

**Zeitschrift:** Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

**Herausgeber:** Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

**Band:** 39 (1931)

**Heft:** 12

**Artikel:** A propos de nourrissons

**Autor:** Perrier, H.

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-547867>

### **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

### **Conditions d'utilisation**

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

### **Terms of use**

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

**Download PDF:** 05.05.2025

**ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>**

zurechtklopfen will. Kurz, laß deine Leber mit-  
samt ihrer Galle in Ruhe und wenn du dich  
angefüllt fühlst, so faße ein paar Tage und  
trinke gutes Brunnenwasser dazu.

Bedenke, daß die Haut kein bloßes Pack-

papier ist. Schönheit, Gesundheit und Rein-  
lichkeit sind unzertrennlich. Sich zu waschen  
kostet kein Geld, wenig Mühe und Zeit: in  
Schmutz zu leben aber kostet viel Geld und  
bringt uns die Mühlsal der Krankheit.

## A propos de nourrissons.

Par le Dr H. Perrier, Fribourg.

Parmi les cas les plus typiques et les  
plus fréquents de nourrissons apportés à  
la consultation du médecin, il faut citer  
le suivant:

Il s'agit, en général, d'un nourrisson  
âgé de quelques mois, qui ne prospère  
pas ou qui maigrit et qui est atteint de  
troubles digestifs plus ou moins marqués:  
vomissements, selles panachées ou glai-  
reuses, coliques, etc. Ces troubles diges-  
tifs apparents font d'ailleurs quelquefois  
totalement défaut; l'état général seul cause  
à la mère une légitime inquiétude.

Après l'interrogatoire habituel sur le  
régime, sur les habitudes données à l'en-  
fant, on obtient presque toujours la ré-  
ponse suivante: « *Mon enfant ne sup-  
porte pas le lait*; je l'ai essayé sous  
toutes ses formes: lait maternel, lait de  
vache coupé cependant de beaucoup d'eau,  
lait condensé, lait en poudre, cela n'a  
pas été. Puis j'ai supprimé le lait et l'ai  
remplacé par du gruau ou une farine  
quelconque et cela va encore moins bien. »

Cette idée « de l'enfant qui ne sup-  
porte pas le lait » est extraordinairement  
répandue et elle est la cause de fautes  
de régime graves qui conduisent le nour-  
risson à l'athrepsie si l'on n'intervient  
pas à temps.

En réalité, qu'en est-il? Est-il vrai que  
tant de nourrissons ne supportent pas le  
seul aliment qui leur est cependant in-  
dispensable? Car nous ne devons pas  
l'oublier, le lait est un aliment complet

qui contient tous les principes vitaux  
nécessaires, y compris les vitamines, et  
que nul autre aliment ne peut à lui seul  
fournir. Le gruau, par exemple, si sou-  
vent substitué au lait, ne contient guère  
que des hydrates de carbone, la quantité  
d'albumine est minime, celle de la graisse  
est nulle; quant aux vitamines, il n'en  
faut pas parler.

Le lait est l'aliment nécessaire au nour-  
risson et nous pouvons affirmer que ceux  
qui vraiment ne le supportent pas du  
tout, pour lesquels il est un véritable  
toxique capable d'entraîner des accidents  
d'idiosyncrasie, constituent des cas tout  
à fait exceptionnels, justiciables d'un trai-  
tement hospitalier qui seul leur donnera  
la chance d'une survie et d'une bonne  
santé.

Certes, il y a des cas dans lesquels le  
lait est plus ou moins bien toléré, mais,  
avec quelques précautions dans le régime,  
tout rentre rapidement dans l'ordre.

Dans la plus grosse majorité des cas,  
nous devons admettre que si l'enfant pa-  
raît ne pas supporter le lait, c'est parce  
qu'on le lui donne mal et qu'on commet  
les fautes habituelles dont les consé-  
quences sont beaucoup plus importantes  
qu'on pourrait le croire au premier abord.  
Fautes dans la régularité des repas, irré-  
guliers la plupart du temps; fautes dans  
l'allaitement maternel: dans l'intervalle  
des repas, dans la manière de donner le  
sein, dans la durée de la tétée; fautes

dans l'allaitement artificiel: lait mal stérilisé, coupage défectueux, usage prématuré ou abus des farineux. Dans les deux genres d'allaitement, mauvaises habitudes données à l'enfant, bercé après le repas, porté toute la journée sur les bras, rendu nerveux par la mauvaise éducation.

Supprimons toutes ces fautes et le lait « ce pelé, ce galeux d'où vient tout le mal » sera normalement digéré et assimilé et le nourrisson retrouvera en peu de temps un état de santé tout à fait normal.

Un exemple suffira à le prouver:

Après avoir écouté les doléances de la maman et avoir examiné l'enfant, nous prescrivons un régime, dont le lait est, bien entendu, le principal composant, qui serait exactement celui que, dans un cas analogue, nous donnerions à l'hôpital.

La mère rentre à son domicile; quelques semaines se passent, deux ou trois au maximum, et, un beau jour, nous re-voyons la même maman revenir à la consultation avec son bébé, déclarant que cela ne va absolument pas.

Que faire? Nous conseillons à la mère de nous confier ce nourrisson récalcitrant à la clinique infantile. Lasse de lutter, elle est rapidement d'accord et le même jour l'enfant fait son entrée à l'hôpital. On lui donne *exactement* le régime qui avait été conseillé à la mère quelques semaines auparavant, et ce n'est pas sans étonnement que l'on constate qu'au bout de deux ou trois jours cela va parfaitement bien.

Nous pourrions citer des centaines de cas analogues. La contre-épreuve ne fait d'ailleurs souvent pas défaut. S'il y a des parents raisonnables qui consentent à laisser leur enfant quelque temps à l'hôpital, d'autres sont pressés et, au bout de peu de temps, ils reprennent leur nourrisson, persuadés qu'ils sont que, puisqu'à

l'hôpital on a trouvé le bon régime, ils n'auront qu'à le continuer à domicile.

Un mois peut-être se passe et un coup de téléphone nous avertit que cela ne va de nouveau pas. Et cependant c'était le même régime!

Que conclure de tout cela?

Nous ne pouvons plus incriminer le lait comme tel, puisqu'à l'hôpital l'enfant le supportait très bien. Il faut chercher autre chose. Nous devons alors fatalement revenir aux fautes que nous venons de signaler plus haut. Comme il s'agit presque toujours de nourrissons alimentés artificiellement au lait de vache, c'est à ce mode d'alimentation que nous nous arrêterons.

La propreté du lait, il faut le reconnaître, laisse souvent beaucoup à désirer, et il y a à ce point de vue pour nos agriculteurs de très gros progrès à réaliser. Le lait livré à l'hôpital est certainement supérieur, car il est soumis à un contrôle régulier. Une bonne stérilisation suffirait cependant à le rendre parfaitement apte pour nos nourrissons. Combien ne voyons-nous pas de mères de famille se contenter de laisser simplement monter le lait sans le bouillir et l'abandonner ensuite, pas même couvert, à l'air et à la poussière? Les pots, les biberons sont d'une propreté plus que douteuse, sans parler de la tétine ou du « bout-bout » dont la stérilité est problématique. Il n'est dès lors pas étonnant qu'un lait donné dans de telles conditions ne soit pas bien supporté. Mais à qui la faute?

A ces causes que nous venons de mentionner, il faut en ajouter une à laquelle nous attachons une très grande importance et qui est, à notre avis, l'origine la plus fréquente de ces insuccès constatés à domicile avec un régime analogue à celui de l'hôpital et promptement corrigés après quelques jours d'hospitalisation;

nous voulons parler des mauvaises habitudes données au nourrisson. Dans de très nombreuses familles, et à la campagne plus peut-être encore qu'en ville, on ne veut pas que l'enfant pleure. Quelquefois c'est par pur égoïsme, parce que les cris énervent ou empêchent de dormir, mais bien plus souvent encore c'est par une fausse sensibilité, par une pitié mal placée, qui fait qu'on veut à tout prix éviter au nourrisson jusqu'à la plus petite contrariété. Et pour le consoler, que n'invente-t-on pas? C'est d'abord le bout-bout, ou sucette, à la propreté douteuse de laquelle nous avons déjà fait allusion, mais qui présente encore le très gros inconvénient, même lorsqu'elle n'est pas percée, de permettre à l'enfant une continuelle déglutition d'air. Cet air s'accumule dans le tube digestif, estomac ou gros intestin, provoque la dilatation de ces organes, constitue le gros ventre avec tous les troubles digestifs qui en sont la conséquence certaine.

Que l'on ne nous dise pas qu'il est impossible de déshabituer l'enfant de sa sucette; cela est faux. Dans nos services hospitaliers, aucun nourrisson n'en est pourvu et, dans nos salles, à part les quelques instants qui précèdent l'heure du repas, on est toujours frappé du silence qui y règne. Il suffit de vouloir et, en peu de jours, l'enfant est complètement déshabitué de ce dangereux accessoire. Le mieux serait de ne jamais commencer.

Une seconde mauvaise habitude est celle de sortir l'enfant de son berceau au moindre cri et de le porter sur les bras, de le balancer, de le secouer au point de provoquer des vomissements qui, avec de la tranquillité seraient sûrement évités. Si l'enfant crie, il faut constater si tout est bien en ordre: s'il est mouillé ou sali, si ses vêtements ou langes ne font pas de pli, si aucun insecte indiscret ne provoque

des piqûres et surtout s'assurer que son régime est bien celui qui lui convient. Lorsqu'on est arrivé à la conclusion que tout va bien et qu'il ne s'agit que d'un simple caprice, il faut être impitoyable.

Dans les premiers mois de la vie, non seulement il est inutile, mais il est dangereux de porter un nourrisson. Il est bien rare, en effet, qu'on les porte correctement, et on risque ainsi de provoquer des déformations ou, comme nous le disions plus haut, de faciliter les vomissements. L'enfant normal doit prendre l'habitude dès sa naissance, même s'il est réveillé, de rester tranquille. Avec un peu de fermeté, on arrive très facilement à ce résultat.

Dans beaucoup de familles, au premier cri, tout le monde se précipite et c'est un vrai concours pour savoir qui gâtera le plus le précieux bébé: la mère, la grand-mère, les grandes sœurs; heureux quand les hommes ne s'en mêlent pas.

Lorsqu'un nourrisson, ainsi mal élevé, arrive à l'hôpital pour des troubles digestifs dont nous avons parlé, son attitude est caractéristique. Il crie sans arrêt, regarde de droite et de gauche, tend les bras et paraît tout surpris que, pour la première fois, on résiste à son caprice. Sa colère ne fait que redoubler et il faut reconnaître que, pendant un jour ou deux, c'est un concert manquant vraiment de charme. Cependant, assez rapidement, l'enfant se tranquillise, le calme renaît et avec lui disparaissent comme par enchantement les symptômes alarmants qui avaient été constatés à domicile.

Pour ma part, je suis convaincu que des cas de ce genre sont extraordinairement fréquents et que c'est dans la mauvaise éducation qu'il faut chercher alors les succès dont nous sommes si souvent les témoins.

Une faute, particulièrement fréquente, commise dans l'alimentation au lait de

vache, est le coupage défectueux, presque toujours exagéré. Cette erreur est d'ailleurs encouragée par de nombreux petits manuels et brochures, mis à la disposition des mamans, qui indiquent presque régulièrement une quantité d'eau vraiment considérable. Il est certain que le lait de vache, trop riche en caséine, doit être un peu dilué de manière à le rendre plus digestible. Cependant, si cette addition d'eau dépasse certaines limites, on arrive fatalement à avoir un nourrisson affamé. Sous l'influence de la faim, des troubles digestifs apparaissent: vomissements, coliques, mauvaises selles, cris. On a cru trop longtemps que ces troubles appartenaient exclusivement à la suralimentation ou à une mauvaise digestion du lait. On a encore augmenté le coupage et ces troubles, au lieu de s'amender, n'ont fait que s'accroître. Et l'on arrive ainsi, de fil en aiguille, à la suite d'un raisonnement faux, à un véritable régime d' inanition.

Nous ne devons pas l'oublier, la sous-alimentation est parfaitement capable d'engendrer les mêmes désordres que la suralimentation.

La peur du lait, à laquelle nous faisons allusion au début de cet article, est la cause de cas très fréquents de nourrissons devenus malades sous l'influence seule de la faim.

pareille nourriture n'est plus du lait, c'est presque de l'eau pure et on voudrait avec cela que l'enfant prospérât normalement, c'est impossible. Pour le satisfaire, on remplace la qualité par la quantité et nous voyons des nourrissons de quelques semaines absorber des biberons presque pleins d'une mixture qui rappelle plus l'eau que le lait. Et la mère s'étonne encore que l'enfant soit mouillé toute la journée. Avec 1 litre ou même davantage par jour, cela n'a rien d'étonnant cependant.

Le coupage peut, dans certains cas, se faire avec une décoction de farineux, tout spécialement lorsque l'enfant ne paraît pas supporter le lait tout à fait normalement et que la quantité de celui-ci doit être réduite. Les farineux peuvent d'ailleurs favoriser la coagulation du lait. Cependant, il ne faut pas oublier que, dans les premiers mois de la vie, le nourrisson n'a pas les sucs nécessaires pour transformer les amidons en malt ou en sucre. Il est donc préférable de remplacer les farines ordinaires comme le gruau, le riz, l'orge, l'avoine par une farine maltée qui s'absorbe facilement. En Suisse, nous avons plusieurs marques de farines maltées: Milo de chez Nestlé, Maltran de chez Wander, Berne, etc.

Pour les repas du nourrisson, nous pourrions admettre le tableau suivant;

|                       | 1 à<br>15 jours   | 15 à<br>30 jours | 2 mois         | 3 mois         | 4 mois | 5 mois         | 6 mois         | 7 mois         | 8 mois         |
|-----------------------|-------------------|------------------|----------------|----------------|--------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Lait en grammes . .   | 10 à 40           | 50 à 70          | 80             | 100            | 120    | 150            | 160            | 170            | 180            |
| Eau en grammes . .    | 10 à 30           | 30 à 40          | 40             | 30             | 20     | —              | —              | —              | —              |
| Morceaux de sucre . . | $\frac{1}{2}$ à 1 | 1                | $1\frac{1}{2}$ | $1\frac{1}{2}$ | 2      | $2\frac{1}{2}$ | $2\frac{1}{2}$ | $2\frac{1}{2}$ | $2\frac{1}{2}$ |

Avec quoi le lait doit-il être coupé? Dans la plupart des cas, l'eau cuite additionnée de sucre à 10 % conviendra très bien. Beaucoup de brochures indiquent comme coupage  $\frac{1}{3}$  de lait et  $\frac{2}{3}$  d'eau, quelquefois  $\frac{1}{4}$  de lait et  $\frac{3}{4}$  d'eau. Une

Ces chiffres ne sont que des moyennes; ils doivent être augmentés ou diminués suivant les forces de l'enfant.

Lorsqu'à 8 mois, l'enfant paraît avoir faim avec 6 repas de 180 grammes, il faut commencer à lui ajouter quelque chose

d'épais: bouillies, purées de légumes, croûtes de pain, etc.

Les chiffres indiqués plus haut sont calculés pour 6 repas par jour, avec un intervalle de 3 heures. L'enfant sera réveillé s'il dort; on le fera attendre s'il crie. La nuit, il est préférable de ne rien donner; exception sera faite pour des enfants faibles ou atteints de troubles digestifs.

Toutes les fautes que nous venons de signaler sont faciles à éviter; en le fai-

sant, on diminuera certainement le nombre des nourrissons malades ou morts prématurément. Nous ne devons pas oublier, en effet, que les  $\frac{2}{3}$  des cas de mort dans la première année sont dus aux maladies du tube digestif, presque toujours la conséquence d'erreurs dans le régime ou l'éducation du nourrisson.

Puissent ces quelques conseils contribuer à arracher à la maladie et à la mort des innocentes victimes des préjugés et de l'ignorance. (*Pro Juventute*, n° 10, 1931.)

## Aus untern Zweigvereinen. — De nos Sections.

### Übung der Rotkreuzkolonne Baselland und des Samariterdetachements des Samaritervereins Kleinbasel in der Kaserne Basel, am 31. Oktober/1. November 1931.

Schon in der Delegiertenversammlung des Samariterverbandes Basel und Umgebung vom März 1931 hatte Herr Oberst J. Thomann, Kommandant der eidgenössischen Sanitätsschulen die Freundlichkeit, die Verbandsvereine über die „neue Sanitätsdienstordnung“ zu orientieren, unter besonderer Berücksichtigung der Stellung des schweizerischen Roten Kreuzes (Rotkreuzkolonne) und der demselben angeschlossenen Hilfsvereine (Samaritervereine usw.) zur Armee, über ihre Friedens- und Kriegsaufgaben usw. Auch anlässlich der Delegiertenversammlung des schweizerischen Samariterbundes in Bern wurde auf die zu treffende Organisation des Hilfspflegepersonals für Notzeiten (Bildung von Samariterdetachements) neuerdings aufmerksam gemacht.

Inzwischen sind die Vorarbeiten zu einer solchen Organisation in einzelnen Vereinen so weit gediehen, daß es der Samariterverein Klein-Basel wagen durfte, seine dem Detachement zugewiesenen Samariterinnen und Samariter vereint mit der Rotkreuzkolonne Baselland zu einer großen 1½ tägigen Übung auf Samstag, 31. Oktober, 15 Uhr aufzubieten mit folgender Aufgabe: Die beiden

Organisationen errichten in der Kaserne Basel ein Hilfsspital für Infektionskranke, übernehmen zirka 20 Kranke und verpflegen dieselben.

Das nachfolgende Programm soll Aufschluß über die Aufgaben und Arbeitseinteilung geben: Pünktlich zur vorgeschriebenen Zeit sammelte sich das Detachement, ausgerüstet mit Rucksack, Wolldecke, Verpflegung für einen Tag und mit den vorgeschriebenen Toilettegegenständen zum Appell (die Rotkreuzkolonne eine Stunde später). Anschließend wird sofort der Bezug der Unterkunftsräume, Fassen der persönlichen Ausrüstung, Orientierung und Einteilung des Detachements und Rotkreuzkolonne vorgenommen. Fassen der Krankenpflegeausrüstungen, Einrichten der Dienst- und Krankenräume unter Mithilfe der Kolonnenmannschaft nehmen alle voll in Anspruch, so daß gegen 18 Uhr die vorgeschriebenen Lokalitäten betriebsfertig zur Aufnahme von Kranken und Pflegepersonal bereit sind. Die Aufnahme, Untersuchung und Unterbringung der Patienten in die Krankensäle und Verpflegung derselben benötigt weitere zwei Stunden Zeit. Anschließend