

Dans les premières semaines, les fonctions de relation sommeillent complètement, et le nouveau-né n'a que des cris pour traduire ses sensations ou ses besoins. Vers la fin du premier mois, il commence à sourire, puis il entend et voit, il prend part à ce qui se passe autour de lui, il pousse de petits cris joyeux, il manifeste sa volonté. A six mois, il prononce quelques monosyllabes, il reconnaît les personnes de son entourage. Vers un an, il dit quelques mots très simples; à deux ans, il construit des phrases plus ou moins correctes, il parle assez couramment.

La précocité du langage témoigne en faveur de la mémoire et de l'intelligence de l'enfant. Quand l'enfant ne parle pas à deux ans, à trois ans, il est anormal, arriéré, imbecile ou idiot parfois, et il y a lieu de s'inquiéter. Ce n'est pas le filet, ou frein trop court de la langue, qui l'empêche de parler, car on a beau le couper, la parole ne vient pas. La raison de ce mutisme doit être cherchée dans le cerveau, quand elle n'a pas pour origine une surdité congénitale ou précoce. Les petites filles parlent généralement plus tôt que les petits garçons; elles sont plus précoces en tout.

Marche. — Les enfants ne marchent pas avant un an; ceux qui font quelques pas avant douze mois sont rares: ceux qui marchent après cet âge sont bien plus nombreux. Les enfants gros et lourds marchent plus tard que les enfants d'un poids moyen ou léger, toutes choses égales d'ailleurs. La marche est influencée surtout par le mode d'alimentation du premier âge; les enfants nourris au sein par une bonne nourrice marchent tôt, les enfants nourris au biberon marchent tard. Et la différence est souvent énorme entre ces deux catégories d'enfants: les premiers marcheront à 10, 11, 12 mois, les seconds à 20, 24, 30 mois.

Il faut reconnaître qu'il y a des exceptions à cette règle, mais l'hygiène alimentaire n'en a pas moins une influence prépondérante sur la marche. Après elle, viennent les maladies intercurrentes, bronchites, fièvres éruptives, coqueluche, etc., qui, en troublant la nutrition, amènent le retard de la marche. Parmi les maladies chroniques, le rachitisme est celle qui agit le plus fréquemment pour retarder et entraver la marche des enfants. Dans cette maladie, la nutrition générale est compromise, le système nerveux affaibli, le squelette ramolli et déformé. Bien souvent on fait le diagnostic rétrospectif du rachitisme d'après la date des premiers pas de l'enfant. D'autres maladies du squelette, le mal de Pott, les tumeurs blanches; ou du système nerveux, l'idiotie, les scléroses cérébrales, les myélites antérieures peuvent retarder et compromettre la marche; mais elles sont plus rares que le rachitisme et s'accusent par d'autres symptômes. On ne doit pas s'ingénier à faire marcher les enfants à l'aide des appareils (chariots, glissières, tourniquets), véritables instruments de torture offrant plus d'inconvénients que d'avantages. Il vaut mieux laisser l'enfant se traîner sur un tapis, se cramponner aux meubles, faire l'épreuve de ses forces; on se contentera de le surveiller, de le soutenir, en le prenant symétriquement sous les bras ou en lui passant autour du corps une large ceinture tenue par derrière.

Quand l'enfant a pris spontanément possession de son attitude définitive,

la marche doit être surveillée, dit Fonsagrives, sous le rapport de la correction de l'attitude des jambes et des pieds. Il est bien peu d'enfants dont la pose du pied soit absolument correcte; ils prennent à chaque instant des attitudes vicieuses dont la plus habituelle est de porter l'un des pieds en dedans, de marcher sur le bord externe du soulier, etc. Qu'on laisse durer ces fausses positions, et l'habitude les transformera vite en faits accomplis; les articulations perdront leurs rapports normaux; les muscles tirillés tendront à l'atrophie, et des déformations regrettables finiront par en résulter. Le port de bottines lacées ou boutonnées remédie parfois au renversement du pied, si commun chez les petits enfants qui commencent à marcher avec des souliers et des chaussures basses, sans tige.

Accroissement (Poids et taille). — Au moment de la naissance, l'enfant pèse en moyenne 3000 à 5250 grammes; quelques enfants dépassent ce poids de beaucoup, atteignant 5500, 4000, 4500, 4900 et même 5000. Ces derniers chiffres sont exceptionnels. Il est plus commun de voir des enfants rester au-dessous de 3000 grammes et ne pas dépasser 2500, 2000 et même 15 à 1600 grammes. Les enfants d'un poids aussi léger sont nés avant terme. On en sauve quelques-uns par la couveuse et le gavage.

Pendant les premiers jours qui suivent la naissance, l'enfant, ne prenant presque pas de nourriture et évacuant une quantité abondante de matières (urines et méconium), perd 150 à 200 grammes, de sorte que si on le pèse le 2^e et le 5^e jour, on le trouvera plus léger qu'à la naissance. Mais à partir du 4^e jour, il remonte et, vers le 6^e ou 7^e jour, c'est-à-dire à la fin de la première semaine, il a regagné son poids initial. C'est ainsi que les choses se passent, quand tout va bien; mais si la nourrice est insuffisante, si le lait ne convient pas à l'enfant, s'il survient de la diarrhée, on pourra constater un retard sensible dans le retour au poids initial. J'ai vu des enfants qui mettaient 10, 15 et 20 jours à retrouver ce poids. Quand l'enfant est nourri suivant les règles, il augmente progressivement et régulièrement, gagnant tous les jours un certain nombre de grammes qu'on peut évaluer de la façon suivante:

Chaque mois, l'enfant augmente de 700, 750 à 800 grammes, c'est-à-dire de 25 à 30 grammes par jour. Ce gain quotidien, qui peut s'abaisser à 20 grammes, et dépasser parfois 50 grammes, ne s'observe que dans les quatre premiers mois. Il se réduit pendant les mois suivants à 20, à 15 grammes même, l'enfant n'augmentant que de 600 à 500 grammes par mois; au quatrième mois, si l'enfant n'était pas trop gros en naissant, il peut avoir doublé son poids initial; s'il était gros, il ne double ce poids qu'à 5 ou même 6 mois. Un enfant de 5000 grammes par exemple pèsera 6000 grammes à 5 mois; un enfant de 5500 grammes pèsera 7000 à 6 mois; un enfant de 4000 pèsera 8000 à 7 mois. Plus l'enfant avance en âge, moins l'augmentation journalière de poids est marquée; dans les premiers mois, l'enfant gagne 25 à 30 grammes par jour; à partir du 5^e mois, il ne gagne plus que 20 grammes; à 8 mois ce chiffre s'abaisse à 15 grammes par jour, puis à 12 et 10 grammes. A un an, l'enfant a

souvent triplé son poids de naissance; s'il pesait par exemple 5000 grammes en venant au monde, il pèsera 6000 grammes à 4 mois, et 9000 grammes à 12 mois; dans les quatre premiers mois il aura gagné autant que dans les huit derniers.

Pendant la seconde année, le gain quotidien varie entre 8 grammes par jour pour les premiers mois (500 grammes par mois) et 5 grammes

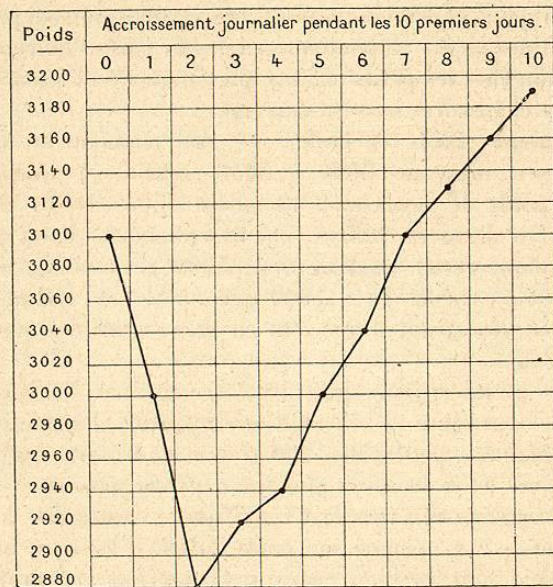


Fig. 1.

par jour pour les derniers (150 grammes par mois). — A deux ans, l'enfant arrive ainsi à peser 11 500 à 12 000 grammes, c'est-à-dire 25 ou 24 livres.

Voici un tableau qui donne les accroissements mensuels et quotidiens de l'enfant, depuis sa naissance jusqu'à deux ans révolus. Ce tableau doit servir de guide dans l'appréciation des poids, mais il ne représente qu'une moyenne, et il ne faudrait pas s'effrayer en voyant des enfants, d'ailleurs bien portants, s'en écarter sensiblement. On peut voir des enfants ayant un accroissement théoriquement trop fort (50 à 40 grammes par jour) ou trop faible (12 à 15 grammes), pour les premiers mois, se porter néanmoins parfaitement bien; inutile en pareil cas de s'alarmer, de changer de nourriture, etc. Pour se rendre compte de la marche régulièrement ascendante des poids, il est bon de faire ce qu'on appelle la courbe des poids, c'est-à-dire de marquer, tous les mois, sur une feuille quadrillée, le poids de l'enfant.

Le poids initial étant ici 5100, l'enfant a d'abord perdu 220 grammes; le 7^e jour il avait regagné son poids initial, et à partir de ce moment il a gagné 25 à 50 grammes par jour (fig. 1).

On pourrait faire une courbe analogue avec les chiffres suivants (fig. 2) :

	POIDS INITIAL : 5000 GRAMMES	ACCROISSEMENT		
		—	MENSUEL	QUOTIDIEN
			grammes	grammes
1 mois . . .	5 750 grammes	750 grammes	25 grammes	
2 — . . .	4 500 —	750 —	25 —	
3 — . . .	5 250 —	750 —	25 —	
4 — . . .	5 950 —	700 —	25 —	
5 — . . .	6 550 —	600 —	20 —	
6 — . . .	7 100 —	550 —	18 —	
7 — . . .	7 600 —	500 —	17 —	
8 — . . .	8 000 —	400 —	15 —	
9 — . . .	8 550 —	350 —	12 —	
10 — . . .	8 650 —	300 —	10 —	
11 — . . .	8 950 —	300 —	10 —	
12 — . . .	9 200 —	250 —	8,5 —	
13 — . . .	9 450 —	250 —	8,5 —	
14 — . . .	9 650 —	200 —	6,5 —	
15 — . . .	9 950 —	200 —	6,5 —	
16 — . . .	10 050 —	200 —	6,5 —	
17 — . . .	10 250 —	200 —	6,5 —	
18 — . . .	10 450 —	200 —	6,5 —	
19 — . . .	10 650 —	200 —	6,5 —	
20 — . . .	10 850 —	200 —	6,5 —	
21 — . . .	11 050 —	200 —	6,5 —	
22 — . . .	11 200 —	150 —	5 —	
23 — . . .	11 350 —	150 —	5 —	
24 — . . .	11 500 —	150 —	5 —	

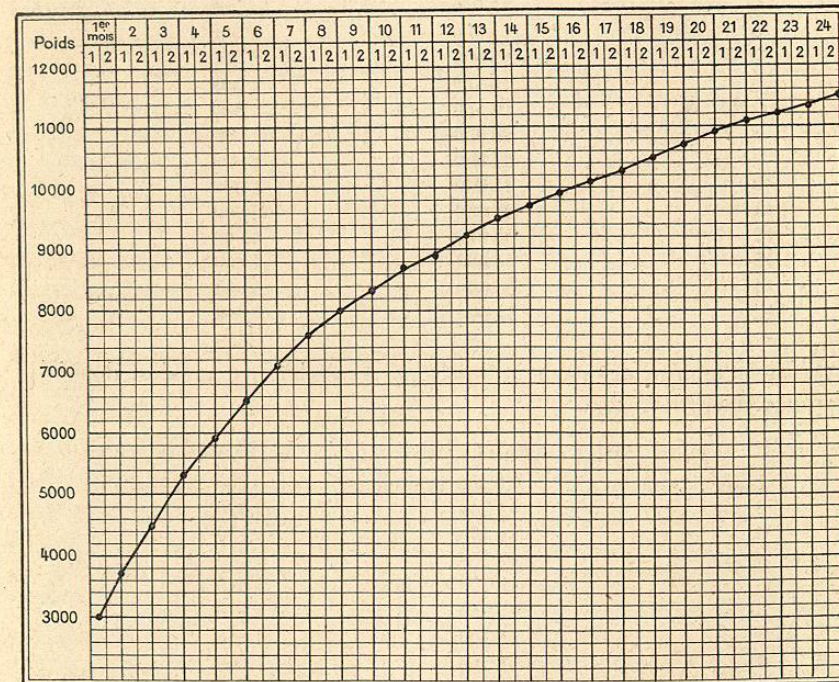


Fig. 2. — Courbe d'accroissement en poids par quinzaines dans les deux premières années.

Le gain quotidien exprimé en grammes est diversement apprécié par les auteurs; voici les tableaux donnés par deux auteurs allemands (Fleischmann et Gerhardt); on verra qu'ils présentent de notables différences, surtout dans les premiers mois.

TABLEAU DE FLEISCHMANN		TABLEAU DE GERHARDT	
GAIN QUOTIDIEN		GAIN QUOTIDIEN	
1 mois.	55 grammes	1 mois.	25 grammes
2 —	50 —	2 —	25 —
5 —	28 —	5 —	22 —
4 —	22 —	4 —	20 —
5 —	18 —	5 —	18 —
6 —	14 —	6 —	17 —
7 —	12 —	7 —	15 —
8 —	10 —	8 —	15 —
9 —	10 —	9 —	12 —
10 —	9 —	10 —	10 —
11 —	8 —	11 —	8 —
12 —	6 —	12 —	6 —

Voici le tableau des poids successifs de l'enfant depuis sa naissance jusqu'à 15 ans.

POIDS INITIAL : 5000 GRAMMES		ACCROISSEMENT ANNUEL
1 an	9 000 grammes	6 000 grammes
2 —	11 500 —	2 500 —
5 —	15 000 —	1 500 —
4 —	14 000 —	1 000 —
5 —	15 008 —	1 000 —
6 —	16 500 —	1 500 —
7 —	18 500 —	2 000 —
8 —	20 000 —	1 500 —
9 —	22 000 —	2 000 —
10 —	24 000 —	2 000 —
11 —	26 000 —	2 000 —
12 —	50 000 —	4 000 —
15 —	54 000 —	4 000 —
14 —	58 000 —	4 000 —
15 —	41 000 —	5 000 —

Voici le tableau des poids indiqués par Quételet, par années, depuis la naissance jusqu'à 15 ans.

POIDS INITIAL : 5200 GRAMMES		AUGMENTATION
1 an	9 450 grammes	6 250 grammes
2 —	11 540 —	1 890 —
5 —	12 470 —	1 150 —
4 —	14 250 —	1 740 —
5 —	15 770 —	1 540 —
6 —	17 240 —	1 470 —
7 —	19 100 —	1 860 —
8 —	20 760 —	1 660 —
9 —	22 650 —	1 890 —
10 —	24 520 —	1 870 —

11 ans.	27 100 grammes	2 580 grammes
12 —	29 820 —	2 720 —
15 —	54 580 —	4 560 —
14 —	58 670 —	4 290 —
15 —	45 620 —	4 950 —

Chez les filles, l'accroissement en poids est plus faible. Le poids moyen, à la naissance, étant, pour les filles, 3000 grammes, pour les garçons, 5500, on trouve, à la puberté, que l'enfant a acquis environ 12 fois son poids initial; à 15 ans une fille pèsera 56 kilogrammes et un garçon 46.

La question des pesées régulières est surtout importante pendant l'allaitement, avant le sevrage, et jusqu'à la fin de la seconde année. La balance permet non seulement de mesurer l'accroissement en poids de l'enfant, mais aussi de juger, mieux que ne peuvent le faire la vue et le toucher, de son état de santé. Un enfant qui augmente régulièrement de poids est un enfant bien portant; s'il perd au lieu d'augmenter, il est malade ou mal nourri.

Pendant le premier mois, il faut peser l'enfant tous les jours; plus tard on se contente de le peser toutes les semaines, puis tous les mois. On note le poids constaté à chaque pesée, et, pour avoir l'accroissement quotidien, on divise la différence des deux dernières pesées par le nombre de jours qui les sépare. La première pesée doit se faire immédiatement après la naissance, quand l'enfant aura été baigné et lavé. On notera avec soin le poids initial, qui permettra de se rendre compte des variations successives observées à partir de ce jour. On devra peser le nourrisson d'autant plus fréquemment qu'il sera plus débile, plus difficile à allaiter, plus éloigné des conditions requises pour une bonne alimentation. Si l'enfant n'augmente pas ou diminue, et si l'on est dans le doute sur la cause de cet arrêt de croissance, s'il crie trop, s'il a de la constipation, si l'on a des raisons pour supposer que la nourrice n'a pas assez de lait, on pèsera l'enfant avant et après chaque tétée et on inscrira la différence observée; cette différence représente le poids du lait ingéré. En répétant la pesée à toutes les tétées, et en additionnant les résultats, on aura, au bout de la journée, la quantité totale de lait prise par l'enfant. On pourra alors juger, en connaissance de cause, des qualités nourricières de la femme qui donne le sein.

On aura parfois des surprises; une nourrice de belle apparence, aux mamelles fortes, ne donnera que 500 à 400 grammes de lait au lieu de 600 à 700 grammes qu'on espérait. La balance seule permet de se rendre compte de cette insuffisance et de prendre les mesures nécessaires (changement de nourrice, alimentation complémentaire, etc.). La balance ne sert donc pas seulement à mesurer l'accroissement du nourrisson, elle permet encore de doser le lait de la nourrice, d'en apprécier la quantité; pour ce qui est de la qualité, l'analyse chimique doit intervenir.

Les services rendus par les pesées fréquentes des jeunes enfants imposent aux familles l'obligation d'avoir une balance spéciale. On pourrait, à la rigueur, se servir de la balance ordinaire qu'on trouve dans le petit commerce, mais elle est incommode, et on l'a heureusement modifiée en remplaçant l'un des plateaux par une corbeille en osier, en cuivre ou en filet,

qui permet d'installer convenablement l'enfant. Ces balances, ainsi modifiées, portent le nom de pèse-bébés. Le docteur Sutils voulant faire, dans ses tournées d'inspection, les innombrables pesées qu'exige la surveillance des enfants placés en nourrice et ne pouvant trouver chez ses clientes de balances, même imparfaites, a fait construire un pèse-bébés portatif, tenant peu de place, pouvant s'accrocher contre un mur, à un clou. C'est une sorte de ressort à boudin gradué, facile à lire, mais beaucoup moins exact que les pèse-bébés ordinaires.

Quand un nouveau-né, allaité par sa mère ou par une bonne nourrice, perd subitement ou rapidement une quantité notable de son poids, quand la courbe alimentaire, régulièrement ascendante jusque-là, tombe verticalement de 500 à 400 grammes par jour, sans qu'il y ait eu ni diarrhée ni vomissements, ni insuffisance d'allaitement, on doit s'alarmer et penser immédiatement à la syphilis héréditaire. M. Pouzol, dans sa thèse (Paris 1894), a bien montré la valeur que pouvait avoir la courbe alimentaire pour le diagnostic de la syphilis héréditaire latente. Dans ces circonstances, la balance peut donc rendre de très grands services.

Il résulte de chiffres compulsés par M. Pinard (Acad. de médecine, 1895) que les enfants des femmes qui ont pu se reposer quelque temps avant

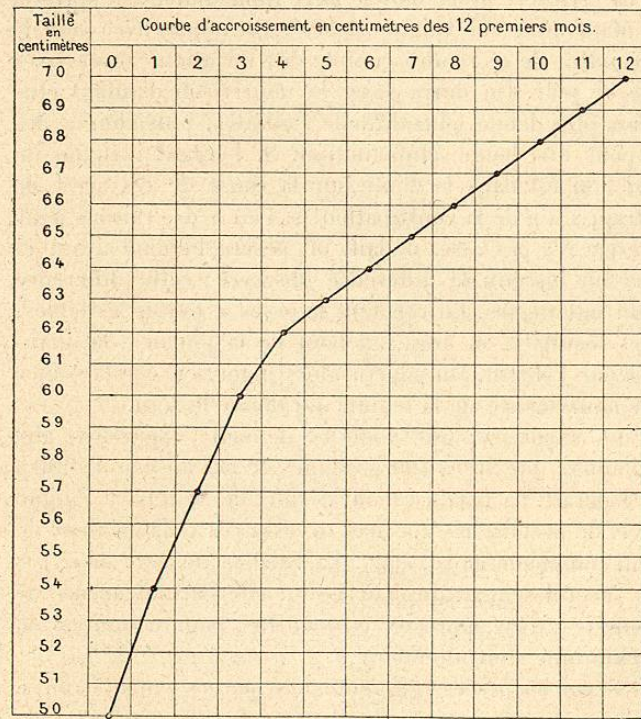


Fig. 5.

leurs couches ont un poids initial plus fort que ceux des femmes fatiguées, surmenées jusqu'au dernier moment.

Taille. — L'accroissement en longueur des enfants n'est pas aussi rigoureusement mesurable que l'accroissement en poids; mais l'approximation suffit. A la naissance, un enfant bien développé mesure 50 centimètres de longueur en moyenne; les filles auraient 1 à 2 centimètres de moins que les

premières années de la vie; l'enfant gagne 4 centimètres le premier mois, puis 3, 2, 1 centimètres les mois suivants, de façon à atteindre un total de 20 centimètres d'allongement dans la première année.

L'enfant, à cinq ans, a doublé sa taille initiale; à quinze ans il l'a triplée. La croissance, dans la première année, est trois fois plus rapide que dans la troisième et cinq fois plus rapide que dans la quinzième.

TABLEAU D'ACCROISSEMENT EN CENTIMÈTRES DES 12 PREMIERS MOIS

AGE	TAILLE	ACCROISSEMENT MENSUEL
0	0 ^m ,50	»
1 mois.	0 ^m ,54	4 centimètres
2	0 ^m ,57	3 —
3	0 ^m ,60	3 —
4	0 ^m ,62	2 —
5	0 ^m ,63	1 —
6	0 ^m ,64	1 —
7	0 ^m ,65	1 —
8	0 ^m ,66	1 —
9	0 ^m ,67	1 —
10	0 ^m ,68	1 —
11	0 ^m ,69	1 —
12	0 ^m ,70	1 —

Total de l'accroissement annuel. 20 centimètres

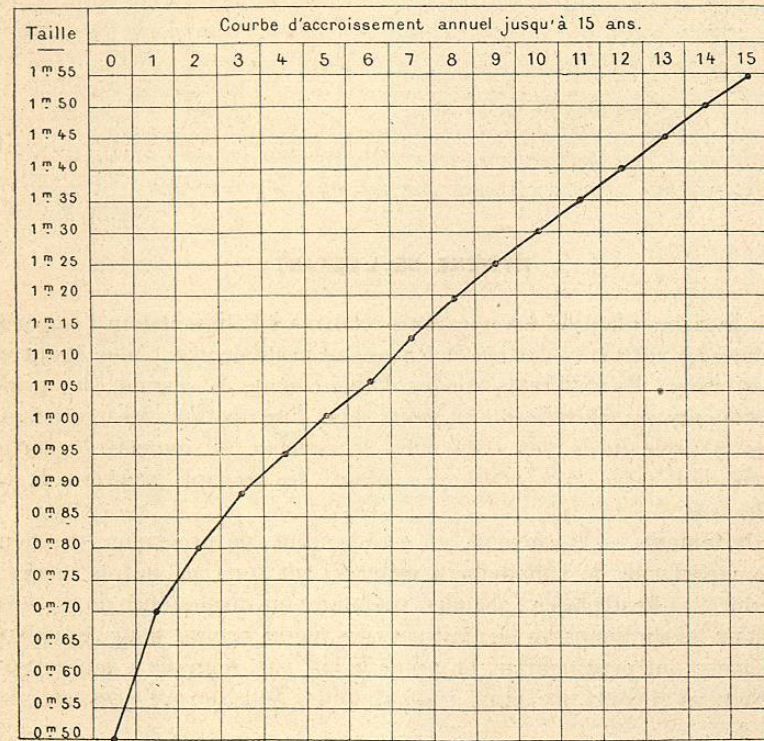


Fig. 4.

Le taux annuel d'accroissement diminue aussi sensiblement que le taux mensuel, à mesure qu'on s'éloigne de la période initiale. L'enfant qui, dans la première année, a gagné 20 centimètres, n'en gagne plus que 10 dans la seconde année, puis 7, puis 6, puis 5, jusqu'à quinze ans, où le gain annuel est encore plus réduit. Il peut bien y avoir, quelquefois, à l'occasion d'une maladie, ou spontanément, une poussée de croissance qui double ou triple le taux normal, mais cela ne change rien aux règles et aux moyennes établies sur un très grand nombre d'observations par Quételet.

TABLEAU D'ACCROISSEMENT EN LONGUEUR DE 0 A 15 ANS

AGE	TAILLE	GAIN ANNUEL
0	0 ^m ,50)
1 an	0 ^m ,70	20 centimètres
2 —	0 ^m ,80	10 —
3 —	0 ^m ,88	8 —
4 —	0 ^m ,95	7 —
5 —	1 ^m ,01	6 —
6 —	1 ^m ,07	6 —
7 —	1 ^m ,15	6 —
8 —	1 ^m ,19	6 —
9 —	1 ^m ,25	6 —
10 —	1 ^m ,30	5 —
11 —	1 ^m ,35	5 —
12 —	1 ^m ,40	5 —
13 —	1 ^m ,45	5 —
14 —	1 ^m ,50	5 —
15 —	1 ^m ,54	4 —
Total du gain en 15 ans.		1 ^m ,04

11

HYGIÈNE DE L'ENFANT¹

En hygiène infantile, les questions relatives à l'alimentation l'emportent sur toutes les autres, et doivent être mises au premier plan. Nous étudierons successivement les différents modes d'allaitement, le sevrage, les principaux aliments qui conviennent au jeune âge, l'incubation des nouveau-nés débiles et prématurés, les vêtements, le coucher, le sommeil, les sorties, l'hygiène de la peau, la mortalité des enfants, les mesures propres à la restreindre, etc.

Allaitement. — Il convient, en commençant, de proclamer encore une fois la supériorité de l'allaitement maternel sur tous les autres modes de nourriture, et de déplorer l'abandon volontaire ou involontaire de ce devoir qui est en même temps un bienfait pour les mères comme pour les enfants. Toute mère qui peut nourrir, et qui ne le fait pas, manque à son devoir le plus sacré et encourt une grave responsabilité. Nous devons tous agir, dans

(¹) Pour plus de détails, consulter le *Dictionnaire d'hygiène des enfants*, par le Dr J. Comby. Paris, 1901, Rueff, éditeur.

la mesure de nos moyens, pour développer l'allaitement maternel, trop délaissé. Et, pour cela, il faut que nous soyons bien convaincus de l'excellence de ce complément naturel de la maternité. Enfanter ne suffit pas; une mère n'est pas complète, si elle ne nourrit pas de son lait le petit être qu'elle a mis au monde. On distingue trois modes d'allaitement :

- 1° Allaitement naturel;
- 2° Allaitement mixte;
- 3° Allaitement artificiel.

L'allaitement naturel, ou allaitement par le sein féminin, se subdivise en *allaitement maternel* et *allaitement mercenaire*. L'allaitement artificiel, ou allaitement par le sein d'un animal, est *direct* quand l'enfant prend le pis de l'animal, *indirect* quand il prend le lait par l'intermédiaire d'un biberon, d'un verre, etc. L'allaitement est mixte quand l'enfant, sans être privé du sein féminin, reçoit un supplément de lait animal (par exemple sein le jour, biberon la nuit, ou inversement).

I. — *Allaitement naturel.*

Il est inutile d'insister sur la supériorité incontestable et incontestée de l'allaitement naturel, c'est-à-dire de l'allaitement au sein féminin. L'organisme de l'enfant nouveau-né n'est réellement adapté qu'à une seule alimentation, au lait de femme, de même que l'organisme du veau n'est adapté qu'au lait de vache, celui du chien au lait de chienne, etc. La nature le veut ainsi. Malheureusement il y a parfois des difficultés ou même des impossibilités, dérivant : soit de la mère, mauvaise nourricière, malade, ou mal conformée, quand elle est consentante; soit du nourrisson, trop faible, ou incapable pour une raison physique (bec-de-lièvre, etc.), de prendre le sein qui lui est offert.

A. — ALLAITEMENT MATERNEL

L'allaitement par la mère est supérieur à tout. Il est possible, quand la mère est saine, assez forte, pourvue de mamelles suffisantes. Avant même l'accouchement, pendant la grossesse, surtout les derniers mois, on peut déjà prévoir qu'une femme sera bonne nourrice; dans ce cas, les seins sont volumineux, sillonnés à leur surface de veines bleuâtres, qui indiquent une circulation intérieure active. La mamelle, dissimulée sous une couche adipeuse plus ou moins épaisse, est ferme, de forme conique; la pression à la base du mamelon fait sourdre quelques gouttes jaunâtres de colostrum. Le *colostrum*, aliment de transition, est un liquide louche, jaunâtre, très aqueux, peu riche en corpuscules. Au moment de la naissance, c'est une émulsion composée de sérum et de globules graisseux.

Les mamelons sont gros, mûriformes, bien détachés, entourés à leur base d'une aréole brunâtre hérissée de tubérosités (tubercules de Montgomery). Quand on les titille, on les voit s'ériger et se durcir. Tout indique en un mot que, sous l'influence de la montée du lait, vers le 5^e jour après les