

Mise en ligne : 19 décembre 2019.
www.entreprises-coloniales.fr

Docteur J. BILLIOTTET

Conseils du Médecin

aux Mamans d'Indochine



SAIGON
ÉDITIONS J. ASPAR
1944

Docteur Jean BILLIOTTET

CONSEILS du Médecin
aux Mamans
d'Indochine

SAÏGON
ÉDITIONS J. ASPAR
Août 1944
(Coll. Gérard O'Connell)

[7] préface

Résumer, à l'intention des jeunes mamans d'Indochine, les grandes lignes de la puériculture et de l'hygiène infantile, en les adaptant non seulement aux conditions si particulières du climat indochinois mais aussi aux difficultés de l'heure présente, tel est le but que s'est proposé l'auteur de cet ouvrage.

C'est dire qu'il n'a point voulu faire œuvre d'érudition, mais simplement offrir à ses lectrices un guide simple et clair, conçu et écrit dans un esprit essentiellement pratique.

Basés sur une expérience professionnelle de plus de cinq années consacrée en grande partie au service des familles de la Marine à Saïgon — corroborées par une expérience familiale trois fois renouvelée, contrôlée au contact du service des maladies infantiles de l'hôpital Grall —, ces CONSEILS sont le fruit d'observations personnelles nombreuses et récentes, et, même temps que d'un enseignement d'une parfaite orthodoxie.

Ils remplaceront, auprès de bien des mamans inexpérimentées, les conseils traditionnels des grands-mères dont les prive une longue séparation, de même qu'ils feront connaître, pour remplacer certains produits importés dont nous prive le blocus, les meilleures ressources locales de suppléance.

À ce double titre, ces CONSEILS, qui viennent à leur heure, seront fort utiles à leurs lectrices ; l'auteur, en me demandant de les présenter au public, n'a point voulu les placer sous le patronage d'un spécialiste ; qu'il me soit néanmoins permis d'en recommander la lecture aux jeunes mamans indochinoises ; elles ne pourront, à les lire et à les suivre, que tirer le meilleur profit.

Saïgon, le 24 mai 1944.

D^r CARBONI

médecin en chef de 1^{re} classe,
directeur du Service de Santé de la Marine en Indo-Chine.

CONSEILS À SUIVRE PENDANT LA GROSSESSE

Hygiène générale de la femme enceinte

Une femme enceinte, si elle veut mener sa grossesse à terme dans les conditions optima pour elle-même et pour son enfant, doit prendre un certain nombre de précautions fort simples mais qu'elle ignore trop souvent ou qu'elle néglige délibérément.

Tout d'abord, lorsqu'elle a acquis la quasi certitude de son état, elle doit aller voir le médecin ou la sage-femme et renouveler cette visite tous les deux mois, même si elle a déjà mené d'autres grossesses à terme sans incident et même si elle a l'impression que celle-ci évolue normalement. C'est au début d'une grossesse que le médecin ou la sage-femme pourront reconnaître une anomalie dont l'ignorance pourrait avoir des conséquences très graves (grossesse extra-utérine) et c'est à la fin qu'ils pourront agir le cas échéant sur une présentation vicieuse du fœtus (présentation de l'épaule) et transformer ainsi du tout au tout les modalités de l'accouchement.

Disons ensuite qu'il est prudent d'éviter les courses un peu longues à bicyclette, les randonnées prolongées en auto ou en car, les véhicules mal suspendus.

Si elle a l'habitude de pratiquer un sport violent (tennis, aviron, natation, escrime, cheval) ou de faire de la gymnastique, soit chez elle, soit dans une salle spécialisée, elle [10] devra s'abstenir de continuer et cela dès qu'elle se sera aperçue du début de sa grossesse.

Par contre, la marche, hormis les trop longues promenades fatigantes, sera pour elle un excellent exercice qui facilitera la circulation dans le domaine des organes pelviens.

Ces précautions devront être respectées d'une façon particulièrement rigoureuse pendant les trois premiers et les trois derniers mois de la grossesse, où les risques d'avortement-ou d'accouchement prématuré sont les plus grands.

Enfin, la future maman évitera toute fatigue inutile : les sorties, les soirées, se couchera tôt, se lèvera tard, fera des siestes prolongées.

Régime

La nourriture de la femme enceinte doit être saine, abondante, simplement préparée, bien équilibrée. Il est sage de bannir des menus les mets épicés, les conserves, les salaisons, les charcuteries, les crustacés, le gibier, l'alcool.

Restent donc les viandes de boucherie, de préférence grillées ou rôties, la volaille, le jambon, le poisson, tous les légumes verts ou féculents, les fromages, tous les fruits cuits ou crus auxquels il sera fait une large place, les entremets, les laitages pour autant qu'on pourra se procurer du lait, les œufs pourvu qu'ils soient frais et bien supportés,

Comme boisson, il faudra se garder de faire appel à la bière ou aux succédanés actuels du vin, mais se contenter d'eau, d'infusions, de thé ou de café en quantité modérée.

Les médicaments

Les prises de médicaments devront être réduites au minimum pendant la grossesse, en dehors, bien entendu, des médicaments spécifiques que les circonstances pourraient rendre indispensables (émétine, quinacrine, quinine).

La quinine, absorbée aux doses thérapeutiques habituelles, est loin de posséder les vertus abortives qu'on lui confère couramment.

Si la future maman est une paludéenne avérée, il sera même très prudent qu'elle prenne quotidiennement un ou deux comprimés de quinine pendant les quinze jours qui précéderont la date prévue de l'accouchement ; le travail déclenche en effet fréquemment un accès qui risque fort de tuer le fœtus.

La grossesse ne doit pas faire interrompre un traitement antisyphilitique, même commencé depuis peu et, partant, intensif ; bien au contraire.

En dehors de ces médications spécifiques, la femme enceinte se contentera surtout de veiller à ne pas se laisser constiper. Pour ce faire, elle s'abstiendra de tout purgatif violent ou pris à forte dose, mais fera simplement appel à des laxatifs doux, tels que l'huile de table à la dose d'une cuillerée à soupe le matin au réveil, ou à la liqueur de Bourget ou encore à une préparation citratée (Bicitrol, citrolysine) : 2 cuillerées à café le matin à jeun dans un demi verre d'eau tiède.

Elle se trouvera bien, d'ailleurs, d'alterner ces différents produits par cures de dix à quinze jours.

En cas de constipation un peu opiniâtre, il n'y a aucun inconvénient à absorber régulièrement une cuillerée à café d'huile de ricin chaque matin.

Enfin, s'il est vrai que la grossesse a tendance à décalcifier l'organisme maternel (chaque enfant coûte une dent [12] à sa mère, dit-on), cela est d'autant plus vrai à la colonie où cette tendance existe normalement pour tous, enfants et adultes.

Il sera donc bon, et pour la mère et pour l'enfant qu'elle porte, de faire appel aux excellentes préparations à base de calcium ou de phosphore qui existent sur le marché local. C'est ainsi qu'on alternera des cures de trois semaines consécutives de Gélolphos, Biophos, Chlorocalcion, etc., avec des périodes de un mois de repos.

D'autre part, elle fera bien de visiter son dentiste tous les trois mois environ de façon à faire soigner immédiatement toute carie décelée au début.

Précautions et soins spéciaux

a) Dès le début de la grossesse, même s'il s'agit d'une multipare, qui a mené à terme ses grossesses antérieures sans encombre, il est indispensable de faire pratiquer chaque mois une recherche de l'albumine dans l'urine. Cette précaution devra être plus particulièrement respectée à partir du 7^e mois et la sagesse voudrait même qu'on répétât alors l'analyse tous les quinze jours.

Cette règle est plus impérative encore pour les futures mères annamites qui paraissent plus sujettes à l'éclampsie que les européennes.

b) Les soins locaux seront limités à une ou deux injections par semaine, prises sans pression, avec de l'eau bouillie simplement bicarbonatée, à la température du corps.

En cas de pertes abondantes et irritantes (vaginite granuleuse de la femme enceinte), on fera dissoudre un paquet de vingt-cinq centigrammes de permanganate de potasse dans un litre d'eau bouillie à 37° environ pour [13] une injection chaque soir jusqu'à disparition des sécrétions anormales.

c) Pour obvier, dans la mesure du possible, aux déformations des seins, il n'est pas inutile de porter constamment, nuit et jour, un soutien-gorge et cela dès le premier mois.

Pour éviter l'apparition de vergetures si disgracieuses sur les seins et l'abdomen, nous conseillons d'enduire chaque soir ces régions à l'aide d'une crème très grasse à base de lanoline.

On commencera également dès le premier mois pour les seins ; en ce qui concerne l'abdomen, on attendra le cinquième mois environ ; rouler ensuite autour des reins une large bande de toile ou mieux de crêpe type Velpeau qui soutiendra le ventre et rendra moins pénible la position couchée dans les dernières semaines de la grossesse.

Si l'on ne possède pas de ceinture dite de grossesse, il est bon de porter une bande analogue pendant le jour ; elle sera mieux supportée qu'une gaine de caoutchouc.

d) Le port d'une ceinture ou d'une bande de soutènement est indispensable en cas de voyage en car, en auto, en chemin de fer ; les secousses et les cahots seront bien moins pénibles à supporter et les risques d'accident considérablement réduits.

Pour parfaire au maximum les précautions à prendre, en cas de déplacement important, il serait même prudent de demander à votre médecin une ordonnance pour quelques suppositoires à la morphine ou à l'atropine dont on mettrait un en place, à garder, avant le départ, et un autre six ou huit heures après ou en cas de début de coliques utérines.

L'ALLAITEMENT MATERNEL

Nécessité de l'allaitement maternel

Malgré la prolongation imprévue du séjour colonial, le devoir du médecin n'a pas changé : encourager la mère, dont le devoir reste également le même, à nourrir son enfant et cela jusqu'au quatrième mois au moins ; le cap le plus dangereux est alors franchi.

En effet, on ne saurait trop répéter ces vérités premières que le lait de chaque espèce animale est spécifique. Le lait de femme ne ressemble à aucun autre. On peut corriger, modifier le lait de vache, on ne peut pas l'humaniser.

Non seulement le lait de femme est l'aliment spécifique du nourrisson comme le lait de vache est l'aliment spécifique du veau, mais le lait de chaque mère appartient à son enfant et lui réussit pratiquement toujours.

Voici, d'ailleurs, quelques arguments cliniques qui illustrent ces vérités premières de façon éclatante :

À Paris, au mois d'août, la mortalité des enfants de moins d'un an ou nourris au biberon est douze fois plus élevée que celle des enfants nourris au sein ou recevant tout au moins un allaitement mixte (BUDIN). Et nous ne parlons pas de la morbidité !

Parmi les premiers, il est certain, comme le dit le Pr. MARFAN, qu'on peut trouver des enfants qui paraissent aussi bien portants que les seconds. Néanmoins, ils en [18] diffèrent presque toujours ; la digestion de l'enfant au sein est plus rapide, d'où un minimum de putréfactions intestinales ; la flore des selles est plus simple, les complications digestives sont rares.

L'enfant au biberon a une courbe de poids moins régulière, les chairs sont moins consistantes, la tendance au rachitisme, aux maladies infectieuses banales est plus fréquente et la défense de l'organisme contre celles-ci une fois déclarées est beaucoup moins vigoureuse. On a d'ailleurs constaté expérimentalement que le sérum des enfants élevés au sein est plus bactéricide que celui des enfants élevés au biberon (MORO).

Il est bien évident que ces arguments, valables pour les climats tempérés, prennent une valeur accrue à la colonie où les affections digestives sont si fréquentes et si souvent rapidement graves, où les risques journaliers d'infection sont si nombreux, où l'organisme de l'enfant doit d'abord s'adapter à des conditions de vie pour lesquelles il n'a pas été préparé héréditairement.

Cependant il se trouve des mères pour préférer appliquer à leur nourrisson l'allaitement artificiel ; le Dr. DUFOSSÉ écrivait en 1930 : « Si la plupart des femmes, dont plus de 80 % sont aptes à nourrir à la colonie, ne le font pas, c'est parce qu'elles ne le veulent pas ».

La première des raisons souvent invoquées est une simple raison de coquetterie ; l'allaitement a la réputation trop répandue de déformer les seins ; ce n'est pas exact ; c'est la grossesse qui provoque cette déformation et l'allaitement n'y est pour rien.

Le second argument paraît plus sérieux ; la mère, déjà fatiguée par la vie en climat tropical, craint de ne pouvoir sans danger pour sa santé faire les frais d'un allaitement au sein. Reconnaissons bien volontiers que cette crainte est parfois justifiée et qu'on ne saurait peut-être [19] être plus dire, en 1944, que 80 % des mères peuvent nourrir en Indochine.

Pourtant, il est également à noter que, depuis que les laits spéciaux condensés, homogénéisés ou en poudre ont disparu du marché, bien des mères qui ne sont pas

rentrées en France depuis quatre, cinq ans et plus, se sont décidées à allaiter elles-mêmes ; or, l'expérience prouve que la plupart ont pu nourrir au moins quelques semaines, ce qui est d'une importance énorme, répétons-le, pour la santé future de leur enfant ; beaucoup ont pu continuer pendant plusieurs mois un allaitement tout au moins mixte, infiniment préférable à l'allaitement artificiel. À quelques exceptions près, celles d'entre elles qui avaient déjà nourri en France ont pu reconnaître qu'elles n'étaient pas beaucoup plus fatiguées ni de façon plus durable qu'elles ne l'avaient été sous nos climats.

Enfin, beaucoup de femmes, convaincues de la supériorité de l'allaitement maternel, décidées d'autre part à supporter la fatigue passagère inhérente à cet allaitement, reculent néanmoins devant leur devoir par crainte d'accidents locaux douloureux (lymphangites, abcès du sein) qui sont, il est vrai, plus fréquents à la colonie qu'en pays tempéré.

Nous dirons plus loin comment restreindre, dans une large mesure, la fréquence de ces accidents.

Contre-indications à l'allaitement maternel

Une future mère a d'autant plus de chances de pouvoir nourrir :

- a) si sa mère l'a elle-même nourrie,
- b) si elle a déjà nourri avec succès.

Quelles sont les contre-indications à l'allaitement maternel ?

[20] Nous déconseillons de nourrir son enfant à toute mère atteinte :

a) d'une tuberculose pulmonaire évolutive avec risque de contagion, c'est-à-dire avec présence de germes dans l'expectoration. Pratiquement, l'interdiction vaudra également en cas de tuberculose traitée par pneumothorax, même déjà ancien et bien entretenu ;

b) d'une dénutrition marquée imputable à une diarrhée de Cochinchine grave, à paludisme chronique entraînant une anémie considérable, etc.

Par ailleurs, votre médecin sera seul habilité à juger si vous pouvez nourrir ou non (affection cardiaque, néphrite, diabète, convalescence d'affection aiguë, etc.).

Le paludisme. l'amibiase ne constituent pas, *a priori*, un obstacle à l'allaitement maternel. La syphilis, loin d'être une contre-indication à l'allaitement par la mère, l'impose au contraire presque toujours ; c'est, le plus souvent, le seul moyen de sauver l'enfant.

Précautions à prendre en vue de l'allaitement

Nous avons dit qu'en pays chauds, les infections locales de la région mammaire étaient plus fréquemment observées qu'en climat tempéré. Là encore, certaines précautions permettront souvent d'éviter l'apparition de ces complications.

Quinze jours avant la date présumée de l'accouchement, tamponner doucement le mamelon deux ou trois fois par jour avec un mélange de deux parties d'eau bouillie et d'une partie d'alcool à 90° ou d'une partie de glycérine et d'une partie d'alcool à 60° ; lai sécher. On agira de même, avant et après chaque tétée, pendant toute la durée de l'allaitement.

[21] S'il existe de l'irritation de l'aréole, appliquer une très mince couche d'ouate imbibée de glycérolé d'amidon à 10 %.

Au début du travail, prendre deux comprimés d'un sulfamide quelconque (Septoplix, Septazine, Rubiazol) — le Dagénan est parfois moins bien supporté. Il existe sur la place des sulfamidés d'origine étrangère d'une efficacité comparable.

Prendre encore un comprimé dès après la délivrance, puis un par jour (1/2 comprimé au repas de midi et 1/2 au repas du soir) pendant les 10 ou 12 jours qui suivent l'accouchement.

En cas d'apparition de gerçures, tamponner avec de l'eau alcoolisée comme nous avons dit et toucher tous les jours, puis tous les deux jours, avec une solution de bleu de méthylène au 1/60.

L'apparition de la fièvre, d'une rougeur douloureuse partant de l'aréole, la présence d'un ganglion douloureux dans l'aisselle doit vous faire faire appel à votre médecin.

Hygiène de la femme qui allaite

a) Hygiène générale. — Elle est, à peu de chose près, celle de la femme enceinte : vie calme et régulière, pas de sports violents. Les bains de soleil pris judicieusement sont recommandés.

Le retour des règles, s'il se produit au cours de l'allaitement, n'implique pas sa cessation. Pendant les règles, l'enfant peut être un peu grognon, avec quelques selles modifiées ; la prise de poids est un peu diminuée ; mais tout rentre rapidement dans l'ordre.

L'apparition d'une nouvelle grossesse n'est théoriquement pas une indication absolue de cesser l'allaitement, [22] tout au moins en France. En Indochine, il est plus prudent de hâter le sevrage, l'organisme maternel ne pouvant, dans la majorité des cas, faire les frais de la grossesse jointe à la lactation.

b) Régime. — Il devra être, autant que possible, varié et naturel. Nous nous bornerons, en fait, à déconseiller les mêmes aliments que pendant la grossesse plus ceux qui peuvent donner mauvais goût au lait (ail, oignons, asperges) ou qui déterminent de la diarrhée (choux, choux-fleurs) chez le nourrisson.

Quelques aliments semblent posséder un certain pouvoir galactogogue et seront donc recommandés (betteraves, céleris, haricots, lentilles, pommes de terre au lard, soja, dâu-xanh). On pourra, en particulier, faire un large usage de ce dernier légume, très riche en vitamine B. Un grand verre de lait, pris par exemple à l'occasion du goûter, fait souvent augmenter la sécrétion lactée.

La bière actuellement livrée à la consommation ne jouit d'aucun pouvoir spécial et sera, pour d'autres raisons, proscrite du régime de la nourrice.

En principe, on ne prendra sans l'avis du médecin aucun médicament (sauf les médicaments recalifiants déjà signalés, peut-être plus utiles encore en période de lactation que lors de la grossesse). Une purgation trop violente, une prise inconsidérée d'antipyrine risquent de diminuer ou de tarir la sécrétion lactée ; certains produits s'éliminent par le lait et sont préjudiciables au nourrisson.

Les galactogogues

Les extraits glandulaires injectables sont d'une efficacité reconnue. Comme ils ont actuellement disparu du marché, il nous reste, pour exciter une sécrétion lactée [23] insuffisante, un produit qui donne, la plupart du temps, d'excellents résultats et cela en

peu de jours (Dr. DUFOSSÉ, *Maternité indigène*) : c'est la tisane de graines de kapock dont voici la formule :

Graines de kapock de l'année 100 gr.
Eau 1.000 gr.

Faire bouillir un bon quart d'heure, filtrer, sucrer avec 100 gr. de sucre le liquide un peu sirupeux ainsi obtenu. Cette tisane, d'une bonne odeur et d'un goût agréable, s'absorbe très facilement en quatre fois dans la journée, au cours des repas ou en dehors d'eux.

Indépendamment de l'alimentation, réglée ainsi que nous l'avons dit et de la prise de cette tisane, la nourrice trop prompte à se décourager ne doit pas perdre de vue que le meilleur des galactogogues reste la mise au sein régulière.

Quelquefois, la montée laiteuse est tardive et ne survient qu'après huit jours, quinze jours et même plus.

Prenez patience, si minime que soit la quantité de lait sécrétée, continuez, en donnant les deux seins à chaque tétée, en complétant, jusqu'à ce que le lait vienne en quantité suffisante.

Parfois, l'enfant tire mal ; l'expression manuelle faite par la mère elle-même donne alors souvent des résultats merveilleux.

RÈGLEMENTATION DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

En France, nombre de pédiatres ont tendance à conserver assez tard la règle des 7 repas par 24 heures ; certains même en préconisent encore 8 ou 9. D'autres, au contraire, à l'exemple de ce qui se fait à l'étranger, suppriment d'emblée la fameuse 7^e tétée, la tétée de nuit, hantise des nourrices. Il est évident que celle-ci a l'avantage de conserver sans doute plus longtemps une bonne sécrétion lactée ; par contre, en coupant la nuit de la mère, elle contribue à augmenter sa fatigue, argument qui n'est pas négligeable à la colonie surtout. Nous préconiserons donc une solution éclectique, c'est-à-dire qu'on donnera 7 tétées pendant les deux premiers mois, surtout si l'enfant est un peu malingre, puis 6 à partir de cette date. En cas de fatigue trop évidente de la mère, on supprimera cette tétée de nuit après quelques jours d'essai. L'idéal serait alors de continuer l'allaitement maternel jusqu'à sept mois ; mais en fait, peu de mères coloniales, malgré leur bonne volonté, peuvent dépasser cinq ou six mois ; qu'importe, répétons-le : franchir le cap du quatrième mois est l'essentiel.

Lorsque la quantité de lait fournie à chaque tétée devient insuffisante il faut recourir à l'allaitement complémentaire et continuer ainsi le plus longtemps possible.

Chez un nouveau-né de poids normal : 3 kg. 250, de taille normale : cinquante centimètres, et de bonne constitution, nous réglerons donc ainsi l'allaitement.

Nombre des tétées

1^{er} jour : Rien ou quelques cuillerées à café d'eau sucrée si l'enfant crie. — Les sirops de fleurs d'oranger et autres, [25] la purgation encore en honneur dans certains milieux sont à rejeter absolument.

2^e jour : Trois tétées : matin, midi, soir.

3^e jour : Quatre tétées (7 h., midi, 17 h. et 22 h.).

À partir du quatrième jour, six ou sept tétées : six le jour, espacées de trois heures en trois heures, et une tétée de nuit qu'on donnera toujours à la même heure (minuit par exemple), même si l'enfant se réveille et crie avant.

Quantité de lait que doit prendre l'enfant au sein

Pendant les trois ou quatre premiers jours, la quantité de lait absorbée par l'enfant varie suivant que la mère est primipare ou multipare.

Chez la primipare, les premières tétées ne sont souvent que de 5 à 10 grammes.

Chez la multipare, elles sont plus abondantes et atteignent en général 30 ou 40 grammes.

Vers le cinquième jour, la quantité de lait prise chaque tétée tend à se régulariser et elle est d'environ 40 grammes.

Au dixième jour, on peut admettre la quantité de 50 grammes comme moyenne.

Au 15^e jour, environ 60 grammes.

Du 20^e au 30^e jour, chaque tétée sera de 70 grammes.

Du 30^e jour à six semaines, de 80 à 85 grammes.

De la sixième semaine à 2 mois, de 100 grammes.

À deux mois, nous passons à six tétées de 115 à 120 gr.

Du 3^e au 4^e mois, de 130 à 135 grammes.
Du 4^e au 5^e mois, de 135 à 140 grammes.
Du 5^e au 6^e mois, de 140 à 145 grammes.
Du 6^e au 7^e mois, de 150 à 160 grammes.

[26] Ces chiffres ne doivent être considérés que comme des moyennes, que comme des points de repère commodes pour éviter que l'enfant soit suralimenté ou sous-alimenté.

En fait, un enfant peut prendre des tétées fort irrégulières : 75 grammes à l'une et 120 grammes à l'autre ; la moyenne est alors de 95 à 100 grammes ; qu'importe, si cette ration moyenne est celle qui lui convient.

La ration peut varier d'un jour à l'autre, qu'importe si l'enfant croît normalement.

L'enfant doit boire- selon son appétit, pendant 10 minutes environ ; si la vigueur de sa succion n'est pas suffisante, on pourra le laisser 15 minutes au sein.

En principe, on donnera un sein à chaque tétée, le lait de la fin de la tétée étant plus riche en éléments nutritifs que celui du début. Mais cette règle souffre des exceptions si l'enfant n'a manifestement pas assez avec un seul sein ou s'il est nécessaire de stimuler ou d'entretenir une montée laiteuse paresseuse.

Tout ce qui précède revient à dire que, s'il faut peser l'enfant avant et après chaque tétée pendant les premières semaines pour s'assurer que la quantité de lait fournie par la mère est suffisante ou que l'enfant tète normalement, on se contentera ensuite de peser l'enfant nu chaque semaine à la même heure pour s'assurer que sa courbe de poids est régulière. Comme le dit le Pr. DFERÉ : « Un enfant qui a bonne mine et prend correctement du poids se porte bien ; le reste n'a pratiquement pas d'importance ».

On ne continuera donc à le peser avant et après les tétées que si :

- a) sa courbe pondérale n'est pas suffisante ou s'accroît trop vite ; [27]
- b) s'il présente des troubles digestifs tels que des vomissements, de la diarrhée, des éruptions (dermites du siège, etc.)¹.

Pratiquement, il importe donc de retenir qu'un nourrisson perd environ 100 grammes par kilo de poids dans les quatre premiers jours, qu'il regagne son poids de naissance vers le dixième jour, qu'il augmente de 25 gr. par jour en moyenne pendant les deux premiers mois, de 25 à 20 grammes pendant les quatre mois suivants, de 10 à 12 grammes de six à neuf mois, de 12 à 9 gr. de neuf mois à 1 an.

Entre quatre mois et demi et cinq mois, l'enfant double son poids de naissance et le triple à un an.

Ne vous alarmez pas si la courbe pondérale tend vers l'horizontale une semaine ; là encore, la moyenne seule importe et l'équilibre sera probablement rétabli par l'accroissement en poids de la semaine suivante.

Ce n'est que si l'anomalie constatée se reproduisait qu'il faudrait montrer l'enfant au médecin et non pas décréter de votre propre autorité que votre lait ne convient pas à l'enfant ; ce cas existe, certes, mais il est très rare.

Il s'agit plus vraisemblablement d'une cause tenant au nourrisson lui-même (débilité, défaut de succion) ou à une réglementation défectueuse des tétées.

¹ Il ne faudra pas prendre pour des vomissements les régurgitations simples qui se produisent dans les quelques minutes qui suivent les tétées et qui sont un phénomène quasi physiologique. On les évitera en maintenant l'enfant droit après la tétée jusqu'à ce qu'il ait émis un petit renvoi.

L'ALLAITEMENT MIXTE

Les indications de l'allaitement mixte

Il faut recourir à l'allaitement mixte quand la sécrétion lactée est insuffisante ou quand l'état de fatigue de la mère ne permet pas de continuer un allaitement exclusif.

a) *La sécrétion peut être insuffisante dans les premiers jours ou les premières semaines (montée laiteuse retardée).*

Dans ce cas, on donnera les deux seins à fond à chaque tétée et si, malgré ces suctions énergiques et répétées, malgré le régime et la mise en œuvre des autres moyens indiqués plus haut, la balance révèle que la ration reste, au-dessous de la moyenne, si l'enfant est trop sage, si sa courbe de poids n'est pas satisfaisante sans qu'il existe d'autres raisons à cela, on recourra à l'allaitement mixte. Il suffit souvent de donner à l'enfant quelques biberons pour lui permettre d'attendre que la sécrétion lactée devienne suffisante. L'allaitement mixte est alors un cheminement vers l'allaitement maternel.

b) *La sécrétion lactée, c'est le cas le plus fréquent, après avoir été suffisante pendant plusieurs semaines ou plusieurs mois, tend à diminuer progressivement. Ou bien la fatigue maternelle force le médecin à conseiller la cessation de l'allaitement exclusif.*

[29] Il faudra alors se garder de tarir cette sécrétion et de sevrer l'enfant brusquement.

Mieux vaut un peu de lait de femme que point d'allaitement maternel, car la petite quantité de ce lait aide considérablement l'enfant à assimiler le lait de vache et cela est d'autant plus vrai que l'enfant est plus jeune (avant le cinquième mois).

Règlementation de l'allaitement mixte

Comment sera-t-il réalisé ? On peut le mettre en pratique de deux manières :

a) *En complétant chaque tétée.*

C'est le procédé de choix, surtout lorsqu'il s'agit d'attendre dans les premiers jours ou les premières semaines une montée laiteuse jusqu'alors insuffisante et qu'on espère que cet allaitement complémentaire ne sera que transitoire,

Il a l'avantage de faciliter la digestion du lait de vache par l'enfant et celui de stimuler beaucoup mieux la sécrétion lactée que l'allaitement mixte de substitution.

On pèsera donc l'enfant avant et après chaque tétée et on donnera, après le sein, une quantité de lait suffisante pour compléter le repas, suivant l'âge.

Si l'enfant n'a pris que 40 grammes par exemple et si sa ration est de 90 ou 100, donner immédiatement après la tétée un biberon de 50 à 60 grammes, préparé suivant les modalités indiquées plus loin à propos de l'allaitement artificiel.

Peser l'enfant avant et après chaque tétée est donc théoriquement indispensable. En réalité, en surveillant le poids de l'enfant tous les 8 jours, on peut très bien com- [30] piéter « au jugé », en se fiant à l'augmentation ainsi obtenue (Pr. GIRAUD). Il faut savoir dans ce cas que les tétées les plus faibles sont celles de l'après-midi et ce seront celles

que l'on complètera d'abord. La première tétée du matin est toujours très forte et la seconde peut être faible par compensation, ce seront les dernières à être complétées.

b) En remplaçant une tétée par un biberon.

Ce procédé, beaucoup plus simple, puisqu'il supprime les pesées avant et après chaque tétée, peut être mis en pratique lorsqu'on a l'assurance que la quantité de lait maternel ne sera jamais ou jamais plus suffisante.

Les tétées seront données alors suivant les règles énoncées au chapitre de l'allaitement maternel ; pour l'emploi des biberons, on se conformera à la technique indiquée au chapitre de l'allaitement artificiel.

Dans certains cas, un seul biberon par jour suffira pendant longtemps à assurer un accroissement pondéral satisfaisant mais, à l'opposé, n'y eut-il qu'une tétée par jour, cela est encore beaucoup plus avantageux pour l'enfant que l'allaitement artificiel absolu, surtout dans les quatre premiers mois.

L'ALLAITEMENT MERCENAIRE

L'allaitement mercenaire, déjà très exceptionnel en France, l'était devenu encore plus en Indochine.

Il se peut que l'on soit obligé d'y recourir un peu plus fréquemment dans l'avenir, tant que dureront les conditions actuelles.

En effet, les mères qui ne pouvaient ou qui ne voulaient pas nourrir, pouvaient faire appel jusqu'à ces derniers temps à toute la gamme des laits condensés ou en poudre que l'industrie française ou étrangère mettait si largement à leur disposition.

Les intolérances du nourrisson pour toutes ces sortes de lait étaient extrêmement rares ; en général, lorsqu'il ne supportait pas une présentation, une autre lui convenait.

Cette même intolérance peut se retrouver, avec une fréquence qui n'est d'ailleurs pas plus grande qu'avec n'importe quelle autre espèce de lait, lorsqu'il s'agit du lait stérilisé mis par les services d'hygiène à la disposition des mères qui ne peuvent nourrir elles-mêmes. Seulement, lorsque ce cas exceptionnel, répétons-le, se produit, et si l'enfant est encore tout petit ou s'il est malingre, il ne reste guère plus qu'un recours qui est la nourrice indigène. Disons d'ailleurs que cet allaitement mercenaire, auquel vous ne vous déciderez que sur les conseils de votre médecin, amène parfois de véritables résurrections.

[32]

Choix de la nourrice

Les Annamites ou les Cambodgiennes font, en général, d'excellentes nourrices mais demandent à être constamment surveillées de très près pour la régularité des tétées, la propreté des seins, l'hygiène générale. Plus encore qu'en France, elles doivent subir au préalable un examen médical très complet, clinique, radiologique et de laboratoire ; on éliminera la syphilis, la tuberculose même douteuse, la lèpre qui est plus fréquente qu'on le croit communément, le trachôme, les staphylococcies diverses. On examinera de même l'enfant de la nourrice, véritable témoin des qualités de celle-ci. On considérera la façon dont il est tenu, son aspect, sa nutrition, sa digestion ; le médecin s'assurera qu'il n'est porteur d'aucun stigmate de syphilis.

Bien entendu, il sera très prudent de vérifier que l'enfant présenté par la nourrice lui appartient en réalité.

Règles de l'allaitement mercenaire

Elles sont les mêmes que pour l'allaitement maternel. Il faut seulement se défier, les premiers jours, de la suralimentation plus facilement réalisée ici que dans le cas précédent.

La pesée avant et après chaque tétée est donc de toute nécessité les premiers temps ; elle dira si le bébé prend trop ou pas assez ; elle permettra d'apprécier combien de temps il doit rester au sein pour prendre la quantité de lait qui lui convient.

SEVRAGE MATERNEL

Lorsque l'enfant au sein aura atteint l'âge idéal de 6 ou 7 mois et que la mère ne voudra plus ou ne pourra plus le nourrir plus longtemps sans risque pour sa santé, ou lorsqu'elle ne contribuera plus que d'une façon dérisoire à l'allaitement mixte de son nourrisson qui a dépassé le quatrième ou le cinquième mois, on commencera à s'acheminer vers le sevrage total.

Nous répétons qu'on doit s'efforcer de le conduire par étapes ² et de l'éviter autant que possible en saison chaude ou en période de poussée dentaire.

Pour tarir son lait, la mère prendra une purgation saline forte (40 grammes de sulfate de soude) ; elle absorbera en outre 1 gr. 50 d'antipyrine pendant trois jours consécutifs. Enfin, elle réalisera une compression énergique de ses seins à l'aide d'une large bande serrée et elle diminuera sa quantité quotidienne de boisson.

Si, dans les premiers jours, il se produit un engorgement mammaire douloureux, avec ou sans fièvre légère, avec ou sans présence de ganglion dans l'aisselle, elle y remédiera en appliquant sur les seins, plusieurs fois par jour, de larges compresses humides et très chaudes qu'elle recouvrira ensuite d'un tissu éponge et qu'elle renouvellera à plusieurs reprises.

² Tous les trois ou quatre jours, on substituera un biberon de lait ou une bouillie à une tétée (voir *De la première bouillie à un an*) ; l'enfant se déshabitue ainsi graduellement du sein.

L'ALLAITEMENT ARTIFICIEL

L'allaitement artificiel n'est jamais qu'un pis-aller, surtout si l'enfant est débile ou si on l'applique dès les premiers jours de la vie, et c'est l'impossibilité de recourir à un autre qui le fera adopter. Néanmoins, bien mené, il donne de bons résultats. Il demande cependant une direction éclairée et une très grande minutie dans sa réalisation pratique.

Sa réglementation

Dans les circonstances actuelles, nous n'avons qu'un lait à notre disposition, qui est le lait stérilisé fourni aux mamans par les services d'hygiène de la Cochinchine, du Tonkin et du Cambodge.

Nous laisserons donc volontairement de côté toutes les indications concernant les laits condensés ou en poudre.

Néanmoins, pour les mamans qui auraient encore du lait sec, disons qu'elles ont intérêt à veiller spécialement à la suralimentation et à n'employer que des quantités de poudre un peu inférieures à celles qui sont indiquées sur la boîte.

Par contre, les quantités d'eau de dilution doivent être en général augmentées ; la déshydratation, importante en pays chaud, risque plus qu'ailleurs, de favoriser l'apparition de la « fièvre de lait sec ».

Le lait stérilisé, qui a été décrié inconsidérément par trop de personnes incompetentes, est ce qui peut convenir le mieux aux nourrissons d'Indochine dans l'état actuel des choses.

En effet, il offre des avantages généraux et des avantages particuliers à ce pays.

[35]

a) *Avantages généraux* : destruction des germes, opposition à leur pullulation ultérieure. mise à l'abri d'une tuberculisation par les voies digestives, dislocation par la chaleur de la caséine, ce qui rend le lait plus facile à digérer ;

b) *Avantages particuliers* : le lait frais stérilisé étant un lait de grand mélange provenant, à Saïgon comme à Hanoi, de différents troupeaux traits le matin, est d'une composition moyenne beaucoup plus stable que les laits individuels dont les variations de composition sont très importantes suivant les saisons, les conditions de vie des vaches, l'heure de la traite. C'est ainsi que chez la vache annamite, la quantité de beurre contenue par litre dans le lait du soir peut atteindre 30 grammes de plus que dans celui du matin. D'autre part, transporté immédiatement à l'usine dans des récipients propres et réfrigérés, ce lait échappe à toutes les causes de pullulation microbienne intensive si nombreuses en pays chauds et impossibles à éviter autrement. L'abondance des corps microbiens, même tués ensuite par l'ébullition domestique, risque d'être chimiquement toxique pour le nourrisson.

Enfin, l'expérience clinique faite dans les maternités a montré, nous l'avons dit, que les cas d'intolérance vraie ne dépassent pas en nombre les intolérances au lait concentré ou aux laits secs.

En ce qui concerne le nombre des tétées, le coupage et le sucrage du lait, la quantité totale à donner à l'enfant suivant l'âge, nous ne pouvons mieux faire que de reproduire

ici le tableau du Dr. POUDEROUX adapté au lait saïgonnais et celui de M. AUTRET, pharmacien des Troupes coloniales, dressé suivant un plan identique mais adapté au lait de la région d'Hanoi.

[36]

Tableau pour l'alimentation des nourrissons au lait de vache stérilisé en Cochinchine (Dr POUDEROUX)

AGE	NOMBRE de repas par jour			RATION JOURNALIÈRE (en centi-cubes)			RATION PAR BIBERON				
	Biber.	Bouill.	Potages	Total	Lait pur	Eau	Total c.c.	Lait pur c.c.	c. c.	Eau	
										à café	à soupe
<i>Rythme alimentaire classique :</i>											
1 ^{er} jour	0	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
2 ^e —	4	»	»	120	40	80	30	10	20	4	1
3 ^e —	8	»	»	280	80	200	35	10	25	5	1 1/4
4 ^e —	8	»	»	360	120	240	45	15	30	6	1 1/2
5 ^e —	8	»	»	480	200	280	60	25	35	7	1 3/4
6 ^e —	8	»	»	600	240	360	75	30	45	9	2 1/4
7 ^e semaine	8	»	»	600	240	360	75	30	45	9	2 1/4
3 ^e —	8	»	»	640	280	360	80	35	45	9	2 1/4
4 ^e —	8	»	»	640	280	360	80	35	45	9	2 1/4
II ^e mois	8	»	»	460	320	320	ou 100	ou 50	ou 50	ou 10	2 1/2
III ^e —	8	»	»	780	480	300	110	60	50	10	2 1/2
IV ^e —	7	»	»	865	525	340	125	75	50	10	2 1/2
V ^e —	7	»	»	910	560	350	130	80	50	10	2 1/2
VI ^e —	5	1	»	850	595	255	150	100	50	10	2 1/2
VII ^e —	5	1	»	970	650	320	160	110	50	10	2 1/2
VIII ^e —	4	2	»	1080	690	390	170	120	50	10	2 1/2
IX ^e —	3	2	1	930	610	320	180	130	50	10	2 1/2
X ^e —	2	2	2	780	500	280	190	140	50	10	2 1/2
XI ^e —	1	3	2	800	480	320	200	150	50	10	2 1/2
XII ^e à XVIII ^e ..	»	3	2	»	330	»	»	»	»	»	»
18 mois à 2 ans ..	»	1 bouillie + 3 repas	»	»	110	»	»	»	»	»	»

RÈGLE A PARTIR DU 2^e MOIS :
Eau : quantité fixe par biberon = 2 1/2 cuillerées à soupe ; *Lait* : suivre les indications du tableau ; *Sucre* : 1 morceau (5 grs) par 100 cc. de liquide (lait pur ou coupé).

[37]

Tableau pour l'alimentation des nourrissons au lait frais stérilisé du Tonkin. (M. AUTRET)

AGE	NOMBRE de repas par jour			RATION JOURNALIÈRE (en centi-cubes)			RATION par biberon		
	Biber.	Bouill.	Potâges	Total	Lait pur	Eau	Total c.c.	Lait pur c.c.	Eau c.c.
<i>Rythme alimentaire classique :</i>									
1 ^{er} jour	0	»	»	»	»	»	»	»	»
2 ^e —	4	»	»	120	40	80	30	10	20
3 ^e —	8	»	»	280	80	200	35	10	25
4 ^e —	8	»	»	360	120	240	45	15	30
5 ^e —	8	»	»	480	200	280	60	25	35
6 ^e —	8	»	»	600	240	360	75	30	45
7 ^e —	8	»	»	600	240	360	75	30	45
2 ^e semaine									
3 ^e —	8	»	»	640	280	360	80	35	45
4 ^e —	8	»	»	640	280	360	80	35	45
II ^e mois	8	»	»	840	320	320	ou 100	ou 50	ou 50
III ^e —	8	»	»	780	480	300	110	50	50
IV ^e —	7	»	»	865	525	340	125	50	50
V ^e —	7	»	»	910	560	350	130	50	50
VI ^e —	5	1	»	850	595	255	150	50	50
VII ^e —	5	1	»	970	650	320	160	50	50
VIII ^e —	4	2	»	1080	690	390	170	50	50
IX ^e —	3	2	1	930	610	320	180	50	50
X ^e —	2	2	2	780	500	280	190	50	50
XI ^e —	1	3	2	800	480	320	200	50	50
XII à XVIII ^e ..	»	3	2	»	330	»	»	»	»
18 mois à 2 ans ..	»	1 œuil. + 3 repas	»	»	110	»	»	»	»

NOTA. — Sucrage du lait : ajouter 5 grs de sucre (1 morceau de sucre blanc) par 100 cc. de liquide final, quelle que soit la dilution.

[38] Précisons seulement qu'il s'agit là encore d'indications moyennes et qu'il faut garder les yeux fixés sur l'état de développement de l'enfant, sur sa courbe pondérale. Si celle-ci est inférieure à la progression normale alors qu'il n'existe aucune autre cause de dénutrition apparente ou décelée par le médecin, n'augmentez pas la quantité de lait ni le nombre des biberons prescrits par ces tableaux, mais essayez d'augmenter le sucrage des biberons (2 à 5 gammes de sucre en plus de la dose conseillée). Cette simple mesure suffit le plus souvent à tout faire rentrer dans l'ordre.

Si, et c'est le cas de beaucoup le plus fréquent, l'enfant croît trop vite, ne vous réjouissez pas ; vous êtes en train d'en faire un « colosse aux pieds d'argile », à foie gras, insuffisant, candidat à l'acétone et aux troubles digestifs qui peuvent être graves. Supprimez alors la huitième tétée si l'enfant a moins de trois mois ou ne craignez pas de rester, pour chaque biberon, un peu en deçà des doses de lait indiquées.

N'oubliez pas que la suralimentation peut se traduire au contraire par un amaigrissement et une pâleur avec ou sans troubles digestifs ; on a trop souvent tendance alors, sans les conseils du médecin, à augmenter encore une quantité de lait déjà trop forte.

En cas de troubles digestifs persistants, assurez-vous qu'il n'y a pas faute de votre part dans la préparation ou dans la conservation des biberons, dans le rythme des tétées. Ce n'est que si les vomissements, les phénomènes de gastro-entérite subsistent malgré tout qu'on pourra penser qu'il y a une véritable intolérance pour le lait. Pratiquement, passé l'âge de huit mois, cette intolérance n'existe pas.

[39]

Préparation et administration des biberons

Assurez-vous d'abord à la balance que vos biberons sont bien gradués. La graduation des biberons de provenance étrangère ou des biberons de fabrication locale

est, en effet, trop souvent variable d'un biberon à un autre ; une fois certaine de l'exactitude d'un de vos biberons gardez-le comme étalon.

Savonnez vos biberons immédiatement après chaque tétée, rincez-les, faites-les bouillir longtemps en les immergeant complètement et laissez-les dans l'eau qui a servi à les faire bouillir jusqu'à la préparation des biberons suivants : le récipient doit être couvert. Faites bouillir et conservez de même les tétines et les couvre-biberons de caoutchouc dont vous coifferez les biberons dès leur préparation et jusqu'au moment de la tétée.

Comme le sucre cristallisé actuellement en vente contient manifestement des impuretés, ajoutez-le à l'eau de confection des biberons et faites-le bouillir avec elle.

Comme l'eau de Cochinchine est acide, ajoutez à chacun de vos biberons la pointe d'un couteau de bicarbonate de soude.

Ne laissez à personne le soin de goûter le lait de chaque bouteille dès son ouverture, surtout s'il s'agit de bouteilles qui ont voyagé ; rejetez tout lait dont le goût est suspect (amertume ou acidité).

Ne préparez jamais plus de trois biberons d'avance, et mettez-les immédiatement au frigidaire ou à la glacière, dans la partie la plus froide. La bouteille de lait entamée ne doit pas servir à la préparation d'autres biberons passé 24 heures.

Savonnez-vous soigneusement les mains avant d'effectuer toutes ces manipulations.

Ne sortez le biberon du frigidaire qu'au moment de le donner ; faites le tiédir alors au bain marie et assurez- [40] vous en faisant couler quelques goutte sur le dos de votre main qu'il est à une température convenable.

Si vous laissez le soin d'administrer les biberons à une A-Sam ou à une Chi-Ba, veillez à ce que l'intervalle qui sépare chaque tétée soit bien de trois heures ; cette régularité des heures de tétée est encore plus importante qu'en cas d'allaitement au sein, car le nourrisson digère le lait de vache moins vite et moins facilement que le lait de femme et son estomac doit être vide au moment de la tétée.

Assurez-vous également que le biberon n'est pas administré trop vite ou qu'il ne coule pas trop rapidement ; il faut exiger des **pauses** fréquentes de quelques secondes au cours de la tétée ; veillez enfin à ce que le biberon ne soit pas tenu horizontalement ce qui fait absorber de l'air à l'enfant et provoque des régurgitations.

Une fois le biberon terminé, maintenez l'enfant droit quelques minutes avant de le remettre dans son berceau jusqu'à ce qu'il ait expulsé bruyamment la petite quantité d'air qu'il a malgré tout avalée.

Jus de fruits

Si l'introduction de jus de fruits est inutile dans l'alimentation du nourrisson nourri au sein ou de façon mixte, il est indispensable dans celle de l'enfant exclusivement nourri au biberon.

On donnera donc, dès les premiers jours, pour un enfant nourri artificiellement dès la naissance, quelques gouttes de jus d'orange ou de citron qu'on peut sans inconvénient mélanger à l'un des biberons au moment de l'administrer. Augmenter d'une demi cuillerée on d'une cuillerée à café par mois; on pourra donner indifféremment et suivant les goûts de l'enfant : pomme, orange, mandarine, citron, pamplemousse, tomate, carotte, papaye avec ou sans eau sucrée.

L'ALIMENTATION DE L'ENFANT DE LA 1^{re} BOUILLIE À 1 AN

Introduction de la première bouillie dans le régime

Que l'enfant soit nourri artificiellement ou au sein, il est nécessaire pour son développement de cesser l'alimentation exclusivement lactée et d'adjoindre des farines à son régime dès cinq mois et demi environ, à moins que, pour une raison quelconque, votre médecin estime plus indiqué de le faire soit un peu plus tôt soit plus tardivement.

À partir de cet âge, en effet, certains éléments nutritifs tels que le fer, qu'il a stockés durant sa vie intrautérine et qu'il ne trouve pas dans le lait, sont épuisés.

C'est à cet âge également que ses sucs digestifs deviennent capables de digérer autre chose que du lait.

Administration et préparation des bouillies

On remplacera donc, suivant le mode d'alimentation suivi jusqu'alors, l'une des tétées ou l'un des biberons par une bouillie maltée, plus digestible qu'une bouillie de farine ordinaire.

Le lendemain, on ne donnera que l'alimentation antérieure afin de se rendre compte de la façon dont le tube a accepté ce changement de régime.

[44] Cette précaution sera désormais respectée toutes les fois qu'on essaiera un aliment nouveau.

À partir du surlendemain, on donnera une bouillie tous les jours, si, comme c'est probable, aucun trouble digestif n'a fait son apparition.

Quinze jours à six semaines après, suivant l'allure de la courbe de poids, on commencera à administrer une deuxième bouillie par jour. Il sera bon de varier peu à peu les farines (arrow-root, riz, manioc, maïs) en commençant par l'arrow-root. On ne donnera pas de farine de banane avant un an ; on ne donnera jamais de farine cacotée.

On préparera les bouillies suivant la notice incluse dans les boîtes et en ne tentant pas d'augmenter les doses de farine prescrites sous prétexte que la bouillie obtenue est trop liquide et n'est donc pas assez « nourrissante ».

Cette fluidité est la conséquence du maltage qui a commencé la digestion de la farine ; elle permet, d'autre part, de faire prendre la bouillie au biberon.

On ajoutera à la bouillie préparée et cuite préalablement à l'eau, une quantité de lait égale à celle que comportent les biberons simples donnés autres repas de la journée.

il n'y aurait aucun inconvénient à préparer la bouillie directement au lait, mais le fait de recuire ainsi le lait stérilisé en rendrait le goût moins agréable.

Au cours de l'ébullition, on sucrera comme s'il s'agissait d'un biberon ordinaire et on ajoutera une pincée de sel au moment de faire prendre le repas à l'enfant.

Suppression des biberons de lait

il est indiqué en principe de la réaliser aux environs d'un an et on y parviendra par étapes ; on préparera [45] d'abord les deux bouillies au bouillon de légumes (facultatif) au lieu d'eau, puis on substituera un potage à un biberon *vers 8 mois*.

À 9 mois, l'enfant prendra deux potages (ou un repas végétarien (voir plus loin) et un potage, deux bouillies et deux biberons³.

À 10 mois, il ne prendra plus qu'un biberon, trois bouillies, un repas végétarien et un potage.

Notons que cette période (10^e-11^e mois) est un âge de transition, de tâtonnement : si l'enfant prend trop de poids, s'il paraît manquer d'appétit, on ne donnera pas de troisième bouillie et même on pourra supprimer totalement l'un des deux biberons restants et passer dès cette date à cinq repas par 24 heures.

L'horaire alimentaire d'un enfant de 11 mois pourra être, compte tenu des commodités familiales :

7 heures 1 bouillie,
10 heures 1 biberon.
13 heures 1 repas,
16 heures 1 bouillie,
19 heures 1 potage,
22 heures 1 bouillie (facultative).

De toute façon, quels que soient l'ordre des repas et l'horaire adoptés, on doit toujours respecter l'intervalle d'au moins trois heures entre les prises d'aliments.

[46] À un an enfin, on mettra l'enfant à cinq repas par 24 heures si on ne l'a déjà fait, soit : 1 repas, 1 potage et 3 bouillies.

Pourtant, si la prise quotidienne de 3 bouillies paraît mal supportée, on continuera encore quelque temps à donner un biberon au lieu de bouillie à 10 heures.

PRÉPARATION DES DIFFÉRENTS ALIMENTS DE SUBSTITUTION

a) Bouillon de légumes

Dans trois litres d'eau froide, mettre une Pomme de terre ou une patate, deux carottes, un demi navet, quelques feuilles de laitue, une demi petite cuillerée à café de gros sel. Faire cuire trois heures et, si le bouillon a trop diminué, ajouter un peu d'eau bouillie pour ramener à un litre. Passer sans écraser.

Ce bouillon, même conservé au frigidaire, a tendance à fermenter très rapidement. On ne le préparera donc que pour 24 heures.

b) Potages

Jusqu'à un an, préparer un potage de tapioca ou de semoule à partir de ce bouillon clair. Ajouter un peu de lait.

³ En France et surtout à l'étranger, il est de plus en plus de mode de commencer les légumes vers 5 mois. Dans notre climat chaud, la cellulose ainsi ingérée joue le rôle d'un corps étranger intestinal et favorise sans aucun doute l'apparition de colites plus au moins durables qui interrompent fâcheusement la croissance de l'enfant.

Après un an, on passera les légumes avec le bouillon dans un tamis fin.
[47]

c) Repas végétarien complet

Mélanger à une quantité égale de pomme de terre ou de patate écrasées, des carottes ou des épinards (légume très utile parce que riche en fer) ou des haricots verts ou de la laitue cuite ou des choux choux ; passer, ensuite dans un tamis très fin et délayer avec du lait.

Commencer par une demi cuillerée à soupe de cette purée de légumes, qui doit être fluide, et augmenter progressivement.

Donner ensuite à l'enfant, en commençant par une cuillerée à café, de la compote ou de la confiture (compote de papaye ou de pommes si on peut s'en procurer; compote faite d'une papaye verte, deux choux choux, trois caramboles coupés en dés, et un demi ananas bien cuits, passés et sucrés ; confiture de goyave, de prunes, de mangoustan, de fraises, etc.). En pratique, tous les fruits, du moment qu'ils sont cuits, sont également digestibles pour le jeune enfant. C'est ainsi qu'en période normale, on pourra sans crainte lui faire prendre de la compote de poire, de pêche, d'abricot ou des pruneaux, toujours soigneusement écrasés. Méfiez-vous seulement des confitures faites avec certains fruits locaux et qui contiennent des pépins ou même de petits noyaux. Préparez-les alors vous-même sous forme de gelées.

Comme boisson, au cours du repas, de l'eau ou du jus de fruits.

Dès cette époque, l'enfant peut prendre de la pomme râpée en lieu et place de fruits cuits.

[48]

Tableau de menus type pour enfant de 1 an (établi pour une semaine)

LUNDI

7 h. : 1 bouillie (ou 1 biberon, si l'enfant paraît surnourri)
10 h. : 1 bouillie
13 h. : 1 repas (pomme de terre ou patate + épinards, compote de papaye).
16 h.: 1 bouillie
19 h : 1 potage au tapioca.

MARDI

— 3 bouillies (ou 2 bouillies et 1 biberon).
13 h. : 1 repas (pomme de terre ou patate + carottes, confiture de goyave).
19 h. : 1 potage à la semoule.

MERCREDI

— 3 bouillies (ou 2 bouillies et 1 biberon).
13 h. : 1 repas (pomme de terre + choux choux, confiture de prunes).
19 h. 1 potage aux légumes passés.

JEUDI

— 3 bouillies (ou 2 bouillies et 1 biberon).

13 h. : 1 repas (pomme de terre + épinards), compote de pommes ou de papaye, carambole, etc.

19 h. : 1 potage au tapioca.

[49]

VENDREDI

— 3 bouillies (ou 2 bouillies et 1 biberon).

13 h. : 1 repas (pomme de terre + haricots vers) confiture de mangoustan.

19 h. : 1 potage aux légumes passés.

SAMEDI

— 3 bouillies (ou 2 bouillies et 1 biberon).

13 h. : 1 repas (pomme de terre + carottes) confiture de goyave.

19 h. : 1 potage à la semoule.

DIMANCHE

— 3 bouillies (ou 2 bouillies et 1 biberon).

13 h. : 1 repas (pomme de terre + haricots verts ou salades cuites, confiture de fraises).

19 h. : 1 potage au tapioca.

Bien entendu, ce rythme de repas n'a rien d'absolu et est susceptible de subir toutes les interpolations imaginables suivant les possibilités du moment et suivant les réactions digestives de l'enfant (tendance à la constipation, ou au contraire apparition de selles trop nombreuses ou trop liquides).

Il faut en tout cas ne pas se laisser imposer les préférences de l'enfant.

[50]

L'ALIMENTATION DE 12 À 16 MOIS

Après un an, on introduira dans le régime le riz et de nouveaux légumes (salsifis, chou-fleur, fond d'artichaut, blanc de poireau) que l'on donnera écrasés et mêlés avec une petite sauce blanche, la citrouille ou potiron dont on fera des potages.

Quelques semaines après, on commencera l'usage des pâtes (d'abord vermicelle dans un potage, puis nouilles : 1 à 2 fois par semaine).

C'est à partir d'un an également qu'on commencera à introduire prudemment dans l'alimentation de l'enfant des protéines animales sous forme de jus de viande ; plus tard (14-15 mois), nous passerons au jaune d'œuf, puis au poisson (15-16 mois).

Employées régulièrement et en quantités modérées, ces diverses protéines stimulent la croissance, augmentent la vigueur de l'enfant et améliorent, si besoin en est, sa courbe de poids.

Le jus de viande sera du jus de bœuf assez cuit ou de mouton saignant, dont on mélangera d'abord une cuillerée à café, puis deux, puis une cuillerée à soupe à la purée de légumes, deux fois par semaine ⁴.

[51] Une fois par semaine, on pourra aussi, sans inconvénient, substituer à l'un des potages au bouillon de légumes un potage, au bouillon de viande soigneusement dégraissé (bouillon de bœuf ou de poulet).

Vers 14-15 mois, en même temps par conséquent qu'on commencera les œufs, on pourra remplacer de temps à autre le jus de viande par une cuillerée à café, puis par deux, puis une cuillerée à soupe de foie de veau peu cuit et très finement haché.

On donnera le jaune d'œuf (de poule et non de cane) à raison d'une demi cuillerée à café, puis d'un demi jaune, et plus tard d'un jaune, une puis deux fois par semaine, en l'ajoutant à une bouillie ou à un potage à la fin de la cuisson (à condition d'être bien sûre de la fraîcheur des œufs).

Vers 15-16 mois, commencer le poisson maigre très frais (sole à l'anglaise, puis poissons de type merlan ou vieille, bien écrasés).

En même temps, il est bon d'ajouter au riz ou au poisson, quelque gouttes, puis une ou deux cuillerées à café de nuoc-mam deux fois par semaine ; c'est un condiment riche en corps azotés divers et en produits phosphorés qui ne peut que favoriser la croissance de l'enfant colonial.

Jusqu'à un an, l'enfant ne consommait les fruits que cuits sauf, le cas échéant, la pomme ; à partir de cet âge, il pourra les consommer crus, toujours très mûrs et écrasés, puis battus avec du sucre ou du miel, tant qu'il restera dans l'impossibilité de les mâcher.

En période normale, on lui donnera donc pomme et poire râpées, pêche, prune, reine-Claude, raisin, banane, papaye.

[52] À l'heure actuelle, nous n'avons à notre disposition que les fruits coloniaux dont il ne faut pas faire fi puisqu'ils sont en général parfaitement tolérés et qu'ils apportent à l'organisme les sucres et les vitamines dont il a besoin au même titre que les fruits métropolitains. Donner donc, ou ayant soin d'extraire tout noyau, tout pépin : banane, papaye, mangoustan, orange douce, mandarine ; puis, un peu plus tard sapotille, pomme cannelle, pamplemousse et ananas (ce dernier sera de préférence consommé sous forme de compote).

Remarque importante : On doit désinfecter l'écorce de tous les fruits destinés à l'enfant avant de les ouvrir, que ce soit pour en extraire le jus ou pour les lui donner entiers. En manipulant la pulpe, on ne risque pas ainsi de la souiller avec les germes divers qui se trouvent sur cette écorce.

On pourra indifféremment les nettoyer avec un tampon imbibé d'alcool, les ébouillanter pendant deux minutes ou les plonger pendant vingt minutes dans une solution nettement colorée de permanganate de potasse ou dans de l'eau additionnée de teinture d'iode jusqu'à obtention d'une teinte légèrement jaunâtre ⁵.

[53]

Tableau de menus type pour enfant ile 16 mois (établi pour une semaine)

⁴ On ne donnera pas de jus de viande de cheval pour éviter de sensibiliser l'organisme au sérum équin.

⁵ Nous parlerons tout à l'heure des fruits et légumes annamites moins connus et que l'on peut donner sans inconvénient à l'enfant européen pour qui ils peuvent constituer à l'heure actuelle de précieux appoints alimentaires.

LUNDI

- 7 h. : 1 b bouillie.
- 10 h. : 1 bouillie.
- 13 h. : 1 purée de légumes, de pommes de terre, d'igames ou de patates + 1 cuillerée à soupe de jus de viande. Pamplemousse ou orange ou mandarine.
- 16 h. : 1 bouillie.
- 19 h. : 1 potage aux légumes et 1 banane battue en mousse avec du sucre,

MARDI

- 3 bouillies.
- 13 h. : Salsifis ou fond d'artichaut sauce blanche. Compote, confiture.
- 19 h. : 1 potage au tapioca fait avec du bouillon de viande. 1 sapotille.

MERCREDI

- 3 bouillies.
- 13 h. Riz + poisson écrasé + nuoc-mam-, Papaye crue (ou mamelle de lait), voir fruits annamites.
- 19 h. : 1 potage aux légumes ou la citrouille, compote ou confiture.

JEUDI

- 3 bouillies.
 - 13 h. Chou-fleur à la sauce blanche plus un jaune d'œuf, banane battue en mousse avec du sucre.
 - 19 h. : 1 potage aux légumes vermicelle. Compote ou confiture.
- [54]

VENDREDI

- 3 bouillies.
- 13 h. 1 purée + une cuillerée à soupe de foie de veau râpé ou de jus de viande. Mangoustan cru.
- 19 h. : 1 potage au tapioca. Compote ou confiture.

SAMEDI

- 3 bouillies.
- 13 h. : Poireau sauce blanche. Poisson. Banane battue en mousse avec du sucre.
- 19 h. : Potage de légumes. Compote ou confiture.

DIMANCHE

- 3 bouillies.
- 13 h.: Nouilles. Papaye crue.
- 19 h. : Potage de légumes plus un jaune d'œuf. Compote ou confiture ou mandarine ou orange douce ou pamplemousse.

L'ALIMENTATION APRÈS 16 MOIS

1° Nombre des repas

Vers 16-18 mois, on mettra l'enfant à 4 repas, en supprimant la bouillie de 10 heures qu'on pourra remplacer par un jus de fruit.

À partir de 18 mois, on substituera un goûter à la bouillie de 16 heures : ce goûter comportera, suivant les jours, une compote et des gâteaux secs ou une banane, ou un Yaourt.

2° Aliments nouveaux

C'est seulement à cet âge qu'on commencera à donner de la viande sous forme de blanc de poulet, puis de maigre de jambon finement divisé, puis de noix de côtelette. Débuter par 15 grammes environ et aller jusqu'à 25-30 grammes.

Vers 20 mois, on ajoutera au régime de l'enfant de la viande de bœuf puis, plus rarement, de porc frais ; ces viandes seront toujours rôties ou grillées ; le porc sera très cuit.

Il sera sage d'attendre cet âge de 20 mois environ pour donner des entremets (crèmes renversées), des œufs entiers à la coque ou en omelette. et des légumineuses fraîches ou sèches (petits pois frais ou purée de pois cassés, de lentilles, de haricots secs, de Dâu-Xanh).

[56] L'enfant de 20 mois peut également manger du fromage, à condition qu'il soit peu fermenté (type gruyère Hollande) ; beaucoup des fromages de vache ou de chèvre fabriqués en Indochine conviennent parfaitement.

Notons qu'il n'y a pas à craindre la fièvre de Malte en Indochine.

Ce n'est que vers deux ans qu'on pourra donner de temps en temps de la cervelle (bœuf, mouton, porc). Aliment précieux par le phosphore assimilable qu'elle fournit à l'organisme en pleine croissance, sa richesse en corps gras la rend malheureusement difficile à accepter par le foie, surtout en milieu tropical ; c'est à tort qu'on considère habituellement la cervelle comme un aliment léger ; ce que nous venons de dire s'applique aussi bien au ris de veau.

Au cours de la troisième année, les modifications à apporter au régime de l'enfant ne seront plus guère que quantitatives ; on augmentera donc peu à peu sa ration journalière en se basant sur l'appétit manifesté.

C'est ainsi qu'on pourra étoffer son repas de midi en y adjoignant un hors-d'œuvre qui comprendra, suivant les jours, quelques feuilles de salade, quelques tranches de tomate bien mûre et préalablement pelée, ou une petite quantité de carottes crues hachées ou de haricots germés, ou quelques rondelles de betterave (observer les selles car ce dernier légume est parfois mal digéré).

L'assaisonnement ne sera fait que de jus de citron, d'une petite pincée de sel et, facultativement, de quelques gouttes d'huile.

De même, le repas du soir, qui se composait jusqu'alors d'un potage et d'un dessert, pourra comporter désormais en plus un plat de légumes ou de pâtes ou, parfois, du jambon, du poisson ou un œuf à la coque.

[57] La nourriture qualitative de l'enfant telle que nous venons de la schématiser ne changera pratiquement plus pendant plusieurs années ; en fait, d'ailleurs, nous avons

maintenant affaire à un petit homme qui mange « de tout » ; seule, la préparation de ses aliments diffère un peu de celle de ses parents parce qu'elle est plus simple, plus saine aussi.

Pourtant, si, d'aventure, il lui arrive d'être obligé de se servir au plat familial — qui est, ce jour-là, du cassoulet, du rizotto ou du ragout —, point n'est besoin de craindre une catastrophe ; il est préférable seulement de ne pas faire trop précocement une règle de cette dérogation à ses habitudes.

Disons, pour terminer ce chapitre de l'alimentation de l'enfant sevré, *qu'il ne faut pas perdre de vue certains principes essentiels* :

— Idéalement, l'alimentation devra être variée et naturelle, aussi peu modifiée que possible par l'industrie.

Harmonieusement « balancés » dans leur rythme hebdomadaire, les repas devront l'être également dans leur répartition quotidienne : si le légume de base du repas de midi est un féculent, donnez un légume vert le soir et vice-versa.

Exemple :

Midi : riz ou pommes de terre,

Soir : haricots verts ou épinards,

Midi : carottes ou poireaux,

Soir : purée de pommes de terre, de patates ou d'ignames.

S'il n'y a aucun inconvénient à donner du beefsteak, de la côtelette de mouton, du poisson, du poulet, [58] du jambon ou du foie de veau plusieurs fois dans la semaine, gardez-vous par contre de servir plus d'une fois de la cervelle, du ris de veau ou même du porc. Ne donnez pas plus de deux fois des pois frais ou secs, des haricots secs ou du dâu-xanh, de l'œuf soit nature soit sous forme d'entremet ; cela est préférable en climat chaud.

N'abusez pas des féculents d'une manière générale ; ils font grossir l'enfant mais ils surchargent son foie.

Ce foie de l'enfant colonial n'a pas, hélas, la résistance fonctionnelle de celui de l'enfant élevé en France ; il supporte mal les corps gras. Évitez par conséquent le gras de jambon ou de porc, le lait ou le beurre en trop grandes quantités, le bouillon de viande non dégraissé, les poissons gras (maquereau, thon, anguille), surtout si votre enfant a déjà eu des crises d'acétonémie. Ne servez pas de portions trop importantes de fromage et n'en donnez pas plus de trois ou quatre fois par semaine.

Les aliments destinés au jeune enfant seront préparés simplement. Les légumes et les poissons seront cuits à l'anglaise, les viandes rôties ou grillées, les assaisonnements réduits au minimum.

L'enfant n'a nul besoin de sauces relevées, de légumes sautés, de graisses cuites, de pâtisseries à la crème, de charcuteries autres que le jambon.

Un enfant ne doit rien prendre entre les repas si ce n'est de l'eau ou du jus de fruit s'il en manifeste le désir après une partie particulièrement mouvementée ou en saison chaude.

Les gâteaux, les sucreries diverses (surtout celles qu'on achète actuellement) sont à proscrire absolument, dussiez-vous vexer telle amie de la famille qui croit bien faire en offrant des sucettes ou des bonbons à votre bambin.

[59]

Tableau de menus type
pour enfant de 2 ans 1/2 et au delà

(établi pour une semaine)

LUNDI

7 h. : 1. bouillie,
Midi ou 13 h. : beefsteak. Purée de pommes de terre. Papaye.
16 h. : Goûter.
19 ou 20 h. : Potage. Haricots verts, Fromage,

MARDI

7 h. : 1 bouillie.
12 ou 13 h. : Riz, poisson, nuoc-nam. Sapotilles.
16 h. : Goûter.
19 ou 20 h. : Potage, épinards, banane.

MERCREDI

1 bouillie et 1 goûter.
12 ou 13 h.: Côtelette de mouton. Carottes Vichy. Fromage.
19 ou 20 h. : Potage. Nouilles. Pamplemousse.

JEUDI

— 1 bouillie et 1 goûter.
12 ou 13 h. : 1 œuf à la coque. Purée de dâu-xanh ou haricots secs. Mandarine.
19 ou 20 h. : Potage. Salade cuite ou chou-chou, Compote ou banane.
[60]

VENDREDI

— 1 bouillie et 1 goûter.
12 ou 13 h. : Riz, poisson, nuoc-mam. Papaye crue ou en compote.
19 ou 20 h. : Potage. Fond d'artichaut ou pain de navets.Fromage.

SAMEDI

— 1 bouillie et 1 goûter
12 ou 13 h. : Poulet. Pois frais. Sapotilles.
19 ou 20 h. : Potage. Haricots vers ou épinards. Banane.

DIMANCHE

— 1 bouillie et 1 goûter.
12 ou 13 h. : jambon ou beefsteak. Nouilles. Mangue ou mangoustan.
19 ou 20 h. : Potage. Carottes Vichy ou en purée. Compote ou entremet.

QUELQUES RENSEIGNEMENTS
SUR LES LÉGUMES ET LES FRUITS INDIGÈNES
PEU CONNUS DES EUROPÉENS

LÉGUMES

Dâu-xanh

Nous avons parlé à plusieurs reprises de cette légumineuse qui remplace parfaitement les pois secs et les lentilles, de France.

Pour préparer le Dâu-Xanh, on le concasse, on le fait tremper pour enlever la cuticule comme on le fait pour les haricots secs et on le sert en purée, liée ou non avec une petite quantité de patate ou de pomme de terre.

Quand l'enfant est plus grand, on peut lui servir ce légume préalablement germé, en hors-d'œuvre, comme nous l'avons dit.

Il est alors plus riche en vitamines que consommé sec mais plus indigeste.

b) Épinards annamites

Ce légume peut remplacer très bien les épinards dits « de Dalat ». Il est peut-être un peu moins riche en fer que ceux-ci mais sa haute teneur en chlorophylle en fait néanmoins un appoint précieux pour l'alimentation de l'enfant.

c) Courges, courgettes (ou Bàu et Bi-dan),

Peuvent remplacer la citrouille ou le potiron et le chou-chou. - Se servent en potage ou en purée.

[62]

d) Petite pastèque (ou Dura-Huong).

Mêmes indications et mêmes présentations que les courges.

e) Aréquier

Excellent légume, facile à digérer et qu'on peut commencer à donner vers 1 an au même titre que les poireaux ou que les choux-fleurs. Se sert à la sauce blanche, bien cuit et préalablement coupé en petits morceaux.

f) Chou chinois (ou Cai-be).

C'est un légume rappelant le cardon, riche en vitamines B surtout et qu'on peut commencer également à donner à partir d'un an, en sauce blanche ou dans une purée de légumes ou un potage.

FRUITS

Nous ne parlerons pas de la banane, de la sapotille, de la papaye ni du mangoustan, tous fruits que les Européens connaissent bien.

Disons pourtant que lorsque l'on recommence à donner des fruits à un enfant convalescent de diarrhée, on peut rendre la banane plus digestible en la faisant cuire préalablement à l'eau, quelques minutes, enfermée dans sa peau.

a) Mangue

Cet excellent fruit jouit de la réputation bien établie de provoquer la diarrhée.

[63] En fait, il est laxatif seulement au même titre que la papaye.

D'autre part, il fait son apparition au début de la mauvaise saison.

Enfin, sa peau, très mince, est facilement abîmée et les mouches profitant de ces excoriations peuvent en souiller la pulpe.

Il est donc simplement indiqué de ne pas consommer ce fruit en quantités importantes, de le désinfecter soigneusement avant de l'ouvrir et de gratter les parties qui peuvent être abîmées avant de le donner à l'enfant.

Pour être tout à fait prudent, on ne lui en servira pas avant dix-huit mois.

b) Mamelle de lait (ou Vu-Sira)

C'est un gros fruit rond dont il existe deux espèces : l'une est verte et l'autre violacée.

On le coupe en deux suivant l'équateur et on creuse la pulpe à l'aide d'une cuiller.

Attention aux noyaux !

Ce fruit n'est pas indigeste et ne possède pas de propriété laxative spéciale.

c) Mân

Ce petit fruit dur, dont la chair rappelle un peu celle de la pomme, jouit de propriétés astringentes et peut à ce titre être donné, râpé, à la fin d'un épisode diarrhéique.

d) la goyave (variété à pulpe épaisse ou Oi xa li).

Mêmes indications et même façon de servir que le Mân.

[64]

e) Pomme cannelle

On donnera de préférence à l'enfant la variété fondante qui contient relativement peu de pépins (pommes cannelles de Phuoc-Hai). C'est un fruit très léger, très facilement digestible.

f) Kijama.

C'est un fruit dont l'aspect rappelle celui d'un jaune d'œuf. La chair est, farineuse et peut se consommer crue ou cuite au même titre que la patate.

g) Caramboles

C'est un fruit très parfumé, un peu indigeste et qui sera donné cru à l'enfant vers deux ans seulement, toujours très mûr (en salade de fruits par exemple).

Cuit et mêlé à de la papaye verte et à du chou-chou, il sert, comme nous l'avons dit, à la préparation d'une compote qui simule la compote de pommes et que le petit enfant peut consommer dès qu'il mange des fruits cuits.

COMMENT L'ENFANT SE DÉVELOPPE ET SE COMPORTE

Nous donnerons ici quelques définitions et renseignements sur le comportement. l'accroissement en poids et en taille, etc., du nouveau-né et du nourrisson normaux. Certains chiffres ont été déjà cités à propos de l'allaitement maternel mais nous pensons qu'il n'est pas inutile de les répéter ici et de les grouper avec les autres caractéristiques du petit enfant.

Définitions

On désigne, sous le nom de nouveau-né, l'enfant de la naissance au dixième jour, moment où il a repris son poids de naissance et où la plaie ombilicale est, en général, cicatrisée.

Le nourrisson est l'enfant depuis le dixième jour jusqu'au sevrage.

Poids. — Taille

Les chiffres qui vont suivre sont des moyennes ; ils sont susceptibles de varier en plus ou en moins suivant les races, les constitutions des parents, etc.

a) Poids

À la naissance, le poids moyen varie entre 3 kg et 3 kg. 500, les garçons pesant en général un peu plus que [68] les filles. L'enfant perd normalement du poids pendant les quatre premiers jours de sa vie ; cette perte est d'environ 100 grammes par kg. de poids elle sera donc d'autant plus importante que l'enfant est plus gros ; elle sera aussi d'autant plus importante que l'accouchement a été plus facile et plus rapide.

Au bout du cinquième jour, la reprise, de poids commence et, en règle générale, l'enfant a retrouvé son poids de naissance au dixième ou douzième jour.

À partir de ce moment, l'enfant prend en moyenne :

25 grammes par jour, les deux premiers mois,
25 à 20 grammes, les quatre mois suivants,
20 à 12 grammes, de six à neuf mois,
12 à 9 grammes, de neuf mois à un an.

En chiffres ronds, il faut savoir qu'un enfant pèse environ trois kilos à la naissance, qu'il double son poids de naissance et pèse six kilos entre quatre mois et demi et cinq mois, qu'il le triple à un an et pèse neuf kilos, qu'il le quadruple et pèse douze kilos à deux ans, qu'il n'a gagné qu'un kilo entre deux et trois ans et en pèse par conséquent 13 à cet âge.

À titre d'indication, disons encore que l'accroissement annuel est d'environ 1 kg. 500 de trois à cinq ans, de 2 kg par année les cinq années suivantes de 3 kg par année de dix à quinze ans.

b) Taille

À la naissance, l'enfant mesure environ 0 m. 50, à quatre mois 0 m. 60, à un an 0 m. 70.

Dans le courant de la première année, il prend environ 1 c/m par mois et il atteint 1 mètre entre 3 ans et demi et 4 ans.

[69]

Évolution des dents

Normalement, les premières dents apparaissent entre 6 et 8 mots ; en général, elles apparaissent un peu plus tôt chez l'enfant nourri au sein que chez l'enfant nourri au biberon.

L'ordre d'apparition est, habituellement, le suivant :

les deux incisives médianes d'en bas sont sorties à un an,
les deux incisives médianes d'en haut sont sorties à un an,
les deux incisives latérales d'en haut sont sorties à un an,
les deux incisives latérales d'en bas sont sorties à un an,
les quatre premières prémolaires sont sorties à 2 ans 1/2,
les quatre canines sont sorties à 2 ans,
les quatre dernières prémolaires sont sorties à 2 ans 1/2.

À trente mois, la dentition de lait, qui se compose de 20 dents, est complète.

Évolution générale

Le nourrisson peut tenir sa tête droite vers trois mois, trois mois et demi. Il peut se tenir assis entre six et sept mois.

Le petit enfant marche seul entre 12 et 14 mois, mais il peut se tenir debout en prenant point d'appui sur un meuble et peut se déplacer, soutenu par la main, beaucoup plus tôt.

Il prononce normalement ses premiers mots entre 12 et 15 mois ; il construit ses premières phrases vers 2 ans.

Aspect général. Comportement

Le nourrisson bien portant présente un aspect caractéristique : ses chairs sont roses et fermes, son ventre est bien ballonné. Il ne fait normalement que téter et [70] dormir ; il se réveille régulièrement aux heures de tétées et se rendort très facilement après avoir bu ; dans la soirée, il présente souvent, dans les premiers mois, une période dite « des cris du soir » pendant laquelle il crie furieusement ; plus il crie, plus la nuit est tranquille.

Urines. — Selles

a) Les urines sont souvent rares, épaisses, tachant le linge pendant les 24 premières heures. — Dès le deuxième jour, elles deviennent abondantes, claires, limpides, sans aucun pigment.

b) Selles. — Les selles sont épaisses, gluantes, d'un noir verdâtre pendant les deux ou trois premiers 3 jours.

Elles deviennent ensuite grisâtres, puis, vers le huitième jour, la teinte jaune d'or, l'aspect d'œufs brouillés classiquement connus dominant.

Celles de l'enfant nourri au biberon sont plus consistantes, jaune pâle ou grisâtres, d'odeur forte (lait moins bien digéré).

Les évacuations sont fréquentes et irrégulières (2 à 4 par, jour pendant le premier mois, 2 à 3 pendant les 5 ou 6 mois suivants, 1 à 2 par la suite).

[73]

LES SOINS À DONNER AU NOURRISSON À SA SORTIE DE LA MATERNITÉ

Soins à donner en dehors de l'allaitement

a) Dans l'intervalle des tétées, l'enfant sera laissé le plus possible dans son berceau ; il y restera du reste tranquille si, dès la naissance, on ne lui a pas donné l'habitude d'être constamment porté sur les bras.

En France l'habitude encore répandue de langer les nourrissons permet de les maintenir couchés sur le côté ; en climat chaud, où le vêtement est réduit au minimum (une chemise, une brassière, d'ailleurs vite supprimée, une couche et des chaussons) l'enfant reste, ainsi rendu libre de ses mouvements, la plupart du temps sur le dos ; il acquiert ainsi souvent un aplatissement postérieur du crâne qui alarme bien des mamans mais qui ne se maintiendra pas, ou qui, tout au moins, disparaîtra peu à peu presque complètement.

b) *Toutes les trois heures*, avant chaque tétée, l'enfant sera changé. La toilette consistera dans le lavage des fesses et des régions souillées au moyen d'un fragment de coton imbibé d'eau tiède ; après lavage, en sèchera soigneusement, en n'omettant pas les plis, et on poudrera abondamment avec une poudre minérale.

La figure, les yeux et les oreilles seront lavés une fois par jour avec un tampon de coton imbibé d'eau bouillie.

[74] L'angle de l'œil est fréquemment le siège d'une rougeur simple ou même d'une petite ulcération linéaire au cours des premières semaines ; on traitera ces lésions par l'application biquotidienne de pommade à l'oxyde jaune de mercure à 1 %.

Tous les matins, avant la deuxième tétée par exemple, l'enfant prendra un bain à 36-37° au cours duquel on le savonnera de la main droite en le soutenant derrière la tête à l'aide de la main gauche.

La tête sera maintenue très propre et nettoyée à l'eau chaude et au savon comme le reste du corps. L'enduit sébacé que l'on observe fréquemment sera facilement enlevé au moyen de morceaux de coton imbibés de la solution suivante :

Borate de soude 7 gr.
Eau bouillie 400 gr.
Ether sulfurique 100 gr.

Agiter avant l'emploi ; attention de ne pas laisser couler de liquide dans les yeux de l'enfant !

c) *Sorties*. — En Indochine où l'on vit pratiquement dehors, il n'est guère nécessaire de sortir l'enfant avant 1 mois et demi, 2 mois.

Laissez-le, pendant les heures relativement fraîches du matin ou de la fin de l'après-midi, devant la fenêtre ouverte en prenant soin que la lumière, même réfléctée, ne blesse pas ses yeux.

Par contre, en promenade, il est excellent d'exposer ses membres inférieurs au soleil, directement, à condition que celui-ci ne soit pas trop intense ; on augmentera très progressivement les temps d'exposition en commençant par une minute.

[75]

d) *Cordon ombilical*. — Il peut arriver que le cordon ne soit pas encore tombé lorsque vous quittez la maternité. Faites, tous les 2 jours ou tous les jours, un pansement de la région avec des compresses ou de l'ouate stérilisées au fer à repasser brûlant et imbibées d'alcool à 95° ; savonnez-vous soigneusement les mains et passez-les à l'alcool ou à l'eau de Cologne avant d'effectuer ces manipulations.

Phénomènes pathologiques

Appelez immédiatement votre médecin si vous constatez:

a) La persistance d'un petit suintement inflammatoire ou l'apparition d'une rougeur de la région ombilicale quelques jours après la chute du cordon, même si l'enfant n'a pas de fièvre ;

b) L'apparition d'un rhume de cerveau survenant peu de temps après la naissance, surtout si l'écoulement nasal est légèrement sanguinolent ;

c) L'apparition d'une jaunisse ; celle-ci est commune et ne présente aucune espèce de gravité dans la grande majorité des cas.

Néanmoins, il arrive qu'elle ait une signification plus fâcheuse et c'est au médecin qu'il appartient de le déceler.

d) L'apparition d'une hémorragie même minime au niveau de l'ombilic, que cette hémorragie soit la seule constatée ou qu'on note en même temps la présence de sang dans les selles, voire dans les vomissements.

Parfois aussi, il existe une éruption dont les éléments rouges rappellent des piqûres de puce et qui frappe tout ou partie du corps. Cette éruption (purpura) a la même signification qu'une hémorragie qu'elle peut d'ailleurs accompagner.

[79]

HYGIÈNE GÉNÉRALE DU NOURRISSON ET DU PETIT ENFANT

Grand air

Il est superflu d'insister ici sur la nécessité de la vie au grand air ; les enfants vivant en Indochine respectent en effet au maximum cette prescription primordiale d'hygiène de par la nature du climat.

Lumière

On pourrait croire qu'il en est de même en ce qui concerne la lumière ; en fait, tout au moins dans les deltas, l'enfant bénéficie moins de l'action des rayons solaires que ne le ferait penser à première vue le caractère rudimentaire de ses vêtements.

En effet, on ne le laisse pas jouer au soleil ardent des heures chaudes de la journée et on a d'ailleurs raison.

Or, lorsque l'intensité des rayons solaires est supportable, soit le matin, soit à la fin de l'après-midi, la nébulosité considérable de l'atmosphère absorbe beaucoup des radiations violettes et ultra-violettes qui arrivent normalement jusqu'au sol en climat tempéré ou dans les régions moins humides ou plus ventilées (Cambodge, bord de la mer).

De là découle la nécessité de laisser vos enfants profiter au maximum de cette lumière solaire édulcorée dès qu'elle [80] cesse d'être pénible ou dangereuse et de, là aussi, l'excellence du séjour annuel sur une plage ou hors des régions où, comme à Saïgon, l'atmosphère est saturée d'eau presque constamment.

Propreté

Il nous faut maintenant insister sur l'extrême propreté qui doit présider à tous les actes de la vie de l'enfant : propreté des personnes qui s'occupent de lui, propreté corporelle, propreté des objets qu'il touche et porte à sa bouche, propreté des ustensiles servant à sa nourriture et de ses aliments même.

Cette propreté méticuleuse et à laquelle on doit veiller à tout instant est, en climat tropical, d'une importance primordiale puisque les mouches, les poussières, les mains, les objets, l'eau véhiculent ici, en plus des germes morbides habituels, tels que celui de la typhoïde, ceux de la plupart des affections coloniales (dysenterie bacillaire, dysenterie amibienne et, heureusement de façon beaucoup plus rare : variole et parfois choléra),

a) Choix et surveillance d'une A-Sam ou d'une Chi-Ba

La Chinoise ou l'Annamite que vous choisirez pour s'occuper de votre enfant devra passer une visite médicale aussi sévère que s'il s'agissait d'une nourrice. Le petit enfant est un révélateur extrêmement sensible des affections, même larvées, qui peuvent sévir dans son entourage; si la personne qui l'approche constamment est une tuberculeuse, même inapparente, il contractera presque à coup sûr la tuberculose.

Vous êtes assuré que votre nurse indigène n'est pas susceptible de communiquer une affection contagieuse à [81] votre enfant. Voyez comment elle se tient elle-même ; exigez que son linge, ses dents, ses ongles soient toujours propres ; donnez-lui l'habitude de se laver les mains au savon lorsqu'elle vient de la garde-robe, lorsqu'elle donne ses repas au bébé ; ne permettez pas qu'elle passe ses nuits hors de chez-vous ; défendez-lui une fois pour toutes, de façon catégorique, de donner, à votre enfant, hors de votre présence, quoi que ce soit à boire ou à manger en dehors des repas (bonbons, glaces, sirops achetés à un marchand ambulancier) ; ... et assurez-vous de temps en temps que cette consigne est respectée.

b) Propreté corporelle

L'enfant doit prendre au moins un bain savonneux, puis, plus tard, une douche par jour.

En saison chaude, vous pouvez, au retour du jardin public, le laisser barboter un quart d'heure dans la baignoire à moitié pleine d'eau froide.

Dès qu'il sera en âge d'aller à la piscine, ne lui ôtez pas cette occasion quotidienne de faire jouer ses muscles, de l'exposer au soleil et de lutter efficacement contre la chaleur ambiante.

Veillez à l'extrême propreté de ses mains.

Dès qu'il commencera à se traîner, obligez l'A-Sam à les lui laver au savon ou à les lui passer à l'eau de Cologne très fréquemment dans la journée ; plus tard, donnez-lui l'habitude automatique-de se savonner les mains dès qu'il revient de promenade, et avant de se mettre à table.

Exigez que ses ongles soient curés matin et soir et qu'ils soient toujours coupés très court.

Faites-lui enfin une guerre acharnée s'il a tendance à porter ses doigts à la bouche.

[82] Assurez-vous fréquemment de la façon dont l'A-Sam nettoie les orifices naturels de l'enfant (narines, conduits auditifs, anus et, chez les petites filles, orifice vulvaire).

c) Objets touchés par l'enfant

Les jouets du nourrisson doivent être savonnés au moins une fois par jour et attachés à son berceau ou à son parc à l'aide d'un cordon pour qu'il ne puisse pas les jeter à terre.

Plus tard, surveillez-le ou faites-le surveiller sans interruption, surtout à l'époque des poussées dentaires ; il porte alors à sa bouche les objets les plus sales, les plus invraisemblables ; combien de diarrhées graves n'ont pas d'autre cause ?

d) Ustensiles et aliments

Nous avons dit, à propos de la préparation des biberons et des mets crus (fruits ou hors-d'œuvre), que les précautions étaient nécessaires pour éviter leur souillure par les insectes ou les germes de fermentation pour les premiers, par les kystes d'amibes ou d'infusoires, les œufs de vers intestinaux, les microbes dangereux pour les autres.

[83]

VACCINATION

B. C. G.

Faites vacciner vos enfants par le B.C.G. dès la naissance, même s'il n'existe ou n'a existé aucune manifestation tuberculeuse dans votre famille.

La controverse qui mit longtemps aux prises les partisans et les détracteurs de cette vaccination est maintenant éteinte.

Le B.C.G. est rigoureusement inoffensif et son efficacité paraît maintenant bien établie.

Pour tirer le maximum de bénéfice de cette méthode, il faut faire pratiquer périodiquement une réaction tuberculinique de MANTOUX par votre médecin où à l'Institut Pasteur (à 1 an, à 3 ans et à 5-6 ans) ; suivant les indications fournies par cette réaction, on vous revaccinera alors votre enfant, par voie buccale, si c'est nécessaire.

Vaccination antivariolique

En Indochine où la variole sévit à l'état épidémique, il faut vacciner le nourrisson le plus tôt possible (1^{er} ou 2^e mois) à condition qu'il ne présente pas alors d'affection cutanée (bourbouille chaude, impétigo, etc.).

Si la vaccination ne prend pas, on la fera renouveler 2 ou 3 fois au cours de la 1^{re} année, puis tous les six mois, jusqu'à obtention d'un résultat net.

[84] Cette absence de réaction, assez commune ici, paraît due au fait que la mère, plus fréquemment vaccinée elle-même qu'elle ne le serait en France, transmet à son enfant une immunité solide.

La vaccination doit être renouvelée tous les cinq ans.

On vaccinera, classiquement, au bras, à la partie postérieure de la région deltoïdienne et on ne fera qu'une seule scarification. La cicatrice minime ainsi obtenue sera presque invisible.

Vacciner à la cuisse, au pied, dans l'aisselle est toujours plus dangereux (réactions souvent intenses, risques accrus d'infection surajoutée).

Vaccination antidiphtérique

Il est sage enfin de faire vacciner votre enfant contre la diphtérie, par l'anatoxine de RAMON, et cela dès le début de la 2^e année.

Les réactions, générale ou locale, sont nulles. D'autre part, il faut savoir que le sérum qu'on lui injecterait plus tard en cas de diphtérie paraît moins efficace qu'il ne l'était il y a quelques années.

Enfin, il n'est jamais recommandable d'introduire un sérum de cheval quelconque dans l'organisme dès qu'on peut faire autrement.

Il est plus sage encore de faire pratiquer la vaccination mixte, antidiphtérique et antitétanique ; vous n'aurez pas ainsi à vous demander avec angoisse dans l'avenir si vous devez faire faire du sérum antitétanique à votre enfant toutes les fois qu'il se blessera un peu sérieusement.

CE QU'IL FAUT FAIRE ET NE PAS FAIRE EN CAS DE MALADIE

LE MÉDECIN N'EST PAS ABSOLUMENT NÉCESSAIRE

Vous pouvez obvier généralement vous-même à certains troubles banaux que tout nourrisson est susceptible de présenter, dans n'importe quel climat. Si ces troubles persistent malgré l'application des quelques conseils qui suivent, appelez votre médecin.

Constipation

Nombre d'enfants, même nourris au sein, sont sujets à la constipation ; d'autres, bien que n'étant pas à proprement parler constipés, présentent une tension abdominale très marquée reconnaissable à la dureté de la paroi, que l'on ne peut pas déprimer ni pincer facilement ; les évacuations gazeuses sont fréquentes et la saillie de la cicatrice ombilicale formant hernie est très visible, ; c'est le manomètre de la pression intestinale. Certains de ces enfants, quoique bien constitués, refusent de prendre le sein, ou s'ils le prennent, n'absorbent qu'une quantité insignifiante de lait.

Dans tous ces cas, la première manœuvre à faire est de s'assurer en dépliant doucement l'orifice anal qu'il [88] n'existe pas une petite fissure en coup d'ongle ; cette fissure, si elle existe, doit être traitée par le médecin.

Il n'existe pas de fissure anale :

a) *L'enfant est nourri au sein.*

Si la mère est elle-même constipée, elle modifiera son régime, faisant une plus large place aux fruits et aux légumes verts. En outre, elle fera appel aux laxatifs prescrits à la femme enceinte au début de ce livre (huile de paraffine ou huile de table, liqueur de Bourget, préparations citratées).

Si la constipation du nourrisson persiste, on essayera d'abord les petits moyens mécaniques, souvent suffisants (bout du thermomètre vaseliné introduit dans l'anus, suppositoires simples au beurre de cacao).

On pourra, en outre, donner avant chaque tétée ou avant une tétée sur deux, une cuillerée à café de jus d'orange, de mandarine ou de papaye très mûre, ou d'eau lactosée à 10 %, ou d'eau sucrée avec du miel (au 1/5^e), ou d'une solution de citrate de soude (5 gr. pour 300 d'eau).

b) *L'enfant est allaité artificiellement.*

On emploiera les moyens précédemment énumérés.

D'autre part, on sucrera les biberons avec du lactose ou du miel au lieu de sucre de canne.

c) *L'enfant prend autre chose que du lait.*

Supprimez momentanément les bouillies de farine de riz et le riz ; faites les bouillies avec des farines d'arrow-root et de maïs, puisque nous n'avons pas d'avoine ni d'orge.

Augmentez la fréquence de ses repas à base de carottes, d'épinards, de salades cuites et la quantité de compotes et de papaye crue que vous lui donnez.

[89] Enfin donnez-lui deux à trois cuillerées à café de la solution de citrate de soude prescrite plus haut, quelques minutes avant les repas, et même, si l'enfant est un peu plus grand, faites-lui prendre deux à trois cuillerées à soupe de liqueur de Bourget le matin au réveil. Il acceptera en général facilement cette médication.

De toute façon, sont à éviter :

1° L'huile de ricin parfois employée par les pédiatres de France, mais qui, ici, risque de déclencher une diarrhée violente ;

2° Les lavements d'eau bouillie, même salée ou bicarbonatée, auxquels l'enfant s'habitue et qui irritent à la longue l'intestin.

Exceptionnellement, si l'enfant n'a pas eu de selle depuis 48 heures malgré l'emploi des moyens ordinaires, on pourra pourtant lui instiller dans le rectum une à deux cuillerées à soupe d'huile de paraffine ou d'huile de table.

Erythème fessier

Mêmes conseils pour la mère si l'enfant est nourri au sein (régime riche en fruits, en légumes verts, pas d'aliments excitants, préparations citratées).

Assurez-vous que l'enfant n'est pas surnourri, que sa courbe de poids est régulière.

Veillez à ce que ses couches, lavées par le boy ou l'A-Sam, soient très soigneusement rincées et débarrassées de toute trace de savon.

Donnez-lui une cuillerée à café de la solution citratée à 5 pour 300 avant chaque tétée ou chaque biberon.

Administrez tous les deux jours vingt centigrammes de poudre de charbon végétal dans un biberon d'eau bouillie sucrée.

[90] Ne le lavez à l'eau bouillie que lorsqu'il aura eu une selle ; séchez-le très soigneusement et poudrez-le abondamment.

Ne le laissez pas en contact prolongé avec une couche souillée d'urine et nettoyez-le alors avec de l'huile d'amandes douces ou de camomille.

Bourbouille et bourbouille chaude

L'enfant n'est-il pas trop chaudement vêtu? La pièce où vous le faites vivre est-elle suffisamment aérée ?

S'il est encore, au berceau, faites-le passer dès maintenant dans un lit à larges claire-voies.

Après le bain, séchez-le très soigneusement et passez doucement sur les lésions un tampon de coton imbibé d'eau de Cologne ou d'alcool camphré à 60°.

Poudrez-le ensuite abondamment avec une poudre minérale.

En cas de persistance des lésions, touchez deux fois par jour à l'aide d'un tampon d'ouate imbibé avec un des laits antibourbouille que l'on trouve dans le commerce ou avec la préparation suivante :

— Borate de soude 5 gr.
— Oxyde de zinc 20 gr.
Alcool à 60° 20 gr.
Menthol aa 1 gr.
Tre d'hydrastis aa 1 gr.
Eau de laurier rose 250 gr.

Troubles de la dentition

1° *Dentition retardée.* — La croissance et l'aspect de l'enfant sont normaux :

Ajoutez chaque jour, pendant deux semaines, V gouttes [91] de chlorocalcion à l'un des biberons. Arrêtez la médication une semaine et reprenez-la pendant les deux semaines suivantes.

Assurez-vous que l'enfant a bien sa ration quotidienne de lumière solaire.

2° En cas d'agitation, d'insomnie liées à une poussée dentaire, donnez-lui une à quatre cuillerées à café par jour d'une préparation à la fois recalciante et bromurée du type « Neurocalcium » et faites-lui prendre un bain à 37° avant de le mettre au lit.

3° Fièvre. — Il arrive qu'un enfant présente quelques clochers fébriles à 38-39° au cours d'une poussée dentaire ; l'appétit est souvent conservé, l'état général excellent, le caractère parfois un peu grognon.

Votre médecin ne décèle rien d'anormal à l'examen clinique, la recherche d'hématozoaires du paludisme est négative.

Ne réduisez pas systématiquement le régime de votre enfant ; laissez-vous guider par son appétit et surtout ne lui donnez pas de médicaments (Aspirine, quinine, etc.). Tout au plus pouvez-vous, là encore, lui faire prendre un bain à 37° avant de le coucher et lui donner de l'eau bicarbonatée à 20 ‰ aux repas et lorsqu'il réclame à boire entre les repas.

Muguet

C'est un enduit crémeux dû à la pullulation d'un champignon blanc, puis grisâtre. qui s'étend sur la face dorsale de la langue, la face interne des joues, les gencives, et qui finit souvent par tapisser toute la cavité buccale.

Chez un nourrisson bien portant, il résiste peu à la thérapeutique. Après la tétée, coiffez votre index d'un [92] tampon d'ouate imbibé d'eau bicarbonatée et tamponnez la muqueuse buccale *sans froter*.

Une fois par jour, remplacer l'eau bicarbonatée par un collutoire à l'argyrol au 1/30°.

Si l'affection résiste, et si l'enfant présente des troubles digestifs et croît irrégulièrement, appelez votre médecin.

LA PRÉSENCE DU MÉDECIN EST NÉCESSAIRE

Voici maintenant d'autres troubles qui nécessitent la présence de votre médecin, soit parce qu'ils peuvent être les symptômes d'une affection que lui seul peut déceler, soit parce qu'ils peuvent rapidement prendre une tournure plus sérieuse.

Le médecin tarde à venir ou bien, surtout, vous êtes dans un poste éloigné et ne pouvez amener votre enfant à la ville qu'au prix d'un voyage plus ou moins long.

Voici ce que vous ferez en attendant l'homme de l'art et aussi ce que vous ne ferez pas :

Crise d'acétonémie

Les mamans d'Indochine connaissent bien les symptômes majeurs de la « crise d'acétone » :

L'enfant est mi peu pâlot, mange moins bien depuis quelques jours, son haleine est un peu forte, sa langue chargée, il est constipé et se plaint parfois de douleurs péri-ombilicales.

[93] Puis, plus ou moins rapidement, la fièvre s'allume et peut atteindre 39-40°; l'enfant devient mou, apathique, somnolent et demande à boire sans cesse. Ces troubles s'accompagnent ou non de vomissements.

Faites dissoudre 20 grammes de bicarbonate de soude dans un litre d'eau ; ajoutez 2 à 3 cuillerées à soupe de sucre et faites boire de cette solution à l'enfant autant qu'il en voudra ; qu'importe s'il a terminé la bouteille en quelques heures, préparez-en une autre et continuez.

S'il est sujet à des crises semblables ou si vous habitez un poste éloigné, ayez toujours d'avance, dans une boîte de fer hermétiquement close, des paquets ainsi composés :

Bicarbonate de se d Craie préparée aa 25 ctgr.
Sulfate de soude cinq centigrammes.

Faites-en prendre un toutes les heures en le mélangeant à une demi-timbale d'eau bicarbonatée sucrée ou de jus d'orange. Il avalera ces paquets facilement au plus fort de la crise mais le fera ensuite avec plus de difficulté au fur et à mesure que son état s'améliorera ; il faut pourtant continuer en diminuant alors progressivement (un paquet toutes les deux heures). S'il a tendance à rejeter les paquets, il ne faut pas interrompre la médication ; il en garde malgré tout une partie)⁶.

S'il existe des vomissements incessants ou si la crise paraît particulièrement sérieuse, donnez un petit lavement évacuateur, puis administrez un 2^e lavement de un litre d'eau tiède et bicarbonatée à 20 % qui devra couler [94] aussi lentement que possible (goutte à goutte) et que l'enfant devrait garder au moins en partie.

Donnez un goutte à goutte analogue quelques heures après.

Si l'enfant a déjà eu des convulsions, soit à l'occasion d'un épisode semblable soit à toute autre occasion, ayez en réserve une potion bromurée à 0 gr. 60 de bromure de potassium pour 120 grammes d'eau et donnez-lui en, par prudence, une à trois cuillerées à café par 24 heures.

La crise d'acétonémie est habituellement chez l'enfant colonial un symptôme greffé sur une affection quelconque (dengue, paludisme, angine, gastro-entérite, etc.). Il appartient à votre médecin de dépister cette affection causale et de la traiter.

Convulsions

S'il s'agit d'un nourrisson, déshabillez-le et assurez-vous qu'il n'est pas piqué par une épingle ouverte.

Plongez l'enfant dans un bain à 37° en lui faisant des affusions d'eau froide sur la tête.

Au sortir du bain, donnez-lui un lavement évacuateur.

S'il a déjà eu des convulsions, ayez toujours chez vous la solution bromurée indiquée plus haut ou mieux une préparation de type « Neurocalcium » et donnez-lui en deux cuillerées à café en attendant le médecin.

Si l'enfant demande à boire, donnez-lui de l'eau bicarbonatée.

C'est au médecin de trouver la cause de ces convulsions et de prescrire le traitement de base (vermifuge, rayons ultra-violets, sels de chaux, etc.)

[95]

⁶ La nuit, si l'enfant dort et ne réclame rien, respectez son sommeil.

Fièvre

Si le nourrisson ou le petit enfant fait subitement une fièvre excessive (40-41°) avec ou sans diarrhée, avec ou sans pâleur du visage, avec ou sans agitation ou convulsions, faites-lui, là encore, prendre de l'eau bicarbonatée refroidie, par petites quantités à la fois, et plongez-le dans un bain à 36-37° en lui faisant des affusions d'eau froide sur la tête ; si vous avez une vessie à glace, placez-la lui sur la tête ; si l'on est en saison chaude ou si l'atmosphère est particulièrement orageuse, placez-le dans une pièce très aérée et, si vous le pouvez, mettez dans cette pièce de gros blocs de glace.

Ne donnez pas de quinine avant l'arrivée du médecin ; vous risqueriez de masquer un paludisme qui existe pourtant et que le frottis de sang, pratiqué au cours de la poussée fébrile, mettra en évidence.

Si l'enfant a dépassé dix-huit mois, vous pouvez lui faire prendre un quart de comprimé d'aspirine.

Diarrhée

Si votre enfant commence une diarrhée, votre premier réflexe doit être de le mettre à la diète hydrique de Vinh-Hao, eau bicarbonatée), quel que soit l'aspect des selles.

Vous lui donnerez à boire par 24 heures une quantité de liquide au moins égale à celle qu'il prend habituellement (pour éviter la déshydratation).

Deux fois dans la journée, vous lui ferez prendre du vaccin entéritique de l'Institut Pasteur de Dalat dans un peu d'eau sucrée.

[96] Souvent tout est rentré dans l'ordre dès le lendemain ; revenez alors à l'alimentation normale, en trois à quatre jours, par paliers (biberons contenant un tiers de la dose habituelle de lait, puis la moitié et coupés d'eau de riz, ou une, puis deux bouillies d'abord sans lait et biberons d'eau de riz).

Faites appel au médecin dès le premier jour si la diarrhée s'accompagne de fièvre ou de vomissements, si les selles sont vertes ou si elles contiennent du sang, et dès le deuxième jour si la diarrhée, qui ne présente pourtant aucun de ces caractères, persiste malgré la diète.

De toute façon, sachez que vous ne devez jamais mettre un enfant à la diète plus de 36 heures, de votre propre autorité.

Vers intestinaux

Vous avez constaté la présence de vers dans les selles de votre enfant (ascaris, oxyures, fragments de tænia) ou bien vous soupçonnez qu'il est porteur de vers, ce qui est d'ailleurs extrêmement fréquent en Indochine (l'enfant est pâlot, sans entrain, ses yeux sont fréquemment cernés, il se gratte le nez à tout instant, il dort mal, il urine au lit à un âge où il devrait être propre, il se plaint parfois de douleurs péri-ombilicale ou au creux de l'estomac, son appétit est capricieux, ses selles souvent diarrhéiques).

Vous ne devez pas lui donner systématiquement un vermifuge tout préparé, chaque mois, en accord avec la lunaison, comme font, en croyant bien agir, bien des mamans.

D'abord, sachez que les phases de la lune n'ont rien à voir avec la plus ou moins grande pullulation des vers intestinaux.

[97] D'autre part, certaines espèces de vers, tels que les ankylostomes, ne seront pas expulsés par les vermifuges tout préparés ou spécialisés du commerce.

Enfin, la plupart de ces vermifuges sont à base de calomel et de santonine, deux produits efficaces certes, en ce qui concerne les ascaris par exemple, mais mal supportés par le foie des enfants coloniaux.

Si donc, vous savez ou si vous soupçonnez que votre enfant a des vers, portez une selle fraîchement émise à l'Institut Pasteur ou à un Laboratoire d'analyses et, munie du résultat de l'examen, allez voir votre médecin. Lui seul doit vous prescrire le vermifuge nécessaire.

[101]

L'ENFANT EN VOYAGE

Précautions

À l'heure actuelle, les voyages de quelque importance sont devenus pénibles à supporter pour un petit enfant à cause de leur longueur et de l'irrégularité des horaires.

Pourtant et plus encore qu'en temps normal, ils restent nécessaires ; l'enfant qui vit à Saïgon, par exemple, a besoin d'aller au moins un mois par an à la montagne ou à la mer, et l'idéal voudrait qu'il allât aux deux en faisant succéder autant que possible la mer à la montagne.

Certains enfants s'accommodent mieux de l'un ou de l'autre et seule l'expérience peut vous renseigner.

Les meilleurs mois pour profiter au maximum du changement d'air sont les mois froids (novembre-décembre-janvier). Si vous le pouvez, il est bon également de ne pas rester dans le Delta pendant la saison chaude (avril mai). L'enfant tirera peut-être un bénéfice moins grand de son séjour en altitude ou à la mer, mais il échappera aux conditions atmosphériques alors très défavorables pour lui de la basse-Cochinchine.

Les nourrissons, même petits, s'accommodent fort bien d'un changement brusque d'altitude et de température.

Pour éviter que le voyage ne devienne une source de troubles pour l'enfant, vous devez prendre un certain nombre de précautions.

[102] Assurez-lui d'abord le maximum de confort compatible avec les contingences actuelles (couchettes, hamacs pour nourrisson). Aérez le compartiment et ne craignez pas de faire tourner le ventilateur en protégeant l'enfant contre le courant d'air direct.

Préparez son foie à un changement de température et de régime en lui faisant prendre une demi-timbale de liqueur de Bourget le matin au réveil pendant les huit jours qui précéderont sa montée à Dalat et continuez vendant huit jours après son arrivée.

Ayez avec vous, dans le car ou dans le train, une bouteille d'eau bicarbonatée dont vous lui donnerez tous les fois qu'il vous réclamera à boire.

Si l'enfant est à un âge où il doit théoriquement changer de régime (adjonction de jus de viande à l'alimentation par exemple), attendez une quinzaine de jours d'acclimatation avant d'effectuer ce changement.

Peu de jours après son arrivée à la montagne, l'enfant commence en général à faire preuve d'un appétit dévorant. Sachez le limiter et n'augmenter que très progressivement sa quantité quotidienne de nourriture ; son foie, déjà congestionné par le changement de température, risque de ne pas faire les frais d'un brusque accroissement de régime ; bien des accidents dramatiques (gastro-entérite aiguë avec acétonémie élevée) n'ont pas d'autre cause.

Si vous êtes à l'hôtel, ne lui donnez pas de légumes crus (tomate, salade, etc.), épluchez vous-même ses fruits en prenant garde de ne pas toucher la pulpe avec vos doigts et, mieux, nettoyez avec un tampon imbibé d'alcool avant de les ouvrir.

Enfin, n'oubliez pas que le paludisme tend à devenir de plus en plus fréquent en Indochine ; si vous avez choisi, pour passer vos vacances, une contrée infectée (Long-Haï, [103] Phuoc-Haï, Phanhiêt, Nuoc-Lam, etc.) ou si votre train doit effectuer un trajet de nuit, avec arrêts plus ou moins prolongés dans une région impaludée (Tourcham), vous devez prendre un certain nombre de précautions :

a) Frottez les parties découvertes de l'enfant avec de l'essence de citronnelle pendant le voyage, dès la tombée de la nuit.

Mettez-le toujours sous sa moustiquaire un peu avant le coucher du soleil.

b) Si l'enfant a dépassé deux ans, tachez de vous procurer de la quinacrine ou à défaut de la quinine et donnez-lui un comprimé 1/2 du premier produit une fois par semaine ou 1/2 comprimé de quinine chaque jour. Commencez la médication préventive quelques jours avant le départ et continuez une semaine après le retour si vous vous rendez en pays impaludé ou après le voyage suspect si vous n'allez pas en pays infecté (Dalat).

Si l'enfant est plus jeune, donnez-lui chaque jour un paquet de quinze ou vingt centigrammes d'euquinine mêlé à du miel, à de la confiture ou à de la banane battue.

[105]

TABLE DES MATIÈRES

5	Préface
7	CONSEILS À SUIVRE PENDANT LA GROSSESSE
	L'ALLAITEMENT
17	L'allaitement maternel
28	L'allaitement mixte
31	L'allaitement mercenaire
33	Sevrage maternel
34	L'allaitement artificiel
	L'ALIMENTATION DU PETIT ENFANT
43	De la première bouillie à 1 an
46	Préparation des différents aliments de substitution.
46	L'alimentation de 12 à 16 mois
55	L'alimentation après 16 mois .
61	Quelques renseignements sur les légumes et les fruits indigènes peu connus des Européens.
	COMMENT L'ENFANT SE DÉVELOPPE ET SE COMPORTE
67	Renseignements divers : taille, poids, évolution, etc.
71	LES SOINS A DONNER AU NOURRISSON À SA SORTIE DE LA MATERNITÉ
	HYGIÈNE - VACCINATIONS
79	Hygiène générale du nourrisson et du petit enfant
83	Vaccinations
	CE QU'IL FAUT FAIRE ET NE PAS FAIRE EN CAS DE MALADIE
87	Le médecin n'est pas absolument nécessaire
92	La présence du médecin est indispensable

L'ENFANT EN VOYAGE,
101 Précautions

Permis d'imprimer n° 66 du 16-8-44. — Imp. ASPAR, Saïgon