

ventre. On peut encore citer la *dyspnée*, amenée par un état congestif des poumons, etc.

Le *sommeil* de l'enfant survient en général après la tétée; il doit avoir lieu dans le berceau, et non dans les bras ou sur les genoux de la nourrice. L'enfant dans son berceau doit être couché sur le côté, afin que, s'il se produit des vomissements, le liquide s'écoule facilement et ne pénètre pas dans les voies respiratoires.

3° Vêtements. — Le vêtement du nouveau-né est en général désigné sous le nom de *maillot*¹.

Le MAILLOT FRANÇAIS se compose :

Pour la *tête*, d'un béguin et d'un bonnet qui le recouvre;

Pour le *thorax*, d'une chemisette, d'une brassière en flanelle, en laine ou coton, et d'un fichu;

Pour l'*abdomen et les membres inférieurs*, d'une couche, de langes en coton ou en laine, de chaussons.

Le MAILLOT ANGLAIS diffère du français en ce que :

La *tête* reste découverte;

Le *thorax* est protégé par une chemisette et par une brassière pourvue de boutons pour fixer une couche-culotte; une longue robe, un cache-maillot, se prolonge sur l'abdomen et les membres inférieurs.

Pour l'*abdomen et les membres inférieurs*, une couche, un lange-culotte, des chaussettes et chaussons; les petits membres de l'enfant restent libres.

Le MAILLOT AMÉRICAIN est analogue à l'anglais, mais les bras et la partie supérieure du thorax restent à nu, *décolletés*.

Le maillot anglais, très à la mode actuellement, est bon à la condition qu'on évite le refroidissement, auquel expose le faible enveloppement des membres inférieurs; aussi, quand l'enfant naît pendant une saison froide, est-il préférable de commencer par le maillot français, et de n'avoir recours à l'anglais qu'au bout d'un certain temps (1 à 3 mois).

4° Toilette. — Il sera bon de donner à l'enfant tous les matins un bain chaud de quelques minutes, ou, suivant le système anglais, une immersion, soit froide, soit légèrement tiédie, en commençant autant que possible pendant la saison chaude. Dans le courant des vingt-quatre heures, on fera en outre 2 à 4 toilettes de la région génito-anale, en ayant soin de saupoudrer après chacune d'elles avec de l'*amidon*, du *lycopode* ou du *talc* (silicate de magnésie); ces trois poudres, à peu près également bonnes, sont destinées à sécher l'humidité de ces régions et à éviter les coupures et l'intertrigo. On saupoudrera également les aisselles et les sillons du cou chez les enfants gras.

¹ Pour tous les détails des maillots, voir mon livre *le Nouveau-Né*, Paris, 1898, 9^e édition, où toutes les pièces de l'habillement de l'enfant sont figurées avec la manière d'en faire usage. On trouvera d'ailleurs dans ce livre tout le complément des détails relatifs au nouveau-né, que j'ai considérés comme étant superflus dans un traité didactique d'accouchements.

5° Température. Couveuses. — Le nouveau-né, qui, avant sa naissance, baignait constamment dans un liquide chaud et à température égale, est très sensible aux variations thermiques qu'il rencontre dans sa nouvelle vie.

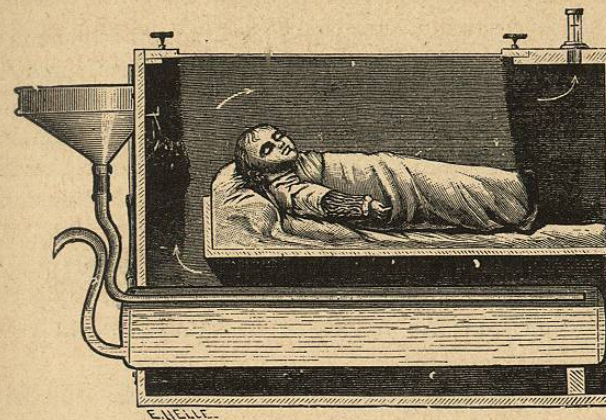


Fig. 292. — Coupe de la couveuse (Auvard).

Le froid, agissant sur ses extrémités, y amène facilement la cyanose et l'hypothermie, et cette affection fréquente est désignée sous le nom d'œdème ou de sclérome des nouveau-nés. L'enfant est d'autant plus sensible aux variations de température qu'il est plus jeune et qu'il naît plus loin de son terme.

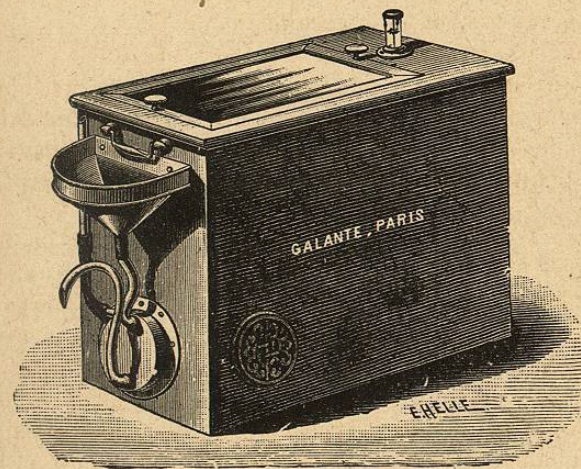


Fig. 293. — Vue extérieure de la couveuse (Auvard).

Pour éviter au nouveau-né ces brusques changements, il faut pendant les premiers temps le placer dans une pièce où la température sera autant que possible de 16 à 18°: on mettra dans son berceau, surtout pendant la nuit, une à trois boules d'eau chaude, qui maintiendront une température suffisante.

Pour les enfants nés avant terme ou pendant les saisons très froides, on se servira avec avantage d'appareils appelés *couveuses*.

Il existe actuellement de nombreux modèles de couveuses; le plus simple est le meilleur.

En 1883, j'ai préconisé un appareil très pratique qui se chauffe à l'aide de boules de grès, destinées à être remplacées toutes les heures et demie ou deux heures.

Pour éviter ce changement trop fréquent de boules, peu commode à faire la nuit, je les ai remplacées (fig. 292-293) par un réservoir fixe de dix litres dans lequel il suffit de verser d'abord cinq litres d'eau bouillante, puis trois litres toutes les quatre heures, pour maintenir autour de l'enfant 30° environ.

L'enfant est placé dans la couveuse absolument comme dans son berceau, on le retire au moment des tétés en ayant soin que la température de la pièce soit de 18° environ; les toilettes et le change se font à cette même température ambiante.

On laisse l'enfant quinze jours, trois semaines, un mois ou même davantage dans la couveuse; puis, quand il a acquis la vigueur suffisante, on l'habitue progressivement à vivre dans l'air de la chambre en lui accordant tous les jours une heure de plus de liberté au moment le plus chaud de la journée.

Il sera bon de continuer l'usage de l'appareil encore un certain temps pendant la nuit, où le refroidissement se produit avec plus de facilité.

L'usage de la couveuse est utile dans tous les cas où la vie de l'enfant se ralentit sous l'influence des causes extérieures (froid), ou intérieures (naissance prématurée, faiblesse congénitale, cyanose, œdème et sclérome, athrepsie ou maladies générales affaiblissant le nouveau-né, la syphilis par exemple).

6° Chambre. Berceau. — La chambre où habite l'enfant doit être aérée, pourvue de cheminée; la température y sera de 16 à 18° pendant les premiers mois; on peut accoutumer progressivement l'enfant à la température habituelle de l'appartement.

L'enfant doit toujours être couché dans un berceau et non dans le lit de sa mère ou de sa nourrice, qui pendant le sommeil pourrait l'étouffer involontairement, ainsi que cela arrive quelquefois. L'enfant est couché vêtu et plus ou moins entouré de couvertures suivant la saison. Éviter surtout de fermer complètement les rideaux du berceau, sinon on empêche l'accès de l'air, et on produit une asphyxie lente.

Le berceau sera placé dans un coin de la pièce, à l'abri de tout courant d'air direct. Quelques personnes insistent pour que la tête de l'enfant soit placée à contre-jour, c'est-à-dire les pieds tournés dans le sens opposé de la fenêtre ou directement en face de la lumière, afin, disent-elles, d'éviter le strabisme; la précaution est sans importance.

7° Sorties. — L'enfant peut être sorti sans inconvénient: Dans la saison chaude (été), au bout de huit jours;

Dans la saison tempérée (printemps, automne), au bout de quinze jours; Dans la saison froide (hiver), au bout d'un mois.

En hiver, l'enfant sera sorti au moment le plus chaud de la journée: de midi à 2 heures; en été, au contraire, en dehors de ce moment, le matin, de 9 à 11 heures; le soir, de 3 à 5 heures.

8° Vaccination. — A moins d'épidémie de variole, le nouveau-né sera vacciné à deux mois environ. A Paris, le vaccin de génisse est actuellement le plus répandu. On vaccine au niveau de l'épaule, ou mieux à la partie postéro-externe du mollet; deux piqûres de chaque côté suffisent. Du troisième au dixième jours consécutifs à la vaccination, mieux vaudra ne pas sortir l'enfant, car durant l'évolution du vaccin il est plus sensible aux actions pathogènes de l'extérieur. On supprimera les grands bains pendant le même temps. La région vaccinée sera protégée à l'aide d'un petit pansement sec ou de la ouate; quand vers le huitième, dixième jour, la rougeur locale est trop accentuée, on la calme par l'application de petits cataplasmes ou de compresses imbibées de solution boriquée à 4 p. 100.

III

ALLAITEMENT

SOMMAIRE

- 1° Allaitement maternel;
- 2° Allaitement par une nourrice;
- 3° Allaitement par un animal;
- 4° Allaitement artificiel;
- 5° Succédanés du lait. — Allaitement mixte;
- 6° Direction générale de l'allaitement. — Sevrage.

L'alimentation de l'enfant peut être faite à l'aide de lait de femme (mère ou nourrice), à l'aide du lait d'un animal (pris directement ou indirectement), ou enfin avec d'autres aliments que le lait (donnés seuls ou conjointement avec le lait). Chacune de ces variétés d'alimentation demande à être décrite séparément.

1° ALLAITEMENT MATERNEL

Au milieu de la vie intra-utérine, de chaque côté du sternum, s'invagine un bourgeon épithélial cutané. Ce bourgeon prolifère, se ramifie, s'enfonce et