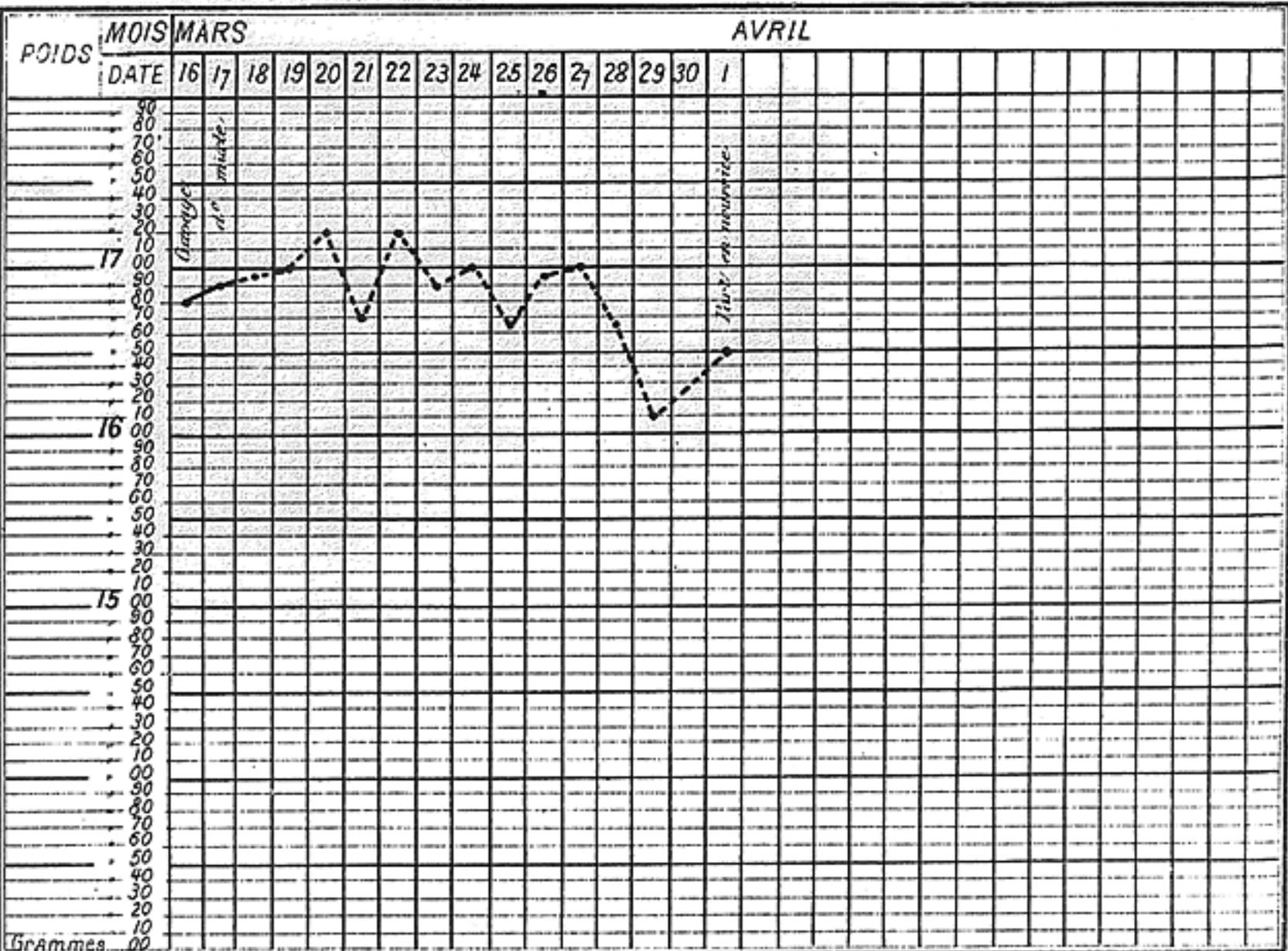
GAVAGE DES NOUVEAU-NÉS.

PL. IX.



N° 151. - Faiblesse congénitale. Mort avec des phénomènes convulsifs à l'autopsie hypertrophie cérébrale.

PL. X.



N° 152. - Faiblesse Congénitale.

Gavage d° mixte ———
 Allaitement direct
 ———