AGENCY FOR INTERNATIONAL DEVELOPMENT
WASHINGTON, D. C. 20523

BIBLIOGRAPHIC INPUT SHEET

FOR AID USE ONLY
Batch 70

1. SUBJECT CLASSIFICATION

A. PRIMARY
Health — NH00-0000-0000

B. SECONDARY
Maternal and child health care

2. TITLE AND SUBTITLE
Puericulture,les soins aux bebes

3. AUTHOR(S)
(101) U.S. Children's Bureau

4. DOCUMENT DATE	5. NUMBER OF PAGES	6. ARC NUMBER
1963	147p.	ARC

7. REFERENCE ORGANIZATION NAME AND ADDRESS
AID/AFR/RTAC

8. SUPPLEMENTARY NOTES (*Sponsoring Organization, Publishers, Availability*)
(In Collection: techniques am.,57)

9. ABSTRACT

10. CONTROL NUMBER
PN-AAE-874

11. PRICE OF DOCUMENT

12. DESCRIPTORS
Infants

13. PROJECT NUMBER

14. CONTRACT NUMBER
AID/AFR/RTAC

15. TYPE OF DOCUMENT

AID 590-1 (4-74)

TECHNIQUES AMÉRICAINES - 57

Puériculture

les soins aux bébés

CENTRE RÉGIONAL D'ÉDITIONS TECHNIQUES

Traduction d'un ouvrage en langue anglaise intitulé
INFANT CARE
publié par
U.S. DEPARTMENT OF HEALTH
EDUCATION AND WELFARE
Welfare Administration - Children's Bureau — 1963
Washington 25, D.C.
Children's Bureau Publication Number 8-1963

La présente édition en langue française est publiée par le
Regional Technical Aids Center (R.T.A.C.)
dénommé
Centre Régional d'Editions Techniques (C.R.E.T.)
Paris — France
qui relève du
DEPARTMENT OF STATE
Agency for International Development
Washington D.C.

Pour tous renseignements au sujet des publications C.R.E.T.
s'adresser à la
Mission Américaine de l'A.I.D.
Ambassade des Etats-Unis d'Amérique
(Capitale du pays d'où émane la demande)

PREFACE

L'A.I.D. présente ici pour la première fois une version française de l'ouvrage le plus lu du Bureau de l'Enfance : Infant Care, *dans sa onzième édition de l'original en anglais, dont le texte a été entièrement remanié.*

Pour le Bureau de l'Enfance, chaque nouvelle version de cet ouvrage a toujours marqué une étape ; depuis 1914, *date de parution de sa première édition, il a été distribué à près de* 48 *millions d'exemplaires.*

Infant Care *a évolué avec le temps, mais on peut toujours retrouver en lui la solide publication de* 1913, *date à laquelle Julia C. Lathrop, premier chef du Bureau, décida que le Bureau compilerait et présenterait sous forme d'opuscule les informations les plus récentes, à l'époque, sur les soins à donner aux bébés.*

Dès lors, les différentes éditions furent rédigées pour le même public : les parents qui essaient de trouver le meilleur moyen de donner à leurs bébés un bon départ dans la vie — depuis la naissance jusqu'au premier anniversaire — pour en faire des jeunes gens heureux et sains.

En effet, le bébé, cette petite personne, apporte de grands changements dans la vie de ses parents Parents, cet ouvrage vous facilitera la tâche et vous aidera à vous sentir sûrs de vous. Une fois que vous savez à quoi vous attendre de la part de votre bébé, vous vous sentez rassurés et vous pouvez alors jouir de sa présence.

Ni les livres, ni les experts ne pourront jamais vous apprendre tout sur votre bébé. C'est à vous, le papa et la maman, d'arriver à le connaître suffisamment bien pour décider de ce qu'il faudra faire dans bien des cas.

Naturellement, vous ferez de petites erreurs. Votre bébé peut en supporter beaucoup à condition qu'il sente que vous vous occupez de lui avec intelligence et amour. Vous lui apporterez la tendresse et l'affection qui lui donneront un sentiment de sécurité. L'affection qu'il ressent lorsque vous vous occupez de lui est tout aussi importante que l'aspect purement matériel des soins.

Cette nouvelle édition est le fruit de la collaboration d'une centaine de personnes qui y ont apporté leur temps, leurs connaissances et leur expérience. Parmi les nombreux professionnels qui y ont participé se trouvent des psychiatres et psychologues pour enfants, des pédiatres, des éducateurs pour parents, des infirmières, des orthopédistes, des oculistes ainsi que des spécialistes de la nutrition, de la croissance des enfants et de la sécurité.

On a également tiré grand profit des remarques de bon nombre de parents qui ont aimablement consenti à le lire.

Le texte original a été rédigé par Laura L. Dittmann, spécialiste de la croissance et du développement, division des services de Santé, sous la direction générale de Marian M. Crane, M.D., directrice adjointe, division de la Recherche. Le docteur Matthew Debuskey, assistant de Pédiatrie à l'université Johns Hopkins, a fait office de conseiller en matière de pédiatrie.

Le projet de texte fut soumis aux membres de comité Consultatif du Bureau en matière de Pédiatrie composé par le docteur Stewart A. Clifford, Boston, représentant The American Academy of Pediatrics ; *docteur Myron E. Wegman, de l'université de Michigan, Ann Arbor, représentant* The Society for Pediatric Research ; *le docteur Woodruff L. Craford, Rockford, Ill., représentant* The American Medical Association.

Les illustrations sont l'œuvre d'Edythe Alpert, division des Rapports.

Le Bureau de l'Enfance adresse ses sincères remerciements à tous ses collaborateurs.

KATHERINE B. ŒTTINGER
Chef du Bureau de l'Enfance.

TABLE DES MATIÈRES

Chapitre I. — LES CHOSES IMPORTANTES 13
Avant que vous n'interveniez. Chaque bébé est différent 14
Consultez régulièrement le médecin 16
Chapitre II. — LE NOUVEAU-NE 18
Ce que bébé sait faire. Les jeunes mamans sont parfois déprimées .. 23
Les autres enfants peuvent être tristes eux aussi 25
Chapitre III. — PENSEZ A FAIRE ETABLIR UN ACTE DE NAISSANCE POUR VOTRE BEBE 28
Chapitre IV. — LES SOINS COURANTS 29
Les premiers repas 30
L'allaitement au sein 32
Mettez une technique au point 33
Comment tirer le lait à la main 35
L'alimentation de la mère pendant l'allaitement 36
Le biberon. Aliments autres que le lait 39
Renvois et vomissements 41
Les selles 42
Le sommeil 43
Le lit et la literie 44
Où dormir ? 45
Position de repos. Les cris 46
Le bain 48
Remarques sur les soins de la peau et du cuir chevelu 52
Soins à donner aux parties sexuelles. Les vêtements du bébé 53
Comment laver et plier les couches 55
La lessive de bébé 56
Chapitre V. — DE UN A QUATRE MOIS 57
Le développement du bébé. L'emploi du temps de la journée 58
Passage à l'alimentation solide 59
Les sorties 62
A qui confier bébé ? 63
Chapitre VI. — DE QUATRE A HUIT MOIS 65
Bébé apprend à parler. Bébé commence à jouer 66
Bébé va peut-être avoir peur. Le parc 68
L'alimentation de bébé devient plus complexe 70
Trois repas par jour 71
Passez au lait frais. A quel moment arrêter de stériliser les objets ? 72
La chaise de bébé. La première dent 73
Un horaire convenable pour le sommeil se met au point 75
Les enfants qui sucent leur pouce : autres manies 76
Bébé gigote dans son lit 77

Chapitre VII. — DE HUIT A DOUZE MOIS 79
La discipline commence avec les petites choses 80
Changements dans l'alimentation 82
Le sevrage 83
Bébé marche 84
Les chaussures 86
Bébé apprend à être propre 87
Regardons vers l'avenir 90

ANNEXES

Annexe I. — PROBLEMES SPECIAUX 93
L'enfant prématuré 94
Les soins à la maison 95
Si votre bébé a une infirmité 96
La maman d'un jeune bébé doit-elle travailler au-dehors ? 97
Prévention des maladies et des accidents 100
Poliomyélite 101
Vaccins associés. La rougeole 102
La feuille de vaccination 103
Autres mesures préventives 104
La sécurité à la maison 105
Les automobiles. Feu et brûlures 106
Chutes. Poisons 107
Suffocations et étouffements 108
Eau 109
Bébé est malade 110
Comment prendre la température ? 111
Comment alimenter un bébé malade ? 112
Soins généraux 113
Malaises et dérangements 114
La bouche de bébé 114
Les dents. Le filet. La vision défectueuse. Le strabisme 115
Les yeux enflammés, larmoyants, les rhumes et les infections respiratoires 116
L'asthme. Les maladies contagieuses 119
Le cœur. La peau 122
Allergies de la peau 123
Les dérangements de l'estomac, de l'intestin, les troubles urinaires et génitaux 124
Les cas d'urgence 126
Les coupures et hémorragies 127
Les poisons 128
Respiration bouche-à-bouche 129
Brûlures, convulsions, morsures et piqûres 131
Poussières dans l'œil 132
Annexe II. — L'ALIMENTATION AU BIBERON 133
Les biberons 135
Préparation du mélange pour biberons 137
Méthode I 138
Méthode II 139
Autres méthodes 141
Comment donner le biberon 142
Peut-on se servir de lait une fois sorti du réfrigérateur ? 143
Fiche de vaccination 144
INDEX 145

1

LES CHOSES IMPORTANTES

Votre bébé est là, maintenant l'essentiel est vraiment de jouir de sa présence, c'est une recette trop simple pensez-vous alors que vous avez la tête pleine de problèmes d'alimentation, de poids à la naissance, de sommeil. A long terme pourtant, le plaisir que vous prenez à sa présence sera votre don le plus précieux. Les joies que vous tirerez de lui, bébé puis enfant, en feront un adulte qui pourra à son tour procurer de la joie aux autres et en faire lui-même l'expérience.

Pour commencer, vous êtes dans un état de surexcitation où le plaisir et le ravissement se mêlent à l'incertitude et au doute. Vous examinez votre bébé sur toutes ses faces, découvrant les petits ongles, les sourcils bien dessinés, une petite tache sur le front. On ne peut peut-être pas dire que vous l'aimez, mais vous êtes bien obligés de lui reconnaître un certain charme. A mesure que les jours passent et qu'il réagit à ce que vous faites pour lui, vous vous sentez plus sûrs de vous et c'est alors que l'amour commence à naître. (Précisons maintenant que dans cet ouvrage nous désignerons votre bébé par « il ». Que se soit un garçon ou une fille, soyez bien sûrs que c'est de votre bébé qu'il s'agit.)

Vous êtes surpris, certes, de voir la puissance de cette petite chose. Le monde entier semble tourner autour de lui. En fait, son arrivée à changé le monde. Avec lui est né non seulement un être vivant mais aussi toute une chaîne de nouveaux rapports. Il y a tout d'abord celui qui existe entre vous et lui. C'est un rapport durable car il se poursuivra tout au long de vos vies, changeant de forme, mais toujours là.

Les gens s'amusent du père qui imagine déjà son fils nouveau-né en train de passer ses examens, ou de la mère qui marie déjà sa fille au bambin de la maison d'en face. Ces rêves révèlent qu'ils savent déjà que lorsque l'on devient parents, c'est pour longtemps. Il est bien normal qu'entre les moments de courage et d'orgueil extrêmes, les nouveaux parents aient parfois un peu peur de l'aventure qu'ils ont déclenchée.

En même temps, le couple trouve une nouvelle signification à son mariage. Par cet enfant, le mari et la femme commencent à partager les soucis et les délices de faire connaître le monde à un petit être tout neuf. Les choses les plus ordinaires prennent une nouvelle fraîcheur, car ils les

redécouvrent par les grands yeux d'un bébé : les jeux du soleil sur le mur, le bond d'une balle de couleur vive, une fleur, la profondeur de sentiments auparavant inconnus : le plaisir d'être ensemble, la terreur de se perdre.

Avec le temps surgissent d'autres rapports importants. A la naissance, le bébé va devenir peut-être le frère ou la sœur d'autres enfants. Tôt ou tard, il sera le grand frère de bébés encore à naître. Pendant un certain temps, chaque enfant a besoin d'être le centre de l'univers, univers suffisamment petit pour se composer de vous uniquement, et chacun a besoin d'aide et de compréhension lorsqu'il apprend à partager la vedette avec les autres membres de la famille.

Reste encore à connaître et à aimer les grands parents, les oncles, les gentils voisins et le maître d'école. Mais cela viendra plus tard. Au début, les parents sont tout.

Avant que vous n'interveniez.

Vous, les parents, vous jouez un grand rôle en façonnant le monde de votre bébé. Certaines de ses qualités, il est vrai, sont déterminées avant sa naissance et personne n'y peut rien. Ainsi, son sexe est décidé par le hasard. Le bébé hérite de bien des choses : la couleur de la peau, la forme et la couleur des yeux, une tendance à être petit ou grand, gros ou maigre. C'est un mélange non seulement de ses parents immédiats mais aussi de tous ses ancêtres. Il arrive au monde avec un assortiment de ces centaines d'autres tendances qui le rendent différent des autres bébés de votre famille ou d'ailleurs. Il hérite de façon égale de chacun de ses parents. Bien qu'il soit nourri par le corps de sa mère, elle ne contribue pas plus que le père à l'hérédité de l'enfant.

N'oublions pas non plus que le bébé a déjà vécu pendant les trois-quarts d'une année avant de naître et que les événements de ces mois-là ont contribué à son développement. Le choc de la naissance affecte chaque enfant de façon différente. Pour certains, l'opération est aisée, pour d'autres, longue et difficile.

Ainsi, il y a dans votre bébé des éléments inchangeables, mais sa personnalité se forme au fil des jours. Par ses contacts avec vous — les êtres les plus importants, pour lui — le bébé apprend les dimensions du monde. Il se le représente comme un endroit sûr et agréable ou bien incertain, hostile et vide. Au-delà des biberons, des couches mouillées et des piqûres, il y a vous, les parents forts et aimants sur qui l'on peut compter.

Chaque bébé est différent.

Les bébés diffèrent énormément du point de vue tempérament ou humeur. Chacun a son comportement. Le déroulement et le rythme de la vie qui l'entoure affectent chaque bébé différemment. L'un sera placide

et facile à vivre. Pour un peu, il dormirait dans son bain et il ne prête aucune attention au bruit de la maison. Il se détend confortablement dans vos bras et prend les choses comme elles viennent. Un autre sera sensible aux plus petits changements autour de lui et se réveillera en sursaut quand vous quitterez la chambre sur la pointe des pieds. Il sera difficile à tenir, remuant et gigotant, apparemment peu heureux d'être dans vos bras. Changer ses vêtements suffit à le bouleverser et il lui faut un certain temps pour s'en remettre. Un troisième bébé aura besoin que l'on fasse très attention à lui ; il sera très heureux quand vous le porterez et aimera à avoir beaucoup de monde autour de lui.

Il semble qu'il y ait certaines différences de comportement entre les garçons et les filles dès la naissance ; naturellement, nous accentuons ces petites différences dès que le bébé quitte la maternité pour la maison. « C'est une fille ! » proclamez-vous si quelqu'un prend cette tête chauve pour celle d'un petit garçon. Nous veillons à ce que les filles soient traîtées en filles et les garçons en garçons dès les premiers moments de la vie.

Tous les parents s'apercevront qu'ils adaptent leurs manières à la convenance de leur enfant. Nous savons que certaines choses sont bonnes pour les bébés et nous essayons de répondre à ces besoins. Nourriture et repos, confort et sécurité, environnement propre et sain, soins en cas de maladies, tout cela compte beaucoup pour tous les enfants. Mais dès le départ vous essayez de trouver comment appliquer ce que vous savez à votre bébé de la façon qui lui convient le mieux.

Lorsque vous attrapez le rythme et les petites techniques qui augmentent le confort du bébé, vous lui apportez de la satisfaction et du plaisir. Vous pouvez compter qu'à son tour il vous apportera satisfaction et plaisir ; ce sont des réactions en chaîne. Vous êtes contents, vous sentez que vous êtes une bonne mère ou un bon père. Votre succès vous rend plus attentifs aux besoins du bébé et celui-ci plus facile parce que satisfait. Peut-être avez-vous pensé que c'est à vous de former le bébé, mais vous en viendrez à vous rendre compte que le bébé vous apprend bien des choses lui aussi.

Parfois, cependant, vous aurez l'impression que le bébé n'est pas entièrement vôtre. Les grands parents et les amis se vantent de « leur » nouveau bébé ; les voisins s'en mêlent. En même temps que de leur fierté et de leur intérêt, tous ces bons amis veulent vous combler de conseils et il est bien facile de se perdre dans ce dédale de suggestions et de conseils dont ils vous submergent.

Dans la présente brochure, vous trouverez les quelques renseignements réellement importants qui vous sont indispensables pour vous occuper de votre bébé. Fréquemment, nous vous conseillerons de vous adresser à votre médecin. Bien des questions ne peuvent être réglées dans l'absolu, car certaines décisions doivent être prises compte tenu de l'état particulier de votre enfant. Même si tout va bien, il importe d'amener régulièrement le bébé chez le médecin. Il est plus sage de consulter le médecin pour garder l'enfant en bonne santé que de s'adresser à lui uniquement quand le

bébé est malade. Vous pouvez vous adresser à un spécialiste des soins à donner aux bébés, un pédiatre, soit à son cabinet, soit dans le service de consultation pour bébés bien portants organisé par le service de santé de votre commune ; vous pouvez aussi consulter votre médecin de famille.

Consultez régulièrement le médecin.

A l'occasion de vos visites régulières chez le médecin tout au long de la première année du bébé, vous pourrez lui poser les questions particulières qui vous intéressent. Notez-les de façon à ne rien oublier de ce qui vous préoccupe. Le médecin vous aidera à organiser la nouvelle alimentation du bébé. Il examinera ce dernier de façon approfondie pour s'assurer que la croissance se déroule normalement. Dès le départ, il décèlera les problèmes particuliers tels que troubles de la vue, de l'audition ou défauts des pieds. Dans un très grand nombre de cas, le traitement précoce peut atténuer largement l'importance du problème ou même l'éliminer complètement. Le médecin peut vous aider à prévoir des changements dans le comportement de votre bébé de sorte que vous ne serez pas surpris par les événements. Enfin, il veillera à ce que votre bébé soit protégé contre les maladies graves qui ont, autrefois, coûté la vie à tant d'enfants.

A chaque visite le médecin ou l'infirmière inscriront la taille et le poids de votre bébé. Vous aurez hâte de savoir combien il a gagné pour être assurés que tout va bien. La plupart du temps, il suffira de le peser à l'occasion des visites régulières. Si vous avez une balance à la maison, vous aurez certainement envie de le peser plus souvent. Qui pourrait résister à la tentation de mettre bébé sur la balance tous les jours, ou presque, simplement pour une vérification ? Pourtant, les balances ne sont pas nécessaires car on peut voir qu'il grandit à tant d'autres signes. Ses bras et ses jambes, ses mains deviennent plus fermement potelés, son ventre s'arrondit gentiment. Bientôt il ne peut plus voir ce qu'il y a au-delà de son estomac. Ses joues deviennent rebondies. Son teint est frais, ses yeux brillants, ses cheveux — s'il en a — sont soyeux et brillants. Avec le temps, il reste éveillé de plus en plus longtemps ; il mange et dort suivant un horaire régulier. Il est actif et énergique ; il vous appelle avec vigueur et réagit aux spectacles et aux sons qui l'entourent.

En lisant cet ouvrage, vous verrez qu'il suit l'évolution de bébé. Pendant près d'un mois, celui-ci s'adapte à la vie dans un nouveau monde. C'est la période du « nouveau né » et celle aussi, certes, des « nouveaux parents » avec les contraintes particulières qu'elle impose à la mère et au père. Cependant, les choses se mettent en place assez vite ; en un ou deux mois il s'établit une routine et vous savez déjà mieux ce que chaque jour apportera. Puis vient le moment où votre bébé vous récompense par un large sourire, rien que pour vous, vous indiquant ainsi qu'il atteint une nouvelle étape. Il commence à devenir une véritable personne. Vous l'appelez par son nom, cessant de le désigner dans votre esprit par les termes de

« il » ou « le bébé ». Bien des changements physiques contribuent à la différence de comportement que vous remarquez. Un indice est facile à noter : ses muscles oculaires ont évolué de sorte que ses yeux peuvent suivre et fixer un objet.

Vers cinq ou six mois, il commence à se servir plus adroitement de son corps. Vous ne le retrouvez pas dans la position qu'il avait quand vous l'avez laissé. Il fait de petits mouvements, il se soulève et commence à se déplacer. Petit à petit, vous l'habituez à un menu plus varié et vous découvrez qu'il se contente de 3 ou 4 repas par jour. Vers son premier anniversaire, il pourra peut-être prononcer un mot ou deux, aboutissement de plusieurs mois de gazouillis. Cependant, aucune de ces manifestations qui jalonneront ses premiers mois n'est prévue pour une date fixe et n'est pas non plus très exactement identifiable.

Bien que nous ayons divisé l'année qui fait suite aux premiers moments en tranches d'environ quatre mois, la présente brochure ne donnera à aucun moment une description exacte de votre bébé. Chaque semaine le trouve à une étape légèrement différente qui est le résultat des progrès antérieurs et annonce la suivante. Il grandira selon son propre rythme qui ne correspondra exactement à aucun calendrier.

La première année passe extrêmement rapidement et on a peine à croire que le bébé ait tellement changé. Au début, il cherche péniblement le sein de sa mère et en l'espace d'un instant, semble-t-il, c'est un petit « singe » qui se dresse le long du buffet de la cuisine pour chiper sa bouillie favorite. Au début, il était ébloui par la lumière vive et fixait d'un air absent les visages qui défilaient devant lui. En quelques mois, il est devenu un être au regard perçant qui peut localiser un bout de papier au milieu de la pièce et ramper rapidement pour le ramasser. Il a appris à lire vos pensées — enfin presque — et il réagit à votre humeur. La faiblesse initiale s'est transformée en vivacité. Une fois qu'il sait se dresser et se tenir sur ses jambes, il commence à trottiner. Peu importe que cela se produise avant ou après son premier anniversaire, vous le regardez avec un œil nouveau. Son monde — et le vôtre — change considérablement.

Voyons de quoi est faite cette brève première année.

2

LE NOUVEAU-NE

Votre nouveau bébé mesure probablement de 40 à 50 centimètres. Son poids se situe entre 2 ou 3 livres et 10, ou même davantage. Aux Etats-Unis, le poids moyen est d'environ 7 livres, les garçons pèsent généralement un peu plus lourd que les filles. Lorsqu'un bébé pèse moins de 5 livres et demie, il peut nécessiter des soins spéciaux. (Voir page 94.)

Tout le monde demande quel était le poids d'un bébé à la naissance comme s'il s'agissait d'un chiffre magique. En réalité, un bébé pèse généralement moins lourd que ne le prétend son père auprès de ses amis car la plupart des enfants perdent du poids pendant quelques jours après la naissance. Cette perte — de l'eau essentiellement — peut atteindre jusqu'à 10 % du poids à la naissance. Plus le bébé est lourd, plus la perte sera importante. Bien des enfants commencent à reprendre du poids vers la fin de la première semaine et au bout de la seconde ils ont retrouvé leur poids de naissance. Certains autres bébés, en aussi bonne santé, commenceront seulement à reprendre du poids à la fin de la seconde semaine.

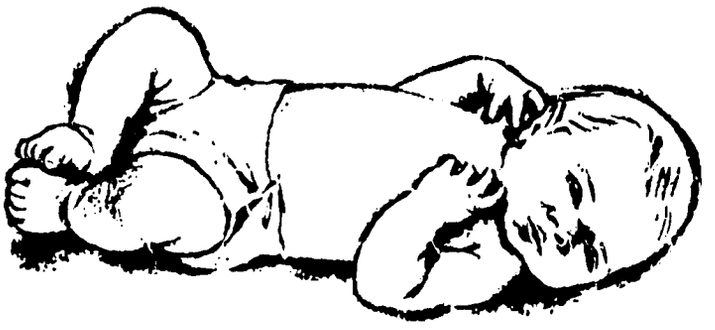
Cependant quel que soit son poids et sa taille, votre bébé ne ressemble certainement pas à ceux que l'on voit sur les couvertures des magazines. Ces bébés ont probablement 3 ou 6 mois. Le vôtre semble avoir une tête trop grosse pour son corps et presque pas de cou. Vous vous demandez quelle est la véritable couleur de ses yeux. Une fois revenue de la maternité à la maison, vous vous mettrez à examiner en détail votre nouvelle acquisition.

Il serait peut être bon que vous sachiez exactement à quoi il peut ressembler car bien des parents se font du souci au début pour des choses parfaitement normales.

Enveloppé dans une couverture légère, votre bébé repose tranquillement et vous vous trouvez attirée d'abord par sa bouche, le trait le plus vivant de son visage. La plupart du temps il tient les yeux fermés et son nez est si petit qu'on l'aperçoit à peine. Sa bouche reste rarement immobile pendant plusieurs secondes. Elle frémit, baille, puis produit un bel éternuement ; viennent ensuite quelques suçotements ou une moue. La bouche réagit aux stimulations internes et externes comme les antennes d'un papillon. Lorsque vous enlevez la couverture et la couche, votre bébé devient

plus actif. Le simple mouvement d'un bras ou d'une jambe, ou des deux jambes ensemble, sera suivi par des contorsions de tout le corps. Sans raison apparente, tout son corps peut sursauter, un bras ou une jambe vont se crisper, la main ou la mâchoire vont trembler. Sa respiration lente et paisible va devenir tout à coup rapide et forte pour se calmer à nouveau.

La peau : Un rose intense transparaît sous la couleur de la peau de presque tous les bébés, même ceux qui ont un teint très foncé. A la naissance, la peau est protégée par un enduit d'aspect crémeux que l'on enlève facilement avec une éponge et un peu d'eau ou qui sèche et disparaît de lui-même. Il est possible que vous ne puissiez en trouver trace. Le velouté de la peau peut être accentué par un duvet, particulièrement dans le dos. Certains bébés ont une peau sèche ou qui se desquame, ce qui est parfaitement normal.



Des marbrures sur les paupières, le front et la nuque sont choses communes. Lorsque le bébé pleure, elles peuvent ressortir plus vivement. Le plus souvent, ces zones couperosées disparaissent graduellement. Sur la nuque, elles ont tendance à rester, mais ne tarderont pas à être cachées par les cheveux. Dans les légendes populaires, on les appelle des « morsures de cigogne ».

Vous pouvez découvrir d'autres types de marques de naissance. Votre médecin vous dira ce qu'il faut faire à ce sujet. Ces marques ne sont provoquées par aucune vision ou action de la mère pendant sa grossesse.

Il se produit parfois sur le nez ou sur le front du bébé, une multitude de taches blanches ou d'ampoules. Ce sont des glandes sudoripares ou sébacées bouchées qui s'ouvriront naturellement en temps voulu. Quelques jours après la naissance, une petite éruption couvre souvent le corps, les bras et les jambes des bébés. Elles disparaîtra d'elle-même, et il n'y a pas besoin de s'en occuper.

Certains bébés — surtout ceux qui ont une peau très foncée — ont des tâches d'un bleu foncé dans le dos. Elles sont provoquées par une pigmentation excessive de la peau. Ce ne sont pas des traces de meurtrissures.

Quelques jours après la naissance, la peau de certains enfants prend une couleur jaune. Ce n'est généralement pas un signe de maladie, bien qu'on l'appelle jaunisse. La couleur jaune indique que l'organisme du bébé se débarrasse de l'excès de globules rouges dont il avait besoin avant de respirer à l'air. Lorsque les globules rouges meurent, ils libèrent un pigment jaune qui colore les tissus pendant quelque temps. Si la coloration devient trop intense, ce qui est rare, il faudra peut-être soumettre l'enfant à un traitement. Avertissez votre médecin si la couleur jaune devient plus foncée, si elle ne disparaît pas au bout d'une semaine ou si ce phénomène se produit à tout moment par la suite.

La tête : Tout les parents veulent s'assurer que la tête de leur bébé est bien conformée. Il se peut qu'elle soit d'un bel ovale. Mais le plus souvent, elle va ressembler à une vieille balle de chiffon, comme le disait un père de la tête de son fils. Si la boîte crânienne a été comprimée pendant la naissance, elle a pu prendre une forme irrégulière. Un certain gonflement va persister pendant quelque temps mais disparaîtra ensuite.

Certaines parties de la boîte cranienne ne sont pas encore ossifiées. C'est fort heureux car ces sections cartilagineuses permettent certaines déformations lors de l'accouchement puis au cerveau de l'enfant de se développer ensuite. Une solide membrane élastique couvre les parties molles appelées fontanelles. L'une d'elles est apparente en raison de sa taille : elle est située sur le dessus de la tête. Parfois, vous remarquerez qu'une pulsation fait battre la membrane. Les médecins disent que les mamans ont parfois peur de laver la fontanelle et qu'il se forme une petite couronne de croûtes écailleuses en cet endroit de la tête du bébé (Eczéma séborrhéique) dit « croûtes de lait ». (Voir page 124.)

Cet endroit n'est pas aussi tendre qu'il paraît et l'on peut tranquillement laver tout le cuir chevelu.

Vous remarquerez peut-être aussi des lignes ou sillons aux endroits ou les os du crâne s'emboîtent les uns dans les autres, comme des soudures, dirait-on, qui disparaîtront. Si votre bébé a des cheveux abondants, on les voit peu, mais elles ressortent bien s'il est chauve. Il ne faut pas désespérer dès maintenant si votre fille n'a pas encore de beaux cheveux bouclés. Pendant la première année, une partie des cheveux vont tomber et cette première toison sera remplacée par une chevelure plus constante dans sa couleur et sa texture.

Avec le temps, la forme de la tête et la présence de cheveux sont influencés par la position de la tête du bébé lorsqu'il est couché dans son berceau. Pour éviter que la tête soit déformée ou qu'il se produise des zones chauves, couchez-le en plaçant sa tête tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Dès les premiers jours, bien des enfants peuvent soulever un peu leur tête quand ils sont couchés sur le ventre. Cependant, pendant quelque temps il faudra soutenir de votre main ou de votre bras la tête du bébé.

Les yeux : La plupart du temps, votre bébé va garder les yeux fermés. Si vous l'asseyez, ses yeux peuvent s'ouvrir comme ceux d'une poupée. A la

naissance, les enfants qui ont une peau claire ont des yeux bleu-gris et ceux qui ont une peau foncée ont des yeux bruns. Le bleu-gris peut changer et pendant quelques mois vous ne serez pas sûre de la couleur définitive de ses yeux.

Parfois, les paupières sont gonflées et l'enfant ne peut complètement ouvrir les yeux pendant un jour ou deux. Quelquefois, il s'écoule une humeur blanche ou jaune. Si cela ne cesse pas au bout de quelques jours, avertissez le médecin. En outre, la rupture d'un petit vaisseau sanguin au moment de l'accouchement pourra provoquer une ou deux taches rouges dans l'œil. Elles disparaissent toujours d'elles-mêmes. Les yeux du bébé seront peut-être un peu larmoyants, mais les larmes véritables peuvent n'apparaître que vers 4 ou 6 semaines.

Le corps : Le torse du bébé est presque aussi gros que sa tête, cylindrique, long et rond. En comparaison, ses hanches et son ventre paraissent petits et plats et vous vous demandez comment vous pourrez faire tenir les couches.

En plus de la fontanelle sur le dessus de la tête, ce qui inquiète souvent les parents c'est le cordon ombilical. Nous parlons à tort, de la « cicatrisation » du nombril car il ne s'agit pas d'une blessure pour l'enfant. Le médecin coupe le cordon à quelques centimètres du corps et le bébé ne sent rien. Le cordon se déssèche et noircit puis il tombe entre la 1re et la 3e semaine en général. Pendant deux ou trois jours encore, vous remarquerez que la peau reste moite. Il suffit généralement de la maintenir propre et sèche. Pour aider à son dessèchement, vous pourrez passer dessus un bout de coton imbibé d'alcool. Si le suintement continue, le médecin pourra appliquer un médicament pour le faire cesser.

On déconseille maintenant de mettre un morceau de gaze sur le nombril ou d'entourer l'abdomen du bébé avec un bandage. Quelques gouttes de sang peuvent perler au niveau du nombril, mais si le saignement est plus important, signalez-le au médecin.

Souvent, la base du nombril peut sembler enflée. C'est un genre de hernie, c'est-à-dire certains muscles de la paroi abdominale qui se sont légèrement écartés. Lorsque le bébé s'agite ou crie, la hernie ressort, ce qui pourra vous alarmer ; cependant ce n'est ni douloureux ni dangereux. Habillez-le normalement : une couche et une chemise. Un bandage spécial ou d'une pièce de monnaie appuyant sur l'abdomen et tenue en place par un morceau de sparadrap fera disparaître momentanément la hernie, mais ne servira ni à renforcer les muscles ni à « guérir » la hernie. En outre, le sparadrap risquera d'irriter la peau. En général, vers 3 ans — il faut attendre parfois 5 ou 6 ans — les muscles du ventre deviennent plus puissants et la hernie disparaît petit à petit.

Dans les premiers jours qui suivent la naissance, les seins du bébé — garçon ou fille — peuvent être gonflés et renfermer un peu de liquide. Cela est parfaitement normal et disparaît rapidement. N'intervenez d'aucune façon, ni en pressant ou massant les seins, ni en appliquant une pommade.

Les organes génitaux, ou parties sexuelles des garçons comme des filles peuvent être tuméfiés et gonflés. Il n'est pas rare que pendant une ou deux semaines après la naissance, le vagin des petites filles laisse échapper une sécrétion blanche. Elle est produite par la présence temporaire des hormones de la mère dans le corps du bébé. Vous ne vous en apercevrez peut-être même pas à moins qu'il y ait aussi un peu de sang dû également à ces hormones, et qui s'arrêtera également.

Les deux masses fermes des testicules ne sont pas toujours descendues dans le scrotum du petit garçon. Parfois, un attouchement ou un courant d'air froid font remonter les testicules des bourses dans le corps du bébé. Que les testicules soient ou non descendues dans le scrotum n'a pas d'importance à cet âge.

Parfois, les bourses restent gonflées. Consultez votre médecin : très souvent, c'est une inclusion d'eau qui disparaît d'elle-même. Il faut cependant signaler au médecin toute tuméfaction dans cette région car il peut s'agir d'une hernie. A la différence de la plupart des hernies du nombril (ombilicales), une hernie ainsi placée doit être soignée immédiatement.

Si vous avez un garçon, avant la naissance ou tout de suite après, vous avez à décider si vous le faites circoncire. Si vous êtes en faveur de la circoncision, le mieux est de procéder à l'opération au cours des premières semaines. La circoncision est une opération simple qui consiste à enlever le repli de peau qui couvre l'extrémité de la verge. Le plus souvent, c'est une habitude familiale ou un choix religieux. Dans des cas rares, le médecin conseille la circoncision si la peau est trop étroite.

Généralement, on circoncit le bébé un peu avant qu'il ne quitte l'hôpital, ou parfois dès la naissance. Pendant quelque temps, après la circoncision, on enveloppe la verge dans un morceau de gaze pliée avec un peu de vaseline. De temps en temps un peu de sang peut perler. Ne vous inquiétez pas s'il y a parfois une petite trace rouge dans les couches, mais avertissez le médecin s'il se produit un véritable saignement.

Bras et jambes : Les mains et les pieds sont couverts d'un réseau de lignes qui feraient de belles empreintes. Ces rides ressemblent à celles que vous voyez sur vos mains quand elles ont été plongées longtemps dans de l'eau.

Les mains et les pieds sont plus foncés que le reste du corps, allant du cramoisi au violet bleuâtre. Au bout du bras ou de la jambe plus pâle, ils ressemblent à des drapeaux flamboyants. Les orteils sont également très colorés. On dirait des petites perles bordant le pied, ajoutées après coup. Les orteils qui se recouvrent partiellement sont très fréquents. Ce peut être un trait familial et il n'y a pas besoin d'y faire attention. Si les orteils n'ont pas tous des ongles, ne vous inquiétez pas, ils mettent parfois longtemps à apparaître.

Comparés aux membres minces sur lesquels ils s'attachent, les mains et les pieds semblent énormes. Le poing est généralement fermé, le pouce bien caché à l'intérieur. Parfois, la main s'ouvre en grand et s'agite, mais

le mouvement part plutôt de l'épaule que du poignet. Si la main trouve son chemin jusqu'à la bouche active, vous aurez une belle démonstration du suçotement de pouce.

Les jambes du bébé portent encore l'empreinte de sa position avant la naissance et pendant un bon moment, elles sont en cerceau. Les pieds aussi sont rentrés vers l'intérieur. Avec le temps et l'exercice, ils se redressent.

Ce que bébé sait faire.

L'inventaire le plus complet de l'aspect du nouveau-né ne vous apprend rien sur la façon dont il est équipé pour vivre dans son nouveau milieu. Il sait faire tout l'essentiel, et même quelques petites choses en plus. Que faut-il de plus que savoir respirer, manger, dormir et vous appeler en criant ?

Au moment de la naissance, un bébé normal cligne des yeux devant la lumière et essaie de la suivre de façon irrégulière. Cependant, il voit probablement assez mal et n'aperçoit pas les détails. Au bout de quelques semaines, il les perçoit mieux. Ensuite, il peut fixer pendant un certain temps.

Il entend et réagit aux bruits forts. Le déclic de l'interrupteur suffit à faire sursauter certains enfants.

Son goût et son odorat fonctionnent. Sa langue repousse automatiquement hors de sa bouche tout corps étranger, ce dont vous vous apercevrez lorsque vous essayerez d'y introduire une cuillère.

Il peut légèrement voûter les épaules, ce qui est surprenant, et, placé sur son ventre, il a tendance à se tortiller en direction du bout du berceau. Il est bouleversé s'il sent qu'il a perdu appui et réagit immédiatement en se cramponnant de tout son corps. Il aime être manipulé avec assurance et fermeté. Lorsqu'il perd ce sentiment de sécurité, il écarte les bras, ouvre les mains, étend les bras et essaie de se retenir à quelque chose. En même temps, il lève les jambes et pousse un petit cri ou semble effrayé. A mesure que vous apprendrez à le déplacer plus lentement et plus doucement, vous ne l'effraierez plus si souvent de cette manière et, avec le temps, il s'y habituera.

Les jeunes mamans sont parfois déprimées.

Pendant les semaines qui suivent la naissance du bébé, il est fréquent que la maman se sente déprimée et au bord des larmes pendant quelques jours. On le remarque davantage maintenant que les mamans quittent l'hôpital très rapidement après la naissance du bébé. Naturellement, elles

ont hâte de rentrer à la maison, de prendre les choses en main. Mais tout à coup elles se sentent très seules. Autrefois, cette période de dépression intervenait alors que la maman et le bébé étaient bien en sécurité entre les mains d'un personnel expérimenté.

Plusieurs raisons expliquent l'arrivée de cette dépression. Vous sentir au bord des larmes sans raison apparente n'empêche pas que vous soyez en fait parfaitement raisonnable.

Cette dépression n'est pas plus compliquée que l'abattement que beaucoup d'entre nous éprouvent lorsqu'un moment longtemps attendu est arrivé, et passé : Noël, par exemple. Souvenez-vous aussi comme vous vous sentiez désemparée pendant votre enfance lorsque c'était la fin de l'école et les vacances. Au départ, les vacances rêvées ne correspondaient pas tout à fait à votre attente. Plus tard, la vie reprenait avec le plaisir de trotter pieds nus, avec les interminables après-midi d'été, la chasse aux vers luisants le soir, avec les pique-nique en famille.

Les changements physiques dans le corps de la mère peuvent engendrer et accentuer ce sentiment de dépression. L'esprit et le corps sont si délicatement mêlés que tout réajustement physique profond va se refléter dans nos sentiments et dans nos pensées. D'autre part, les hormones secrétées durant la grossesse ne sont plus nécessaires. Il y a ensuite le sentiment de lassitude qui succède à tout changement brusque de programme et l'énergie disponible n'est peut-être pas suffisante pour répondre aux besoins accrus du jour et de la nuit.

Par moment, il faut affronter de vrais problèmes. Il peut s'agir parfois d'un moment de dépit de courte durée à cause du sexe du bébé. Vous avez une fille au lieu du petit garçon blond aux yeux noirs que vous poussiez dans sa voiture, en rêve, pendant votre grossesse. Les débuts du bébé peuvent être difficiles. Il peut avoir un défaut physique qui vous préoccupe en permanence jusqu'à ce que vous l'évaluiez à sa juste mesure et que vous vous rendiez compte de ce qu'il représente pour vous et pour le bébé. Si vous êtes obligée de laisser le bébé à l'hôpital pendant quelque temps après votre retour à la maison, il y a le chagrin de la séparation, même si vous savez que le bébé va venir. Le berceau vide vous apparaît comme un reproche indirect bien que le bon sens vous dise que vous n'êtes en rien coupable. Dans ces cas-là, vous aurez intérêt à vous entretenir avec votre médecin, avec une infirmière à domicile, le service social de l'hôpital ou un conseiller familial.

Parfois, les jeunes parents ont un sentiment de perte ou de tristesse. Il n'est pas facile d'expliquer cette impression de perte après que vous ayez obtenu de quelque chose de tellement réel. Cependant c'est le cas de bien des hommes et des femmes. Ce peut être en partie la perte du mari ou de la femme que vous étiez contre la mère ou le père que vous êtes devenus, en partie celle de cette liberté qui était la vôtre avant. Vous n'avez pas encore appris la satisfaction de dire : « Jeannot fait déjà des nuits complètes », ou quelques autres phrase de ce genre, mais vous savez que le passé est bien fini.

La meilleure façon de soigner cette dépression est en général de se dire que presque toutes les mères la connaissent et qu'elle est temporaire. Essayez de vous simplifier l'existence au maximum, sans rien vous imposer qui ne soit important. Faites appel à tous les secours possibles de l'extérieur. Laissez les remerciements et les faire-part en attente jusqu'à ce que vous ayez assez de force pour vous en occuper. Lorsque vous sortez, offrez-vous un après-midi chez le coiffeur ou toute autre distraction capable de vous changer les idées.

Il est pratique de dresser mentalement une sorte d'emploi du temps, avec l'essentiel de ce que vous avez à faire. Prévoyez une ou deux siestes. Même si vous vous donnez un emploi du temps, ne croyez pas qu'il doit être suivi à tout prix. Si vous faites preuve de souplesse, vous vous sentirez moins fatiguée à la fin de la journée. Pensez surtout à vous ménager un moment d'intimité, entre mari et femme, par exemple une deuxième tasse de café au petit déjeuner, une corvée où vous plierez les couches ensemble, un fou-rire à cause des grimaces du bébé en train d'éternuer.

A un moindre degré, le père peut lui aussi se sentir déprimé. Souvent il ne se sent pas de taille à assumer ses nouvelles responsabilités. La plupart des nouveaux papas ne savent pas par quel bout prendre leur bébé. Mais le bébé en grandissant perd son apparence ingrate ; en même temps le papa devient plus sûr de lui lorsqu'il s'agit de s'occuper de l'enfant. Une femme avisée laisse son mari partager avec elle dès le début la routine des soins. Certains pères assurent régulièrement certains soins, donner le biberon le soir, par exemple. D'autres préfèrent s'acquitter des travaux ménagers, libérant ainsi la mère. Quoi qu'il en soit, le père doit intervenir. Sans aucune arrière-pensée, la mère peut devenir si possessive qu'elle ne laisse plus personne approcher de son bébé et elle est ensuite surprise lorsque les autres ne s'intéressent plus au moindre de ses faits et gestes.

Les autres enfants peuvent être tristes eux aussi.

S'il y a déjà des enfants dans la famille, ils peuvent être attristés eux aussi en partie pour les mêmes raisons que leurs parents. La plupart du temps, nous simplifions à l'extrême les sentiments des aînés en les appelant jalousie. Mais ce qu'ils ressentent est probablement plus compliqué qu'une simple jalousie.

L'aîné peut aussi se sentir désappointé. Il a attendu si longtemps le petit frère pour jouer avec lui et voilà qu'à la place d'un petit compagnon apparaît cette chose toute ridée et pleurnichante. S'il apporte une belle voiture rouge au bébé pour la lui montrer, celui-ci ne la voit même pas et il y aura certainement quelqu'un pour crier : « Ne fais pas mal au bébé ! » ou « Ne touche pas. »

Il peut être déçu à cause du sexe du bébé. « Devinez ce qui nous arrive ? C'est une fille », annonce tristement le grand frère de quatre ans

Et puis il y a aussi un sentiment de perte. Bien qu'on lui ait raconté le séjour de sa maman à l'hôpital et la venue du nouveau-né à la maison, il n'est pas réellement préparé à un choc si profond. Il a l'impression d'avoir échangé sa mère contre une autre entièrement absorbée par les soins et les progrès d'un autre enfant. Il n'est pas sûr qu'il y ait assez d'amour pour deux et de toute façon il ne veut pas partager. En réalité, il en veut à ses parents d'avoir mis quelqu'un d'autre à sa place mais il a peur de le leur faire voir de crainte de les perdre complètement.

Des sentiments aussi violents arrivent à s'exprimer d'une certaine façon. L'aîné fait passer une partie de son ressentiment des parents sur le bébé. Il commence à caresser le petit frère ou la petite sœur puis tout à coup le frappe ou le pince. Il devient lambin et maladroit, geignant et pleurnichant.

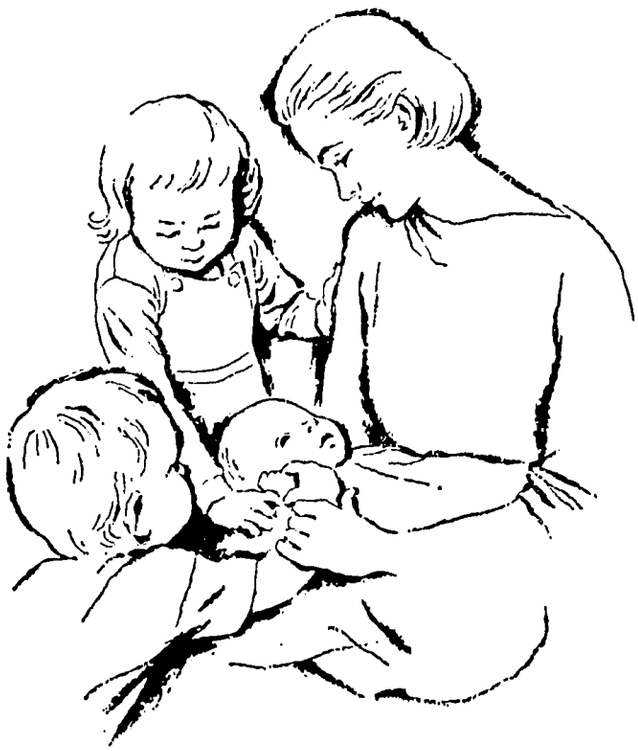
Puisque ses parents ont tellement envie d'un bébé, il va essayer d'en redevenir un ; il va se mettre à marcher à quatre pattes, à réclamer son biberon, à faire pipi dans sa culotte. Il pourra encore devenir bruyant et agressif, se mettant en vedette pour attirer une attention qu'il estime mériter. Il pourra également essayer de cacher son ressentiment et sa colère en s'enfermant dans le silence. Cette attitude de l'aîné peut être très pénible pour les parents. Ayant oublié tout le temps qu'il faut consacrer à un bébé, ils désespèrent d'avoir l'énergie suffisante pour s'occuper de deux enfants. Etourdiment, ils seront tentés de punir l'aîné de sa turbulence et de son égoïsme, sans songer que cela aura pour seul résultat de le convaincre qu'il a perdu leur amour et leur compréhension.

On peut aider de bien des façons un aîné qui se sent ainsi abandonné. La meilleure façon est d'essayer de voir les choses avec ses yeux. Il faut laisser l'enfant de deux ou trois ans redevenir un bébé. Bientôt il reviendra à un comportement plus évolué quand il se sera rendu compte que vous vous intéressez à lui aussi et pas seulement au bébé. A chaque fois que possible, laissez-lui prendre la vedette et faites-lui des compliments sur sa débrouillardise. Vous pourrez lui demander de faire des petites choses pour vous et pour le bébé mais ne lui donnez surtout pas l'impression qu'on le traite en domestique. C'est à ce moment-là que le père doit intervenir sous les traits du compagnon et de l'ami le plus sûr.

Un enfant plus âgé aura des intérêts et des camarades en dehors de la maison. Veillez à ce qu'il ne soit en rien lésé de ce côté. A chaque fois qu'il vous demande quelque chose ne répondez pas : « Dans une minute » ou « Pas maintenant ». Il peut être bon de rappeler qu'au bout de quelques semaines, vous suivrez un emploi du temps moins improvisé pour le bébé et vous. Vous pourrez alors donner son dû à l'aîné et ménager souvent quelques instants avec lui auxquels le bébé ne participera pas. Vous lui achèterez une glace, mais pas au bébé. Vous l'emmènerez au zoo sans le bébé trop petit.

Cependant, l'aîné devra s'accomoder du bébé. Ils élaboreront tous deux leurs rapports mutuels. Vous ne pourrez pas le faire pour eux. Laissez-les faire connaissance sans être toujours là derrière, sauf pour des raisons

de sécurité. Si vous avez pu accepter les réactions de l'aîné sans en faire un drame, il dépassera ce moment de chagrin et de colère et nouera avec le petit intrus des relations acceptables. Le temps passant, les choses s'amélioreront quand il découvrira qu'il a un partenaire pour faire des bêtises ; à eux deux, ils vous donneront du fil à retordre.



3

PENSEZ A FAIRE ETABLIR UN ACTE DE NAISSANCE POUR VOTRE BEBE

L'acte de naissance est la preuve légale de la date de la naissance de votre enfant et de sa nationalité. Tout au long de sa vie, il aura besoin de cette preuve d'identité. Il faut la présenter quand l'enfant s'inscrit à l'école, pour obtenir un permis de conduire, pour travailler. Il pourra en avoir besoin pour prouver son droit de vote, pour se marier, pour recevoir les prestations de la Sécurité sociale, pour ouvrir un cabinet, pour hériter ou se faire délivrer un passeport pour les voyages à l'étranger.

Si le bébé est né à l'hôpital, le personnel va veiller à ce que les renseignements nécessaires soient communiqués au service de l'état civil. Si vous n'avez pas choisi de nom pour l'enfant avant que vous ne quittiez l'hôpital, veillez à le faire ajouter ensuite sur le registre officiel.

Si le bébé naît à la maison, la sage-femme ou le médecin (ou le père si personne n'assiste à la naissance) est tenu par la loi de signaler la naissance aux autorités compétentes.

4

LES SOINS COURANTS

Dans un nouveau travail, le débutant apprend en général les opérations une par une. On lui donne parfois le matériel nécessaire pour qu'il s'exerce avant de commencer à travailler vraiment. Une fois qu'il a bien appris une opération, il passe à la suivante. Ce n'est pas le cas avec les bébés. Une fois que le bébé est là, il faut commencer à tout faire à la fois : le nourrir, le coucher, le baigner, laver les vêtements, etc. Ce que vous saurez, dès le départ, vous servira pendant toute l'année ; aussi ce chapitre est-il le plus long de tous.

Il est encourageant de songer que bientôt vous saurez tout faire et que vous pourrez alors tranquillement jouir de la présence du bébé. Les soins à donner à un bébé deviennent de plus en plus faciles, au lieu de se compliquer. Autre pensée encourageante, sachez bien que le bébé est beaucoup plus robuste qu'il ne le paraît. Il ne se rend même pas compte que vous êtes inexpérimentée et continue à pousser comme si de rien n'était.

Les besoins essentiels du nouveau-né se résument ainsi : avoir suffisamment à manger, se sentir au chaud et en sécurité. Il a tout autant besoin de nourriture que d'affection et si les deux lui sont dispensées largement, il profite bien. Heureusement, on peut les lui donner tout à la fois.

Le bébé crie de faim, ayant échoué à se procurer une satisfaction hors de sa portée par ses grognements et ses gémissements. Comme son estomac, le monde entier est vide. C'est alors que vous apportez la solution totale : la nourriture. Que ce soit au sein ou au biberon, téter est sa principale source de satisfaction. Il s'y jette avidement. Son corps rigide se détend, la pièce qu'il remplissait de ses cris retombe dans le silence. Au bout de quelques instants, certains bébés se hasardent à abandonner le mamelon ou la tétine pour quelques secondes, le temps de soupirer et de s'installer plus confortablement. D'autres tètent sans arrêt, de crainte que le vide ne les engloutisse à nouveau.

Il vous faut parler au bébé, sécher ses larmes par votre rire. Pour vous comme pour lui, le lait est plus qu'une nourriture ; il devient un langage. Vous lui faites savoir que lorsqu'il a si désespérément faim vous lui apportez du lait. Il apprendra plus tard que quels que soient ses besoins vous serez là pour essayer de le réconforter. Telles sont les premières leçons

qu'il tire du monde : on peut avoir confiance en vous et le monde est un endroit où l'on se sent en sécurité.

Au début, il est absolument incapable d'attendre. Le temps passant, il apprend que vos pas dans le couloir, le bruit de la porte du réfrigérateur, votre voix contiennent une promesse de nourriture et de confort. Il commence à attendre un peu. Grâce à votre patience, il apprend lui aussi à être un peu plus patient. Dans les moments de bien-être qui suivent la tétée, le bébé commence à étudier votre visage, à toucher le biberon ou à caresser le sein, à regarder autour de lui. La paix et la sécurité lui donnent le courage d'explorer ce qui l'entoure.

Votre bébé communique avec vous par la façon dont il réagit à la nourriture que vous lui donnez. A mesure qu'il profite de ce que vous lui offrez et qu'il devient sensible à votre présence, vous vous intéressez davantage à lui. En échange de l'aliment que vous lui donnez, il vous accorde sa confiance et son amour. A partir de cet échange, un sentiment d'appartenance se développe entre vous.

Il est facile de comprendre pourquoi il est particulièrement malaisé pour les mères et les pères de se sentir sûrs d'eux si le bébé prend un mauvais départ, s'il est né prématurément ou si il a un défaut physique qui complique son alimentation. Puisque l'amour trouve sa substance dans les innombrables façons que l'on a de se satisfaire réciproquement, les choses sont plus difficiles lorsque l'allaitement s'entache d'inquiétude et de tension.

Les premiers repas.

Généralement, pendant les douze heures qui suivent la naissance le bébé se repose. On lui fait boire ensuite un peu d'eau sucrée. Si vous avez accouché chez vous, vous préparerez ainsi sa première boisson : faites bouillir un peu d'eau (six cuillerées à soupe) que vous verserez dans un biberon également bouilli. Ajoutez une cuillerée à café de sucre et agitez le biberon pour que le sucre fonde. Mettez une tétine bouillie. Faites refroidir l'eau jusqu'à ce qu'elle soit à peu près à la température de la pièce. Il s'agit là surtout d'un essai car le bébé ne doit pas avoir particulièrement soif. Il pourra ou non aimer boire, ne le forcez pas. En fait, il ne faut jamais forcer un bébé à prendre quelque chose.

Vingt-quatre heures après la naissance environ, le bébé va boire du lait pour la première fois. Ensuite, pendant les premières semaines, il aura une tétée toutes les trois ou quatre heures. A certaines tétées, le bébé aura très faim, à d'autres il sera moins avide. Les premières fois, la quantité de lait réellement absorbée n'a pas grande importance. Pour lui comme pour vous, c'est un entraînement. Il ne faut pas essayer de le forcer à boire plus qu'il ne veut.

Que vous le nourrissiez au sein ou au biberon, essayez de vous installer confortablement. Vous trouverez pratique de vous mettre toujours à la même

place et d'avoir à portée de la main tous les petits objets dont vous pouvez avoir besoin.

Vous pourrez vous allonger, surtout si vous allaitez le bébé. Disposez les oreillers confortablement dans votre dos et essayez de faire coïncider la tétée avec un moment de détente pour vous comme pour le bébé. Si vous préférez être assise, choisissez une chaise confortable qui vous permettra d'avoir un appui pour le bras qui soutient le bébé. Les fauteuils à bascule semblent avoir été inventés spécialement pour cet agréable moment. Appuyez vos pieds sur un coussin ou un petit banc.

Pour faire téter le bébé, mouillez ses lèvres avec un peu de lait. Le voilà tout affolé, qui cherche, cherche... S'il ne trouve pas, caressez la joue qui est du côté de votre sein et il se tournera vers lui. Si vous caressez l'autre joue, il se tournera tout de suite de l'autre côté.

Lorsque le bébé arrête de téter, c'est le moment de lui permettre d'évacuer l'air qu'il a avalé en même temps que le lait. Pour ce faire, vous pouvez procéder de plusieurs façons. Il suffit de redresser certains enfants et de leur tapoter le dos. Pas besoin de faire fort. D'autres fois, il faut coucher le bébé sur le ventre, en travers de vos genoux et tapoter ou le frictionner dans le dos. Vous pourrez également asseoir le bébé sur vos genoux, son dos contre votre poitrine. Ne soyez pas surprise s'il vient un peu de lait en même temps que l'air. Placez une couche propre ou un chiffon sur votre épaule ou gardez-le sous la main. C'est un agréable moment, prétexte à jeux et à caresses.

Après cette pause pendant laquelle le bébé aura éructé l'air qu'il avait avalé, il aura peut-être faim à nouveau et recommencera à téter. Puis il se détournera du sein et s'endormira ou laissera le lait couler de sa bouche. Vous serez tentée de le réveiller pour le faire boire encore un peu, mais il sait mieux que vous ce qu'il peut prendre à chaque fois, aussi ne le forcez pas. Lorsqu'il aura faim à nouveau, il vous le fera bien savoir.

Occasionnellement, le bébé n'arrive pas à éructer, quelle que soit la façon dont vous le teniez. Dans ce cas, couchez-le dans son berceau sur le côté droit. Son estomac se trouve ainsi dégagé ; l'air qu'il contient remonte facilement et s'évacue sans entraîner beaucoup de lait avec lui.

Au cours des premières semaines, il est difficile de prévoir exactement le moment où le bébé voudra boire. Généralement, il peut avoir faim à tous moments et de deux heures et demie à quatre heures après le début de la tétée précédente, et cela, la nuit comme le jour. Si le bébé s'agite ou pleure moins de deux heures après une tétée, ce n'est probablement pas par faim, mais cette règle n'est pas absolue (voir page 46). Vers la fin de la seconde semaine, trois à quatre heures séparent les tétées de la plupart des nourrissons.

Après les premières tétées, vous vous sentirez certainement épuisée. Sur le moment, vous ne vous en rendrez peut-être pas compte, mais généralement vous vous efforcez tellement que le bébé avale son lait que vous faites les mêmes mouvements que lui avec votre bouche ; vous voulez pousser, remuer le biberon, secouer le bébé pour le réveiller lorsqu'il

commence à somnoler. Une fois le bébé recouché, vous vous apercevrez que chaque muscle de votre corps a travaillé. Au début, vous ne pouvez pas vous en empêcher, mais sachez au moins que tout le monde en fait autant. Personne n'a jamais appris à un bébé à téter ; il s'en charge tout seul. Mais en pratique, presque tous les enfants apprennent vite à se nourrir avec entrain et efficacité.

Pour vous, le problème est d'arriver à dormir suffisamment entre les tétées. Soyez-en sûre, les heures des tétées, irrégulières au début, vont bientôt devenir fixes. Au commencement, occupez-vous simplement du bébé et des lavages nécessaires. Si quelqu'un peut vous décharger des autres travaux, c'est encore mieux car vous pourrez consacrer toute votre énergie au bébé. Fixez des heures régulières pour les visites et faites-les respecter par votre entourage. Ecartez fermement les visiteurs qui vous fatiguent. Lorsque le bébé dort, essayez d'en faire autant. Il ne restera pas longtemps aussi tyrannique.

Pour arriver à dormir dans la journée, essayez tous les « trucs » que vous connaissez : un bain chaud ou froid, manger ou boire quelque chose ; faire l'obscurité dans la pièce et demander aux voisins de ne pas faire de bruit, enfin, ce qui vous convient. Longtemps après, une maman disait en riant que les premiers jours à la maison, c'était un peu comme si elle marchait sous l'eau. Elle se sentait engourdie de fatigue. Elle a bien oublié tout cela depuis car elle a eu encore trois enfants.

L'allaitement au sein.

Avant la naissance du bébé, vous savez déjà certainement si vous allez le nourrir au sein ou au biberon. C'est à vous de décider comme cela vous plaît, sans vous soucier de ce que l'on dit autour de vous. L'un et l'autre allaitement ont leurs partisans et leurs adversaires, mais la meilleure formule est, en fin de compte, celle qui vous plaît davantage. Le moral semble être plus important que le lait. Presque toutes les mères ont assez de lait pour nourrir leur bébé, presque tous les bébés s'accomodent de n'importe quel régime. Pour ce qui est du bébé, c'est à vous de veiller à ce qu'il reçoive autant de soins affectueux avec l'une ou l'autre des méthodes.

Personne n'a encore amélioré la formule secrétée par le sein pour nourrir le bébé. Certes, le lait humain convient aux petits de l'homme. Pourtant, bien des femmes hésitent à nourrir leur bébé au sein. C'est bien compréhensible car, dans la vie moderne, rien ne prépare une femme à trouver cette fonction naturelle. Certains doutes se rapportent au bébé, d'autres à vous même. Tout cela est parfaitement normal.

Pour ce qui est du bébé, vous vous demandez comment savoir s'il a eu assez de lait puisque vous n'avez pas la ressource de voir le niveau du lait descendre dans le biberon. Au début, il faut faire un acte de foi pour croire que la quantité de lait que vous secrétez augmente en fonction des besoins du bébé. A part cette question de quantité, vous n'avez pas

besoin de vous inquiéter au sujet du lait ; le lait maternel convient presque toujours au bébé. Il est propre et toujours prêt.

Voyons maintenant les doutes qui vous concernent. L'idée d'une telle intimité avec un nourrisson qui, au début, est un peu un étranger, risque de vous déplaire. Certaines mamans préfèrent garder leurs distances vis-à-vis du bébé et le nourrir en éliminant un contact trop étroit.

La plupart des raisons que donnent les mamans pour ne pas nourrir leur bébé au sein viennent du désir d'être moins liées au bébé à tous moments. Comme tous les conflits de l'existence, celui-ci n'est pas facile à résoudre. Il est bon pourtant d'identifier cette source éventuelle de malaise, car, en connaissance de cause, vous prendrez plus facilement une décision correspondant à vos désirs réels. Dans une certaine mesure, c'est une réaction semblable à celle de la plupart des femmes qui s'aperçoivent qu'elles sont enceintes. Parallèlement à un sentiment d'excitation et de joie, elles éprouvent en général quelques hésitations et regrets. En gagnant une chose, on va en perdre une autre.

N'ayez pas peur d'abîmer votre poitrine, malgré ceux qui rendent l'allaitement responsable de changements physiques qui sont, en fait, le résultat de la suralimentation, de l'inaction, de l'âge ou de la grossesse proprement dite. C'est cette dernière qui provoque des transformations du sein. Les tissus sont exactement les mêmes chez les femmes qui allaitent que chez les autres. Bien des femmes désirent avoir des seins épanouis. Un bon soutien-gorge est aussi important pendant l'allaitement que pendant la grossesse. Si vous le pouvez, achetez-en deux ou trois. On trouve maintenant toutes sortes de modèles avec fermeture sur le devant, ce qui vous permet de dégager l'un ou l'autre de vos seins sans avoir à vous déshabiller. Dans ce cas, il est pratique de porter une robe qui s'ouvre devant.

L'allaitement n'empêche pas le retour du cycle menstruel, bien qu'il le retarde parfois chez certaines femmes. Il n'évite pas non plus de retomber enceinte.

Si vous avez décidé de nourrir votre bébé au sein, vous ferez vos premiers essais toute seule tranquillement. Dans notre société, la coutume veut que les femmes couvrent leurs seins. Il n'y a aucune raison que vous abandonniez tout à coup cette pratique sous prétexte que votre sein a maintenant un nouveau rôle à remplir. Il est tout à fait légitime que vous désiriez faire l'expérience de cette technique en toute tranquillité. Au bout d'un certain temps, vous aurez peut-être envie de demander conseil à une nourrice qui pourra vous guider utilement par son expérience.

Mettez une technique au point.

Pour commencer, lavez vos mains et vos seins soigneusement à l'eau et au savon. Passez ensuite un peu d'eau bouillie sur les mamelons. Soulevez le sein pour que le bout en soit à la portée du bébé, touchant sa joue pour le faire se tourner vers vous. Aidez-le à bien placer dans ses lèvres l'auréole

foncée qui entoure le bout et dans laquelle se trouvent les petits réservoirs qui envoient un jet de lait quand on les comprime, de sorte que les efforts du bébé sont bien récompensés. Lorsqu'il tète seulement l'extrême pointe du sein, il n'obtient guère de lait. En outre, il froisse ce tissu délicat en le rendant douloureux.

Pendant quelques jours, le sein secrète un liquide jaunâtre appelé colostrum. Petit à petit, celui-ci est remplacé par un lait blanchâtre. Le lait maternel ne ressemble pas au lait de vache. Il est moins crémeux et plus bleuté. Cela ne veut pas dire qu'il soit moins « riche ». Lorsque le véritable lait arrive, vous vous rendez compte que cette opération vous donne un sentiment de bien-être et apporte de la satisfaction au bébé.

En général, il est bon de donner la tétée tantôt à un sein, tantôt à l'autre : une fois vous commencez par le droit, la fois suivante par le gauche. Au début, laissez le bébé téter pendant cinq à dix minutes. Plus tard, le bébé videra à peu près le sein en dix ou quinze minutes, mais tètera un peu plus longtemps encore.

Pendant cette période, le lait ne coulera plus librement mais viendra goutte par goutte. Il ne faut pas que le bébé tète jusqu'à ce que vos seins vous fassent mal. Cependant, il ne faut pas arrêter la tétée dès que le lait ne vient plus si facilement. En continuant de téter, le bébé vide complète-

ment le sein, ce qui le pousse à secréter davantage de lait. Ce signal délicat entre la demande et l'offre oblige la mère à fabriquer davantage de lait à mesure que l'appétit du bébé augmente.

Le bébé prend plaisir lui aussi à cette prolongation de la tétée une fois que les premiers spasmes de la faim sont apaisés. Parfois il s'endort, puise se réveille et tète, tout en poussant des soupirs et même des bâillements. Le moment est bien choisi pour faire éructer le bébé, c'est-à-dire évacuer l'air qu'il a avalé. S'il a encore faim, donnez-lui le second sein. A la prochaine tétée, vous le lui offrirez en premier de façon à ce qu'il se vide entièrement. Pour ne pas vous tromper, vous pouvez mettre une épingle de nourrice sur votre soutien-gorge pour indiquer le côté par lequel il faudra commencer.

Après la tétée, essuyez soigneusement le bout de vos seins et gardez-les au sec en plaçant un chiffon propre ou une garniture dans votre soutien-gorge. La moitié d'une serviette hygiénique fait très bien l'affaire. Dès que le lait suinte et que la garniture est humide, changez-la.

Certaines mamans sèchent complètement la pointe de leurs seins une fois que le bébé a fini de téter en les laissant à l'air pendant cinq minutes environ plusieurs fois par jour. La chaleur d'une ampoule électrique ordinaire tenue à une quinzaine de centimètres du sein peut faire du bien.

Au début, il faut s'attendre à avoir un peu mal aux bouts des seins. Si cela persiste ou s'il se forme des gerçures, remédiez-y vite. Le temps qui sépare les tétées n'est pas bien long et il y a peu de chance que la guérison intervienne. Faites appel à votre médecin. Il vous indiquera un médicament ou vous conseillera de vous servir d'un bout de sein en caoutchouc. Dans ce cas, le bébé tète une tétine de caoutchouc placée dans un entonnoir de matière plastique ou de caoutchouc appliqué contre le sein. Le bout de sein en caoutchouc doit être soigneusement lavé et bouilli entre les tétées, tout comme une tétine.

Comment tirer le lait à la main.

Occasionnellement, vous aurez besoin de tirer le lait de vos seins à la main. C'est le cas lorsque les pointes sont douloureuses ou gercées. Lorsque le sein est si dur que le bébé a du mal à téter, vous pouvez retirer à la main un peu de lait du sein congestionné pour le rendre plus souple. Si vous avez trop de lait pendant les premières semaines, vous pourrez ainsi décongestionner vos seins et le lait continuera à venir. Plus tard, vous aurez peut-être à conserver le lait pour le donner au bébé si vous êtes absente au moment de la tétée. Pour utiliser le lait ainsi tiré, il faut garder dans des récipients préalablement stérilisés. Votre médecin vous prescrira peut-être de faire bouillir ce lait avant de le donner au bébé s'il n'est pas utilisé immédiatement.

Il est facile de tirer le lait à la main, bien que cette opération soit assez

difficile à décrire. Le mieux serait que vous demandiez à quelqu'un de vous montrer comment faire. Renseignez-vous avant de quitter la clinique ou demandez à une infirmière qui vous rendra visite à domicile. Voici la méthode à suivre :

Lavez soigneusement vos mains à l'eau et au savon. Placez le pouce et l'index sur les bords de l'auréole près de la pointe. Appuyez avec vos doigts en direction des côtes puis soulevez le sein à pleine main. Ouvrez et fermez les doigts et le pouce en effectuant un mouvement de ciseaux, rapidement (soixante à cent mouvements à la minute). Au début, le lait vient en gouttelettes, puis en gouttes. Continuez jusqu'à ce qu'il ne se forme plus de gouttes, probablement au bout de cinq à vingt minutes. Il ne faut pas que vos doigts glissent sur le sein car la peau en serait irritée. Il n'y a pas besoin de toucher le mamelon.

L'alimentation de la mère pendant l'allaitement.

En général, vous serez bien nourrie si vous continuez à suivre le régime bien équilibré que vous aviez adopté pendant votre grossesse, mais vous augmenterez la quantité des aliments protéiniques à mesure que le bébé boit davantage de lait. Ceci veut dire un peu plus de lait, des viandes maigres, des légumes verts et des agrumes. Augmentez également la quantité de liquide que comporte votre régime.

Le tableau récapitulatif ci-joint illustre ce que doit être le régime quotidien d'une mère saine et active pendant l'allaitement.

Bien qu'il y ait de nombreuses façons d'utiliser le lait, il est plus facile d'en absorber l'équivalent d'un litre en en buvant déjà une partie. Si vous savez vous organiser, vous pourrez utiliser une bonne partie de cette ration quotidienne sous forme de plats comme la soupe, les légumes à la crème, les entremets, gâteaux et autres desserts tels que les glaces ou laits glacés. Dans ces plats, la quantité de lait incorporé varie d'une demi-tasse à un litre.

Celles qui n'aiment pas le goût crémeux du lait entier ou qui ont tendance à grossir peuvent se servir de lait écrémé. Il contient moins de calories et aussi moins de vitamines que le lait entier. Le lait écrémé en poudre est économique tant comme boisson que pour la cuisine. Certaines mamans en ajoutent au lait qu'elles boivent. Une tasse de lait à laquelle on ajoute un quart de tasse de lait en poudre écrémé apporte autant de protéines et de calcium que deux tasses de lait.

On peut remplacer partiellement le lait par un des nombreux fromages qui existent. Cependant certaines variétés de fromages comme les crèmes et les fromages à tartiner contiennent moins de calcium que le lait entier. L'une des raisons pour lesquelles le lait est tellement recommandé aux mamans pendant l'allaitement est qu'il constitue une riche source de calcium immédiatement assimilable. C'est également une source importante de pro-

	Type d'aliment	Ration quotidienne
GROUPE DU LAIT	Lait	4-6 tasses (à boire et à mélanger aux aliments).
	Laitages du genre crème de gruyère, fromage blanc et crème glacée	pour remplacer parfois le lait.
GROUPE DES FRUITS ET LEGUMES	Riches en vitamines C ..... Pamplemousse, orange, tomate (entiers ou en jus, en boîte ou frais), chou cru, poivron doux vert ou rouge, chou broccoli, fraises fraîches, goyave, mangue, papaye, melon.	2 rations.
	Riches en vitamines A ..... Vous pouvez en juger d'après la couleur : vert foncé et jaune vif : abricot, chou broccoli, melon, carotte, légumes vertes, courge, patate, citrouille.	1 ration au moins.
	Divers, y compris pommes de terre	2 rations au moins.
GROUPE DE LA VIANDE	Viande, volaille ou poisson	1-2 rations.
	Haricots secs, petits pois, beurre d'arachide ..	pour remplacer de temps en temps la viande.
	Œufs	1 ration.
GROUPE DU PAIN ET DES CEREALES	Pain complet ou enrichi, produits à base de céréales pour le petit déjeuner ; autres produits à base de céréales : semoules, farines, macaroni, spaghetti, riz	3-4 rations.
DIVERS	Des aliments tels que le sucre, l'huile, la margarine, le beurre et autres corps gras qui entrent dans la confection des plats ou qui complètent les repas apportent un complément énergétique et certains éléments nutritifs.	
	Vitamine D sous quelque forme que ce soit, si votre régime n'en contient pas suffisamment	suivant les prescriptions de votre médecin.

téines et de vitamines. Dans certains laits, on ajoute de la vitamine D. Cette vitamine aide à mieux assimiler le calcium contenu dans le lait.

Si vous ne pouvez pas vous procurer tous les jours suffisamment de lait, ou son équivalent, dites-le à votre médecin. Suivez le régime qu'il recommande.

Avant la naissance du bébé, vous faisiez attention à ne pas prendre certains médicaments qui auraient été transmis au bébé. Il en est de même pendant l'allaitement, où la maman doit veiller à ne pas prendre certains remèdes qui seraient absorbés avec son lait par le bébé. Les somnifères, l'aspirine, les laxatifs, etc., ne font guère de bien à votre enfant. Avant de prendre un médicament quelconque, consultez votre médecin. Lorsque vous vous apercevez que certains aliments que vous mangez ne conviennent pas au bébé, il est sage de vous en abstenir pendant un temps. Les avis des médecins diffèrent en ce qui concerne le tabac et les boissons alcoolisées pendant l'allaitement. Demandez conseil au vôtre qui vous dira le plus souvent de ne pas faire d'excès.

Pendant les quelques huit premiers jours, il peut sembler décourageant de nourrir le bébé au sein. Soyez bien certaine que la plupart de celles qui décident de nourrir leur bébé au biberon se découragent parfois aussi. La principale différence est qu'elles rejettent la faute sur le bébé ou sur le lait tandis que celles qui nourrissent au sein ont tendance à se mettre personnellement en cause. Il faut parfois plusieurs semaines pour mettre bien en route l'allaitement. Continuez à donner d'abord le sein même si vous complétez ensuite par un biberon. Avec le temps, le bébé et vous-même, vous mettrez au point un système qui vous conviendra et vous satisfera tous deux.

Parfois, tout se passe très bien à la maternité mais les choses se compliquent quand la maman rentre chez elle. L'inverse aussi se produit. Pour avoir suffisamment de lait le mieux est certainement de bien se reposer, d'avoir un beau bébé robuste qui tète bien et de faire preuve d'optimisme.

C'est simple, n'est-ce pas ? Naturellement, il n'est pas toujours possible de bien se reposer ou d'éliminer les soucis, mais chaque jour passé avec le bébé facilite un peu les choses.

Même si vous nourrissez votre bébé au sein, achetez quelques biberons et tétines. Deux ou trois petits biberons pour l'eau et le jus d'orange et un ou deux grands biberons pour le lait, que vous vous en serviez régulièrement ou occasionnellement. Pour l'entretien des biberons, reportez-vous aux instructions relatives à la préparation du biberon, page 136.

Au bout de quelques semaines ou de quelques mois vous souhaiterez peut-être passer du sein au biberon. C'est ce que font bien des mamans. D'autres continuent à allaiter jusqu'à ce que le bébé puisse boire son lait dans une timbale, au bout de huit à neuf mois et même davantage. Tout changement de méthode ou d'alimentation doit être progressif. Le bébé a pris l'habitude d'être nourri d'une façon qui lui est maintenant familière et il supportera mal que vous lui imposiez un changement brusque. (Voir sevrage, page 83.) Si vous tombez malade ou si pour quelque autre

raison il est dangereux pour vous ou pour le bébé de continuer à l'allaiter, consultez votre médecin. Il vous aidera à trouver le moyen de faciliter le passage à un nouveau mode d'alimentation ou à trouver une solution provisoire en attendant que vous puissiez recommencer à allaiter.

Le biberon.

Si vous avez l'intention de donner du lait artificiel à votre bébé, demandez des instructions à votre médecin. Souvent, la maman qui nourrit son bébé au sein aime compléter l'alimentation de son enfant par un lait artificiel si elle n'a pas suffisamment de lait ou lorsqu'elle prévoit qu'elle devra s'absenter au moment d'une tétée.

A l'annexe II, vous trouverez des conseils pour la préparation des biberons et du lait.

Aliments autres que le lait.

Eau : pour leur taille, les bébés ont besoin d'une grande quantité de liquide ; le lait qu'ils boivent couvre l'essentiel de leurs besoins. Pourtant, à l'occasion, donnez à votre bébé un peu d'eau bouillie et refroidie, surtout s'il fait chaud. Il n'aimera peut être pas beaucoup cela ou au contraire il boira tout en une ou deux gorgées. Quelques gorgées d'eau le calmeront s'il s'agite entre les tétées. Le mieux à faire est de préparer tous les jours un grand biberon d'eau bouillie. Chaque fois que vous en donnez à votre bébé, mettez une tétine propre. Mettez l'eau bouillie toujours à la même place et ne donnez jamais de liquide transparent à votre bébé sans vous être aparavant assurée qu'il s'agit bien de son eau. Par erreur, il est arrivé que l'on donne à des enfants des liquides dangereux qui traînaient dans la cuisine. Faites une marque sur sa bouteille d'eau de façon à ce qu'il n'y ait pas de risque d'erreur.

Vitamines : tous les bébés ont besoin d'un régime qui contienne suffisamment de vitamines C et D. Celles-ci sont importantes pour la croissance des os, des dents et des tissus. A l'état naturel, le lait n'en contient pas des quantités suffisantes, cependant on trouve maintenant dans le commerce du lait entier, liquide ou concentré non sucré, dans lequel on a ajouté de la vitamine D. Vous trouverez l'indication de la quantité sur l'étiquette ; pour un litre de lait entier ou une grande boîte de lait concentré non sucré, le dosage habituel est de 400 unités internationales. A moins que votre bébé ne prenne bien son litre de lait par jour, votre médecin vous prescrira peut-être d'ajouter un complément de vitamine D mise au lait pour être sûr que le bébé en absorbe suffisamment. Demandez à votre médecin quel type

de préparation à base de vitamine D vous devrez donner, en quelle quantité et jusqu'à quand.

Une trop forte dose de vitamine D peut être nuisible ; aussi conformez-vous aux instructions de votre médecin et vérifiez le dosage indiqué sur les carafes de lait. Vous pouvez tout simplement mesurer et verser dans la bouche du bébé la quantité voulue de préparation vitaminée à l'aide du compte-gouttes fixé au bouchon du flacon. Ne versez pas au fond de la gorge, le bébé étoufferait ; visez plutôt le creux de la joue ou la langue. Lorsqu'il grandit, l'enfant a tendance à refermer ses mâchoires sur tout ce qu'on met dans sa bouche ; aussi faites attention si le compte-gouttes est en verre. Versez plutôt la quantité voulue dans une cuillère à café.

Il est conseillé de garder dans le réfrigérateur toutes les préparations vitaminées huileuses. Donnez ces gouttes au bébé lorsque vous l'avez déshabillé pour le baigner ; ainsi vous ne risquerez pas de tâcher ses vêtements.

La vitamine C, connue aussi sous le nom d'acide ascorbique, est présentée à l'état naturel dans les oranges et autres agrumes ainsi qu'à une moindre proportion dans les tomates et divers autres légumes et fruits frais. Le lait maternel contient de petites quantités de vitamines C lorsque le régime de la maman comporte des aliments riches en cette vitamine. Pour ne pas prendre de risques, habituez vite le bébé à aimer des aliments qui contiennent de la vitamine C ; on donne des agrumes aux très jeunes enfants, même lorsqu'ils sont nourris au sein.

Un bébé doit absorber tous les jours 30 milligrammes de vitamine C. Les jus d'orange congelés en boîte conviennent aussi bien que les jus de fruits frais mais certaines « boissons à l'orange » en bouteille ou en boîte n'ont pas la même valeur. A moins que l'on y ait ajouté de la vitamine C. Les jus d'ananas, de pommes et de pruneaux ne contiennent pas suffisamment de vitamines pour constituer une bonne source. La vitamine C peut se présenter également sous forme de gouttes d'acide ascorbique.

La source de vitamines C la plus communément utilisée pour les enfants est le jus d'orange. Au début, le bébé prendra un tout petit peu seulement de jus d'orange mais il est bon de commencer à lui en donner tôt afin qu'il s'habitue à son goût. Donnez lui d'abord une cuillerée à café de jus passé mélangé avec une quantité égale d'eau bouillie. Laissez refroidir l'eau avant d'y ajouter le jus car la chaleur détruirait la vitamine C. Si le bébé supporte bien ce mélange, augmentez la quantité. Toutes les semaines à peu près donnez-lui une cuillerée à café de plus de jus dilué jusqu'à ce que vous arriviez à quatre cuillerées à soupe de jus dilué par jour. Vous pourrez alors diminuer la quantité d'eau et la remplacer par du jus jusqu'à ce que vous arriviez à quatre cuillerées à soupe de jus d'orange non dilué. Vers huit ou dix mois, vous pourrez passer à six cuillerées à soupe. Dès les premières semaines, faites boire au bébé le jus d'orange à la cuillère ou dans une timbale. Le jus a tendance à boucher la tétine, même s'il a été passé, ce qui ennuie la maman comme le bébé.

Beaucoup de médecins conseillent que l'on donne des gouttes de vita-

mines C au bébé jusqu'à ce qu'il soit suffisamment grand pour boire au moins quatre cuillerées à soupe de jus d'orange non dilué par jour. Si votre bébé est allergique au jus d'orange ou autres jus d'agrumes, donnez-lui des gouttes.

En général, le régime normal de lait et de céréales d'un bébé contient des vitamines A et B en quantités suffisantes.

Renvois et vomissements.

Après la tétée, beaucoup d'enfants « renvoient » un peu de lait, surtout au début. Chez certains c'est rare, chez d'autres, fréquent. Le passage entre l'estomac et la bouche du jeune enfant n'est pas étroitement fermé de sorte que les mouvements normaux de l'estomac suffisent à faire remonter un peu du contenu de l'estomac.

Il y a une différence entre les renvois et les vomissements. Le renvoi est une sorte de débordement. C'est un inconvénient mais qui n'a rien d'inquiétant. Généralement les enfants arrivent à dominer cette tendance à mesure qu'ils restent plus longtemps debout ou assis.

Pour les vomissements, c'est autre chose. Si le lait du bébé remonte en grande quantité, avec spasmes de l'enfant, avertissez votre médecin. Chez les nouveaux-nés, le vomissement peut indiquer une anomalie du tube digestif. Chez les bébés de n'importe quel âge, le vomissement peut être un signe précurseur de maladie.

Si votre bébé a des renvois de lait, vous veillerez soigneusement à lui faire éliminer l'excès d'air contenu dans l'estomac qui, en remontant, entraîne avec lui du lait. Si le bébé n'éructe pas, couchez-le sur le côté droit dans son berceau. Cette position favorise l'évacuation de l'air. Parfois le bébé a des renvois parce qu'il a trop bu. Après la tétée, certains bébés doivent être manipulés très doucement. Si votre enfant est de bonne humeur et en bonne santé, ne vous inquiétez pas de ses renvois. Prenez simplement la précaution d'avoir une couche ou un chiffon propre sur votre épaule lorsque vous le tenez afin de protéger vos vêtements du lait en partie digéré qui a toujours une odeur désagréable.

Occasionnellement, le bébé va vomir toute sa tétée sans raison apparente. Il n'a pas l'air d'en être spécialement gêné et semble, par ailleurs, en bonne santé. Lorsque le bébé vomit ne le redressez pas. Laissez-le couché le visage tourné vers le matelas et tenez lui les pieds plus haut que la tête pour l'aider à tout évacuer. Vous pourrez lui donner un autre biberon par la suite. Si le vomissement est pénible ou accompagné de signes de maladie — pleurs, fièvre ou éruption (voir page 110), ne lui redonnez pas de lait ; appelez votre médecin et décrivez-lui ces symptômes.

Après la tétée, il se produit souvent des hoquets, avec ou sans renvois. Donnez au bébé un peu d'eau naturelle ou légèrement sucrée si cela persiste.

Les selles.

Les premières selles d'un bébé sont constituées par des matières gluantes allant du brun verdâtre au noir qui s'amassent dans le corps avant la naissance. Graduellement, les selles prennent une couleur plus claire. Si au bout de deux jours le bébé n'a pas encore eu de selles, prévenez le médecin.

Vers le septième jour, les selles du bébé prennent la couleur jaune caractéristique due au lait. La couleur et la consistance varieront d'un bébé à l'autre et dépendront en partie de la nature du lait qu'il absorbe. Les selles d'un bébé nourri au sein sont en général molles et spongieuses, parfois très liquides, de couleur jaune à orange. Laissées à l'air, elles passent du jaune au vert. Leur odeur est relativement acide. Le lait de vache donne des selles plus consistantes, mieux moulées, allant du jaune clair au brun, avec une forte odeur de lait aigre et quelques grumeaux.

Le nombre des selles quotidiennes varie également. Au début, certains bébés expulsent des matières fécales après ou pendant chaque tétée, puis diminuent graduellement. La moyenne est d'environ deux ou trois selles par jour. Elles peuvent être plus fréquentes chez le bébé nourri au sein, ce qui est parfaitement normal.

Vous vous habituerez bientôt au type et à la fréquence des selles qui caractérisent votre bébé et, mieux que quiconque, vous pourrez déceler toute anomalie. Les selles sont en quelque sorte le bulletin météorologique du bébé : elles vous signaleront l'orage ou le malaise à venir. Ce n'est pourtant pas une règle absolue.

En cas de changement soudain dans la consistance et l'odeur des selles, observez soigneusement l'enfant. Il se peut qu'une ou deux selles s'écartent de la normale sans que la santé du bébé s'en trouve affectée. Par contre, plusieurs selles anormales signifient que quelque chose ne va pas.

Particulièrement inquiétant est le passage brusque à des selles liquides, sans consistance, qui font de grandes taches sur les langes. C'est ce qu'on appelle la diarrhée, dont les causes peuvent être multiples : alimentation défectueuse, début de rhume, infection intestinale ou autre. Si vous allaitez l'enfant et que vous preniez un laxatif, l'effet s'en fera sentir sur les selles de celui-ci. Avertissez rapidement votre médecin si les selles du bébé sont fréquentes et sans consistance. Suivez ses indications soigneusement et sans restriction. Il peut s'agir d'une diarrhée sans gravité et facile à guérir, mais chez un jeune bébé cela risque de devenir un problème grave. Voir page 125.

La régularité et la minutie de vos soins contribueront largement à préserver l'enfant de la diarrhée. Evitez la foule et écartez les visiteurs enrhumés. Apportez un soin méticuleux à la préparation des biberons et à la conservation du lait. Il ne doit pas y avoir une seule mouche dans votre cuisine et l'eau qui sert de boisson doit être parfaitement pure. Si vos autres enfants souffrent de dérangements intestinaux, ne mélangez pas leurs assiettes et leurs couverts avec ceux du bébé et empêchez-les de toucher au bébé ou à sa nourriture.

Chez le bébé nourri au sein, les selles dures sont rares. Le lait de vache aurait davantage tendance à produire une masse ferme. Il n'y a pas lieu de vous inquiéter si les selles du bébé sont dures, à moins que l'évacuation n'en soit douloureuse. Certaines personnes confondent à tort selles dures et constipation et font absorber au bébé des médicaments qui ne sont pas faits pour lui. Ne donnez jamais de laxatif ou de lavement sans prescription médicale, ni jamais de liquide huileux — huile minérale, par exemple — à un bébé car il risque de s'étouffer en faisant pénétrer cette substance dans ses poumons.

Dans la plupart des cas, vous pouvez corriger la tendance au durcissement des selles en donnant au bébé davantage d'eau ou de jus ou, s'il en mange, davantage de fruits et de légumes. Le jus de pruneaux, les pruneaux et les figues passés au tamis ou filtrés peuvent lutter contre cette tendance.

Vous remarquerez parfois des petits filets de sang dans les selles lorsque celles-ci sont dures. Regardez si l'anus du bébé n'est pas écorché. Si oui, passez un peu de crème ou de lotion spéciale pour bébé contenant de lanoline. Sur indication du médecin, il vous faudra peut-être mettre un peu de crème ou de pommade dans le rectum, un peu au-delà de l'ouverture. Consultez votre médecin pour corriger cet état de chose car il serait maladroit que le bébé commence à associer douleur et défécation.

Voyez également votre médecin si vous remarquez de plus grandes taches de sang ou toute autre anomalie marquée dans les selles.

Le sommeil.

Le temps qu'un bébé passe à dormir varie largement suivant les individus. A mesure qu'ils grandissent, tous les bébés dorment de moins en moins, mais dès le départ un bébé pourra dormir beaucoup plus longtemps qu'un autre et être tout aussi normal et sain. On dit que les tout jeunes bébés dorment de vingt à vingt-deux heures par jour ; bien des mamans vous diront pourtant qu'elles se demandent si leur bébé va enfin s'arrêter de dormir. D'autres, au contraire, dorment beaucoup moins longtemps.

En réalité, un même bébé arrive à dormir de façon très différente. Il y a le sommeil profond, accompagné d'une respiration régulière et interrompu de temps en temps par un sursaut ou un mouvement brusque. Il y a aussi le sommeil irrégulier qui s'accompagne d'une respiration tantôt courte tantôt lente et profonde. Le corps entier du bébé s'agite alors fréquemment. Vous remarquerez ensuite un état de somnolence et une respiration irrégulière. Le bébé ouvre et ferme les yeux ; il fait quelques mouvements avec sa bouche comme s'il tétait puis bâille. De cet état de somnolence il va retomber dans un sommeil profond ou au contraire devenir plus agité et donner des coups de pied ou geindre. Au bout d'un moment, il fait une grimace annonciatrice de pleurs : les coins de sa bouche s'abaissent, son menton se fronce, ses yeux se plissent, son menton se met à trembler. Puis il vous appelle de

toutes ses forces. Qu'est-ce qu'il veut ? A manger ? Votre attention ? Des couches propres ? Avec le temps, vous apprendrez à interpréter très précisément ses cris. Au début, vous aurez du mal à comprendre exactement son désir.

Le lit et la literie.

Puisque le bébé passe tellement de temps à dormir, il faut qu'il ait un lit bien à lui. Pour les premières semaines, vous pourrez emprunter un moïse ou tout simplement un panier, genre corbeille de blanchisseur, capitonné. Il faut qu'il y ait des côtés, faute de quoi le bébé roulerait et tomberait, il faut que le capitonnage soit solide et couvre les côtés du panier ou du lit pour ne pas que le bébé passe entre les barreaux.

Si vous achetez un lit pour votre bébé, choisissez-le de taille standard (1,4 m × 0,70 m) pour pouvoir vous en servir plusieurs années. Cependant, si vous avez à déplacer le berceau pour la nuit, vous pourrez choisir un plus petit modèle que vous roulerez aisément dans l'appartement.

Assurez-vous que le bébé ne peut pas passer la tête entre les barreaux du berceau. Si les côtés sont amovibles, vérifiez leur fixation. Vous choisirez un matelas élastique, bien fait, à ressorts si vous le pouvez. Au lieu de matelas, vous pouvez garnir le lit ou le panier de couvertures pliées à ses dimensions. A l'endroit des pliures faites quelques points ou passez une ficelle à intervalles réguliers.

Même si le matelas est recouvert d'un tissu imperméable, vous aurez avantage à mettre dessus une alèze. Tôt ou tard, le tissu recouvrant le matelas se déchirera et vous risquerez alors que votre matelas ne soit taché ou que de l'urine coule par ses trous d'aération.

En général, les alèzes sont en caoutchouc, en matière plastique ou en

tissu doublé de molleton. Vous pouvez en acheter au mètre ; dans ce cas prenez-en un métrage suffisant pour bien border le matelas. Il est pratique d'en avoir deux, surtout avec les lavages quotidiens. Des carrés plus petits de caoutchouc mollletonné ou de coton ouatiné sont très pratiques pour mettre en dessous du bébé et sur vos genoux quand vous le tenez. Il ne faut pas coucher directement l'enfant sur du caoutchouc ou de la matière plastique. Pour recouvrir le drap ou le matelas, ne vous servez pas de sacs de matière plastique mince.

Choisissez des draps assez grands, qui bordent bien, de façon à ce que le bébé ne se découvre pas quand il deviendra plus remuant. Les draps de dessous formant housse sont très pratiques.

Un bébé n'a pas besoin d'oreiller et il ne faudrait pas lui en donner. Il est bon d'avoir tout un choix de couvertures. Lorsque l'enfant est petit, on se sert si souvent de carrés de flanelle qu'ils figurent dans le trousseau. Il faut aussi prévoir des couvertures plus chaudes. Bien des parents ont adopté le sac de couchage bien douillet que l'on achète tout fait ou que l'on peut fabriquer soi-même. Par les nuits vraiment froides, mettez dessous au bébé un tricot. Dans ce cas, on met les couvertures sur le bébé et non sur le lit et vous n'avez plus à vous inquiéter, il ne risquera pas de se découvrir pendant la nuit.

Où dormir ?

Il est bon d'habituer le bébé dès le départ à une organisation qui durera pendant toute son enfance. Ceci veut dire qu'il dormira seul dans son lit. Après les toutes premières semaines, ne le laissez pas dormir dans la même pièce que vous si vous pouvez faire autrement. En effet, certaines personnes reconnaissent qu'elles se reposent mieux lorsque, dès le début, le berceau du bébé n'est pas dans leur chambre. La plupart des bébés vous font bien savoir par leurs cris perçants et déterminés quand ils ont besoin de vous. Les enfants sont des compagnons de chambre bruyants. Allongée dans votre lit, bien éveillée, vous vous demanderez ce qui va se produire : va-t-il renifler, ronfler, crier ? Vous aurez bien du mal à trouver le sommeil dont vous avez besoin. En outre, la présence d'un tiers, fût-il un enfant, dérange l'intimité du couple.

Il serait tentant de prendre le bébé dans votre lit lorsque vous le faites téter ou que vous le calmez pendant la nuit, mais ce serait une mauvaise habitude. L'enfant risquerait de se trouver étouffé dans les draps, les couvertures ou les oreillers, ou blessé par les mouvements d'un adulte. Ce ne sont pas les seuls problèmes. L'enfant trouverait agréable de vous sentir si proche de lui et il essayerait de transformer cela en habitude. L'avoir en permanence dans votre lit, qu'il inonderait à l'occasion, serait un cauchemar. Soyez certaine que cela ne pourrait pas durer et que le bébé serait beaucoup plus bouleversé lorsque vous refuseriez plus tard de le laisser venir dans votre lit. Mieux vaut ne pas commencer.

Placez le berceau à l'abri des courants d'air. Il n'est pas nécessaire que les fenêtres de sa chambre soient ouvertes à condition qu'elle communique avec une pièce où la ventilation est suffisante.

Position de repos.

Bien des enfants dorment sur le ventre, leurs genoux ramenés sous eux. C'est probablement la meilleure position à donner au bébé car les mucosités, le lait qu'il va renvoyer ou vomir s'écouleront sans l'étouffer. Pourtant, certains enfants préfèrent nettement dormir sur le dos. Quelle que soit la position dans laquelle vous placez l'enfant, changez-la de temps en temps ou changez le berceau de place. Si l'enfant reste trop longtemps dans la même position, les os de sa tête ou de son visage qui sont encore malléables, vont avoir tendance à s'aplatir. Cependant, si la tête se trouve déformée ou si les cheveux tombent, tout cela se corrigera en partie lorsque le bébé passera davantage de temps debout ou assis.

Dans les premiers mois, vous remarquerez que le bébé a tendance à allonger le bras et la jambe du côté vers lequel sa tête est tournée. Le genou et le coude de l'autre bras et de l'autre jambe sont pliés, le bras et la jambe recroquevillés. Avec le temps, le bébé consacrera beaucoup de temps à étudier la main placée dans son champ visuel et cela lui donnera peut-être l'idée de sucer le pouce qu'il aperçoit. Bien des gens prétendent qu'on peut savoir à l'avance si un enfant sera droitier ou gaucher d'après le côté sur lequel il se tourne quand il est tout petit. Pour vous amuser, voyez si cela se vérifie pour votre enfant.

Les cris.

Il y a une vieille chanson qui dit : « Comment peut-on avoir un bébé qui ne crie pas ? » Souvenez-vous en maintenant que vous avez un bébé car vous pouvez être sûre qu'elle sera de circonstance.

Souvent, l'enfant choisit un certain moment de la journée pour « donner de la voix ». Ce peut être en fin d'après-midi ou au début de la soirée lorsque la maisonnée est en pleine activité et que tout le monde est occupé et fatigué. Papa rentre à la maison, le dîner est à préparer, les autres enfants vous réclament davantage. Si l'heure de la tétée ou du bain tombe à ce moment-là, modifiez votre horaire et essayez de persuader le bébé de trouver un autre moment, plus approprié, pour faire des histoires. Mais il faudra plutôt en prendre votre parti pour un mois à peu près. Cette période tapageuse prend fin lorsque l'enfant commence à s'amuser tout seul, à utiliser son énergie d'une autre façon et que ses fonctions corporelles sont mieux en place.

Cependant, si votre enfant crie beaucoup, faites-le examiner par un médecin. Si vous le nourrissez au biberon, il suffira parfois de changer de

lait, bien qu'en général les enfants s'adaptent d'eux-mêmes à tous les laits. Le médecin pourra vous conseiller d'augmenter ou de diminuer sa ration alimentaire ; il découvrira peut-être d'autres raisons physiques à la détresse de l'enfant.

Souvent les enfants qui crient beaucoup sans qu'on puisse savoir pourquoi sont les bébés les plus actifs et les plus vigoureux. Les enfants de tempérament plus calme restent éveillés plus longtemps restant tranquilles, suçant leur pouce ou leur tétine. Un nourrisson robuste et sain vous cassera les oreilles uniquement pour prendre de l'exercice.

Au début, vous penserez à chaque fois que le bébé crie parce qu'il a faim. Comme il essaiera de calmer une douleur ou un malaise en mettant son poing dans sa bouche ou en faisant semblant de téter cas ces mouvements lui ont été agréables en d'autres circonstances, vous en déduirez qu'il doit avoir faim. Si la dernière tétée date de deux heures ou s'il n'a pas pris grand-chose la dernière fois, son lait le calmera. Cependant, il faut essayer d'éliminer les autres raisons car tous les cris ne sont pas provoqués par la faim et les parents inexpérimentés ont tendance à suralimenter leur bébé. Voici ce qu'il faut vérifier : n'est-il pas mouillé ? Quoiqu'un peu d'humidité dans les langes ne dérange pas bien des enfants ; y aurait-il une épingle qui le pique ? Cela n'arrive pratiquement jamais, mais il vaut mieux vérifier ; a-t-il soif ? froid ? est-il dans une position inconfortable ? il a peut-être tout simplement besoin d'entendre votre voix ou d'être bougé pour évacuer une bulle d'air qui n'arrive pas à passer.

Parfois, le bébé crie pendant un petit moment et se tait si l'on n'y prête pas attention. Certains enfants crient régulièrement pendant dix minutes à peu près avant de s'endormir. Si vous vous précipitez aussitôt pour le remuer et le tripoter, vous retardez d'autant le sommeil.

Coliques : lorsque les tétées sont rapidement suivies par des séries de cris violents, il se peut que l'enfant souffre de coliques. C'est fréquent pendant les trois ou quatre premiers mois ; cela se calme ensuite. « Colique » est le mot que l'on utilise généralement lorsque le bébé crie fort et que sa plainte indique indubitablement la souffrance. Il tend alors les bras et les jambes, devient rouge et son ventre est dur au toucher au moment des crampes qui le font crier.

Fréquemment, ces crises se produisent juste après le repas, mais non pas régulièrement après chaque tétée. Bien entendu, ce malaise peut avoir de nombreuses causes. Malheureusement il n'y a pas grand-chose à faire. Dans certains cas, tels qu'un système digestif non encore parfaitement formé, par exemple, le temps est le seul remède.

Assurément, ces cris sont provoqués par *quelque chose,* mais si vous n'en trouvez pas la raison, et votre médecin non plus, ils se classeront probablement dans ce type de cris connus sous le nom de « colique infantile ». Elles commencent à se calmer généralement vers le troisième mois et presque toujours au quatrième ou au cinquième. La plupart des enfants qui souffrent de coliques grandissent normalement malgré tout ce tapage.

Le plus difficile est d'éviter que votre fatigue et votre ennui ne se communiquent au bébé et à tout votre entourage. La mauvaise humeur est contagieuse. Le bébé est irritable et grognon personne ne sait pourquoi. Les parents essaient tout : bouillotte d'eau chaude, bercements, caresses, etc. Rien n'y fait. La grand-mère commence à donner des conseils, les voisins s'en mêlent. Le père a la hantise de rentrer à la maison. L'atmosphère devient irrespirable. Parfois, les cris du bébé irritent la mère. Son irritation s'adressera peut-être à elle-même car elle va penser qu'elle ne fait pas bien son travail de mère, ce qui est très important pour la plupart des femmes une fois qu'elles se trouvent dans ce rôle ; elle en voudra peut-être au bébé qui la récompense si mal de toute la peine qu'elle se donne. Le bébé est sensible à cette colère et à cette nervosité ; à son tour, il devient plus grognon et difficile. Une tension s'établit entre la mère, le père et le bébé. Elle se communique jusqu'à la grand-mère et le circuit recommence.

Si vous vous trouvez prise dans ce cercle vicieux, le mieux est d'essayer de faire le point. Il est bon de savoir que ces cris continuels vont se calmer à mesure que l'enfant grandit ; c'est une certitude. N'oubliez pas non plus que le bébé n'est ni têtu ni méchant. Quelque chose le dérange, même si vous n'arrivez pas à savoir quoi. Tout ce que vous pourrez faire pour apporter du confort au bébé sera le bienvenu. Ce n'est pas gâter le bébé que faire tout votre possible pour qu'il se sente bien. Essayez d'éliminer les sources extérieures de tension et de contrariété. Renoncez aux travaux secondaires. Vous pouvez négliger un peu vos travaux ménagers, et trouver une étudiante ou une voisine pour garder votre bébé pendant quelques heures, afin de pouvoir sortir un peu. Les cris du bébé ne dérangent personne autant que vous et vous les supporterez mieux si vous pouvez vous changer les idées de temps en temps.

Le bain.

Lorsque le bébé grandit, le moment du bain est l'un des plus agréables de la journée. L'enfant est heureux de se sentir débarrassé des vêtements qui gênaient ses mouvements et il s'étire et gesticule, en poussant des petits cris de plaisir. La propreté est le dernier de ses soucis. C'est un vrai spectacle qu'il faut faire partager aux frères et sœurs. Essayez de ménager un moment dans votre emploi du temps si chargé pour jouir, vous aussi, de la vivacité et de la joie du bébé, de sa peau douce que vous allez essuyer, de la bonne odeur de savon qui s'attache à sa tête.

Cependant, il faut attendre un peu avant d'en arriver à cet heureux moment. Au début, vous laverez légèrement l'enfant avec un gant de toilette trempé dans de l'eau douce. Faites surtout attention à bien nettoyer le visage et les fesses. Vous pourrez vous servir d'un tampon d'ouate imbibé d'eau, de lotion pour bébé ou d'huile minérale pour nettoyer les fesses du bébé quand elles sont souillées.

Au bout d'une ou deux semaines lorsque le nombril sera bien cicatrisé,

et si l'envie vous en prend, vous pourrez lui donner un bain plus complet. Rien ne presse. Placez le bain avant une tétée. Si vous baignez l'enfant trop tôt après la tétée, il risque de rendre.

Pour baigner l'enfant, choisissez un endroit chaud, à l'abri des courants d'air avec un plan de travail à la hauteur voulue. La cuisine est peut-être la pièce la plus chaude de la maison. Il suffit d'une température de 25° C environ. Certaines mamans adoptent pour le bain du bébé une table pliante avec un couvercle à charnières qui fournit une surface bien pratique pour changer ou habiller l'enfant. Si vous n'avez guère de place et que vous ne puissiez loger un meuble de plus, servez-vous de votre lavabo ou d'une cuvette de matière plastique ou d'émail que vous placerez sur l'évier de la cuisine. Garnissez la surface de travail avec des serviettes pliées ou une couverture légère. Il est très difficile de baigner un enfant dans une baignoire pour adulte au-dessus de laquelle il faut se tenir continuellement penchée.

L'endroit où vous baignez l'enfant n'a pas d'importance mais prenez la précaution de grouper près de vous tout ce dont vous aurez besoin. Il n'est pas prudent de laisser le bébé sans surveillance, même pour un instant, pendant que vous irez chercher le savon, la serviette ou la brassière propre que vous avez oubliés. Même un bébé de quelques semaines peut passer par-dessus bord. Prenez le bébé avec vous si le téléphone sonne ou si vous devez aller chercher quelque chose. Il est pratique de placer tous les accessoires pour le bain dans une corbeille plate ou sur un plateau.

Voici ce dont vous aurez besoin :

— Un savon doux spécial pour bébé.

— Des tampons d'ouate dans une boîte munie d'un couvercle.

— Un gant de toilette (ou des carrés de tissu doux).

— Une petite serviette ou un lange pour mettre au fond de la cuvette, pour ne pas que le bébé glisse sur la surface humide.

— Une grande serviette pour sécher le bébé (molleton doux, tissus éponge ou nid d'abeille).

— Des vêtements propres : langes, brassières, épingles de nourrice, chemise de nuit.

— De l'huile minérale tiède, du talc ou une lotion si vous avez l'habitude de vous en servir.

Faites-vous expliquer comment baigner le bébé lorsque vous serez encore à la maternité, ou bien par une infirmière visiteuse de la Santé publique ; cela vous aidera. Il n'y a guère de conseils à donner pour tenir un bébé souple comme une anguille mais un peu de pratique vous donnera de l'assurance. Un conseil : au début, mettez un petit peu d'eau seulement dans la cuvette (5 à 7 cm) ; soyez économe de savon et prenez votre temps. Pour les premiers bains, vous pouvez rincer le bébé avec un gant de toilette passé dans l'eau sans avoir à mettre le bébé dans la baignoire. Plus

tard, vous trouverez des points d'appui solides. Vous pouvez, par exemple, glisser votre main dans le dos du bébé, soutenir sa tête avec votre poignet ou votre bras, vos doigts passés sous l'aisselle du bébé du côté opposé à votre corps. Vous gardez ainsi une main libre pour savonner ou rincer le corps ou la tête.

Voici une bonne méthode pour le bain : versez quelques centimètres d'eau chaude dans la baignoire, trempez dedans votre main ou votre coude pour juger de la température. Elle doit vous sembler un peu chaude (35° à 40° C). Elle va refroidir rapidement. Placez une serviette pliée au fond de la baignoire. Déshabillez le bébé, à l'exception de sa couche peut-être et placez une couverture légère ou une couche propre sur ses épaules. Vous pouvez le tenir sur vos genoux ou le coucher sur une surface plane. Lavez-lui le visage avec de l'eau pure et un gant humide. Il déteste cela, aussi faites vite. Nettoyez doucement les paupières en partant du nez vers l'extérieur. Pour laver l'oreille, enroulez le gant autour de votre doigt ; n'oubliez pas de passer derrière les oreilles. Ne touchez pas à la bouche.

Une ou deux fois par semaine, savonnez le cuir chevelu du bébé en

procédant comme suit : faites mousser un peu de savon dans le creux de votre main, frottez doucement la tête du bébé avec la paume de votre main pour bien faire pénétrer le savon. Ne soyez pas inquiète pour la fontanelle, souvenez-vous qu'elle est recouverte d'une membrane résistante. Rincez le savon avec un gant de toilette humide ; faites au moins deux rinçages. Si vous préférez, tenez la tête du bébé au-dessus de la baignoire et prenez un peu d'eau dans le creux de votre main pour lui verser sur la tête. Ne mettez pas d'eau savonneuse dans les yeux du bébé. Une fois que vous aurez pris un peu d'assurance, vous pourrez mettre le bébé dans la baignoire pour lui rincer la tête. Essuyez-lui soigneusement le visage, les oreilles et le crâne. Savonnez ensuite le corps, après avoir ôté la couche si vous ne l'aviez pas déjà fait. Il vous sera plus facile de le savonner à la main qu'avec un gant de toilette. Lavez bien tous les replis. Nettoyez le sexe du bébé. Il suffit d'un morceau de coton trempé dans l'eau tiède pour enlever la matière blanche et crémeuse qui s'amasse dans les plis des lèvres de votre petite fille ou autour de l'extrémité de la verge de votre petit garçon. Enlevez ensuite tout le savon, soit en rinçant soigneusement le bébé avec un gant de toilette humide, soit en le trempant dans la baignoire.

Essuyez le bébé. Une fois qu'il est sec, vous pourrez vous consacrer à certains points particuliers. Il reste parfois un peu de muscosités séchées dans le nez du bébé qui ont échappé au gant de toilette. Humectez un morceau de coton et tordez-le en pointe. Passez-le ensuite dans les narines du bébé pour enlever les mucosités. La plupart du temps cela suffit largement. Il est dangereux d'introduire un bâtonnet même garni de coton dans le nez ou dans les oreilles du bébé.

Au moment du bain, vous remarquerez peut-être que les ongles des mains et des pieds ont besoin d'être coupés. Le meilleur moment pour tailler les ongles d'un bébé est pendant son sommeil ; attendez donc ce moment car, éveillé, le bébé remue pour un rien surtout lorsque vous essayez de l'immobiliser. Coupez les ongles tout droit, sans essayer de leur donner une forme. La pince à ongles est pratique pour ce faire. Prenez soin de ne pas couper les ongles trop court afin de ne pas blesser. Si vous appliquez une lotion ou de l'huile minérale sur les fesses du bébé, faites-le avec un morceau de coton. Essuyez l'excédent. Certaines mamans se servent de talc pour bébé, en particulier pour les plis des fesses et du cou. Saupoudrez de talc la paume de votre main ou un morceau de coton et passez légèrement sur l'enfant. Il n'est pas prudent de poudrer l'enfant directement avec la boîte car il peut respirer les fines particules de talc qui lui abîmeraient les poumons. Il ne faut pas laisser jouer un bébé avec une boîte contenant une poudre quelconque. Lorsque vous achetez du talc pour votre bébé, vérifiez sa composition indiquée sur la boîte. Ce talc ne doit pas contenir de stéarate de zinc.

Si vous mettez trop de talc, il s'accumulera dans les replis du corps et provoquera une irritation. Il ne faut pas se servir à la fois d'huile et de talc. A moins que votre médecin ne vous ait conseillé l'un ou l'autre, vous pouvez utiliser n'importe lequel.

Maintenant, habillez votre bébé et mettez-le dans un endroit sans danger pendant que vous rangez. Jetez tous les morceaux de coton qui ont servi. Vous pouvez très bien supprimer un bain, surtout lorsque la maison est froide, que vous êtes fatiguée ou que le bébé ne semble pas très bien. Chaque jour, changez-le entièrement et nettoyez son visage et ses mains de temps en temps. Quand il fait chaud, vous ferez du bien à l'enfant en le baignant ou en passant sur lui une éponge plusieurs fois par jour.

Remarques sur les soins de la peau et du cuir chevelu.

Les shampooings fréquents que vous donnez au bébé conserveront son cuir chevelu en bon état. S'il apparaît une croûte grasse, vous la ferez disparaître rapidement avec quelques soins. Amollissez cette croûte avec de la vaseline ou de l'huile minérale pendant la nuit et lavez soigneusement la tête du bébé le lendemain. Vous pouvez aussi faire fondre un petit peu de bicarbonate de soude dans de l'eau et passer cette solution sur la tête du bébé le soir. Le lendemain, vous faites un shampooing.

Eruption due aux langes : toute irritation de la peau dans une région couverte par les langes est généralement considérée comme provoquée par ceux-ci ; cependant les causes peuvent en être diverses. Si l'irritation ne disparaît pas après que vous ayez appliqué les remèdes simples indiqués ci-dessous, consultez votre médecin. Outre l'inconfort que cette irritation permanente apporte au bébé, les parties à vif de la peau risquent de s'infecter et de nécessiter des soins médicaux.

Le bon entretien des langes (voir page 55) et leur changement suffisamment fréquent contribuent largement à maintenir les fesses du bébé en bon état. La plupart des enfants ont, de temps en temps, une éruption qu'un changement plus fréquent des couches suffit à faire disparaître. L'huile ne tient pas suffisamment sur la peau pour assurer une bonne protection. Certaines pommades ont tendance à entraîner avec elles la peau nouvellement formée quand on les enlève. En cas de plaies ouvertes, n'appliquez aucun médicament sans l'avis de votre médecin.

Si l'éruption se prolonge au-delà d'une journée, semble s'étendre ou devenir plus douloureuse, il faut accorder une attention spéciale à l'entretien des couches. La chaleur permettra de tuer les bactéries éventuellement présentes. Faites bouillir les couches, repassez-les au fer chaud ou laissez-les sécher au soleil. Certaines machines à laver à séchoir incorporé atteignent des températures suffisantes pour détruire les bactéries qui se développent facilement dans les langes trempés d'urine. Votre médecin vous suggérera peut-être un produit chimique spécial à utiliser pour laver les couches que vous pourrez mettre sans danger dans l'eau de lavage de tous les vêtements du bébé.

Si le bébé a une de ces éruptions, ne lui mettez pas de bambinette ou de culotte imperméable. Certains bébés les supportent bien de même que les

« pointes » de tricot. Pour d'autres, on ne peut les utiliser qu'occasionnellement. Dès le premier signe d'irritation, supprimez-les. En fait, l'un des meilleurs moyens de soigner ces éruptions est de supprimer les couches à chaque fois que c'est possible. Si votre bébé a quelques semaines, vous pouvez lui donner un petit bain de soleil. Pour commencer, ne le laissez pas plus de cinq minutes et assurez-vous qu'il n'a ni trop chaud ni trop froid. Vous pouvez le mettre au soleil à l'intérieur, à un mètre environ d'une fenêtre ouverte par laquelle entre le soleil.

Soins à donner aux parties sexuelles.

Lorsque vous nettoyez les fesses et le sexe du bébé quand il s'est sali, faites-le avec naturel. L'enfant adoptera la même attitude que vous vis-à-vis de son corps. Si vous trouvez que les excrétions de son corps sont honteuses et dégoûtantes, il aura, lui aussi, cette impression. Il arrive souvent que l'enfant touche ou caresse ses parties sexuelles quand vous le baignez ou vous le changez. N'en faites pas un drame. L'enfant explore sa bouche, ses oreilles, ses orteils et ses cheveux avec intérêt, allant à la découverte de lui-même et de ses sensations. Il va explorer de même d'autres régions sensibles de son corps. Il ne fait pas de mal. Quand il grandira, son intérêt dépassera son propre corps et se reportera sur le monde qui l'entoure.

Les vêtements du bébé.

A bien y réfléchir, les seuls vêtements dont vous ayez réellement besoin, c'est une bonne pile de couches. Pour garder le bébé au chaud en fonction de la température, il vous suffit d'une série de couvertures. Dans certaines régions même, ces articles ne sont pas nécessaires. La maman esquimau enfouit son bébé absolument nu dans sa parka de fourrure.

Partant de zéro en matière d'habillement, vous pouvez ajouter indéfiniment. C'est essentiellement une question de goût personnel et d'argent. En général, les vêtements simples et faciles à laver sont les meilleurs. Les enfants grandissent si vite qu'il vaut mieux avoir peu de vêtements de la même taille. Adaptez l'habillement à la température. Pendant les jours très chauds, une brassière et une couche ou une couche seule suffisent. Si vous avez froid, mettez un tricot au bébé. Les bébés n'ont pas besoin d'une pièce surchauffée. Une température de 20° C est suffisante pour eux comme pour vous. Avec le climat qui est le nôtre, la plupart des mamans s'accommodent d'une garde-robe ainsi composée :

— *Trois à six douzaines de couches* : vous en utiliserez à peu près deux douzaines par jour pour le bébé et il vous arrivera souvent de placer une couche sur votre épaule quand vous faites éructer le bébé, de vous en servir comme protection supplémentaire, comme bavoir, comme serviette,

etc. Il est bon d'en avoir une ou deux douzaines de plus si les couches ne peuvent être lavées et séchées tous les jours. Dans certaines villes, il existe des sociétés qui livrent et lavent les couches. Si vous pouvez en bénéficier, cela vous rendra grand service, surtout au début. Souvent, ces fournisseurs louent certains articles dont vous pouvez avoir besoin pour quelque temps seulement. Même si vous utilisez les services de ces sociétés, il est bon que vous ayez une ou deux douzaines de couches à vous.

Les couches sont faites de gaze, de molleton, de nid d'abeille et autres tissus. Elles sont carrées, rectangulaires ou taillées de façon à s'adapter au corps et munies de pressions. Le choix de la forme étant surtout une question de goût personnel, adoptez celle qui vous plaît le plus. Dès le départ prenez des grandes couches ; elles vous serviront aussi longtemps que l'enfant en aura besoin.

— *Quatre à six brassières de coton* : la taille 2 convient à la plupart des enfants pour les quelques premières semaines. Des chemises sans manches ou à manches courtes peuvent être utilisées par tous les temps. S'il fait froid, vous ajoutez tout simplement un tricot ou une de ces petites vestes légères appelées « douillettes ». Choisissez un modèle facile à enfiler. Les enfants détestent sentir quelque chose sur leur visage et enragent d'être emprisonnés dans la chemise. Les emmanchures et l'encolure doivent être suffisamment amples. Il existe aussi des modèles que l'on n'a pas besoin d'enfiler par la tête.

— *Deux ou trois tricots et douillettes* : taille 2. Les modèles qui s'ouvrent devant sont plus faciles à mettre. Le nylon et l'orlon se lavent bien et ne rétrécissent pas. Certains bébés sont allergiques à la laine ou au nylon.

— *Trois à six chemises de nuit* : évitez les modèles avec un ruban ou un cordon autour du cou. Les chemises de nuit de jersey ou de tricot n'ont pas besoin d'être repassées. Avec une chemise de nuit bien longue, le bébé peut gigoter sans se découvrir aussitôt. Certaines personnes préfèrent les chemises de nuit dans lesquelles on enferme les pieds de l'enfant comme dans un sac de couchage Elles se ferment avec des boutons ou une fermeture à glissière. L'enfant peut ainsi remuer ses jambes et jouir d'une plus grande liberté de mouvements.

— *Un bonnet* : il doit être chaud et couvrir les oreilles pour la saison froide. Les bonnets de tricot sont tout à fait conseillés.

— *Trois à six langes légers de coton* · d'un mètre carré environ. Ces langes sont très pratiques pour envelopper le nouveau-né à la façon indienne. Vous couchez le bébé en diagonale sur la couverture, sa tête dans un angle, vous ramenez la pointe sur ses pieds et vous croisez les deux pointes latérales sur son ventre. Cela fait un beau petit paquet.

Voici maintenant quelques vêtements qui, s'ils sont jolis, n'en sont pas pour autant indispensables.

— Les robes et les barboteuses pour les grandes occasions. Le burnous ou un vêtement pour aller dehors. Pendant les premiers mois où le bébé n'est pas encore trop remuant, vous pouvez l'envelopper dans une couverture.

— Les bavoirs d'éponge ou d'autres tissus absorbants. Une couche peut faire l'affaire.

— Les chaussons et les chaussettes. Ne vous attendez pas à ce qu'ils restent longtemps à ces petits pieds remuants ! Au toucher les mains et les pieds du bébé peuvent vous sembler froids, mais il a quand même suffisamment chaud. La circulation reste encore assez défectueuse dans ses extrémités. A moins que votre maison ne soit très froide, il n'est pas nécessaire de lui mettre quelque chose aux pieds. C'est lorsque le bébé commencera à marcher que vous lui mettrez des chaussures pour le protéger contre les échardes et les cailloux.

Comment laver et plier les couches.

L'entretien des couches est un travail interminable ; vous n'en verrez pas la fin.

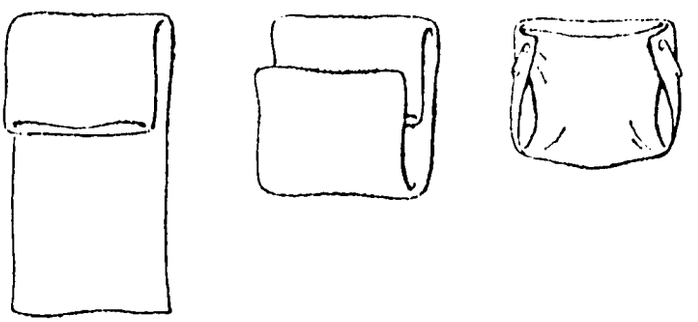
Entre les lavages quotidiens, mettez les couches sales dans un seau qui ne rouille pas ; remplissez-le d'eau à moitié et couvrez-le. Un seau de dix litres est largement suffisant. Vous pouvez vous servir d'un seau en matière plastique, en métal émaillé ou galvanisé. Certaines mamans ont l'habitude d'ajouter du savon en paillettes ou un désinfectant léger à cette eau, surtout lorsque le bébé a des rougeurs aux fesses. Votre médecin ou votre pharmacien vous conseilleront utilement.

Ne mettez pas les couches souillées d'excréments dans le seau sans jeter ceux-ci dans les toilettes. Enlevez les matières qui restent collées avec un morceau de papier hygiénique. Rincez la couche avant de la mettre dans le seau.

Une fois que les couches sont lavées et séchées, pliez tout le tas à la fois. Asseyez-vous près du berceau du bébé et bavardez avec lui pendant que vous lissez les couches, que vous tirez dessus pour leur redonner forme et que vous les pliez. Un tas de couches fraîchement lavées, bien pliées a quelque chose de plaisant, comme la boîte à gâteau quand elle en est pleine.

A mesure que l'enfant grandit, le pliage va changer. Pour un nouveau-né, c'est le rectangle qui semble le moins volumineux entre ses jambes. Pliez votre couche en trois de façon à obtenir un rectangle étroit dont vous replierez une extrémité (voir figure). Vous placez l'extrémité ainsi repliée devant pour un petit garçon, de façon à ce qu'elle absorbe l'urine ; devant pour une petite fille si elle dort sur le ventre ; derrière, si elle dort sur le

dos. Une épingle de nourrice sur chaque hanche fixe la couche. Quand vous piquez l'épingle dans le tissu, placez toujours vos doigts entre la couche et le corps du bébé. De cette façon c'est vous qui vous piquerez et non pas l'enfant !



Lorsque le ventre du bébé s'arrondit, vous avez envie de passer au pliage traditionnel en triangle. Pliez la couche de façon à pouvoir l'attacher avec une épingle ou deux au niveau du nombril, en sorte que le bébé n'ait pas trop de tissu entre les jambes. Repliez un coin du triangle et mettez une épingle à la hauteur de chaque hanche.

La lessive de bébé.

Vous pouvez laver en même temps tous les vêtements du bébé. Puisque tout ce qu'il porte risque d'être trempé d'urine, il n'y a pas de raison de séparer les couches des autres vêtements. Prenez de l'eau chaude et un détersif doux contenant peu de lessive ou un savon de Marseille doux. Rincez les vêtements deux ou trois fois si votre eau est normale ou « douce ». Si elle est très « calcaire », rincer trois ou quatre fois. Si vous avez une machine à laver, ajoutez un rinçage au cycle normal. Jusqu'à à ce que le bébé ait cinq ou six mois, il est bon de laver ses vêtements à part des vôtres. De toute façon, en une journée vous avez déjà de quoi faire une bonne lessive.

5

DE UN A QUATRE MOIS

Lorsque le bébé arrive à l'âge d'un mois, sa tête branlante devient plus assurée et il peut la tenir droite pendant quelques minutes pour étudier les rideaux de la chambre qu'agite la brise. La main hésitante qui soutenait cette tête devient plus ferme elle aussi maintenant que vous vous apprêtez à atteindre ensemble la fin du premier mois. La nouveauté a disparu et quand vous regardez en arrière, vous êtes surprise de voir comme vous avez bien appris à déchiffrer les messages du bébé.

Il arrive à un stade de développement rapide. Une fois qu'il a récupéré son poids de naissance, il peut gagner jusqu'à 30 grammes par jour, ce qui ne fait pas loin d'un kilo par mois. Vous le voyez presque grandir sous vos yeux. Naturellement, il faut compter avec les différences individuelles : des bébés parfaitement sains peuvent grossir plus lentement. Ce qui importe, c'est que l'augmentation de poids soit régulière d'un mois à l'autre.

Heureusement, ce gain de poids rapide commence bientôt à ralentir. En réalité, ces augmentations étonnantes sont déjà en diminution par rapport au taux de croissance prénatale. Vers l'âge de six mois, l'augmentation de poids moyenne est de l'ordre d'une livre par mois. A deux ans, elle se stabilise aux alentours d'une demi-livre par mois. Si cette augmentation de poids rapide ne s'arrêtait pas, vous ne pourriez plus le soulever au moment où il commence à marcher.

Pour vous amuser, donnez-lui un hochet. Automatiquement ses doigts se refermeront dessus, il le secouera de toutes ses forces, donnant des coups de pieds, agitant les deux mains. Il ne le regardera peut-être même pas mais, apparemment, il en remarquera le bruit. Puis, sans raison, indépendamment de sa volonté certainement, sa main s'ouvrira et le hochet tombera et ne lui manquera pas. Vous commencez à suspecter que vous avez plus d'importance pour lui que le jouet que vous lui avez donné. Déjà, vous le surprenez en train d'examiner votre visage ; votre voix calme ses cris. Lorsque vous approchez, il se tend vers vous de tout son corps : pieds, ventre, bouche et surtout yeux. Comment le bébé sait-il qu'en vous regardant dans les yeux il rencontre là votre être profond ? Bientôt, à votre approche, il fera une grimace souriante qui, avec le temps, se trans-

formera en un vrai sourire contagieux. Vous entrez dans sa chambre, toute ennuyée qu'il se soit déjà réveillé, voilà qu'il vous accueille avec un grand sourire et votre fatigue s'envole.

Le développement de bébé.

Tous les enfants apprennent à se servir de leur corps selon un plan organisé, dirait-on. Tout d'abord, ils explorent le monde avec leur bouche, puis leurs yeux ; l'enfant apprend ensuite à contrôler les mouvements de sa tête, puis tout le reste de son corps, en partant du haut vers le bas et du centre vers l'extérieur. Progressivement, il arrive à contrôler son torse et peut se retourner, d'abord du ventre sur le dos, puis dans un sens comme dans l'autre. Plus tard, il peut faire l'effort suffisant pour s'asseoir, pour s'accroupir. Enfin, il atteint une maîtrise suffisante de ses pieds et de ses jambes pour se tenir debout. Il a appris à se servir de ses bras pour s'asseoir et pour faire danser les jouets suspendus au-dessus du berceau. Au début, le bras remue d'un seul bloc, pivotant à partir de l'épaule. Il faut presque un an pour que l'enfant apprenne à remuer le poignet, puis les doigts et finalement à opposer les doigts au pouce. Il sait alors ramasser de petits objets avec précision. Avec un peu plus d'entraînement, il peut lâcher aussi un objet avec la même précision. De sa chaise ou de son parc, il va jeter des objets jusqu'à ce qu'il atteigne le but qu'il s'est fixé.

Pour commencer, les bras et les jambes remuent ensemble. Un entraînement constant lui permet d'arriver à commander chaque membre séparément. Vers dix ou douze mois, il sait lever un pied, fourrer ses orteils dans sa bouche, explorer les barreaux du berceau avec les orteils de l'autre pied tout en agitant, en même temps, le biberon qu'il tient à la main. Mais toutes ces acrobaties nous entraînent bien loin du bébé d'un mois. En vous occupant du bébé il est plus intéressant d'anticiper sur l'avenir et de savoir comment il va évoluer mais pour l'instant il faut vous contenter d'examiner la façon dont il se sert de sa bouche, tétant, goûtant et faisant la moue suivant toute une gamme de variations.

L'emploi du temps de la journée.

Votre bébé a probablement établi lui-même une sorte d'emploi du temps. Avec un peu de fermeté, vous pouvez adapter son rythme à l'organisation de votre travail de maison qui vous convient. Si vous voulez commencer la journée, disons à 7 heures, donnez alors à téter au bébé et tout le reste suivra presque automatiquement. Les tétées espacées de quatre heures vont revenir vers 11 heures, 3 heure et 7 heures. Par contre, si vous voulez commencer plus tôt, vous réveillerez le bébé à 6 heures pour lui donner à téter. Chaque maison a son rythme propre et tient compte des périodes pendant lesquelles le bébé a faim, à condition qu'il soit suffisam-

ment régulier d'un jour à l'autre, ce dernier pourra s'y adapter confortablement.

Pour vous deux, il est bon de suivre une sorte de plan. Cependant ne soyez pas l'esclave d'un programme, vous vous énerverez si vous n'arrivez pas à le suivre ; le bébé sera grognon si vous le bousculez ou si vous le forcez à attendre quand pour une raison quelconque son estomac suit un horaire différent.

Au bout de quelque temps, le bébé tète une fois de moins la nuit. Laissez-le dormir aussi longtemps qu'il le voudra après la tétée de 6 heures, ou bien le soir. Neuf bébés sur dix sautent une tétée de nuit vers trois ou quatre semaines. Si vous le nourrissez au biberon, répartissez la quantité de lait nécessaire dans le nombre de biberons que vous utilisez maintenant. Quelque temps après, vers deux ou trois mois, la plupart des enfants restent une nuit complète sans s'alimenter, de 6 heures du soir à 5 heures du matin environ. Lorsque votre bébé se contente de quatre biberons, divisez sa ration de lait en quatre. Pendant une certaine période, le bébé se réveillera peut-être trop tôt à votre goût, mais, avec le temps, vous pourrez lui faire adopter un horaire plus pratique.

Certains parents ont l'habitude de réveiller le bébé pour lui donner à téter avant d'aller eux-mêmes se coucher. Cette pratique n'a rien de critiquable mais il est préférable d'arriver au moment où le bébé s'habitue naturellement à dormir pendant toute la nuit et à se réveiller tout seul.

Après que le bébé aura pris l'habitude de se contenter de quatre repas par jour, de temps en temps, il s'éveillera pendant la nuit et réclamera à boire. Donnez-lui satisfaction sans crainte. Tout comme il vous arrive occasionnellement d'avoir envie de grignoter quelque chose vers minuit, vous pouvez lui servir ce repas supplémentaire sans redouter d'en faire une habitude.

Passage à l'alimentation solide.

La meilleure façon d'habituer un enfant à de nouveaux aliments est de procéder si insensiblement qu'il ne se rendra même pas compte qu'on lui demande quelque chose d'inhabituel. En fait, ce système s'applique à tous les changements que vous voulez apporter dans l'alimentation du bébé et plus tard dans le sevrage, la toilette ou toute autre opération. Vous « civiliserez » plus vite l'enfant, sans bouleversement ni pour vous ni pour lui, si vous savez attendre le moment propice et agir progressivement. En voulant aller trop vite, vous risquez de faire se rebuter le bébé à cette seule idée.

Pour commencer, broyez finement le nouvel aliment jusqu'à ce que sa consistance s'approche de celle du lait. Faites-lui goûter une ou deux cuillerées. Ne faites pas un drame s'il réagit comme devant un mets empoisonné. Il est doté de réflexes qui obligent sa langue à repousser automatiquement tout corps étranger introduit dans sa bouche. La technique de

la tétée tend également à repousser les aliments solides vers l'extérieur. Ne soyez donc pas surprise de voir ce que vous lui avez donné réapparaître et couler le long de son menton. Cela ne veut pas dire qu'il n'aime pas cet aliment. En réalité, l'essentiel est que vous l'habituiez à l'idée de manger à la cuillère. Au début, c'est beaucoup plus important que ce qu'il mange ou que la quantité absorbée.

En général, on commence par donner de la bouillie, mais on peut aussi débuter par des fruits, de la compote de pommes ou de la banane écrasée, par exemple. Prenez des bouillies toutes préparées ou des céréales finement broyées et bien cuites comme de la fécule ou du riz. Les flocons d'avoine sont très bien à condition d'être passés après cuisson. Mélangez une ou deux cuillerées à café de bouillie avec deux cuillerées à soupe de lait pour obtenir une crème bien homogène. Si vous avez du lait artificiel, ajoutez-en. Sinon faites bouillir du lait entier pasteurisé pendant deux minutes ou diluez du lait en poudre dans une quantité égale d'eau bouillie. Vous n'avez

pas besoin de sucrer. Le bébé a son propre goût. Souvent, les mamans sucrent excessivement les aliments en se fiant à leur goût à elles.

Il est des enfants qui considèrent la cuillère comme un désagrément, comme l'interruption de leur méthode familière de téter. Ils acceptent plus facilement la nourriture solide si on leur a permis de calmer auparavant leur faim en tétant. Dans ce cas, donnez au bébé environ moitié de sa ration normale de lait puis faites-lui goûter de la bouillie. Ensuite, donnez-lui le reste de son lait. Vous pouvez donner de la bouillie deux fois par jour. En général, on place les repas de bouillie vers le milieu de la matinée et en fin d'après-midi.

Si le bébé n'a pas l'air d'aimer la bouillie, attendez tout simplement. Offrez-lui en à nouveau quelques jours plus tard. Il faut vous attendre à ce qu'il la recrache. Cela fait partie du processus d'apprentissage. En temps voulu, quand il aura déjà un peu appris, vous pourrez commencer à lui donner des fruits. Ecrasez un petit morceau de banane bien mûre dont la peau est tachetée, le fruit légèrement coloré, ajoutez un peu de lait comme pour la bouillie. La plupart des enfants mangent volontiers des fruits cuits et passés ou des compotes en conserve. Quand vous commencez à faire manger des fruits, délayez-les dans un peu de lait, comme il a été indiqué ci-dessus. On donne couramment aux enfants des abricots, des pommes, des pêches, des poires et des prunes.

On habituera doucement l'enfant à manger des légumes, un à la fois. Souvent, les enfants aiment bien les carottes et les citrouilles parce que ce sont des légumes naturellement sucrés. Les épinards, haricots verts, betteraves, asperges, etc., sont également bons. Il n'existe pas de variété indispensable. S'il y en a une ou deux que l'enfant n'aime pas, ne vous inquiétez pas. Plus tard, un jour où l'enfant aura bon appétit ou sera de bonne humeur, vous essayerez à nouveau.

Vous pouvez donner au bébé un peu des légumes préparés pour le reste de la famille si vous les salez un peu et si vous n'y mettez pas de graisse. Broyez finement ou passez la portion destinée au bébé. Vous pouvez vous servir d'un mixer ou d'un moulin à légumes. Vous trouverez dans le commerce des purées de légumes pour bébés en boîtes ou en bocaux. Ces deux types de récipients sont parfaitement sains et vous pourrez y laisser la purée non utilisée en la mettant au réfrigérateur. Au bout de deux ou trois jours, jetez ces restes.

Si vous achetez des aliments pour bébés en bocaux avec couvercle à vis, vérifiez au moment de l'achat que le couvercle des bocaux est hermétiquement fermé. Une fois que l'air a pénétré dans le bocal, par le couvercle dévissé, le contenu du bocal n'est plus à l'abri des microbes à moins qu'on ne le mette dans un réfrigérateur.

Lorsque vous faites goûter au bébé de nouveaux aliments, commencez toujours par de petites quantités d'un seul produit à la fois. Au début, il est certainement plus indiqué d'éviter les mélanges, de fruits et légumes ou de viande et légumes par exemple. Si vous avez donné au bébé un seul aliment nouveau, vous pourrez voir s'il le digère facilement. Au cas où le

bébé crierait comme si il a mal, vomirait, aurait une éruption ou montrerait tout autre signe de dérangement après l'absorption d'un nouvel aliment, il faudrait le supprimer pendant plusieurs jours pour voir si c'est vraiment la cause des troubles. Lorsque vous donnez plusieurs aliments nouveaux à la fois, vous ne pouvez pas savoir lequel est fautif.

Maintenant que le bébé mange à la cuillère, vous pouvez tous les jours épaissir un peu la bouillie. Vous avez remarqué peut-être qu'il commence à avoir de la salive dans la bouche, ce qui l'aide à avaler des mélanges plus épais. Augmentez la quantités suivant les besoins mais n'oubliez pas que rien ne presse. Il mangera, par exemple, une demi-tasse de bouillie deux fois par jour et peut-être un tiers de tasse de fruits et de légumes aux autres repas. Cette quantité varie suivant les enfants naturellement et, pour un même bébé, d'un jour à l'autre.

Les céréales, les fruits et les légumes sont des éléments importants du régime d'un bébé. Ils fournissent la vitamine C et les minéraux — dont le fer — nécessaires en grandes quantités et que le lait seul ne peut apporter.

Si le bébé a déjà l'habitude de boire des jus de fruits, d'orange par exemple, vous augmenterez la quantité à raison d'une cuillerée à café à la fois jusqu'à ce qu'il avale quatre cuillerées à soupe de jus non dilué ; vers huit ou dix mois, cette ration sera de six cuillerées à soupe. Vous lui donnerez le jus froid ou tiède mais ne le chauffez pas vraiment car la chaleur détruit la vitamine C qui est précisément ce que vous voulez lui donner.

Les sorties.

A partir d'un mois, le bébé aimera faire un petit tour à chaque fois que le temps le permettra. Pour ce faire, il est bon d'avoir une poussette ou une voiture d'enfant. Avant d'acheter l'une ou l'autre, vérifiez les systèmes de sécurité. Choisissez un modèle qui ne se renverse pas facilement, dont la poignée est à bonne hauteur pour votre taille ; qui est munie d'un harnais ou d'une ceinture de sécurité et d'un bon frein. Il existe des modèles pliants très pratiques si vous n'avez guère de place. Un landau que l'on peut transformer en lit rend bien des services.

Bien des mamans le laissent dormir un peu dehors, une fois le bébé un peu plus grand. Garez la voiture (mettez le frein) dans un endroit calme de la cour ou sur une terrasse, à l'abri du soleil et du vent. Le mouvement de la poussette ou de la voiture berce l'enfant qui, tout comme vous, aime à se promener. Par un froid vif et sans soleil, ou par les jours de pluie et de vent, il vaut mieux garder le bébé à la maison. Par temps chaud, mettez-le dans l'endroit le plus frais que vous puissiez trouver mais non directement dans le courant d'air d'un ventilateur ou d'un conditionneur d'air.

Vous pourrez emmener facilement votre premier bébé avec vous lorsque vous irez passer la soirée chez des amis. Si vous avez plusieurs enfants,

cela devient plus compliqué. Un enfant plus âgé est davantage attaché à son environnement familier et il ne s'endormira pas facilement dans un lit autre que le sien.

Le jeune bébé s'adapte beaucoup plus facilement et il s'installera confortablement dans un lit portatif ou dans un parc pliant. Il n'est pas bon d'attacher le bébé dans le lit d'un adulte. Il déteste sentir cette contrainte et va lutter contre le sommeil. De plus, il risque de se prendre dans les courroies ou dans les couvertures épinglées.

La plupart des enfants adorent rouler en voiture. Ils dorment pendant des heures, bercés par le mouvement et le ronronnement du moteur. Pour le jeune bébé, l'idéal est un lit à mettre dans la voiture avec une ceinture de sécurité. Fixez le lit bien solidement au siège, de façon à ce qu'il ne se détache pas dans les tournants ou aux arrêts brusques. Placez le lit dans le sens de la longueur de la voiture, bien fixé aux dossiers des sièges avant et arrière. Mettez la ceinture de sécurité au bébé. Veillez à ce que ses yeux soient abrités du soleil et à ce qu'il ne soit pas dans un courant d'air. Une fsois que le bébé sera plus grand, vous l'assoierez sur un petit siège muni d'une ceinture ou de tout autre dispositif lui permettant de regarder par la portière tout en assurant sa sécurité. Mettez la courroie à chaque départ. Dès le début, le bébé doit apprendre qu'il n'a pas le droit de se promener dans une voiture en marche.

Ne laissez pamais l'enfant seul dans votre automobile. Bien que vous ayez l'intention de revenir dans une demi-minute, vous n'êtes jamais sûre de pouvoir le faire. Des accidents graves arrivent parfois à des enfants laissés seuls. En outre, une voiture arrêtée au soleil devient rapidement chaude comme un four. De ce fait, bien des enfants ont eu à souffrir d'insolation.

Les sorties font du bien à la mère comme à l'enfant. Il faut cependant prendre une précaution : il est imprudent d'emmener le bébé dans la foule, de rendre visite avec lui à quelqu'un qui n'est pas en bonne santé — enfant ou adulte —, ou de le mettre en contact avec d'autres groupes d'enfants. Vous ne pouvez pas savoir si un enfant ne va pas amener quelque chose : la coqueluche par exemple. Bien sûr, il peut s'agir de votre propre bébé, ce sont des hasards inévitables. Même un rhume léger attrapé auprès d'un adulte peut devenir une maladie grave pour le bébé. Plus le bébé est jeune, plus vous devez faire attention. Cela vous embarrassera peut-être d'évincer les visiteurs bien intentionnés ou vous trouverez qu'il est bien « vieux jeu » d'être si maniaque, mais, à long terme, vous vous féliciterez de vos précautions.

A qui confier le bébé ?

Dans bien des occasions, il vaut mieux laisser le bébé à la maison. Certaines mamans ont la chance d'avoir une voisine de confiance à qui elles peuvent confier le bébé. Parfois, la grand-mère habite à proximité

et est enchantée de pouvoir rendre service. De nos jours, les parents doivent souvent faire appel aux services de quelqu'un pour garder le bébé pendant leur absence. Il est important pour eux de sortir de temps en temps afin de ne pas perdre contact avec l'extérieur et de passer une bonne soirée ensemble. Cependant, c'est difficile de faire confiance à quelqu'un pour s'occuper de l'enfant et, au début, vous aurez bien du mal à vous en séparer.

Cela s'arrangera si vous connaissez bien la personne à qui vous confierez le bébé, si vous êtes sûre qu'elle est affectueuse et sérieuse et qu'elle s'occupera de l'enfant comme vous le faites vous-même. Indépendamment du nombre d'heures et de la fréquence avec laquelle vous faites appel aux services d'une gardienne, il doit s'agir d'une personne de confiance. Le mieux est de demander toujours à la même personne, ou à deux à la rigueur. En engageant quelqu'un qui aura des contacts plus ou moins réguliers avec votre bébé, réclamez des références et le résultat d'un examen médical récent, y compris celui d'un test tuberculinique.

Pour votre garde comme pour vous, il est préférable que vous lui indiquiez comment vous procéder. Montrez-lui l'endroit où vous rangez les vêtements du bébé, ses couches, les serviettes, les langes. Si elle doit donner le biberon au bébé, faites-le une fois devant elle. Il y a toutes sortes de petits « trucs » que vous avez mis au point avec le bébé et que vous ne penserez même pas à signaler. Jusqu'à l'âge de six ou huit mois, la plupart des enfants laissent très volontiers quelqu'un d'autre s'occuper d'eux. Ensuite, il leur faut un peu plus de temps pour s'accoutumer à une personne étrangère.

Toute personne à qui vous confiez votre bébé, même pour peu de temps, doit disposer des renseignements suivants : où vous atteindre, le numéro de téléphone de votre médecin et celui des pompiers, le nom d'une personne de confiance (voisins, parents) ; des détails concernant votre maison, comment régler le chauffage par exemple, ce qu'il faut donner à manger au bébé et quand, l'heure de votre retour. Cette personne aimera savoir ce que vous attendez d'elle exactement, ce qu'elle peut manger et boire, si elle peut recevoir des visites, ouvrir la télévision ou la radio et quels sont, le cas échéant, les autres travaux que vous désirez qu'elle fasse.

6

DE QUATRE A HUIT MOIS

Le milieu de la première année — de quatre à huit mois — est, en fait, reposant. L'enfant est plus intéressant, il apprend quelque chose de nouveau presque tous les jours et il cause moins de soucis en permanence. Plus tard, il s'intéressera à tout, rampant, marchant et explorant, et il faudra le surveiller à chaque instant. Pour l'instant il reste à peu près où on le met et ne demande pas grand-chose.

Parfois, au cours de ces quelques mois, vous serez frappée par l'activité de votre bébé, ou plutôt, diriez-vous, par son entrain à jouer. De quelque façon que vous l'exprimiez, il est occupé. Chaque bébé abrite une force puissante de développement. A mesure que chaque partie de son corps évolue et est prête à servir, il s'en sert. Dès qu'il apprend quelque chose de nouveau, il combine cette connaissance avec les connaissances anciennes, ce qui le fait progresser un peu plus. Progresser vers le haut, en fait, car telle est la direction qu'il prend. D'abord, il dresse la tête, puis le tronc dans la position assise. Bien des enfants font un détour, rampant, se traînant ou se roulant par terre, mais pas tous. Enfin, votre bébé se redresse pour se mettre debout. Vous ne pouvez pas l'empêcher d'essayer de se dresser.

Au cours de la première année d'existence, le progrès dans l'habileté à se servir de son corps est la meilleure indication du développement normal du cerveau de l'enfant. Un bébé éveillé, qui s'intéresse à tout ce qui l'entoure, fait travailler son cerveau. Cela se voit. Il vous montre qu'il sait ce qui va arriver maintenant lorsqu'il se met en position pour être plongé dans la baignoire, par exemple, ou bien lorsqu'il regarde vers la porte par laquelle papa entre toujours dès qu'il entend la voiture arriver le soir.

Il apprend, grâce aux expériences quotidiennes. Il apprend d'autant mieux que le décor change de temps en temps, qu'il a des choses intéressantes à faire et que les gens s'intéressent à ce qu'il fait. Prenez-le fréquemment dans vos bras pour le caresser ou pour bavarder, pour l'embrasser ou rire avec lui. Cela vous prend moins d'une minute et lui fait plaisir, l'assurant que tout va bien. L'enfant dont on ne s'occupe pas pendant de longues périodes s'ennuie, s'agite et apprend qu'il faut pleurnicher ou crier pour attirer l'attention. Ce n'est pas une leçon que les parents intelligents aiment donner à leur enfant.

Certains parents disent : « Il faut qu'il apprenne à jouer tout seul. » « Il va devenir insupportable si on fait trop attention à lui. » Le bébé vraiment gâté est celui que l'on néglige ou que l'on ignore, qui a toujours soif d'un peu d'attention qu'il n'arrive jamais à obtenir à moins d'une crise de désespoir. L'enfant sûr de l'attention de son entourage se tournera plus volontiers vers l'extérieur quand il sera plus grand. S'il n'est pas sûr de lui, il préférera garder un pied dans la place, pour ainsi dire, pendant plus longtemps.

Bébé apprend à parler.

Parlez à votre bébé pendant que vous faites votre travail, parlez de n'importe quoi. Faites l'écho des sons qu'il produit. Il les répétera, enchanté de cette conversation. Quelques mois plus tard, si vous changez le ton de votre voix, il arrivera presque à imiter vos notes hautes ou basses. Au commencement, les sons qu'il utilise sont des voyelles qui lui servent souvent dans ses cris ; plus tard, il apprend les consonnes. Quand il est content il fait M-m-m-m ; quand il a bien déjeuné et qu'il repousse le biberon : Pouû-bouu. Dès le départ, il se sert de sa voix pour vous raconter quelque chose. Enfin, il découvre les bulles et les sons en « r » qu'il apprend à former les lèvres fermées. Il va essayer également lorsqu'il aura la bouche pleine de bouillie et il en trouvera les résultats extrêmement intéressants.

Vers l'âge de six mois, il peut répéter à volonté certains des sons qu'il a prononcé par hasard. Vous remarquerez qu'il se sert d'un certain son pour vous appeler le matin. S'il n'obtient pas le résultat voulu après plusieurs essais, il abandonne et se met à crier à la place, mais ces sons, différents pour chaque bébé, sont en réalité ses premiers mots. Plus tard, lorsqu'il prononce un son dans lequel vous croyez reconnaître un mot, votre réaction enthousiaste le lui fait répéter. Tôt ou tard, cela devient un mot avec une signification — maman, papa, dada — parce que vous lui donnez un sens par vos actions.

Certains enfants connaissent une demi-douzaine de mots ou même davantage, pour leur premier anniversaire. D'autres tiennent de longues conversations dans leur propre langage, imitant adroitement le débit et le rythme du langage qu'ils entendent, que ce soit de l'anglais, de l'espagnol ou du chinois. D'autres encore ne disent pas grand-chose mais indiquent clairement qu'ils comprennent l'essentiel de ce que vous dites. Continuez à parler. Faites des gestes pour montrer ce que les mots que vous employez signifient. Le moment viendra où les bébés silencieux se mettront à parler et, à ce moment-là, c'est vous qui aurez envie d'un peu de silence.

Bébé commence à jouer.

Jouer avec les sons est le début de l'apprentissage du langage ; jouer avec les gens est le début de l'apprentissage des relations sociales ; jouer avec les choses aide l'enfant à acquérir la maîtrise de son corps et, éventuel-

lement, celle du milieu qui l'entoure. A partir de ce moment-là, il aimera avoir une petite collection de jouets. En réalité, il n'a pas besoin de grand-chose, quelques objets seulement à la fois. Il concentrera son attention pendant des périodes de plus en plus longues sur son hochet et commencera à le chercher quand il l'aura fait tomber. Il aimera le mouvement et la couleur des jouets brillants accrochés à son berceau ou du mobile suspendu au plafond. Une cuillère et une tasse, des bobines attachées à une ficelle, une petite casserole et son couvercle, des pinces à linge, une boîte à bouillie, des boîtes attachées ensembles, tout cela fait de bons jouets. N'oubliez pas quelque chose qui flotte pour le bain.

Vers l'âge de quatre mois, l'enfant commence à se servir de ses doigts séparément et sa petite « patte » devient une main. Il va mettre en pratique ses nouvelles connaissances en grattant des surfaces obtenant des résultats intéressants. Coupez court les ongles du bébé de façon à ce qu'il ne les casse pas et donnez-lui toute une série de surfaces sur lesquelles s'exercer. Vous remarquerez qu'il gratte la tablette de sa chaise, ou le protège-matelas. Donnez-lui une boîte à gâteaux, des petits morceaux de ruban, un bout de velours côtelé ou tout autre objet inoffensif que vous trouverez dans la maison et qu'il pourra gratter, sur lequel il pourra s'amuser, apprendre et élargir ses expériences et ses connaissances.

Tout jouet que vous donnerez au bébé devra présenter les caractéristiques suivantes :

— Etre suffisamment solide pour ne pas s'écailler ou se casser.
— Etre assez grand pour qu'il ne puisse pas l'avaler.
— Ne pas avoir de pointe ou de bord aigu.
— Ne pas avoir de parties qui puissent se détacher et être avalées comme les sifflets des jouets de caoutchouc ou les boutons et les yeux des animaux de peluche.
— Si le jouet est peint à la maison, il devra être enduit d'une peinture non toxique. Prenez la précaution de vérifier l'étiquette sur la boîte.

Donnez-lui un jouet qu'il pourra faire crier tout seul et il sera tout fier de lui. Quel sens de l'humour ! Pour peu qu'on les encourage la plupart des bébés deviennent de véritables clowns, du genre guignol. Vos efforts modestes pour jouer la comédie reçoivent un tel accueil que, pendant quelques minutes, vous êtes tentée de croire que vous avez du talent. Faites rebondir une balle en faisant un drôle de bruit : le bébé va s'étrangler de joie. Tapez avec la cuillère sur la tablette de sa chaise et faites marcher la cuillère vers lui, il va rire de toutes ses forces. Il faudra recommencer le jeu souvent.

L'un des amusements favoris pour tous les enfants est de jouer à cache-cache. Vous vous cachez derrière une couche, il est inquiet jusqu'à ce que vous réapparaissiez. Il adore ce jeu. Cachez son biberon, faites-le réapparaître. Cela aussi, c'est formidable ! « Tiens, le voilà ! — Il est parti ! » est un

jeu qui lui enseigne quelque chose sur le monde : il lui apprend que, si vous partez, vous allez revenir. Il est rassuré. Plus tard, il va essayer avec ses jouets. Il apprend à ramasser les objets. ses doigts refermés sur l'objet comme s'il portait des moufles. Puis il lâche tout à nouveau.

Bébé va peut-être avoir peur.

Il aime le bruit, le mouvement et l'inattendu — à petites doses et dans le cadre qui lui est familier. Les grands bruits inaccoutumés vont l'effrayer. Parfois, le bébé est bouleversé par les trains, les avions et autres vrombissements comme le bruit de l'aspirateur. Essayez d'éviter ces terreurs ; si c'est impossible, prévoyez son émotion et restez à côté de lui. Le moment de l'endurcir n'est pas venu. Quand il sera plus grand et sûr de lui, il vous surprendra par son intrépidité et son indépendance. Pour l'instant, il doit pouvoir compter sur votre présence à tous moments, quels que soient ses besoins.

L'enfant commence à avoir peur des étrangers vers sept ou huit mois, ou un peu plus tard. Le bébé sociable qui souriait à tout le monde va malheureusement pouvoir devenir si méfiant qu'il ne voudra plus quitter sa mère. Le papa est désolé et la grand-mère est sûre que « vous avez gâté le bébé » parce qu'il commence à geindre quand ils approchent ou les repousse. En réalité, cette nouvelle sauvagerie est un bon signe. Cela prouve que le bébé est maintenant capable d'établir des distinctions entre les personnes. Elles ne sont peut-être pas toujours très judicieuses car le bébé va faire la grimace et s'apprêter à hurler lorsque la maman arrive avec un nouveau chapeau, mais ce sont tout de même des distinctions. N'essayez pas de le forcer à être aimable. Cela reviendra plus tard. Pendant cette période de timidité, conseillez aux principaux intéressés d'approcher lentement et de laisser l'enfant leur faire les premières avances. Sa curiosité sera plus forte que sa timidité s'ils s'asseyent et jouent avec un jouet intéressant. L'enfant préfère que les étrangers ne s'approchent pas trop de lui. Il aime regarder les autres dans les yeux mais il souhaite qu'on lui en laisse l'initiative. Quand c'est le papa, pauvre malheureux qu'il ne veut plus voir, quittez la pièce. Si le bébé ne voit plus sa mère, faute de mieux, il s'accommodera de la compagnie de son père. Le moment viendra où le bébé ne voudra plus voir personne d'autre que lui, et la mère se sentira oubliée.

Le parc.

Six mois est le moment vers lequel il faut vous procurer un parc si vous ne l'avez déjà fait. Vous vous rendrez compte que c'est un accessoire de la plus grande utilité. Choisissez un modèle qui se plie et qui se transporte facilement. Un parc constitue un bon lit si vous emmenez l'enfant quelque part ; c'est une salle de jeux qui l'isole des choses tout en le laissant près

de vous, que ce soit à l'intérieur ou dehors. C'est aussi la première salle de gymnastique. Le plancher solide aide à apprendre à s'asseoir ; on peut s'agripper aux barreaux pour se redresser, et la barre d'appui soutient les premiers pas que l'on fait seul.

En achetant un parc, comme pour tout autre objet, vérifiez-en la sécurité : barreaux suffisamment rapprochés pour que la tête du bébé ne passe pas entre, charnières dans lesquelles il ne puisse se pincer. Si vous repeignez un vieux parc, choisissez une peinture sans danger.

Commencez à mettre le bébé dans le parc avant qu'il ait découvert le plaisir de se déplacer librement. Il l'acceptera plus volontiers que si vous attendez qu'il ait déjà goûté les joies de la liberté. Les enfants réagissent très différemment au parc une fois qu'ils ont appris à se traîner. Certains acceptent volontiers cet emprisonnement pendant une bonne partie de la journée — jouant, dormant, jouant à nouveau avant de se mettre à hurler. Ceci est particulièrement vrai si vous venez près d'eux de temps en temps ou si vous changez le parc de place. D'autres y répugnent. Si votre bébé n'aime pas son parc, vous pourrez peut-être le lui faire accepter en le pla-

çant près de vous dans la cuisine ou dans la chambre, où que vous soyez, et en veillant à ne pas l'y laisser trop longtemps à la fois. Placez-le à un endroit d'où il pourra voir quelque chose d'intéressant et donnez-lui des jouets pour l'occuper. Vous pouvez le laisser crier un peu avant de le sortir du parc. Faites ce que vous avez à faire sans tenir compte de ses revendications.

Tous les enfants, ceux qui aiment leur parc et ceux qui ne l'aiment pas, doivent en sortir de temps en temps. Lorsque le bébé est devenu plus actif, prévoyez de le laisser en liberté pendant une partie de la journée sous votre surveillance. Il veut explorer comme bon lui semble, et il a besoin d'être parfois sur le plancher où il peut se déplacer à sa guise.

L'alimentation de bébé devient plus complexe.

Si vous ne lui donnez pas encore de bouillie, de fruits cuits et de légumes, c'est le moment de commencer à lui en offrir progressivement comme il est indiqué dans les pages 59 à 62. Une fois qu'il y est bien habitué, vous pouvez essayer la viande et les œufs. Ce sont de bonnes sources de protéines et de fer.

Certains médecins prescrivent les œufs vers l'âge de trois mois ; d'autres préfèrent attendre que le bébé ait cinq mois ou même plus car certains enfants les supportent mal. Si certains membres de la famille souffrent d'allergies, vous pourrez attendre plus longtemps encore. De toute façon, donnez toujours un nouvel aliment en très petite quantité. Avec les œufs, on commence par donner à peu près l'équivalent d'une tête d'allumette.

Commencez par le jaune uniquement car il a une plus grande valeur nutritive et paraît mieux supporté que le blanc. Jetez le jaune dans de l'eau bouillante et laisser cuire pendant dix minutes. Broyez-le ou passez-le au tamis et mélangez-en un tout petit peu au lait ou à la bouillie. En Amérique, on donne généralement l'œuf au petit déjeuner, mais il peut figurer dans n'importe quel repas. Une fois que le bébé mange le jaune entier, ajoutez de petites quantités de blanc. Si aucun dérangement ne se produit, augmentez la dose. On peut préparer les œufs de toutes sortes de façons : à la coque, pochés, brouillés, cuits à la vapeur. On peut aussi faire une crème avec un œuf, une tasse de lait et une cuillerée à café de sucre. Vous séparez la crème en trois parts, et vous en donnez une par jour. En trois jours, le bébé aura absorbé un œuf bien cuit, par petites quantités à la fois.

Lorsque le bébé ne mange que le jaune, vous aurez avantage à acheter des jaunes d'œuf en conserve.

Aujourd'hui, la plupart des mamans achètent de la viande toute préparée pour les bébés. On choisira pour commencer du bœuf et du foie. Viendront ensuite le poulet et les autres viandes. Vous pouvez préparer vous-même la viande du bébé en hachant du bœuf maigre, cependant c'est une opération bien compliquée et qui vous coûtera plus cher que si vous achetiez de la viande spécialement préparée pour les bébés.

Une fois l'enfant habitué à la viande bouillie, vous essaierez la viande hachée cuite : bœuf, agneau, poulet et foie. Le bacon ajoute une saveur et une consistance agréables mais sa valeur nutritive est faible.

Avec la viande et les œufs qui viennent s'ajouter à la bouillie, aux fruits et aux légumes, vous disposez de toute une variété de produits pour établir le menu de bébé. Donnez-lui un ou plusieurs de ces aliments « solides » plusieurs fois par jour. Il a besoin des éléments nutritifs qu'ils contiennent et un bébé doit s'habituer à de nouvelles saveurs et consistances.

C'est aussi le moment de commencer à faire boire le bébé dans une timbale. De petites quantités de jus d'orange, d'eau ou de lait l'habitueront à cette nouvelle façon de boire.

Trois repas par jour.

Bientôt, vous remarquerez que l'enfant ne mange guère à l'un de ses quatre repas. Dans ce cas, s'il absorbe des quantités assez importantes de nourriture à l'exclusion du lait, essayez de passer à trois repas par jour. Pour certains enfants, on peut le faire dès le quatrième mois, mais dans l'ensemble il faut attendre six ou huit mois. Le bébé aura peut-être besoin de prendre quelque chose entre les repas. Dans ce cas, donnez-lui du jus d'orange au milieu de la matinée et du lait au milieu de l'après-midi. Certains enfants préfèrent boire cette ration supplémentaire de lait avant d'aller se coucher, ce qui les aide à s'endormir.

Voici quel doit être à peu près son menu-type quotidien :

— Petit déjeuner : bouillie, œuf, lait (jus d'orange).
— Milieu de la matinée : jus d'orange si vous n'en avez pas donné au petit déjeuner.
— Repas de midi : légumes, viande, lait.
— Milieu de l'après-midi : lait, pain (croûte) ou biscuits.
— Repas du soir : bouillie, fruits, lait.

Avec le temps, vous pourrez faire l'essai d'autres aliments. Continuez à l'habituer à manger des fruits, des légumes et de la viande. Pour changer un peu, ajoutez des plats préparés pour toute la famille : spaghetti, riz, nouilles, macaroni ou maïs. Les pommes de terre écœurent la plupart des enfants car elles forment des boules pâteuses dans la bouche. Cuites à l'eau, elles sont plus faciles à avaler. Mélangez-les avec du lait, du sel et un petit morceau de beurre ou de margarine. Certains enfants aiment le fromage blanc, seul ou avec du lait. Vous pouvez essayer les flans, les crèmes et les différents puddings. Certains mamans achètent des quantités de puddings parce que les enfants les mangent volontiers, cependant ce n'est pas très nourrissant. En général, il est bon d'attendre que l'enfant atteigne deux ans à peu près pour parfumer ses desserts au chocolat. Bien des enfants sont

allergiques au chocolat. Passés six mois, on peut donner du pain au bébé soit grillé soit sous forme de biscottes, de biscuits et de gâteaux simples. Faites des toasts en faisant sécher du pain dans le four. A partir de six mois, vous pourrez mettre du beurre ou de la margarine sur le pain et dans les légumes.

Passez au lait frais.

Une fois que le bébé au biberon mange d'autres aliments, il n'a plus besoin des calories apportées par le sucre dans son lait. Supprimez progressivement le sucre suivant les indications de la page 136. Le bébé qu'il soit au sein ou au biberon peut passer maintenant au lait frais entier (pasteurisé), mais il n'y a aucune raison d'abandonner le lait concentré non sucré.

Cependant, si vous voulez abandonner aussi le lait concentré non sucré, commencez par donner au bébé un biberon seulement de lait frais bouilli chaque jour tandis que les autres biberons restent composés comme précédemment. Vous habituez l'enfant à ce goût nouveau et vous pouvez voir s'il supporte bien le lait. Procédez de la même façon avec un enfant nourri au sein.

A quel moment arrêter de stériliser les objets ?

Si vous habitez dans un milieu normalement sain, arrêtez de stériliser les biberons et le lait car la plupart des enfants qui commencent à se déplacer, sur le plancher ou à l'extérieur, sont en contact avec des surfaces qui ne sont pas à proprement parler impeccables. Malgré cela, vous continuerez à prendre davantage de précautions avec le lait du bébé qu'avec ses autres aliments car les germes s'y multiplient très rapidement et les enfants attrapent des infections intestinales très aisément.

Si tout va bien, vous pouvez arrêter de stériliser les biberons quand vous ne préparez plus de mélange en biberon. Versez de l'eau bouillante dans le biberon. Si le verre en est résistant à la chaleur, sortez le lait du réfrigérateur pour le verser dans le biberon juste au moment de s'en servir. La plupart des personnes réchauffent un peu le lait, mais cela est parfaitement inutile. Si vos biberons ne résistent pas à la chaleur, vous tiédirez alors le lait avant de l'y verser.

Si votre bébé est particulièrement sensible à la diarrhée, s'il fait très chaud ou si votre réfrigérateur ne garde pas bien le froid, continuez à tout stériliser jusqu'à ce que le bébé soit sevré. Faites toujours bouillir le lait cru. N'oubliez jamais de mettre dans le réfrigérateur le lait, les boîtes entamées, les carafes de lait ouvertes et tous les autres aliments destinés au bébé.

La chaise de bébé.

C'est un grand jour lorsque le bébé sait bien se tenir assis et que vous pouvez l'installer dans une chaise pour lui donner à manger. Il adore, en général, se joindre au reste de la famille pour les repas, même s'il a déjà mangé ; aussi une chaise haute est-elle pratique qui lui permet de tout voir. Par contre, bien des bébés sont tombés de leur chaise quand on n'y faisait pas attention ; aussi une chaise basse est-elle beaucoup plus sûre. Le mieux est d'avoir une chaise que l'on puisse arranger des deux façons, en grande chaise pour certaines occasions, et en chaise basse pour d'autres. Certains modèles comportent une table qui fournit une surface et pour jouer, et pour manger. Si la chaise que vous avez n'est pas si perfectionnée, essayez de la rendre aussi stable que possible pour votre enfant. Il est bon d'avoir une courroie que vous lui passez à la taille ou à l'entrejambe.

En fait, vous n'avez pas besoin de chaise spéciale, mais vous avez à trouver un système pour donner à manger au bébé qui lui permette de commencer à se servir tout seul lorsque le moment sera venu. Si vous vous asseyez avec l'assiette du bébé dans une main, la cuillère dans l'autre, et que vous introduisiez celle-ci dans la bouche du bébé lorsqu'il l'ouvre, il ne peut guère participer à l'opération et pourtant il en aurait très envie. Si vous découragez un bébé de manger tout seul lorsqu'il a tellement envie d'essayer, il faut vous attendre à ce que, plus tard, il reste assis et attende que vous continuiez à faire le travail. Si vous encouragez ses premières tentatives maladroites, aussi confuses qu'elles puissent être, il comprendra petit à petit et deviendra plus adroit. Le bébé qu'on laisse essayer de manger seul de bonne heure devient propre plus vite que celui qu'on empêche de s'exercer.

En outre, le bébé qui mange seul a des chances d'échapper à la réticence qui se manifeste généralement vis-à-vis de la nourriture vers l'âge d'un an pour la plupart des enfants. A cette époque, non seulement leur esprit devient indépendant et ils veulent tout commander, mais aussi leur appétit diminue parce que leur croissance se ralentit. Cette combinaison d'esprit d'indépendance et de diminution de l'appétit transforme facilement les repas en bataille au sujet de la nourriture. Si vous laissez le bébé décider de lui-même la quantité qu'il veut absorber et que vous le laissiez faire, vous risquerez moins d'avoir des difficultés de ce côté.

La première dent.

Cette première dent est un événement parfaitement normal, aussi impatiemment qu'elle soit attendue.

Il existe un vieux dicton : « Une dent à six mois, six dents à un an. » C'est peut-être vrai en règle générale, mais il y a bien des exceptions.

Certains bébés naissent avec une dent ; il est tout aussi fréquent que les parents aient à attendre le premier anniversaire, ou même davantage pour voir cet événement se produire. Le moment de la dentition peut être le même pour des frères et sœurs. Le plus souvent, les premières dents qui apparaissent sont les deux du devant, en bas, puis les quatre incisives de la mâchoire supérieure. Elles tirent leur nom de leur bord tranchant. Vous vous en rendrez compte si vous mettez distraitement votre doigt dans la bouche du bébé. Tout naturellement, il refermera les mâchoires dessus. Ce sont les six dents dont parle le vieux dicton.

Après une pause de plusieurs mois, six autres dents vont sortir : les deux dernières incisives de la mâchoire inférieure suivies par quatre molaires, dents qui sont munies de surfaces plates pour écraser. Il y a ensuite un petit arrêt. Vers le second anniversaire, quatre dents pointues appelées canines ou « dents de chien » viennent se placer dans l'espace ménagé entre les incisives et les molaires. Quatre autres molaires apparaissent derrière les premières pour compléter la première dentition de vingt dents. Ce sont les dents de « lait » qui tomberont lorsque poussera la dentition définitive, vers l'âge de six ans. Les dents de lait peuvent apparaître dans un ordre différent de celui que nous avons indiqué, cela n'a pas d'importance.

Parfois, vous ne vous rendez même pas compte que votre bébé a une dent jusqu'à ce qu'il vous morde ou que vous entendiez le bruit de la cuillère contre elle. Vous aurez peut-être remarqué que le bébé bave un peu, mais cela se produit aussi lorsqu'il apprend à mieux contrôler sa salive. Souvent, cependant, le bébé est grognon et agité, il perd l'appétit pendant quelques jours ou s'éveille la nuit en pleurant. Il suce encore plus que d'habitude ses doigts ou son poing, ou tout ce qu'il peut mettre dans sa bouche. Dans bien des maisons, on montre avec fierté une rangée de petites marques faites par les dents du bébé sur le rebord d'une table basse ou sur un pied de chaise alors qu'il apprenait en même temps à se tenir debout.

Les dents sont rarement une cause de maladie. Si le bébé est fiévreux, tousse, perd l'appétit pendant longtemps ou présente l'un quelconque des signes de maladie indiqués à la page 110, cela ne provient certainement pas des dents et il vous faut chercher à en déterminer les autres causes.

La meilleure façon de réconforter le bébé pendant que ses dents poussent est d'être patiente avec lui et de le calmer de toutes les façons que vous pourrez imaginer. Donnez-lui des biscottes, du pain grillé, un anneau de matière plastique ou de caoutchouc qu'il pourra mordre. Assurez-vous qu'il ne mâche pas des objets qui pourraient se casser ou s'écailler dans sa bouche. Veillez à ce qu'il ne grignote pas de bois recouvert d'une peinture au plomb. S'il s'éveille la nuit, un biberon tiède l'aidera peut-être à se rendormir. Une fois finis les maux de dents, il mangera mieux le jour et sera moins agité la nuit. Lorsque tout sera rentré dans l'ordre, il abandonnera son biberon de nuit.

La santé des gencives et des dents est directement liée au régime de l'enfant. Lorsque ses dents de lait poussent, les germes de sa dentition défi-

nitive sont enfouis dans ses mâchoires. C'est pour cette raison qu'il faut donner pendant toute l'enfance un régime riche en vitamines et en sels minéraux.

Le fluor est un minéral spécialement important pour la santé des dents. Dans de nombreuses collectivités, on ajoute de petites quantités de fluor à l'eau potable si elle n'en contient pas suffisamment à l'état naturel. Certains médecins prescrivent du fluor à faible dose pour les enfants qui boivent de l'eau insuffisamment riche en ce corps. L'excès de fluor pouvant nuire à la dentition, il faudra que vous suiviez très exactement les indications du médecin s'il en prescrit pour votre enfant.

Un horaire convenable pour le sommeil se met au point.

Une fois que la plupart des bébés sont arrivés à trois repas par jour, ils font deux siestes quotidiennes assez longues, une le matin, l'autre l'après-midi. Pour bien des enfants, la sieste du matin est la plus longue, aussi surprenant que cela paraisse. Après une bonne nuit de sommeil on pourrait croire difficilement que le bébé est prêt à recommencer. Deux siestes continuent à être de règle jusqu'à l'âge d'un an ou même davantage. Ensuite, pendant un certain temps, le bébé fera deux siestes certains jours, une seule d'autres, mais aucun des deux systèmes ne marche à merveille. Avec une seule sieste, il est fatigué, voire même grognon et s'endort parfois au moment de son dîner. Avec deux, il n'arrive plus à s'endormir le soir. Enfin, il trouve un accommodement et se contente d'une seule sieste, généralement après le déjeuner, et cela pendant plusieurs années.

Lorsque le bébé devient plus actif, il va se coucher moins volontiers le soir, même s'il est fatigué. Pour certains c'est le cas à un an ; d'autres disent déjà difficilement bonsoir à six mois. La répugnance à se coucher peut être provoquée par l'accumulation de plusieurs choses. Tout d'abord, l'enfant est extrêmement sociable, il aime la compagnie, aussi déteste-t-il vous voir vous en aller. De plus, il est avide de voir ce qui se passe dans le monde et il veut continuer à remuer.

Vous pouvez intervenir à propos de ce besoin de remuer. Au moment où il apprend à s'asseoir, il ne veut pas qu'on l'allonge même pour changer ses langes. On dirait un poussah qui se redresse quand on essaie de le faire. Lorsque vous mettez au lit un bébé dans cet état d'esprit, asseyez-le. Tôt ou tard, il s'affaissera en dormant et vous pourrez le couvrir. Ce n'est pas le sommeil proprement dit qui l'ennuie, c'est la position couchée. Pour ce qui est de sa répugnance à vous voir partir, veillez à l'entourer suffisamment à d'autres moments.

Une fois que vous l'aurez installé pour la nuit, ce ne sera pas la peine, en général, de revenir dans sa chambre. S'il vous appelle, répondez pour qu'il se rende compte que vous êtes à proximité. A moins qu'une certaine insistance dans ses cris vous indique qu'il a vraiment besoin de vous, n'y

allez pas. Le cri angoissé d'un bébé endormi est peut-être tout simplement sa façon de se détendre.

Il est bon de faire preuve, dès le départ, de fermeté au sujet de l'importance du coucher, et de celle de rester au lit. Le bébé qui sait que si vous dites « bonsoir », ce n'est pas la peine d'insister, est en fait beaucoup plus à son aise que celui qui pense qu'il devrait faire une scène pour voir comment vous allez réagir. Plus tard, vers deux ans et demi, beaucoup d'enfants entrent dans une période où ils sortent de leur lit à toutes les heures de la nuit. C'est une période critique pour tout le monde. L'enfant qui sait que vous tenez absolument à ce qu'il reste dans sa propre chambre perdra l'habitude de se lever la nuit beaucoup plus rapidement que celui qui ne sait pas exactement ce que vous attendez de lui.

Les enfants qui sucent leur pouce ; autres manies.

Les bébés inventent des petits « trucs » passionnants pour créer une sensation de bien-être avant de s'endormir. L'un caresse la bordure de satin de sa couverture, un autre tiraille son oreille, suce son pouce ou fait tourner entre ses doigts une boucle de cheveux. Certains groupent deux ou trois de ces « trucs ». Il n'y en a pas deux qui soient exactement semblables. Ces petits mouvements apaisent probablement l'enfant tout comme l'adulte qui dispose son oreiller ou son bras d'une certaine façon pour pouvoir s'endormir. Ces petites manies peuvent durer longtemps ou se transformer à mesure que les mois passent. Elles sont tout ce qu'il y a de naturel, vous n'avez donc aucune raison de vous en inquiéter. En fait, ce signal caractéristique devient une sorte de langage. Lorsque le bébé commence à tirer sur son oreille, par exemple, vous savez qu'il est fatigué et vous pouvez le coucher, ou faire preuve de beaucoup de patience en attendant que vous puissiez le mettre au lit.

Lorsqu'un enfant est fatigué, affamé ou indisposé par ses dents, il peut exécuter ces mouvements même dans la journée. Si tous les jours le bébé passe un certain temps à sucer son pouce, à tortiller sa mèche de cheveux ou à tirer sur son oreille, essayez de découvrir pourquoi il a besoin de se procurer ce réconfort.

Les parents sont particulièrement ennuyés lorsque le bébé suce son pouce. Les enfants ont besoin de téter, certains plus longtemps que d'autres. Donnez au vôtre l'occasion de satisfaire pleinement ce besoin. Remplacez les vieilles tétines usées de ses biberons, par exemple. Certains médecins estiment que si l'on donne une tétine à un nourrisson, dans les premiers mois de son existence, il peut satisfaire assez son envie de téter pour ne plus sucer son pouce par la suite.

Faut-il laisser l'enfant sucer son pouce ? Quelles sont les raisons et la signification de cette manie ? C'est une matière fort controversée. Sans aucun doute, il y a de nombreuses raisons à cela. Un bébé qui se sent délaissé, qui n'a rien à faire, qui manque de nourriture ou d'affection va

propablement essayer de compenser ces carences en suçant son pouce. Par contre, certains enfants qui ne manquent de rien sucent quand même leur pouce.

Assurément, le bébé cessera de sucer son pouce vers l'âge de trois ans. Il est prouvé que, chez un enfant plus âgé, ce qui était autrefois une source assez générale de satisfaction devient un signe révélateur : l'enfant n'est pas sûr de lui ou il est soucieux. Dans ce cas, il vous faudra arriver à trouver ce qui ne va pas et à l'aider.

En attendant, ne vous fâchez pas si votre bébé suce son pouce, tortille ses cheveux ou s'adonne à toute autre manie. Surtout, ne lui mettez pas de moufles, de manchettes raides, ou autre accessoire destiné à le faire arrêter. Malgré vous, il trouvera quelque chose d'autre et vous aurez fait toute une histoire pour une bagatelle que vous auriez été bien inspirée d'ignorer.

Bébé gigote dans son lit.

Certains bébés se mettent à quatre pattes dans leur berceau pour se balancer, d'autres font rouler leur tête de droite à gauche ou se cognent contre les côtés du berceau. Chez certains, cela se produit uniquement au moment de dormir, mais d'autres se balancent ou se cognent à n'importe quel moment. On ne sait pas exactement pourquoi quelques bébés le font, mais sachez pour vous consoler qu'en général ils ne sucent pas leur pouce ni ne tiraillent leurs cheveux.

Cela commence souvent lorsque le bébé franchit une nouvelle étape ; quand il apprend à s'asseoir ou à se tenir debout, par exemple. Cette manie fait suite parfois à une maladie ou à des maux d'oreille. Elle est plus fréquente chez les garçons que chez les filles, mais elle se rencontre chez les deux.

En se balançant dans son berceau, le bébé fait beaucoup de bruit surtout quand le berceau heurte le mur et les parents ont des ennuis avec les voisins. En fait, le bruit est probablement l'une des raisons pour lesquelles l'enfant aime se balancer ou cogner sa tête. Il s'arrêtera peut-être, si vous pouvez atténuer le bruit. Capitonnez le mur, attachez le berceau au radiateur ou à un meuble lourd. Calez les pieds du berceau avec de gros blocs de bois. Capitonnez le berceau si vous craignez que l'enfant ne se blesse la tête.

De l'avis de bien des parents, le bébé devenu un peu plus grand, perd cette habitude s'il change de lit. Procurez-vous un bon lit, sans rebords à la tête ou aux pieds contre lesquels le bébé puisse se cogner.

Il n'est pas bon d'attacher l'enfant, et vous aggravez, en général, les choses en le punissant ou en lui donnant la fessée. Veillez à ce que le bébé ait la possibilité d'exercer ses muscles à loisir pendant la journée. Ne le laissez pas trop longtemps dans son parc, surtout s'il n'aime pas ça. Essayez de lui acheter ou de lui fabriquer un jouet à bascule, avec un siège profond

et des poignées solides. Il s'amusera à se balancer ou à pousser sa poussette.

Chez un enfant plus âgé, le balancement est parfois attribué à des tensions ou des querelles dans son entourage ou à la présence de quelqu'un qui est très sévère avec lui. Chez le bébé, ces mouvements rythmiques sont plus souvent le résultat d'impulsions et de tensions intérieures dont il se libérera par d'autres voies quand il sera plus grand.

Passé l'âge de trois ans, si votre enfant continue à se balancer, consultez votre médecin. Il pourra vous aider à trouver la cause de cette manie ou vous adressera à un centre médical spécial pour enfants.

7

DE HUIT A DOUZE MOIS

Arrivé au dernier trimestre de la première année, le bébé a déjà sa personnalité. C'est un membre de la famille à part entière, et il est bien difficile de faire quelque chose sans qu'il soit là, insistant pour y prendre part. Maintenant, il faut compter avec lui.

Il est dans le sillage de sa mère, qu'il rampe ou commence à marcher. Il se mêle à toutes les conversations et rit de bon cœur, à propos de tout et de rien. Si quelqu'un est mécontent de lui, il pleure et montre de cent façons combien il est sensible aux sentiments de ceux qui l'entourent. Il aime à constituer le centre d'intérêt, mais il baissera timidement la tête s'il croit que vous vous moquez de lui.

Il est partout, en train de fureter, de pousser, de lécher, d'attraper, de remuer, de grimper. Il va peut-être commencer à être difficile à table et il est tout à fait capable de verser son lait ou sa bouillie sur la tablette de sa chaise pour barboter dedans. Il joue avec le fil électrique et tripote le fourneau. Il ne veut pas rester habillé, enlève ses chaussures aussitôt que vous les lui avez mises.

Parfois par bravade sans méchanceté, il est délibérément taquin. Il pique droit sur la corbeille à papier pour la renverser, en s'assurant bien que vous le voyez faire. Un éclair de malice dans le regard, il essaie d'attraper le journal ou le livre de son père, attendant votre exclamation « Non, non ! » A ces moments là, vous vous trouvez placé devant l'éternel problème des parents, vous demandant quand faut-il arrêter l'enfant et quand convient-il de rire de sa dernière performance ; quand faut-il encourager et quand faut-il défendre. La question épineuse d'apprendre la discipline à l'enfant, c'est-à-dire à bien se comporter a toujours été un problème pour les parents.

Cependant, on ne saurait séparer la discipline des activités normales de la vie avec un bébé ou un enfant. Le rapport qui s'établit entre vous deux est le résultat de tout ce que vous faites pour lui et avec lui. C'est de ce rapport que se dégage une bonne discipline. A mesure qu'il est amené à vous aimer et à avoir confiance en vous, il souhaite vous plaire et se conduire comme vous le désirez. L'obéissance ou la discipline est moins une forme d'esprit à donner à l'enfant que la manière de rendre facile à l'enfant de bien faire.

La discipline commence avec les petites choses.

Tout dans cette brochure contribue à une bonne discipline. Quand nous parlons d'alimentation, de sommeil, de vêtements confortables, nous permettons au bébé d'être gentil parce qu'il est bien nourri, reposé et à l'aise. Sachant que vous lui apporterez son déjeuner le plus vite possible quand il a faim, il apprend à attendre patiemment que vous l'ayez préparé. Lorsque vous reconnaissez le besoin d'attention qui est celui de l'enfant, vous le rendez heureux et content de vivre. Il apprend que vous allez venir s'il vous appelle. Avec le temps, il apprend aussi à contrôler son désir de vous avoir près de lui. Il apprend qu'il ne doit pas vous appeler le matin avant l'heure du lever. Aussi, il commence à jouer gaiement, sinon silencieusement jusqu'à ce que la maisonnée se réveille.

Nous aidons l'enfant à bien se conduire si nous n'attendons pas trop de lui. Débarrassez au maximum la maison des bibelots et des objets précieux qui l'attireront. S'il aperçoit quelque chose de brillant et de joli, il est immédiatement tenté de l'examiner. Sa curiosité est infinie et la seule

façon dont il puisse prendre connaissance des choses, c'est de les goûter et de les toucher. La seule vue ne lui apprend pas grand chose.

Certes, il faut empêcher l'enfant de faire des choses dangereuses pour lui-même ou pour les autres. C'est le moment de lire maintenant le chapitre consacré à la prévention des accidents qui commence à la page 105, car il est possible d'éviter bien des situations dangereuses dans lesquelles un bébé peut se placer. Dans les cas inévitables, agissez avec rapidité et fermeté. Distrayez l'enfant avec un autre objet intéressant ou une autre activité, prenez-le dans vos bras et emmenez-le ailleurs. Il ne faut pas le punir parce qu'il s'intéresse à tout ; il a besoin d'informations. Au lieu de dire « non » tout simplement, expliquez-lui l'interdiction, dites : « c'est chaud », « c'est mauvais », « arrête ». Votre voix et l'expression de votre visage lui en disent autant que les mots.

Certains parents soulignent leurs ordres par une petite tape sur la main de l'enfant. Il n'y a certainement pas besoin de plus. Même dans ce cas, ils risquent d'apprendre au bébé à les frapper lorsqu'ils font quelque chose qui ne lui plait pas. Vous essayez d'enseigner au bébé ce qui est dangereux et non de le punir à cause de sa curiosité naturelle ou de son manque d'informations. Ne donnez jamais de fessée à un bébé de moins d'un an. Il ne comprend pas ce que cela veut dire, il n'apprend rien si ce n'est à avoir peur de vous, ce qui est pire. Chez l'adulte, l'envie de frapper un enfant vient souvent de la colère provoquée par des choses qui n'ont rien à voir avec le comportement du bébé. Même si cette envie est violente, surtout quand vous êtes fatiguée ou ennuyée, sachez bien que vous le bouleverserez profondément et que vous n'améliorerez pas sa conduite.

La plus grande part du comportement désagréable d'un enfant vient de ses efforts pour contrôler son corps, pour le faire fonctionner suivant ses désirs. Ainsi, il commence progressivement à se servir séparément de son pouce et de ses doigts ; aussi s'entraîne-t-il activement en ramassant des choses : un grain de poussière, une miette, un morceau de bois. Une fois ceci mis au point, il veut apprendre comment lâcher un objet. Il fait tomber soigneusement sa timbale par-dessus la tablette de sa chaise, les clés de la voiture derrière le siège ou par la portière, son ours en peluche dans les cabinets. Ces exploits ne peuvent vous échapper, bien que vous n'ayez peut-être pas remarqué qu'il fait tomber d'autres objets toute la journée avec une précision de plus en plus grande.

S'il apprend à marcher, il se consacre à cette tâche sans arrêt, même à l'heure des repas, de la sieste et de la toilette. C'est en effet un être très direct ; quand il pense que quelque chose est bien, il le trouve très, très bien. Il est du genre « tout ou rien ». Prenez patience en vous rappelant qu'une fois arrivé à la perfection, il passera à une nouvelle occupation. Vous n'avez pas besoin de vous demander comment lui faire passer l'habitude de jeter des choses, de renverser les chaises, etc. Une fois qu'il saura bien le faire, cela l'ennuiera et il cherchera quelque chose d'autre à apprendre. Il est stupide de punir un enfant pour des actes qui font partie de ses efforts pour maîtriser son corps. Il ne peut pas s'en empêcher.

Bref, en général vous apprenez à un enfant comment se conduire tout au long de la journée ; non pas seulement en disant « non » ou en le grondant à cause d'une bêtise. Vous lui enseignez une bonne discipline en acceptant simplement un comportement que vous reconnaissez naturel chez un bébé. Vous lui donnez des jouets simples, intéressants et vous le placez dans un endroit sûr pour jouer. Vous lui laissez autant de liberté que sa sécurité le permet. Vous encouragez ses tentatives maladroites et vous ne le punissez pas pour des accidents. Cependant, vous l'arrêtez immédiatement lorsqu'il va se mettre en danger, et cela avec persévérance et intelligence.

Apprenez-lui à se comporter comme vous le souhaitez, sachant qu'il sera plus content si vous êtes contente de lui. Soyez patiente, douce et compréhensive à propos de tout ce qu'il doit apprendre, mais montrez sans cesse ce que vous attendez de lui. D'une façon ou d'une autre, c'est lui qui supportera les conséquences de votre mauvaise humeur si votre indulgence l'a transformé en un petit tyran. A tout prendre, il vaut mieux que vous lui indiquiez clairement ce que vous voulez. Pour ce qui est de ses taquineries, vous pourrez en rire avec lui pour lui prouver que vous aussi vous avez le sens de la plaisanterie.

Changements dans l'alimentation.

Qu'il ait ou non des dents, un bébé peut manger des aliments plus consistants vers 7 à 9 mois. Il n'y a pas besoin d'attendre que les dents poussent. Les dents qui écrasent la nourriture, les molaires, n'apparaissent pas avant 12 ou 18 mois ; même alors, il lui faudra un certain temps pour apprendre à s'en servir. Il utilise ses gencives pour déchiqueter ses aliments si les incisives ne sont pas encore poussées.

Pendant quelques mois, vous lui avez certainement donné toute une gamme d'aliments mous et passés : bouillies, fruits, légumes, œufs, viandes, puddings, jus d'orange et d'autres fruits. Maintenant, il faut l'habituer à une nourriture déjà plus proche de celle d'un adulte. Si vous attendez trop longtemps, le bébé accoutumé à son régime semi-liquide refusera des morceaux plus consitants. Faites ce changement avant que l'habitude ne soit enracinée et qu'il ne devienne tyrannique, comme c'est souvent le cas à partir d'un an.

Pour l'habituer aux aliments hâchés, suivez l'une de ces méthodes, ou les deux à la fois. Faites cuire des légumes ou des fruits, broyez-les assez finement avec une fourchette, mais laissez quelques gros morceaux Laissez-le les prendre de lui-même s'il en a envie, ou donnez-lui le mélange à la cuillère. Si vous vous servez de conserves pour bébé, achetez des produits pour bébés hâchés et d'autres passés fins. Mélangez-les en mettant un peu plus d'aliments passés et en réduisant légèrement la taille des morceaux hachés pour commencer. Peu à peu, diminuez la proportion d'aliments passés.

Vous pouvez aussi donner au bébé un gros morceau : un bout de viande hachée, un légume cuit — une carotte ou des haricots — un morceau de fruit cru — banane, pomme ou poire épluchée — un morceau de fromage. Laissez-le grignoter tant qu'il en veut. Soyez prudente avec les fruits crus au départ, car ils ont tendance à relâcher les intestins du bébé. Jusqu'à 18 mois ou 2 ans, ne donnez que des fruits que vous pouvez laver et éplucher.

Les enfants aiment à grignoter des morceaux de viande ou une patte de poulet qu'ils s'exercent à sucer et à mâcher. Le bacon bien sec et haché ou les céréales pour petit déjeuner leur plaisent également. Graduellement, vous pourrez donner au bébé les mêmes menus qu'au reste de la famille. Un menu établi sur la base des grands groupes d'aliments (indiqués à la page 71), préparé simplement, peut plaire à tous. Cependant, si les préférences familiales vont aux plats très épicés, aux pâtisseries lourdes, aux sucreries et aux aliments gras, il vous faudra prévoir quelque chose de spécial pour le bébé. Les bébés ont besoin d'une alimentation simple, nourrissante pour grandir — pour fabriquer des muscles, des os, du sang, des dents solides, et pour leur fournir l'énorme quantité d'énergie dont ils ont besoin pour remuer, bousculer, marcher, explorer. Il leur faut des aliments qui les maintiennent en bonne santé. Il n'y a pas de place dans leur estomac pour autre chose. La plupart d'entre eux, du reste, préfèrent les aliments simples.

Il faut veiller à une chose : ne jamais donner à un enfant des noix, du maïs, du popcorn, des raisins, des bonbons durs ou autres aliments qui risqueraient de le faire s'étouffer et aspirer des particules dans ses poumons.

Lorsque l'enfant apprend à manger des aliments hâchés, des morceaux mal digérés peuvent se retrouver dans les selles. La nouvelle alimentation peut s'accompagner d'un changement de leur couleur. Les selles seront rouges ou vertes après un flan coloré ou des épinards. Tout cela est normal.

Le sevrage.

Le menu de votre bébé se rapprochant de celui des adultes, vous allez songer à le sevrer. Peut-être le faites-vous boire dans une timbale depuis quelque temps. Souvent les enfants boivent de l'eau ou du jus d'orange dans une timbale — pratiquement tout sauf le lait — dès l'âge de 6 mois.

Pour ce qui est du lait, les enfants acceptent d'abandonner leur méthode familière à des âges très différents. Quelques-uns cessent de téter vers 10 mois, beaucoup vers un an. Ceux qui n'ont pas encore abandonné le sein ou le biberon à cet âge vont continuer à téter pendant quelque temps encore. Vers un an, le bébé devient très possessif vis-à-vis de sa mère et trouve dur d'être séparé d'elle même si elle est dans la pièce à côté. On comprendra facilement qu'il y associe la tétée, que ce soit au sein ou au biberon. L'enfant qui n'est pas encore sevré à cet âge renoncera difficilement à téter jusqu'à ce qu'il ait un peu grandi et soit moins effrayé à l'idée de perdre sa mère. Il faudra attendre environ 18 mois.

Il n'y a pas d'âge limite pour le sevrage. Essayez de suivre l'évolution de l'enfant. S'il aime boire dans sa timbale, encouragez-le. Au début, il se mordra la lèvre et fera beaucoup d'éclaboussures, mais avec la pratique il apprendra à avaler tout et plus doucement. Mettez peu de lait, une cuillère à soupe pour commencer, et laissez-le prendre la timbale tout seul. Supprimez progressivement les biberons au fur et à mesure qu'il se sert plus souvent de la timbale. Si vous avez très envie de le voir cesser de boire au biberon, commencez par supprimer celui du soir. C'est certainement son préféré qu'il pourrait continuer à réclamer longtemps après avoir abandonné les autres biberons dans la journée. Si cela vous est égal, laissez-le faire et jusqu'à 2 ans passés, il aimera s'endormir, le biberon à la main.

Si vous avez peur que votre bébé ne boive pas assez de lait, vous pourrez ne pas tenir compte de son désir d'abandonner le biberon et comme certaines mamans le forcer presque à boire au biberon alors qu'il s'en passerait volontiers. La plupart des enfants prennent aussi facilement du lait que des aliments solides bien que certains préfèrent ces derniers ; d'autres conservant pendant longtemps leur préférence pour le lait. Les mamans ont souvent peur que le bébé ne prenne pas suffisamment de nourriture du type qui lui plait le moins. Ceux qui préfèrent les aliments solides pourront rester de solides mangeurs pendant toute leur enfance, mais cela n'empêchera pas leurs mères de les obliger à boire au biberon pendant plus longtemps qu'il n'est nécessaire parce qu'elles estimeront qu'ils doivent avaler quand même leur litre de lait en plus du reste.

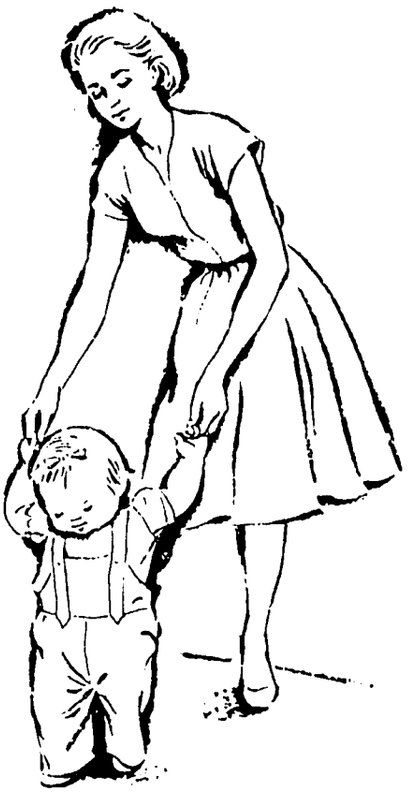
A quelque type qu'appartienne votre bébé, ne le forcez ni à manger ni à boire. Faites-lui suivre un régime bien au point, à des heures régulières. Pour la quantité, laissez-vous guider par son appétit. Ne vous inquiétez pas trop des biberons, tout le monde finit par être sevré en temps voulu.

Bébé marche.

Tout le monde sait que certains bébés commencent à marcher tôt et d'autres tard ; finalement, ce n'est pas grave qu'il commence à marcher à 8 mois, à 13 ou même plus tard. Cela pourtant vous ennuiera si votre bébé marche tard. Le jour où il fera ses premiers pas sera un tel événement pour vous que vous serez prête à en faire une fête nationale. Si ce jour tarde à venir, vous en serez d'abord irritée, puis ennuyée.

Bien des facteurs interviennent dans l'âge auquel un enfant commence à marcher. Ce sont, par exemple, son poids et son tempérament : s'il est actif et dynamique ou passif et timide. Il y a aussi son rythme général de développement, c'est-à-dire la vitesse avec laquelle ses os, ses muscles et ses ligaments évoluent. Généralement, cela se retrouve tout au long de la croissance. Certains enfants sont les premiers à faire quelque chose, d'autres prennent leur temps.

Il n'y a pas grand chose à faire, en réalité, pour hâter ce jour. Le bébé



marchera quand il y sera prêt. Pour l'aider, encourager l'enfant à se servir librement de ses muscles, à donner des coups de pieds et à barboter dans son bain, à remuer ses orteils, à s'étirer et à se rouler sans être gêné par les entraves des vêtements. Il faut le mettre dans un endroit où il puisse se redresser, lui donner un parc ou un meuble pour s'agripper, le tenir solidement dans vos mains pour qu'il danse sur la pointe des pieds entre vos genoux.

C'est en l'aidant à apprendre à marcher comme vous que vous donnerez à votre enfant le sentiment de la liberté et de l'amusement. Les enfants qui grandissent dans des orphelinats dont le personnel s'occupe d'eux à la hâte, marchent très tard en général.

Lorsque l'enfant commence à se tenir debout tout seul, il écarte largement les pieds et fléchit un peu les genoux. Ses pieds sont plats, leur plante souvent couverte d'un épais coussinet de graisse. Il fait porter son poids sur la partie interne du pied et a tendance à écarter les orteils. Cela lui donne l'air d'être cagneux. Puis, son corps s'adapte à la position debout,

le ventre devient rond et proéminent, une courbe apparaît au bas du dos. Les hanches pointent vers l'avant. La partie supérieure du dos et la tête s'alignent.

Le ventre va rester saillant pendant quelques années encore, jusqu'à 5 ou 6 ans probablement. D'ici là, les pieds se seront rapprochés et les jambes redressées. A condition toutefois que vous vous teniez bien et que vous marchiez droit. Les enfants sont de tels imitateurs que leur façon de se tenir et de marcher sera sans doute à peu près identique à la vôtre. La structure du corps dont l'enfant a hérité joue son rôle, mais l'exemple est un facteur très puissant.

Lorsqu'il fait un pas, le bébé écarte les bras et les lève pour rétablir son équilibre comme un funambule. La distance au sol doit sembler tout aussi grande à chacun des exécutants, le bébé et l'acrobate, car le premier doit faire preuve de beaucoup de courage pour s'asseoir. Pendant quelque temps, lorsqu'il est fatigué d'être debout, il faut qu'on se précipite à son secours pour l'asseoir. Dès qu'il est par terre, il se relève aussitôt et tout est à recommencer. Finalement, il apprend à regagner le sol tout seul et tout le monde pousse un soupir de soulagement.

Une fois qu'il sait s'asseoir par terre, toute la journée il se lève et il s'assied. Il est debout la plupart du temps, car le désir de marcher écarte tout le reste de son esprit — sommeil, repas, caresses — et il lutte pour tenir sur ses pieds à tout prix. Il trébuche ici, vacille là, un sourire déterminé sur le visage. Souvent, il perd l'équilibre et s'assied un peu brutalement. Il se cogne le front à chaque fois lorsqu'il tombe. Plus tard, le centre de gravité se déplaçant, ce sera sur le nez ou les joues. Finalement, c'est le menton. Vous pouvez presque deviner l'âge d'un enfant d'après l'emplacement de ses glorieuses cicatrices.

Son énergie et son entrain semblent illimités. Il semble à peine s'apercevoir qu'il tombe, mais parfois après s'être cogné, il interrogera votre visage pour savoir s'il doit pleurer ou non. Essayez de garder votre sympathie pour les grosses chutes. Il peut se remettre seul des petites et il tire tant de satisfaction du simple fait de marcher qu'il ne regarde pas au prix. Si vous courez le consoler à chaque fois qu'il tombe, vous le rendrez vite peureux.

Les chaussures.

Tant que le bébé ne marche pas, ses pieds n'ont réellement pas besoin d'être couverts. Vous pouvez lui mettre des chaussons tricotés ou des chaussettes quand il fait très froid, tout comme vous lui mettriez un tricot ou des moufles. Lorsque les enfants commencent à ramper, certaines mamans leur mettent des chaussures souples pour protéger leur peau délicate. A moins qu'il n'ait quelque malformation du pied, un bébé n'a pas besoin de chaussures bien construites tant qu'il ne marche pas sur un sol dur ou irrégulier. Il n'en marchera pas plus vite et même des chaussures

très rigides aux semelles glissantes risquent de lui faire perdre plus facilement l'équilibre sur un sol ciré.

Lorsque l'enfant commence à marcher, achetez-lui des chaussures bien faites, qui soutiennent la voûte plantaire, avec une semelle solide et cependant souple, un dessus en cuir doux et aéré. Pour la plupart, les chaussures que l'on trouve dans le commerce pour les enfants de cet âge sont fabriquées suivant les instructions d'orthopédistes. De bonne chaussures ne sont pas obligatoirement chères. L'important est donc de vous assurer que votre bébé est bien équipé. Amenez-le avec vous et veillez à bien vérifier la longueur et la largeur de la chaussure sur son pied. Elle doit avoir 1 cm et demi de plus que son pied, pour la longueur, et être suffisamment large pour que son pied puisse y tenir à l'aise quand il est debout. Une fois que les chaussures sont trop petites, il est déconseillé d'acheter la pointure au-dessus sans essayer les chaussures à l'enfant. Les divers fabricants font des chaussures légèrement différentes, pour ce qui est de la pointure, et, de toute façon, le bébé peut avoir gagné plus d'une pointure d'un seul coup.

Les chaussures montantes ne sont pas nécessaires, à moins que le médecin les prescrive. Bien qu'elles tiennent mieux, elles ne renforcent pas la cheville. Pour un bébé, il est naturel de commencer à marcher sur la partie inférieure du pied et d'écarter les orteils. La pratique et l'exercice renforcent les muscles qui redresseront le pied et la cheville.

Pendant les premières années de croissance rapide, les chaussures du bébé deviennent vite trop petites. Il n'est donc pas nécessaire d'acheter des chaussures chères et solides. Si l'enfant commence à porter des chaussures vers 8 mois, pendant quelque temps il lui faudra une nouvelle paire presque tous les mois. Vers 18 mois, il peut porter ses chaussures pendant 2 ou 3 mois avant qu'elles ne deviennent trop petites. Examinez souvent les pieds du bébé pour voir s'il n'y a pas d'épaississement de la peau ou de marque qui révèlent une pression : tache rose, rouge ou noire.

N'oubliez pas non plus que les chaussettes du bébé deviennent tout aussi vite trop petites. Assurez-vous que ses chaussettes ne le serrent pas trop repliant ou comprimant ses orteils. Quand il les a aux pieds, il doit rester 1/2 cm au bout.

Bébé apprend à être propre.

Une fois que vous aurez changé trois ou quatre mille fois les couches de bébé (cela fait un beau tas !), vous vous demanderez combien de temps cela va durer. Il a déjà appris tellement de choses qu'il serait temps, semble-t-il, de lui enseigner à contrôler ses intestins et sa vessie. Pourtant, le contrôle de ces fonctions est plus compliqué qu'on ne pourrait le croire. Le bébé ne peut pas apprendre à être propre et à rester au sec tant que son corps n'est pas suffisamment développé.

Le bébé devient capable de s'asseoir, de marcher, de manger tout seul

lorsqu'il est assez « grand » pour contrôler son corps. Ces conquêtes découlent aussi de son désir de se servir de son corps, de s'attaquer au monde. Il en sera de même pour le contrôle des intestins et de la vessie. Depuis la naissance, la vessie et l'intestin se vident automatiquement. Les vider est tout naturel. Se retenir est bien plus difficile, et il est encore plus compliqué de les relâcher au moment et à l'endroit voulus. La plupart des enfants sont incapables d'un chronométrage aussi délicat avant d'avoir largement dépassé un an, aussi ce sujet déborde-t-il le cadre d'un ouvrage sur les tout-petits. Cependant, puisque les mamans ont hâte de savoir ce qui va suivre, surtout à ce propos, nous allons examiner quelques points importants.

Lorsque vous décidez d'entreprendre cette éducation, le mieux est de commencer par le contrôle de l'intestin. L'enfant a davantage conscience des mouvements de son intestin et peut vous donner à ce moment une indication : un regard éloquent, une rougeur du visage ou un grognement. Lorsque vous voyez qu'il a envie d'aller à la selle, emportez-le tranquillement aux toilettes. Si vous arrivez à temps, les selles tomberont dans les toilettes ou dans le vase de nuit. Vous serez contente, et il s'en rendra compte. Puisqu'il recherche votre approbation, cette expérience sera un succès pour lui.

Essayez de faire qu'il en soit toujours ainsi. Vous montrerez bien sûr votre satisfaction lorsque vous aurez réussi à l'emmener à temps aux toilettes. Encouragez ses efforts, ne le laissez pas seul mais restez auprès de lui et parlez-lui. Ne lui donnez pas de jouets car il est là pour une affaire sérieuse et cela le distrairait. Ne le laissez pas longtemps dans les toilettes, 5 minutes suffisent, car cela ne donnera rien de l'y laisser assis si aucun événement ne se produit.

Assurez-vous qu'il est bien installé sur le siège des toilettes ou dans le petit fauteuil contenant un vase de nuit amovible, que vous aurez fabriqué ou acheté. Si vous vous servez du siège des toilettes, veillez à ce que ses pieds aient un appui ou qu'ils touchent une boîte ou le plancher. Bien des enfants ont peur de se sentir ainsi surélevés sur le siège des toilettes à moins qu'ils n'aient un support.

Une fois que le bébé sait bien s'asseoir, ou vers l'âge de 8 à 10 mois, certaines mamans commencent à emmener le bébé aux toilettes à heures régulières. Si le bébé va à la selle plusieurs fois par jour, elles concentrent leurs efforts sur une seule fois, sans se préoccuper des autres. En général, elles arrivent au bon moment et l'enfant s'habitue à l'opération. Il vaut mieux ne pas tirer la chasse d'eau lorsque le bébé est là. Le bruit peut l'effrayer.

Vers 18 mois — plus tôt peut-être chez les filles — l'enfant appelle lorsqu'il sent les mouvements annonciateurs dans son abdomen. Ce qui n'était au début qu'un bon chronométrage pour la mère devient un effort conscient de l'enfant pour collaborer à l'opération. C'est à ce point vraiment que commence la formation de l'enfant. C'est ce que vous avez cherché à obtenir : la volonté d'arriver ou de se faire porter à l'endroit voulu avant que les selles n'arrivent. Cela prend longtemps, un an peut-être, mais c'est

plus facile et plus agréable pour lui car il s'est plus ou moins habitué à l'idée et au contrôle physique nécessaire.

D'autres mamans préfèrent attendre jusqu'à 14 ou 18 mois avant de commencer à faire l'éducation de l'enfant. Elles aussi commencent graduellement, laissant l'enfant assis pendant quelques minutes sur les toilettes, les couches enlevées ou non, uniquement pour l'habituer à cette idée. Elles aussi applaudissent au succès du bébé mais ne le punissent pas en cas d'accident. Vers 18 mois le bébé est devenu un être très indépendant, avec ses propres idées sur tout, aussi les mamans essaient-elles de faire passer cette formation pour une idée du bébé et non pour une des leurs. Elles l'aident à se contrôler lui-même mais ne l'obligent pas à se plier à leur volonté.

Les deux méthodes, à 8 ou à 18 mois, sont bonnes. Cela dépend du bébé et de la maman. On arrive à peu près en même temps à un contrôle véritable pour toutes deux. En outre, il ne faut pas bouleverser l'enfant en lui demandant d'accomplir des choses trop difficiles pour lui.

Attention ! N'attendez pas trop longtemps avant de commencer. A 3 ou 4 ans il est trop tard. Les enfants qui n'ont pas été encouragés avec douceur et persévérance à contrôler leurs intestins au moment où ils en étaient capables peuvent rester sales bien longtemps après l'époque où ils auraient accepté volontiers d'apprendre à le faire. Parfois, un enfant redevient sale si on l'a grondé, si on lui a fait honte quand il était plus petit, ou s'il se croit abandonné, à la naissance d'un autre enfant par exemple.

S'il arrive un moment où l'enfant se rebelle contre ce procédé, s'il ne veut pas qu'on l'emmène aux toilettes, n'insistez pas pendant quelques jours. Il aura peut-être eu peur de la hauteur du siège, du bruit de la chasse d'eau, ou des selles un peu dures lui auront fait mal. Peut-être aura-t-il décidé de s'occuper lui-même de cette question pendant quelque temps. De toutes façons, vous n'arriverez à rien en le forçant. Attendez qu'il redevienne docile.

Une fois que le bébé aura appris à contrôler son intestin, il sera prêt à passer à la vessie. Avant de commencer, attendez qu'il urine de façon assez espacée, disons toutes les 2 heures. Emmenez le aux toilettes quand il est sec. Ne vous désolez pas quand vous n'arrivez pas à temps mais félicitez-le de ses succès. Une fois qu'il sera habitué à cette idée, il vous préviendra lorsqu'il aura besoin. Le faire trotter jusqu'aux toilettes plusieurs fois par jour — toutes les demi-heures ou presque — accorde trop d'importance à la chose.

Attendez-vous à quelques rechutes de temps en temps. Un rhume, un changement de temps, une visite, ou tout autre bouleversement de la vie familiale peuvent provoquer un accident chez l'enfant le mieux intentionné. Soyez patiente ; ces rechutes sont toujours motivées. Il faut souvent attendre 3 ans ou davantage pour qu'un enfant soit propre le jour comme la nuit.

Regardons vers l'avenir.

Arrivée au premier anniversaire, vous avez peine à vous rappeler comme ce bébé vous semblait fragile autrefois. Maintenant, vous pouvez à peine le tenir quand il saute gaiement sur vos genoux dont il se sert comme d'un tremplin. Il attrape la bougie de son gâteau d'anniversaire, bien décidé à faire valoir ses droits.

Vous êtes fière de lui, bien sûr, cependant vous êtes parfois un peu triste de le voir grandir. A certains indices, vous sentez que cette douceur et cette faiblesse vont être remplacées par une robuste indépendance. C'est difficile d'accueillir avec plaisir les changements qui se dessinent. En même temps, votre esprit s'emplit de tricycles et de patins à roulettes, de livres d'histoires et de débuts scolaires.

Alors que le premier anniversaire semble être la limite entre le bébé et l'enfant, il ne marque pas de grands changements dans le comportement quotidien de celui-ci. Les tâches qui l'absorbent à un an vont continuer à le préoccuper pendant quelque temps encore. Il a fait des débuts éclatants, mais il n'est pas au bout de ses peines. Il faut maintenant vous procurer un exemplaire de *Votre enfant de 1 à 6 ans*, une publication n° 30 du Bureau de l'Enfance qui vous indiquera ce que ces années vous réservent. A la fin de cet ouvrage, vous trouverez les indications relatives à la commande ainsi qu'une liste de publications destinées aux parents.

A mesure que le bébé marche de mieux en mieux, il élargit la gamme de ses activités. Il est submergé par les spectacles et les bruits du monde qui l'entourent et il doit trouver des mots pour exprimer les idées qu'ils font naître. Il doit pouvoir donner un nom à tout ce qu'il voit ; comme c'est un être sociable, il veut vous parler de tout.

Le bien et le mal n'ont pas beaucoup de signification pour lui, mais c'est à vous de lui éviter des ennuis. On ne peut pas dire non plus qu'il soit très prudent et il a bien besoin de votre surveillance attentive dès qu'il est en liberté. Le cercle de ses amis s'élargit, il recherche les autres tant qu'il sait que vous êtes à proximité. Il aime la compagnie de ses grands-parents, il regarde sagement les autres enfants qui jouent et fait des signes d'amitié au facteur. Le cercle de vos amis s'élargit lui aussi car votre bébé vous rapproche des parents d'autres enfants. C'est en effet le rôle des enfants, semble-t-il, de rapprocher les gens, de renouer les liens entre les générations, de lever les barrières tout autour du monde.

ANNEXES

ANNEXE I

PROBLEMES SPECIAUX

Avec un ou plusieurs enfants, la vie à la maison est rarement monotone ou routinière et vous vous trouverez obligée de faire face aux situations les plus inattendues avec calme et sagesse. Parfois, les parents se heurtent pourtant à des problèmes particuliers qu'ils ne peuvent pas toujours résoudre seuls. C'est le cas des prématurés ou des enfants qui naissent avec une infirmité qui nuit à une bonne croissance et à un développement normal. D'autres fois, un grand frère devra aller à l'hôpital et il ne restera personne pour s'occuper du bébé. Le papa pourra perdre son travail ou la maman tomber malade.

Ce qui semble écraser certains est mieux supoprté par d'autres. Chacun réagit différemment aux diverses situations. Quel que soit le problème, ne craignez pas de demander de l'aide, si vous ne pouvez pas vous en tirer seule. Il y a dans votre localité des personnes dont le travail est de s'occuper des problèmes qui affectent les familles. Une crise peut se produire dans n'importe quel foyer. Faire appel à l'assistance de professionnels n'est pas un signe de faiblesse mais au contraire de bon sens.

Les gens à qui vous vous adresserez le plus facilement sont votre médecin, votre curé ou votre assistante sociale. S'ils ne peuvent vous aider, ils sauront au moins à qui vous adressez. Si vous habitez une ville où les services de protection de la famille et de l'enfance sont organisés en comité d'entr'aide social, ou qui dispose d'une caisse de prévoyance collective, renseignez vous auprès de ces services. Si vous habitez la campagne ou une petite ville qui n'est pas dotée d'une telle organisation, vous pouvez écrire au département de la santé ou de la protection sociale de votre Etat ou de votre circonscription. Ces bureaux savent quels sont les moyens disponibles et vous aideront volontiers à obtenir ce dont vous avez besoin.

Bien qu'il n'y ait pas deux situations semblables et que vous aurez besoin de l'assistance qualifiée d'une personne bien au courant de votre situation, nous allons étudier dans ce chapitre quelques points généraux relatifs à certains problèmes de nature à préoccuper les familles.

L'enfant prématuré.

Les enfants dont le poids à la naissance est de 5 livres ou moins doivent bénéficier des soins spéciaux et de la surveillance permanente de médecins et d'infirmières spécialisés dans un hôpital. Lorsque l'accouchement a eu lieu à la maison, on fait tout ce que l'on peut pour faire admettre l'enfant à l'hôpital. Cependant, consultez votre médecin avant tout. Il vous indiquera comment procéder. Le service de santé pourra vous fournir un lit chauffé spécial pour le transport de l'enfant ou bien, vous ferez appel à une ambulance. Enveloppez chaudement le bébé.

La seule notion de poids à la naissance n'indique pas grande chose sur la vigueur et la maturité de l'enfant. Un enfant qui pèse à peine 5 livres peut être aussi robuste qu'un autre de près de 6 livres. Malgré ce poids, l'enfant a pu bénéficier d'un développement complet pendant les neuf mois avant sa naissance ; bref, il peut être né à terme. Cependant, il est bon de donner aux « poids plume » le bénéfice de toute l'aide qu'on peut leur apporter au départ.

Au cours de ces dernières années, on a fait de grands progrès dans les soins à apporter aux bébés malingres ou prématurés, si bien qu'on garde en vie maintenant bien des enfants qui n'auraient pas pu être sauvés autrefois. En général, les risques augmentent en proportion inverse du poids et de la durée de la grossesse.

Les causes d'une naissance prématurée sont variées et, dans certains cas, non identifiables. Personne ne sait exactement ce qui décide les muscles de l'utérus à commencer les contractions de l'enfantement. Une fois le bébé là, l'important est de lui assurer les meilleurs soins possibles.

Après la naissance, le prématuré perd de son poids, tout comme les enfants nés à terme. Il lui faudra peut-être davantage de temps pour récupérer cette perte. Cependant, une fois regagné son poids de naissance, le prématuré « met les bouchées doubles » comme s'il voulait rattraper le temps perdu. Lorsqu'il atteint 5 livres, le bébé peut en général quitter l'hôpital et recevoir les soins habituels des nouveaux-nés.

Pendant ce temps, les parents se font bien du souci. Tout d'abord il est pénible de laisser le bébé à l'hôpital, parfois très loin de la maison. Ensuite il faut donner des explications aux amis et à la famille. On ose à peine espérer que l'enfant survivra pendant les premiers jours critiques. A mesure que le bébé grossit, gramme par gramme, et qu'il est temps de le faire revenir à la maison, les parents connaissent toutes les inquiétudes habituelles plus les doutes supplémentaires créés par cette naissance prématurée. A côté des infirmières de l'hôpital si expérimentées, les parents peuvent se sentir tellement maladroits !

Naturellement, dans les hôpitaux, on admet très difficilement les étrangers dans le service des prématurés. Lorsque le moment de renvoyer le bébé à la maison approche, on peut procéder à des arrangements de

façon à ce que sa mère commence à s'occuper de lui. Elle se sentira plus assurée si elle connaît un peu l'enfant et si elle apprend à le nourrir sous la surveillance d'un personnel expérimenté. Une fois le bébé à la maison, l'infirmière visiteuse ou celle du service de santé peut être d'un grand secours. Dans maintes collectivités, le service de santé en désigne une pour rendre visite à chaque bébé prématuré.

Il faudra peut-être un certain temps au prématuré pour rattraper les enfants qui ont pu se développer pendant plus longtemps avant la naissance, mais au bout d'un an ou deux, on ne verra plus aucune différence. Au début, il vous faudra tenir compte de son âge réel. Arrivé à 3 ou 4 mois, un prématuré né avec 2 mois d'avance, par exemple, sera certainement de la même taille et fera les mêmes choses que des enfants nés à terme 2 mois après lui.

Pas plus que pour un autre enfant, personne ne peut répondre à toutes vos questions sur son évolution future. Certains parents se font des soucis à cause de leur enfant qui était au départ si petit et si fragile. Le mieux est de le traîter comme l'enfant normal et sain qu'il est en train de devenir.

Les soins à la maison.

S'il est absolument nécessaire de garder l'enfant prématuré chez vous, essayez de vous assurer les services réguliers et les conseils d'une infirmière de la santé publique ou d'une personne expérimentée qui connaît bien les soins minutieux et nécessaires qu'il faut donner. Voici plusieurs points qu'il faut avoir présent à l'esprit.

Le bébé doit être tenu au chaud. Au lieu d'entasser des vêtements ou des couvertures sur lui, chauffez l'air autour de lui. Le service de santé de votre localité pourra vous louer une couveuse. Pour un très petit bébé, la température correcte sera de 27 à 30 degrés C. A partir de 4 livres, 24 à 27 degrés suffisent. Si vous ne pouvez pas vous procurer de couveuse, couvrez le berceau au mieux afin de retenir la chaleur fournie par les bouillottes d'eau chaude, les bassinoires ou autres sources de chaleur. Ne recouvrez pas entièrement le berceau sinon l'air n'arriverait plus à l'enfant et veillez soigneusement à ce que les objets chauds ne soient pas en contact direct avec sa peau sensible.

Placez un thermomètre dans le berceau près de l'enfant pour vérifier s'il a bien assez chaud. La température du corps de l'enfant sera probablement au-dessous de la normale, mais ce n'est pas la peine de la prendre. Vous ne pouvez pas faire grand chose pour l'augmenter et, vu les circonstances, il est peut-être préférable qu'il en soit ainsi.

Dans les hôpitaux, le prématuré reste en couveuse, où la température et l'humidité sont constamment contrôlées. Si le bébé respire difficilement, on ajoute une certaine dose d'oxygène à l'air. A la maison, faites tout ce que vous pouvez pour rendre l'air bien humide. Les casseroles d'eau ou les

linges humides posés sur le radiateur ne sont pas aussi efficaces qu'un humidificateur ou un vaporisateur.

Ne dérangez pas le bébé, sauf en cas de nécessité. Le bébé n'a pas besoin de bain ni de toilette ; il suffit de changer ses couches et de nettoyer son derrière avec des morceaux de coton humectés d'huile ou d'eau.

Evitez tous risques d'infection. Une seule personne doit s'occuper du prématuré, deux au plus. Elles devront veiller très soigneusement à la propreté de leurs mains. Elles ne doivent non plus abriter aucune infection.

Il faut nourrir l'enfant de façon particulière. Le premier jour, ne faites rien absorber à l'enfant. Ensuite, si tout se passe bien, vous pourrez lui présenter un peu d'eau sucrée (page 30). Si le bébé est robuste, il pourra téter avec un biberon ordinaire. Si le bébé ne peut pas téter, mais qu'il puisse avaler, utilisez un bonchon-verseur que vous aurez fait bouillir. Enfin si l'enfant est trop faible pour avaler, il faudra le nourrir à la sonde, ce qui nécessitera naturellement, l'intervention d'un personnel qualifié.

Vous aurez le temps de consulter un médecin pour savoir comment procéder. On pourrait croire qu'un bébé qui n'a pas encore constitué de réserves de graisse dans son corps a grand besoin de nourriture, cependant il vaut mieux attendre les indications que risquer une fausse manœuvre. Le bébé peut rester 2 ou plusieurs jours sans nourriture. Cela vous laisse le temps de faire appel à un médecin.

Si votre bébé a une infirmité.

Lorsque les parents apprennent que leur bébé a un défaut physique, c'est une grande épreuve. Heureusement, on a fait de grands progrès et on connaît mieux cette question maintenant.

Non seulement on arrive maintenant à déceler les problèmes avec plus de précision mais on peut le faire plus tôt et on dispose d'un plus grand nombre de méthodes de traitement. Faites appel immédiatement au médecin si quelque chose vous préoccupe dans la croissance de votre bébé, si vous craignez qu'il ne voit ou qu'il n'entende mal, si vous êtes inquiète au sujet de ses os, de ses muscles ou de son intelligence. Dans certains cas, un traitement précoce résout la question entièrement ou presque, de sorte que l'enfant n'aura pas à souffrir de cette infirmité. Dans d'autres cas, il préviendra les effets secondaires ou les complications, même si la cause principale est incurable.

Votre médecin vous suggérera peut-être de vous adresser à une clinique locale ou à un hôpital d'Etat, pour enfants infirmes. Les infirmités traîtées diffèrent suivant les Etats, cependant dans la plupart, on traîte et on soigne les enfants qui souffrent d'infirmités justiciables de l'orthopédie ; de défauts de l'œil, de l'oreille ou du cœur, de paralysie cérébrale et d'épilepsie. Le traîtement des enfants infirmes est complexe, aussi est-il généralement confié à une équipe comprenant un médecin, une assistante sociale, un psychologue, un physiothérapiste, une infirmière, un nutritioniste, etc.

L'infirmité de votre enfant peut-être légère ou grave. Au début, le degré de gravité ne semble pas avoir beaucoup d'importance car il est presque impossible d'accepter l'idée même de cette infirmité. Tous les parents qui se sont trouvés dans cette situation ont dû lutter contre des sentiments violents. Tout en sachant ce qu'il en est, peut-être même après l'avoir suspecté depuis longtemps, le père ou la mère peut essayer de chasser l'idée de son esprit, s'efforçant de nier la réalité du problème ou bien de tenir secrète l'infirmité de l'enfant.

Certains parents se font beaucoup de soucis en se demandant ce qu'ils ont bien pu faire pour provoquer l'infirmité, bien que tous les médecins leur disent qu'ils n'en sont pas la cause. Parfois, le père ou la mère se sent coupable à cause de certaines actions qui n'ont en réalité aucun rapport avec la déficience de l'enfant, imaginant qu'il s'agit là d'une sorte de punition pour quelque méfait passé.

Dans cette atmosphère de déception et de tristesse, ils ont tendance à oublier que le bébé, personnellement, n'est pas le moins du monde bouleversé. C'est toujours le même enfant qui faisait leur joie. Il va faire de son mieux et il aura besoin que les parents lui donnent le meilleur d'eux-mêmes. En effet, tous les enfants, infirmes ou non, ont besoin des mêmes choses. Il leur faut une surveillance médicale régulière pour leur état général, ils doivent être immunisés contre les maladies, recevoir une alimentation saine et nourrissante, avoir des jouets et s'occuper. Ils ont besoin des soins dévoués de leurs parents, de l'attention et de l'intérêt des autres quand ils grandissent et enfin d'une éducation et d'une formation correspondant à leurs capacités.

Seul l'avenir pourra dire comment évoluera l'infirmité de votre bébé. Dans les premiers mois, personne ne sait exactement ce que cela donnera. Essayez de vous en tirer au mieux, au jour le jour, plutôt que de vouloir régler l'avenir. Il sera bon de vous entretenir de vos problèmes avec le personnel d'une clinique spécialisée, d'une clinique pour enfants infirmes, ou avec l'assistante sociale ou l'infirmière de votre circonscription.

Les parents d'enfants infirmes trouvent autant de réconfort que d'aide pratique en se joignant à un groupe de parents dont les enfants connaissent des problèmes similaires. Il existe plusieurs organisations à l'échelle nationale et de nouveaux groupements se forment continuellement. Le service de santé local ou celui de l'Etat vous fournira les adresses des différents groupements auxquels vous pourrez écrire pour obtenir des renseignements et une documentation.

La maman d'un jeune bébé doit-elle travailler au-dehors ?

Si votre situation financière est assez à l'aise pour que la question se pose en ces termes « Est-ce que je vais prendre un travail ou non ? », votre réponse sera certainement « non », du moins pour les quelques premiers mois. Si le choix vous est permis de travailler ou non à l'extérieur,

il vaut mieux pour le bébé que vous ne repreniez pas tout de suite vos occupations.

Très souvent, des femmes qui étaient heureuses de travailler avant et pendant leur grossesse pensent qu'elles reprendront avec plaisir leurs occupations quelques mois après la naissance du bébé. Le moment venu, à leur grande surprise, beaucoup sont beaucoup plus réticentes qu'elles ne l'avaient imaginé. Un certain nombre reprennent leur travail quand même, persuadées qu'elles oublieront leurs appréhensions une fois replongées dans leur ambiance professionnelle. Il est regrettable que des mamans décident de laisser leur enfant parce qu'elles pensent que le bébé est trop petit pour se rendre compte. Il est difficile de remplacer ce que la maman donne à son bébé, et le plaisir qu'elle tire de lui. Les mois de la petite enfance passent bien vite et on ne peut jamais y revenir.

Cependant, si vous décidez que vous devez travailler, organisez-vous du mieux que vous pourrez en ce qui concerne le bébé. Peut-être la grand-mère ou quelque autre membre de la famille habitant chez vous pourra-t-il en prendre soin sans le bouleverser particulièrement puisque, en fait, il ne sort jamais de la maison. Si cette personne peut donner à votre enfant le genre de soins que vous désirez pour lui, c'est la meilleure solution. Il n'est pas facile du tout de trouver quelqu'un, hors de la maison, pour s'occuper du bébé. Non seulement vous désirerez une personne aimante, maternelle (indépendamment de son âge) mais vous voudrez aussi que cet arrangement soit durable de façon à ce que le bébé ait des relations continues avec une seule personne. Au bout de quelques mois surtout, les bébés s'accommodent mal de changements continuels de personnes et de méthodes.

Si vous engagez quelqu-un, étudiez soigneusement ses références et demandez lui de certifier de son bon état de santé. Si vous confiez votre enfant à une crèche, assurez-vous qu'on s'occupera de lui personnellement. Un enfant de moins de 3 ans appartient à un milieu familial et non à un groupe. La personne qui s'occupe des enfants pendant la journée devra être personnellement responsable d'un groupe de 3 ou 4 enfants au plus. On a peine à croire qu'une seule personne puisse bien s'occuper de beaucoup d'enfants si ce sont tous des tout-petits. Non seulement vous voudrez que la personne à qui vous confierez votre bébé ait le temps de le nourrir, de l'habiller et de le baigner soigneusement, mais vous souhaiterez aussi qu'elle ait le temps et le désir de lui consacrer son attention pendant toute la journée.

Dans de nombreuses communes, toute personne qui garde des enfants chez elle pendant la journée doit obtenir un certificat prouvant qu'elle est capable de s'occuper d'enfants et que les conditions matérielles sont satisfaisantes. Bien plus souvent encore, ces certificats sont obligatoires si elle garde les enfants pendant la nuit ou pendant toute la semaine. N'oubliez pas de demander à votre service de santé ou d'assistance sociale si de tels règlements sont en vigueur dans votre ville.

Ce n'est pas tout de trouver une personne pour s'occuper de l'enfant. A moins que vous n'ayez de grandes réserves d'énergie, vous pourrez trouver

que s'occuper du bébé pendant la nuit et les week-ends et en plus mener votre maison, c'est trop pour une seule personne. Dans certaines familles, le mari est capable et désireux d'apporter son aide. Deux personnes peuvent ainsi se partager le travail, accomplissant chacune une journée et demie, la journée de travail extérieur et la demi-journée à la maison. Si l'on ne peut pas compter sur l'aide du père, vous vous rendrez compte que les choses tournent mal pour vous, pour le bébé et pour le mari, à mesure que votre fatigue et votre irritation augmentent. Le bébé attrape un rhume ou quelque chose d'autre et vous l'emmenez quand même dehors alors que vous savez qu'il faudrait rester à la maison, ou bien vous avez des ennuis dans votre travail parce que vous vous absentez. Tant de choses semblent plus urgentes que le bien-être du bébé ! Vous commencez à vous sentir épuisée et incapable dans tous les domaines. En outre, vous vous rendez compte qu'il vous reste bien peu d'argent une fois que vous avez payé la nourrice, vos vêtements, vos déjeuners et vos frais de transport.

De temps à autre, il se pose un problème plus délicat. La maman peut s'apercevoir qu'elle souffre de l'affection que le bébé porte à sa nourrice. Cet attachement de l'enfant à la personne qui remplace sa mère prouve que celle-ci fait bien son travail, cependant la maman peut éprouver un mouvement de jalousie. Elle commencera à critiquer les soins donnés à l'enfant, à considérer la nourrice comme une rivale et, en d'autres termes, à détériorer cette relation qu'elle désire, en partie, et dont elle souffre profondément par ailleurs.

Malgré tout cela, quelques mamans vont travailler au-dehors et en toute justice, il faut reconnaître que certaines sont beaucoup plus heureuses d'avoir une profession que de s'occuper toute la journée du bébé. Une maman qui trouverait cette seule activité trop limitée tirera plus de plaisir de son enfant si elle peut exercer la profession qui la satisfait.

Il est bon que vous vous occupiez de votre bébé aussi longtemps que possible, car c'est pendant les premiers mois de sa vie qu'un enfant apprend à ressentir l'affection. C'est ce sentiment précoce qui déterminera le coloris de ses relations avec les autres tout au long de sa vie.

Lorsque vous reprendrez votre travail, veillez à trouver la remplaçante la plus sérieuse et la plus aimante possible. Avant d'abandonner votre enfant à sa nourrice, laissez-leur le temps de faire connaissance.

PREVENTION DES MALADIES ET DES ACCIDENTS

Les soins quotidiens que vous donnez au bébé contribuent largement à son bon état général. Vous le protégez contre la maladie lorsque vous lui donnez des aliments nourrissants et que vous lui permettez de dormir aussi longtemps qu'il veut ; de même, lorsque vous veillez à lui donner de l'eau pure, du lait sain conservé hygiéniquement au frais ; lorsque vous le faites suivre régulièrement par le médecin et que vous évitez tout contact entre le bébé et un malade.

En outre, tous les bébés doivent être vaccinés pour être à l'abri de certaines maladies dangereuses. On peut commencer dès les premiers mois.

S'il est vrai qu'à la naissance le bébé possède une certaine résistance, vous ne pouvez réellement pas compter dessus pour le garder à l'abri de la maladie. C'est ce qu'on appelle, à juste titre, une « immunité passive temporaire ». L'enfant pourra résister à certaines maladies seulement : celles pour lesquelles sa mère a fabriqué des anticorps qui sont passés à travers le placenta. Les anticorps contre la rougeole et la diphtérie peuvent être transmis ; il n'en est pas de même pour la résistance à la tuberculose, la coqueluche et la varicelle. En outre, la résistance ou immunité que le bébé possède ne dure pas longtemps, environ 3 mois seulement. Certains spécialistes considèrent que l'allaitement au sein prolonge cette immunité, mais il n'est pas très prudent de compter dessus. Pour toutes ces raisons, il importe donc de protéger chaque enfant contre toutes les maladies courantes que l'on peut maîtriser dont, heureusement, le nombre ne cesse de croître. Actuellement, il s'agit des maladies suivantes :

— Poliomyélite (paralysie infantile).
— Variole.
— Diphtérie.
— Coqueluche.
— Tétanos.
— Rougeole.

Différents procédés sont utilisés pour ces maladies variées et de temps en temps changent. Votre médecin veillera à ce que le bébé bénéficie de la méthode la plus sûre parmi celles en vigueur.

Poliomyélite.

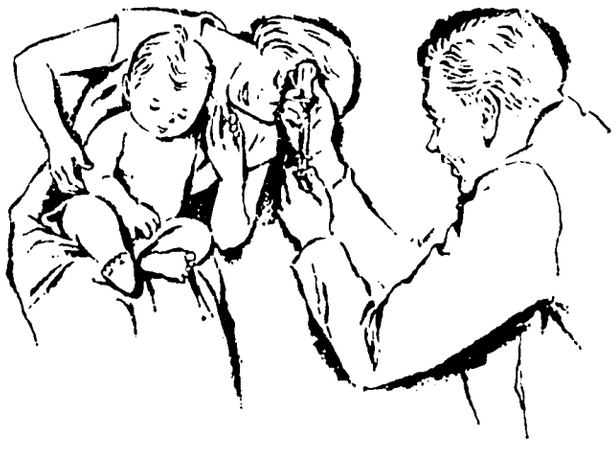
La *poliomyélite,* appelée aussi polio ou paralysie infantile peut rendre l'enfant infirme. Une fois que la maladie s'est déclarée, on ne peut pas faire grand-chose, mais on peut la prévenir. Deux vaccins ont été mis au point. Votre médecin prescrira l'un ou l'autre : tous deux sont efficaces. Assurez-vous simplement que tous vos enfants ont été vaccinés avec l'un ou l'autre.

Pendant plusieurs années, on a utilisé avec succès le vaccin de Salk. Il s'administre par série de 3 piqûres, des piqûres de rappel étant prévues à intervalles réguliers tout au long de l'enfance.

Le vaccin de Sabin est administré par voie buccale. Les différentes sortes de virus qui provoquent la polio sont données séparément, à 4 ou 6 semaines d'intervalle. Les progrès de la recherche médicale peuvent entraîner des changements dans la chronologie et dans la nécessité des piqûres de rappel. Renseignez-vous auprès de votre médecin.

Variole.

Dans la vaccination contre la *variole,* le médecin fait une petite égratignure sur le bras ou la cuisse de l'enfant et y introduit un peu de vaccin. En général, au bout de 3 à 5 jours une tache rouge apparaît. Il se forme un gros bouton plein de pus entouré d'une auréole rouge qui s'étend de plus en plus et qui semble fragile. Parfois, il coule ou crève. Du 8e au 12e jour, l'enfant peut être un peu fiévreux ou agité. Pendant ces 4 ou 5 jours, ne



baignez pas l'enfant, nettoyez-le simplement avec une éponge sans mouiller le bouton. Mettez un pansement de gaze seulement si l'enfant a tendance à se gratter et à s'écorcher. Il ne faut jamais mettre de pansement qui empêcherait l'air de circuler. Le temps que le vaccin « prenne » mettez une chemise à manches courtes au bébé. Si l'abcès coule, essuyez légèrement avec un morceau de coton trempé dans de l'alcool.

Une quinzaine de jours après la vaccination, il se forme une croûte et vous pouvez baigner à nouveau l'enfant. Au bout de 4 semaines environ, la croûte va tomber. Il faut recommencer cette vaccination avant d'envoyer l'enfant à l'école. Parfois, le premier vaccin ne « prend » pas. Avertissez votre médecin qui fera un second essai.

Vaccins associés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (Vaccins DTCoq).

Pour prévenir la *diphtérie,* le *tétanos* et la *coqueluche,* on administre une seule préparation en 3 injections séparées par un intervalle d'un mois environ. On donne à cette vaccination le nom de D.T.Coq., d'après les premières lettres de chacune des trois maladies. Il faut faire des piqûres de rappel pour conserver toute sa force à l'immunité (voir page 100). Malgré cela, le bébé peut attraper la coqueluche qui est alors beaucoup moins grave. Ces vaccins produisent une légère réaction chez certains enfants, mais c'est un faible inconvénient en regard de la protection ainsi assurée et de la tranquillité d'esprit qu'ils vous donnent. Pendant quelques heures ou 1 jour ou 2, l'enfant sera un peu fiévreux, agité et l'endroit de la piqûre sensible ou gonflé.

Si le bébé n'est pas bien, votre médecin pourra prescrire de l'aspirine à faible dose. A un enfant de 6 à 12 mois, vous donnerez le quart d'un comprimé d'aspirine pour adulte, ou un comprimé pour bébé. Vous pourrez en donner un autre au bout de 4 heures.

La rougeole.

La *rougeole* et les complications qu'elle entraîne peuvent être très graves chez un jeune enfant : aussi les médecins préfèrent-ils écarter cette maladie définitivement, ou du moins jusqu'à ce que l'enfant soit plus âgé et plus robuste. On peut l'en protéger de deux façons.

Votre médecin vous conseillera peut-être de le faire vacciner contre la rougeole. Il existe maintenant un vaccin qui donne une immunité aussi bonne que si l'enfant avait déjà attrapé la maladie. Avec un certain type de vaccin, il peut se produire de la fièvre et une légère éruption. Pour atténuer cette réaction, on fait une injection de gamma-globuline en même temps que la piqûre contre la rougeole. Il faut administrer ce vaccin le plus tôt possible dès que l'enfant a atteint 9 mois.

Si un enfant n'est pas vacciné contre la rougeole, on peut procéder à des mesures préventives si l'on sait quand il est exposé à la maladie. De la gamma-globuline injectée rapidement après son contact peut éviter la rougeole ou, du moins en atténuer considérablement la gravité. Son effet qui est temporaire ne dure qu'un mois à peu près. Si la maladie est évitée, au prochain contact, il faudra faire une autre injection. Si celle-ci n'est pas faite assez tôt après contact, elle risque de rester sans effet. Autrement, si la maladie se déclare, ce sera sous une forme atténuée qui donnera une bonne immunité.

La feuille de vaccination.

Il vous faut inscrire tous les vaccins qui auront été administrés à votre bébé. Vous aurez besoin de ces renseignements si vous changez de médecin, si vous vous installez dans une autre ville, lorsque l'enfant ira à l'école ou en colonie de vacances. Votre médecin vous donnera une fiche que vous remplirez. Vous pourrez inscrire les dates sur l'imprimé qui se trouve à la fin du présent ouvrage (voir page 144). Gardez la fiche avec les autres papiers importants tels que le certificat de naissance de l'enfant.

Une piqûre n'est agréable ni pour vous ni pour le bébé. Cependant, au début, vous en serez certainement plus malade que lui. Quand il aura quelques mois de plus, il se souviendra peut-être des piqûres qu'on lui a faites lors de sa dernière visite chez le médecin et la vue du cabinet de ce dernier suffira à le bouleverser. Il semble que le souvenir des piqûres intervienne à peu près au moment où les enfants commencent à faire preuve de sauvagerie envers les étrangers. De plus, c'est le moment où ils apprennent à s'asseoir et à se lever, aussi l'idée d'être tenu assis ou couché, de force, leur apparaît-elle comme un outrage. Même les observations indolores de l'œil, de la bouche ou de l'oreille les rendent furieux.

Vous faciliterez les choses en tenant le bébé sur vos genoux et en lui parlant pour le rassurer. Si vous êtes-là, il supportera n'importe quoi ou presque. Au moment où vous pensez que l'enfant va se débattre, mettez-lui dans les bras son jouet favori. Lorsque l'enfant grandit, n'oubliez jamais de lui dépeindre le médecin comme quelqu'un de gentil et de secourable. Ne le menacez jamais de lui faire faire une piqûre s'il n'est pas sage, ou de lui donner un médicament comme punition.

Avec le temps, la plupart des enfants se comportent différemment vis-à-vis des médecins et des piqûres. Pendant quelques années, ils seront braves et stoïques, pour devenir plus tard craintifs et douillets. Ne vous inquiétez pas de ces changements. Si vous demeurez calme et ferme à propos de tout ce que le médecin fait, l'enfant puisera de la force auprès de vous. Par contre, si vous avez peur d'une piqûre, vous-même, vous apprendrez à l'enfant à avoir peur.

Autres mesures préventives.

Tests tuberculiniques : en plus des vaccinations pour prévenir la maladie, tout enfant doit faire l'objet de tests tuberculiniques au cours de sa première année. Pendant toute l'enfance et jusqu'à l'âge de 18 ou 21 ans, le médecin répètera ce test à intervalles. Dès que vous pensez que le bébé a pu être en contact avec un sujet tuberculeux, faites faire immédiatement un test.

On a les meilleures chances de guérir la tuberculose si elle est dépistée dès le début. Il existe plusieurs tests simples. Si le bébé a une réaction positive, le médecin procèdera à de nouveaux tests pour voir si la maladie est évolutive ou si elle a déjà été enrayée. Il cherchera également à trouver qui a pu contaminer l'enfant.

Les bébés et les jeunes enfants sont particulièrement exposés à la tuberculose. Mettez un soin particulier à écarter de votre bébé toute personne atteinte de cette maladie ou qui souffre d'une toux d'origine inconnue. Si vous engagez une nouvelle bonne ou une nourrice, demandez-lui de vous fournir un certificat récent attestant qu'elle n'est pas atteinte de cette maladie ; ceci est également valable pour toute personne entretenant des contacts permanents et étroits avec votre famille.

Test sur couche pour la phénylcétonurie : aux Etats-Unis, il est de plus en plus courant que le médecin ou l'infirmière fasse passer à tous les bébés un test simple pour déceler la présence d'une maladie rare appelée phénylcétonurie. La phénylcétonurie est rare, mais il est bon de faire passer ce test à tous les enfants car cette maladie s'attaque au cerveau du bébé, si elle n'est pas traitée. Il faut absolument procéder à ce test s'il y a déjà eu un cas de phénylcétonurie dans la famille.

La vaccination contre la *fièvre typhoïde* n'est pas de pratique courante car cette maladie est maintenant rare aux Etats-Unis. S'il y a des cas de fièvre typhoïde dans votre ville ou si vous envisagez de vous rendre dans un endroit où elle est courante, consultez votre médecin ou le service de santé pour savoir ce qu'il faut faire.

Dangers provenants des animaux : un bébé mordu ou griffé profondément par un animal (chat, chien, rat, écureuil, chauve-souris ou autres), même si c'est par un animal familier, doit être immédiatement examiné par le médecin. Si vous ne pouvez joindre le vôtre, adressez-vous au service de santé ou à un hôpital. En même temps, essayez d'attraper l'animal, vivant si possible. Dans bien des endroits, les morsures par les animaux doivent être signalées à la police qui aide à capturer l'animal. L'animal est alors tenu en observation pendant une semaine ou une dizaine de jours.

Tout animal qui mord peut être atteint de la rage (hydrophobie). Si c'est le cas, la personne mordue doit recevoir une série d'injections. Etant

donné que la blessure peut également provoquer le tétanos, on fera également une piqûre anti-tétanique ou une piqûre de rappel. D'autres infections et parasites peuvent être transmis par un animal au bébé qui mange ou qui rampe sur un sol contaminé par un animal malade.

Les animaux familiers supportent souvent avec une patience admirable les mauvais traîtements que leur infligent les bébés qui n'ont aucune idée de la façon dont il faut traiter les êtres vivants, que ce soit un animal ou un homme. Malgré cela, il n'est pas bon de donner un animal à un bébé, surtout un petit animal. Les animaux de peluche font de bien meilleurs compagnons, jusqu'à ce que l'enfant ait au moins 3 ans, âge auquel on peut lui apprendre à être raisonnable, à ne pas frapper, tirer, tirailler la fourrure douce d'une bête, sa queue, mettre les doigts dans ses yeux sensibles.

La sécurité à la maison.

Le nombre des maladies que l'on peut prévenir et guérir augmentent, les accidents représentent la principale cause de décès et l'une des causes importantes des infirmités permanentes qui frappent les bébés et les jeunes enfants. La majorité de ces accidents auraient pourtant pu être évités.

Dites-vous que le bébé peut faire beaucoup plus de choses et aller dans beaucoup plus d'endroits que vous ne le croyez. Il est toujours en avance sur vous d'une longueur en ce qui concerne ses prouesses physiques, rempli de joie par ses hauts faits alors qu'il va du bord d'un précipice à un autre, même si ce n'est en l'occurence que le bord de son lit. Presque toutes les mamans ont eu l'horrible expérience de ramasser sur le plancher leur nourrisson agile mais imprudent. Elles se précipitent chez le médecin dans la plus grande agitation même si le bébé est calme et s'il n'a pas souffert.

Cependant, les enfants ont besoin d'une certaine liberté pour accomplir tous les gestes dont nous sommes si fières, et eux aussi. Il faut mettre le bébé sur le plancher pour qu'il apprenne à ramper et à marcher à quatre pattes. Il faut qu'il monte les escaliers marche par marche, qu'il recommence cent fois pendant que vous le regardez, osant à peine respirer, afin d'apprendre à se débrouiller tout seul. Il a besoin d'espaces dégagés qui lui donnent envie de marcher, avec de temps en temps un îlot de sécurité, une chaise par exemple, pour se tenir.

On peut fort bien élever son enfant dans du coton, pour ainsi dire, et lui retirer la possibilité d'explorer le vaste monde à petite dose : le domaine sûr de votre salle de séjour, un morceau de pelouse verte dans le jardin. Il ramassera des feuilles, goûtera un brin d'herbe d'un air réfléchi et ira au devant d'un chien amical. Il renversera les corbeilles à papier et les chaises, ouvrira et fermera les tiroirs, fera connaissance avec la solidité implacable des pieds du piano. Il est facile d'exagérer les restrictions et trop se préoccuper des maladies lorsque l'enfant entre dans la période active qui se situe aux alentours de son premier anniversaire. D'une manière ou d'une autre,

il faut le protéger pendant qu'il goûte au monde et qu'il s'y frotte. A cette condition seulement, il pourra s'y intégrer sans crainte et à part entière.

Pour qu'il puisse explorer en toute tranquillité, passez votre maison en revue, avant qu'il ne parte à sa conquête, pour voir quels sont les dangers qui le menaceront bientôt. Puisqu'il vous imite avec tant de précision, surveillez vos gestes et vos habitudes. Faites disparaître les objets inutiles et fragiles, ce qui vous permettra de réduire vos « non » au minimum. Ne laissez jamais un bébé seul dans une maison.

Vous trouverez ci-dessous une liste des précautions à prendre pour protéger votre enfant des accidents.

Les automobiles.

Dès le début, apprenez à votre bébé les règles de sécurité du voyage en voiture. Ne le laissez pas bouger pendant que vous conduisez. Veillez à ce que son lit dans la voiture soit muni d'une courroie de sécurité et puisse être solidement attaché aux sièges avant et arrière ou au sol.

Lorsque l'enfant sait se tenir assis, il lui faut un siège spécial qui lui permet de regarder par la portière. Evitez ceux qui sont munis d'un petit volant en matière plastique. En cas d'arrêt brusque, le volant peut venir frapper le bébé en plein visage ou dans le ventre, provoquant ainsi des lésions internes.

Installez et utilisez régulièrement une ceinture de sécurité vissée au plancher de la voiture. Elles existent également sous forme de gilets.

Ne laissez jamais un enfant seul dans une voiture, fermée ou non.

N'attendez pas d'un enfant de moins de 3 ans qu'il n'ait pas envie d'aller dans la rue. Entourez sa cour de jeu d'une palissade, mettez-le dans un parc ou restez avec lui en permanence.

Regardez où est votre bébé avant de faire une marche arrière.

Feu et brûlures.

Placez un extincteur dans un endroit d'accès facile ; faites le vérifier tous les ans.

Faites attention si vous fumez à côté d'un bébé. Il essaiera d'attraper le bout incandescent ou bien des cendres chaudes pourront tomber sur lui.

Mettez un pare-étincelles devant la cheminée. Ne laissez jamais un bébé seul dans une pièce avec un feu nu à moins que le bébé ne soit dans son parc.

Tournez les queues des casseroles vers l'arrière ou vers les côtés de la cuisinière.

Evitez les nappes qui retombent. Le bébé s'agrippera aux coins pour se redresser et il fera tomber sur lui des plats chauds ou une cafetière remplie de liquide brûlant.

Mettez des couvercles de sécurité sur les prises de courant pour éviter que l'enfant n'y mette les doigts, des jouets ou autres objets .

Remplaçez les fils et le matériel électrique dès qu'ils sont un peu usés.

Placez la bouilloire et tout radiateur mobile hors de portée de l'enfant et ne les laissez pas à proximité de l'enfant ou de la literie.

Gardez la bouilloire électrique ou le fer à repasser, chaud ou froid, avec leur cordon hors de la portée du bébé.

Ne le laissez pas trop longtemps au soleil. Pour commencer, quelques minutes par jour suffisent. Couvrez la tête de l'enfant et abritez ses yeux de l'éclat direct du soleil.

Chutes.

Débarrassez les escaliers des objets qui pourraient vous faire tomber lorsque vous portez le bébé. Ayez toujours une main libre pour vous tenir à la rampe.

Mettez une barrière en haut des escaliers. Une grille pliante qui sert de porte est très utile pour maintenir l'enfant dans une partie de la maison sans danger.

Mettez un harnais ou une ceinture de sécurité à un bébé remuant dans sa voiture ou dans sa poussette, et ne le laissez jamais seul dans la voiture.

N'abandonnez jamais un bébé seul sur un lit, sur un divan ou sur une table, ne serait-ce que pour un court instant, s'il n'y a pas de barrière qui l'empêche de rouler par terre. Ce n'est pas parce qu'un enfant reste tranquille un jour qu'il ne tombera pas le lendemain. Parfois, les enfants rampent à reculons avant de ramper vers l'avant.

Achetez une grande chaise de bébé avec des pattes bien écartées de façon à ce qu'elle ne se renverse pas facilement, ou choisissez un modèle bas.

Rangez hors d'atteinte les ciseaux, les couteaux et autres objets pointus.

Poisons.

Lorsque vous donnez un médicament au bébé, suivez très exactement les indications du médecin. Veillez à ce que toutes les bouteilles portent une étiquette. Lisez deux fois l'étiquette avant de donner le médicament. Mesurez soigneusement la dose. Ne faites jamais passer le médicament pour un bonbon. Ne laissez jamais un autre enfant donner un médicament au bébé si ce n'est sous une surveillance attentive.

Ne versez jamais de liquides non potables dans des récipients destinés à la nourriture ou à la boisson ; ne laissez pas de bouteilles sans étiquettes dans votre cuisine. Les produits détachants, les diluants pour la peinture, les lotions pour permanentes, les solutions d'acide borique, et

autres liquides transparents peuvent être confondus avec l'eau et le bébé peut y goûter lorsqu'il apprend à boire sans sa tétine.

Pour éviter que l'enfant ne risque de s'empoisonner en mordant ou en suçant des meubles, des jouets, des appuis de fenêtre recouverts d'une peinture au plomb, utilisez les peintures portant la dénomination « pour usage intérieur » ou « Conforme à la norme American Standard Z 66. I — 1955. A utiliser sur les surfaces qui peuvent être sucées par des enfants. »

Rangez les médicaments et les produits de nettoyage dans une pièce ou dans un placard fermant à clef. Dès que vous avez fini de vous en servir, rangez-les immédiatement, même s'ils ont un bouchon de sécurité. Enfoncez les couvercles à fond, au besoin mettez un morceau de ruban adhésif.

Débarrassez-vous des vieux médicaments en les jetant dans les toilettes : assurez-vous que le bébé ne peut pas attraper une bouteille vide.

Suffocation et étouffement.

Mettez hors de portée des bébés et des enfants, les sachets de matière plastique, comme les housses qui enveloppent les vêtements nettoyés à sec. Le mieux est de les jeter immédiatement. Il n'est pas prudent de se servir d'une feuille mince de matière plastique pour couvrir un matelas. Elle peut se coller aux narines et provoquer l'étouffement.

Assurez-vous que les appareils à gaz ne fuient pas ; remplacez les tuyaux de caoutchouc qui s'usent et se fissurent par des raccords rigides en métal.

Enlevez les petites arêtes et les petits os du poisson et du poulet que vous donnez aux enfants de moins de 3 ans.

Gonflez les baudruches que vous voulez donner au bébé pour jouer. Ne le laissez pas jouer avec une baudruche dégonflée. Un enfant trop jeune ne sait pas comment souffler pour gonfler le ballon, il risque de l'avaler et de s'étouffer avec.

Ramassez soigneusement les petits objets tels que les perles, les pièces, les épingles et les boutons ; rangez-les hors d'atteinte. Le bébé porte automatiquement à sa bouche tout ce qu'il trouve, il risque d'avaler ou de s'étrangler avec des petits objets.

Les jouets doivent être toujours plus grands que la bouche du bébé et ne pas comporter de petites parties détachables.

Ne forcez pas un bébé à prendre un médicament huileux. Si le bébé suffoque, des particules huileuses pénètreront dans ses poumons qu'elles détérioreront.

Laissez le bébé dormir tranquillement. Ne l'attachez pas dans son lit.

Placez son berceau loin des cordons des stores vénitiens.

Ne donnez pas au bébé de noix, de popcorn, de petits bonbons ; ne les laissez pas à sa portée.

Evitez les vêtements munis d'une cordellière autour du cou.

Si le bébé vomit, soulevez-lui légèrement les hanches pour permettre au liquide de s'écouler. Ne le relevez pas à ce moment-là.

Eau.

Ne laissez pas un enfant de moins de 2 ans seul dans sa baignoire, ne serait-ce que pour un instant. Videz ou couvrez soigneusement les bassines quand vous ne vous en servez pas. Il suffit d'un petit peu d'eau seulement pour recouvrir le nez et la bouche et provoquer une noyade.

Ne quittez pas des yeux une minute votre enfant qui rampe ou qui marche quand vous êtes à la plage, près d'une piscine ou d'un lac.

Assurez-vous que tous les puisards et puits sont bien couverts.

Videz les mares et les trous remplis d'eau autour de votre maison.

N'oubliez pas de vider la baignoire et ne laissez pas de baquets remplis d'eau dans lesquels le bébé puisse tomber.

BEBE EST MALADE

Bien que vous fassiez de votre mieux pour que bébé ne soit pas exposé à la contagion, pour qu'on lui fasse ses piqûres en temps voulu, il attrapera certainement quelques maladies au cours de sa première année. Il faut un certain temps à l'être humain pour se protéger contre les maladies courantes qui sont dans l'air et chaque enfant doit faire lui-même ce travail. Vous faites tout votre possible pour le protéger, pour lui conserver un bon état général et pour déceler immédiatement tout signe de malaise. Dès que l'aspect ou le comportement de votre bébé vous inquiète, prévenez le médecin. Vous avez appris à connaître votre enfant mieux que quiconque et vous êtes le meilleur juge pour estimer que quelque chose ne va pas.

Le bébé peut tomber malade brusquement, avoir une forte température ou des vomissements. La maladie peut aussi se déclarer lentement. Le bébé sera agité, irritable, il refusera de manger à plusieurs reprises. Puisque vous n'avez aucun moyen de juger de la gravité du malaise dès les premiers symptômes, il est sage d'agir avec prudence lorsque celui-ci s'est manifesté. Voici quelques-uns des signes que l'on note fréquemment, seuls ou associés :

— Irritabilité générale, agitation ou pleurs chez un bébé habituellement gai et calme.
— Visage enflammé, peau chaude et sèche ; ou bien pâleur inhabituelle et membres froids.
— Sueurs abondantes et inattendues.
— Somnolence, particulièrement aux heures pendant lesquelles le bébé est d'habitude bien éveillé. Sommeil agité.
— Yeux larmoyants ou vitreux.
— Le nez du bébé coule ; il renifle et tousse.
— Il crie d'une voix rauque ou voilée.
— Démangeaisons, éruptions.
— Apparition de pustules ou de taches rouges sur la peau.
— Manque d'appétit.
— Vomissements soudains du repas ou d'eau. A ne pas confondre avec les renvois. Bien des enfants en bonne santé ont des renvois avant ou après la tétée jusqu'à 8 mois et même davantage.

— Diarrhée ou augmentation brusque du nombre des selles, en particulier lorsqu'elles sont explosives, sans consistance et liquides.
— Présence de sang dans l'urine ou les selles.
— Douleurs. Les mamans apprennent vite à distinguer le cri du bébé qui souffre des autres appels. Il est parfois difficile de savoir exactement où le bébé a mal, mais ses gestes vous l'indiquent quelquefois.
— Une douleur dans l'oreille est parfois indiquée par des mouvements constants de la tête ou parce que l'enfant tire sur son oreille.
— Convulsions, « attaques », ou crises pendant lesquelles l'enfant se raidit et est agité de mouvements convulsifs.

Même en l'absence de ces signes, vous pouvez vous rendre compte que quelque chose ne va pas. Un bébé peut être très mal sans que sa température s'élève. Aussi, vos impressions ont-elles une grande importance à ce sujet. Dès que vous avez des doutes, consultez votre médecin.

Ne donnez aucun médicament sans avoir pris contact avec votre médecin. Même s'il vous reste un médicament utilisé lors d'une maladie précédente du bébé ou de quelqu'un d'autre de la famille, il n'est peut-être pas bon d'en donner cette fois. Ne faites prendre ni laxatif ni lavement au bébé pour dégager son intestin. Attendez que le médecin les prescrive.

Comment prendre la température.

Si vous téléphonez à votre médecin, il va vous demander si le bébé a de la fièvre. Bien que vous puissiez souvent le savoir simplement par son aspect et ses réactions : agitation ou somnolence, visage congestionné, yeux brillants, cou et visage chauds, il est bon de mesurer exactement la température du bébé avec un thermomètre. Achetez un thermomètre pour bébé avec un bout large et court.

Pour lire un thermomètre, on saisit l'extrémité opposée à la pointe dans une main et l'on fait tourner la tige de verre jusqu'à ce que l'on aperçoive la colonne de mercure. Avant de vous servir du thermomètre, agitez-le pour que le mercure descende au-dessous de 37° C. Tenez bon le thermomètre lorsque vous l'agitez !

La température normale du corps varie entre 36 degrés et 37,5° Certains thermomètres ont une barre rouge au niveau de 37° mais, la température peut varier suivant les individus, de quelques dizièmes au-dessus ou au-dessous de ce chiffre, en fonction de l'activité, de l'heure, ou d'autres influences.

Pour prendre la température rectale, couchez le bébé à plat-ventre sur vos genoux, ou couchez-le sur le côté dans son berceau. Passez un peu de crème ou de vaseline sur la pointe du thermomètre pour qu'elle rentre plus facilement. Faites pénétrer le thermomètre d'un ou deux centimètres dans l'anus et laissez-le en place pendant une ou deux minutes. Avec votre

autre main, tenez les chevilles du bébé pour éviter qu'il ne fasse de mouvements brusques et qu'il ne se blesse.

Après usage, lavez le thermomètre avec de l'eau savonneuse froide (l'eau chaude le ferait éclater), essuyez-le et rangez-le immédiatement dans son étui.

Lorsque l'enfant est malade, il suffit généralement de prendre sa température le matin et le soir. La température est souvent plus élevée le soir, mais cela varie suivant l'individu et la maladie. On ne peut être sûr que la fièvre a disparu tant que la température n'est pas redevenue normale au moment de la journée où elle était généralement la plus forte.

En principe, les bébés atteignent des températures élevées plus rapidement que les grande personnes. Le degré de fièvre n'est pas un moyen sûr d'évaluer la gravité d'une maladie. La température d'un bébé peut augmenter énormément pour un simple petit rhume dont il se remet en un jour ou deux. Par contre, une maladie grave se traduira par une variation de un ou deux degrés seulement.

Une température de 39,5° ou 40° n'est pas, en soi, une cause d'inquiétude. Cependant, si elle dépasse ce chiffre, vous pourrez essayer de la faire baisser. Pour ce faire, déshabillez l'enfant et placez-le sur une serviette ou sur un drap. Couvrez-le avec une couverture légère. Ensuite, soulevez un coin de la couverture et lotionnez doucement son corps par petites zones, avec de l'eau tiède ou un mélange composé pour moitié d'eau et d'alcool. Lotionnez doucement chaque partie du corps, essuyez et passez ensuite à la partie suivante. Insistez un peu sur les grandes surfaces : le dos et le ventre. Couvrez ensuite l'enfant et laissez-le se reposer. Reprenez sa température ; si la fièvre n'a pas baissé, recommencez l'opération au bout d'une heure. Une fois que la fièvre commence à tomber, vous pouvez être soulagée car elle va continuer à baisser. Une température élevée, provoque parfois des convulsions chez un bébé. Les spasmes sont effrayants, mais la convulsion proprement dite est généralement de courte durée et s'arrête toute seule. Empêchez l'enfant de se blesser et veillez à ce qu'il ne se cogne pas la tête ou le corps contre les meubles ou le bord du berceau. Appelez le médecin le plus tôt possible. Voir page 131.

Comment alimenter un bébé malade.

Si le bébé commence à vomir, cessez de lui faire absorber toute nourriture. Vous pourrez lui présenter fréquemment une ou deux cuillerées d'eau ordinaire bouillie, (toutes les demi-heures environ). S'il supporte bien l'eau, vous y ajouterez un peu de sucre (deux cuillerées à café dans un verre d'eau). Si les vomissements persistent, ne lui donnez plus rien, pas même de l'eau, jusqu'à ce que le médecin arrive. Des vomissements et une diarrhée grave peuvent provoquer une déperdition sérieuse de liquide chez l'enfant. C'est ce que l'on appelle une déshydratation, auquel cas il faut l'emmener à l'hôpital.

Lorsque vous pourrez recommencer à nourrir l'enfant, débutez prudemment avec du lait dilué. Si vous le nourrissez au sein, donnez-lui d'abord de l'eau bouillie et refroidie jusqu'à ce qu'il n'en veuille plus, puis laissez-le téter. Si vous lui donnez du lait artificiel, coupez-le d'un volume égal d'eau bouillie. Quand tout va bien, augmentez petit à petit la dose de lait. Si le vomissement réapparaît, ne lui donnez plus rien à manger ou à boire pendant quelques heures. Recommencez ensuite par quelques gorgées d'eau sucrée ou de thé léger. Si le bébé les garde, essayez le lait dilué.

Un bébé qui a été malade, ne mangera guère, même si son estomac n'a pas été touché. La perte d'appétit est tout aussi caractéristique chez l'enfant malade que chez l'adulte. S'il ne se produit ni vomissement ni diarrhée, continuez à le faire manger comme d'habitude, mais diminuez les quantités. Ne forcez pas le bébé à manger.

Choisissez des aliments simples, parmi ceux que le bébé préfère, mais pour la quantité, laissez-vous guider par son appétit. N'introduisez rien de nouveau dans son alimentation pendant cette période et préparez-vous à faire marche arrière le cas échéant. Ainsi, le bébé réclamera à nouveau son biberon même s'il boit presque tout son lait dans une timbale. Il se pourra qu'il veuille qu'on le fasse manger bien qu'il sache déjà manger tout seul. Ou bien il réclamera de la soupe, de la bouillie ou de la purée alors qu'il sera habitué à des nourritures plus consistantes. Suivez les indications qu'il vous fournit.

En cas de fièvre, les liquides sont plus importants que les aliments solides. Vous pouvez augmenter la quantité de liquide absorbé par le bébé en lui donnant de l'eau parfumée avec un jus de fruit, quelques gorgées de cola, de boisson au gingembre, de thé sucré et dilué, ou de gélatine parfumée à l'état liquide. Lorsque le bébé est un peu plus grand, il préfère les liquides présentés sous une forme qui peut se sucer ou se manger : des cubes de glace par exemple, des bâtons de jus de fruit glacés faits à la maison, des cubes de gélatine colorés.

Soins généraux.

Le bébé malade, agité, va prendre une grande partie de votre temps, jour et nuit peut-être. Il faut le calmer, le rafraîchir, lui donner à boire, lui parler ou tout simplement le tenir et le bercer. Donnez-lui tout le réconfort et toute l'attention possible sans crainte de trop le gâter. Quand il sera bien à nouveau, il reportera son intérêt très vif et normal sur son entourage. Si, de façon habituelle, il bénéficie de toute votre attention pendant une bonne partie de la journée, il aura moins envie de se faire remarquer.

Evitez les changements brusques de température ou le passage d'un air chaud et humide à un air froid et sec. Gardez la chambre du bébé à une température convenable mais ne la surchauffez pas. Une température de 21 ou 22° est bien suffisante pour un enfant malade.

MALADIES ET DERANGEMENTS

Naturellement, vous consulterez votre médecin sur tout ce qui concerne la santé de votre bébé. Les quelques descriptions succintes qui suivent vous apporteront quelques renseignements élémentaires sur certaines maladies et derangements qui affectent les bébés. Elles ne remplacent ni un diagnostic ni un traitement médical.

A les voir ainsi groupées leur nombre peut sembler alarmant, mais un enfant n'en attrape jamais que quelques-unes. Nous les avons groupées plus ou moins en fonction de la partie du corps qu'elles affectent. Nous commencerons par la bouche.

La bouche de bébé.

En règle générale, la bouche du bébé ne crée par de problème particulier. Cependant il existe une infection bénigne très commune appelée *muguet*. Le muguet est caractérisé par l'apparition de taches blanches, comme des grumeaux de lait sur la langue du bébé. Parfois, elles gagnent l'intérieur des joues, le palais et l'intérieur des lèvres. Normalement, le muguet disparaît sans provoquer de dérangement. Faites boire au bébé un peu d'eau bouillie et refroidie pour rincer sa bouche après la tétée. Il ne faut rien faire de plus ; les morceaux de coton ou de gaze seraient trop durs. Le muguet semble se développer plus facilement lorsqu'il reste un peu de lait dans la bouche.

Il est possible que le muguet soit provoqué par l'emploi de biberons ou de tétines sales. Il peut se déclarer si d'autres enfants de la famille jouent avec le biberon du bébé. Leurs mains propagent les germes, dont ils ne risquent plus d'être les victimes depuis longtemps. Pour éviter le muguet, conservez les biberons, les tétines et tout ce qui sert à préparer le biberon dans un état de grande propreté en les lavant soigneusement et en les stérilisant.

Avertissez votre médecin si la bouche du bébé devient douloureuse, si elle saigne ou d'une façon générale si elle est enflammée.

Les dents.

Occasionnellement, les bébés souffrent de quelques malaises lorsque leurs dents poussent, mais elles sont rarement responsables en fait d'une maladie véritable. Si le bébé a de la fièvre, s'il tousse, ne mange pas bien, ou présente quelques-uns parmi les signes de maladie indiqués à la page 110, il vous faudra en rechercher la cause ailleurs. Certaines mères mettent tout sur le compte des dents, depuis la mauvaise humeur, jusqu'aux éruptions, et négligent ainsi les causes réelles d'une maladie.

On peut donner au bébé du pain grillé ou un anneau de caoutchouc dur à mordre s'il a mal aux gencives. Evitez qu'il morde du bois ou des jouets enduits d'une peinture qui puisse être nocive. Un bébé agité, qui souffre à cause de ses dents réclame pendant quelques jours encore plus de patience et d'attention que d'habitude.

Le filet.

Il arrive fréquemment que les parents s'inquiètent parce que le petit filet sublingual semble être trop court . Ils se demandent si leur bébé pourra parler convenablement. Si le bébé peut tirer la langue et la remuer de gauche à droite, il n'y a pas lieu de s'inquiéter. Il est bien rare que ce petit filet intervienne dans l'usage de la parole et retarde le moment où le bébé apprendra à parler.

La vision défectueuse.

Si votre bébé ne semble pas intéressé par la lumière ni le mouvement des objets (distants d'au-moins 60 cm), c'est qu'il a peut-être un défaut de vision. Signalez-le immédiatement à votre médecin. Un bébé ne voit pas clairement avant 4 ou 6 mois, mais il doit avoir conscience de ce qui l'entoure. A mesure qu'il grandit, sa vision évolue et atteint environ 10/10 à l'âge scolaire.

Le strabisme.

Pendant les tous premiers mois, non seulement la vision est floue, mais les muscles des yeux sont mal coordonnés et les yeux fréquemment mal centrés. Passé 4 mois, si votre enfant semble loucher cela peut signifier deux choses. Ou bien ce défaut apparent est dû à la forme du nez dont l'arête est large et aplatie et au rapprochement des yeux, ou bien il peut s'agir d'un véritable strabisme. Seul un spécialiste peut dire ce qu'il en est.

Si le strabisme apparent est dû uniquement aux traits de l'enfant, le temps le corrigera. S'il s'agit d'un véritable strabisme il faut le soigner le plus vite possible. Les enfants qui louchent ne se guérissent pas tout seuls.

Il faut absolument traiter rapidement un enfant atteint de strabisme. Le traitement peut consister à voiler le « bon œil », pour améliorer la vision de l'autre, à donner certains médicaments ; à faire porter les lunettes (à partir d'un an) ; à intervenir chirurgicalement. Le type de traitement dépend des conditions. Si le strabisme est dû à une déficience musculaire, il faut recourir à la chirurgie. S'il est dû à une paresse de l'œil (pas avant 18 mois, en général), il sera traité par des médicaments ou par le port de lunettes. Parfois, il faut recourir aux trois méthodes pour le guérir complètement.

Les yeux enflammés, larmoyants.

Pendant les quelques jours qui suivent la naissance, les yeux du bébé sont souvent irrités, larmoyants. Cependant, s'il se forme un pus épais ou si l'inflammation se poursuit pendant plus de 4 ou 5 jours, ce *n'est pas* dû « à des gouttes que l'on a mis dans les yeux du bébé », mais plutôt à une infection. Signalez-la à votre médecin. Une infection chronique peut endommager gravement la vue.

Quelques bébés ont des yeux larmoyants et qui coulent, parce que les canaux lacrymaux sont bouchés. Lorsque les larmes commencent à se former vers le 10e ou le 14e jour, elles ne peuvent pas s'écouler si les canaux sont bouchés. Elles restent dans les yeux arrêtées par l'obstacle et un peu de pus s'y mêle parfois, surtout le matin. Si les canaux lacrymaux ne se sont pas dégagés vers 3 ou 4 mois, votre médecin les ouvrira, ce qui est une opération relativement facile et bénigne. Le vrai danger serait qu'il se produise une infection secondaire qui endommagerait réellement l'œil.

Les rhumes et infections respiratoires.

Bien plus fréquents et ennuyeux sont les troubles qui affectent les voies respiratoires supérieures et inférieures : nez, oreilles, gorge, poumons et bronches. Un enfant unique pourra échapper à la plupart des infections de ce genre mais un enfant qui a déjà 2 ou 3 frères et sœurs attrapera toutes les maladies qu'ils rapporteront à la maison, c'est-à-dire des rhumes le plus souvent. Le bébé n'a pas eu le temps d'élaborer son système de défense contre l'infection et un rhume sans gravité chez un autre enfant pourra affecter beaucoup plus sérieusement le bébé. Il est réconfortant de savoir que plus l'enfant grandit, moins il est exposé aux rhumes qui, de toute façon, deviennent moins graves.

Vous ne devez pas traiter les symptômes du rhume à la légère. Au

départ, vous ne pouvez pas savoir ce qui va se produire. Laissez le bébé se reposer, donnez-lui à boire, gardez-le à la maison s'il fait un peu froid ou mauvais. Consultez votre médecin pour savoir quoi faire ensuite et avertissez-le de tous changements dans les symptômes. Au deuxième ou troisième rhume, vous saurez de vous-même s'il faut appeler ou non le médecin. Avertissez-le, cependant, si tout symptôme inhabituel se manifeste. Avec le temps, vous deviendrez probablement experte dans l'appréciation de telle ou telle infection. Un bébé aura un début de croup ; chez un autre, ce seront les oreilles.

Si le nez du bébé est tellement bouché qu'il peut à peine téter ou dormir, consultez votre médecin qui vous prescrira des gouttes à mettre dans le nez. Apprenez aussi à savoir quand il faut cesser d'en mettre. Certaines gouttes décongestionnent les muqueuses gonflées et apportent un soulagement temporaire, suffisant pour vous permettre de nourrir l'enfant ou de l'endormir. N'utilisez jamais de gouttes huileuses. Il est bon d'assurer une humidité suffisante de l'air. (Voir ci-dessous, croup).

Parfois, au début d'un rhume, l'enfant a de la fièvre qui disparait progressivement en quelques jours. Une augmentation soudaine de la température à partir du 5e jour peut signifier qu'une nouvelle infection vient se greffer sur l'ancienne. Chez un bébé, le rhume dure plus longtemps que chez un adulte. La moyenne est d'environ 10 à 15 jours. Si au bout de deux semaines le nez continue à couler ou l'enfant à tousser, c'est que le rhume n'en est pas la cause. Si ces symptômes continuent à se manifester, cherchez à savoir de quoi il s'agit.

Les amygdales et les végétations : ce sont des masses de tissus spongieux situées à l'arrière de la gorge et du nez. Du point de vue fonctionnel, elles sont semblables aux autres glandes du corps comme celles de l'aine, du dessous de la mâchoire et de l'aisselle. Pendant la petite enfance, elles ont tendance à augmenter de volume puis elles diminuent vers 8 ou 10 ans. On enlève parfois les amygdales et les végétations lorsqu'elles sont le siège d'une infection chronique ; cependant on pratique maintenant plus rarement cette opération que par le passé. Il n'est pas nécessaire de les enlever simplement parce qu'elles sont grosses. De toute façon, vous n'avez pas à vous en préoccuper lorsque l'enfant est très jeune.

Lorsque le larynx (partie supérieure de la trachée-artère contenant les cordes vocales) est enflammé la congestion qui en résulte peut provoquer la toux striduleuse typique du *croup*. La respiration devient rapide, bruyante et difficile. Puisque le diamètre de la trachée-artère est plus petit, la congestion risque de provoquer des difficultés plus sérieuses chez un bébé que chez un enfant plus âgé. Il faut agir promptement et sans relâche. Si le croup se déclare, appelez le médecin, ou emmenez le bébé à l'hôpital.

Si vous soignez à la maison un bébé atteint du croup, restez auprès de lui, tenez-le, rassurez-le car la peur d'étouffer et sa lutte pour respirer va lui rendre la maladie encore plus pénible. Dans ce cas, il est bon de passer la nuit dans la même chambre que le bébé pour suivre de près les

événements. Le matin le bébé sera peut-être en meilleure forme que vous, mais veillez à le tenir au chaud et à l'abri des courants d'air. Une autre attaque pourra se produire au cours de la nuit suivante.

Un bébé atteint du croup éprouvera un véritable soulagement à respirer de l'air chaud très humide. Vous pouvez augmenter l'humidité de l'air de différentes façons. Si vous le pouvez, achetez une bouilloire à vapeur pour humidifier l'atmosphère ou un humidificateur. Vous aurez souvent l'occasion de vous en servir. Prenez un grand modèle qui dégage beaucoup d'humidité et qui s'arrête une fois vide. Pour l'emploi et l'entretien de l'appareil, suivez les indications du fabricant.

Vous pouvez obtenir de la vapeur d'une autre façon. Si l'eau chaude de votre installation l'est suffisamment pour faire de la vapeur dans une pièce fermée, mettez le bébé dans la salle de bain, fermez la porte et laissez l'eau couler. Vous pouvez aussi placer une bouilloire ou une casserole découverte sur un réchaud dans la chambre du bébé. Dans ce cas, prenez soin d'éviter que l'enfant ne se brûle ou ne s'ébouillante. Si l'enfant a moins de 3 ans et est remuant, restez constamment auprès de lui. Même dans ce cas, placez les appareils hors de portée. Si le médecin vous dit d'utiliser une tente à vapeur, vous pouvez en faire une en drapant un linge sur le côté du berceau ou en plaçant un parapluie ouvert derrière l'enfant. Vous pouvez aussi vous asseoir près de la bouilloire, tenir l'enfant sur vos genoux et vous abriter tous deux sous un parapluie.

La pneumonie est un terme général qui désigne une infection des poumons. Elle peut-être provoquée par différentes sortes de bactéries ou de virus, ou par la présence de corps étrangers qui auraient été aspirés, des gouttelettes de liquide gras par exemple.

Fréquemment, la pneumonie commence par une fièvre intense, des frissons, des vomissements et une toux. Le bébé semble guérir d'un rhume ou d'une autre maladie infantile courante quand un changement brusque indique la présence d'une nouvelle infection. Les médicaments modernes permettent une guérison rapide dans la plupart des cas lorsque la maladie est prise à son début. Certains types de pneumonie ne sont pas justiciables de la chimiothérapie. Même si le médecin ne peut pas provoquer la guérison rapide de ce type de pneumonie, vous aurez besoin de sa surveillance attentive pour éviter les complications.

L'infection de l'oreille. Toute infection des voies respiratoires peut s'étendre à l'oreille par la trompe d'Eustache qui relie l'arrière de la gorge à l'oreille moyenne. Comme elle est très courte chez un bébé, l'infection n'a guère de chemin à parcourir. Toute infection de l'oreille peut éclater brusquement, accompagnée de fièvre et de douleurs violentes qui font crier et s'agiter, se tordre l'enfant. Cependant, il peut y avoir une infection sans ces indices caractérisés, et vous ne vous en apercevrez pas tant qu'il n'apparaîtra pas de pus dans l'oreille externe.

Dans les deux cas, emmenez l'enfant chez le médecin. Il faut le soi-

gner pour faire disparaître toute trace d'infection. Un reste d'infection négligé peut provoquer des accidents incurables. Pour soulager l'enfant, appliquez soit du chaud soit du froid si vous pouvez le faire tenir tranquille assez longtemps. Pour ce faire, remplissez la moitié d'une bouillotte avec de la glace ou avec de l'eau chaude et enveloppez-la dans une serviette. Le simple fait de prendre l'enfant semble lui apporter un soulagement comme si la douleur dans l'oreille diminuait ; en outre cela le rassure.

L'asthme.

L'asthme est une réaction allergique à une substance, en général contenue dans l'air, ou plus fréquemment chez les bébés à quelque aliment. Nous examinerons de façon plus détaillée les allergies à la page 123. Dans la crise d'asthme, les passages de l'air dans les voies respiratoires inférieures se rétrécissent et produisent des mucosités qui rendent la respiration difficile, sifflante et font tousser le bébé.

La première crise d'asthme est très impressionnante et se produit généralement la nuit, ce qui n'arrange rien. Vous soulagerez l'enfant en le prenant dans vos bras, ce qui lui permettra de respirer plus facilement. Faites-lui respirer de l'air humidifié.

Comme dans le cas de toutes les allergies, le traitement dépend de l'identification et de l'élimination de la substance nocive. Vous aurez besoin de la collaboration du médecin. Dans certains cas, l'asthme est provoqué par l'allergie à certains microbes, en particulier à ceux du rhume. En raison de la petitesse de leurs voies respiratoires, les enfants simulent fréquemment le sifflement de l'asthme, mais ce n'est pas toujours une question d'allergie. Cette tendance diminue lorsque l'enfant grandit.

Les maladies contagieuses.

Dans les tableaux ci-joints (pages 120 et 121), on trouvera quelques renseignements sur les maladies contagieuses plus ou moins courantes. Si votre bébé est exposé à l'une quelconque des maladies indiquées dans le tableau et qu'il n'ait pas reçu de vaccin protecteur, consultez votre médecin. Certaines de ces maladies peuvent être modifiées par un sérum protecteur s'il est donné à temps.

Les maladies contagieuses se transmettent d'une personne à l'autre, généralement d'un enfant à l'autre. Cela vaut la peine d'isoler votre bébé pour ne pas l'exposer à l'une de ces maladies. Ce que l'on appelle les maladies d'enfance sont à peu près inévitables et s'il est bon d'en attraper certaines avant l'âge adulte, les premiers âges ne sont quand même pas le moment le plus opportun.

Lorsque votre bébé tombe malade, même si vous pensez de savoir exactement de quoi il s'agit, prévenez votre médecin pour qu'il établisse

MALADIES

Maladie	Premiers signes	Incubation
Varicelle	Fièvre légère suivie dans les 36 heures par de petites pustules saillantes qui se remplissent d'un liquide transparent. Des croûtes se forment ensuite. Les éruptions passent, mais reviennent.	2-3 semaines. 14-16 jours en général.
Rubéole	Fièvre légère, mal de gorge et symptômes de rhume pouvant précéder une petite éruption de couleur rose. Les ganglions à l'arrière du cou et derrière les oreilles sont gonflés.	2-3 1/2 semaines. 18 jour généralement.
Rougeole	La fièvre monte ; la toux est sèche ; le nez coule ; les yeux sont rouges pendant trois ou quatre jours précédant l'éruption qui part du haut du front pour descendre ensuite, formant des taches rouges. Parfois, avant l'éruption, on peut voir dans la bouche des petites taches rouges avec un point blanc au centre (signe de Kop'ik).	1-2 semaines. 10 ou 11 jours en général.
Oreillons	Fièvre, maux de tête, vomissements, les ganglions situés au niveau de la mâchoire, près de l'oreille et sous le menton, sont douloureux et enflés. D'autres parties du corps peuvent être également affectées.	14-28 jours. Environ 18 jours en général.
Polio (paralysie infantile ou poliomyélite)	Fébrilité, malaise général, maux de tête, raideur du cou et du dos.	1-2 semaines, ou même moins.
Roséole	Forte fièvre pendant deux ou trois jours puis la température redevient normale avant qu'apparaisse une fine éruption ou de larges taches roses sur le dos, sur le ventre et parfois sur tout le corps. L'enfant ne semble pas très malade malgré une forte fièvre (39,5-40°) mais il peut avoir des convulsions.	Imparfaitement connue.
Coqueluche	Ressemble tout d'abord à un rhume avec un peu de fièvre et de la toux qui se transforme vers la fin de la deuxième semaine en quintes séparées par une inspiration longue et sifflante qui donne ce que l'on appelle « le chant du coq ».	5-21 jours. Dans les 10 jours en général.

CONTAGIEUSES

Prévention	Durée du risque de contagion	Ce que vous pouvez faire
Rien. Immunité après la maladie	6 jours après l'apparition des boutons	Ce n'est pas grave, en général. Coupez les ongles pour éviter que l'enfant ne se gratte. De l'alcool dilué ou une solution de bicarbonate de soude et d'eau calme parfois la démangeaison.
Rien. Immunité après la maladie	Jusqu'à la disparition de l'éruption	Ce n'est pas une maladie grave ; complications rares ; pas de soins spéciaux mais occupez-vous bien de l'enfant, qu'il se repose. Evitez tout contact avec une femme au début de sa grossesse à moins qu'elle ne soit sûre d'avoir déjà attrapé cette maladie.
L'immunité peut être conférée par vaccin. Un bébé non vacciné et exposé à la contagion se verra administrer de la gamma - globuline pour atténuer ou éviter la rougeole.	5 jours environ Jusqu'au 6e jour suivant la disparition de l'éruption	Peut être bénigne ou non, avec des complications graves ; suivez bien les indications du médecin car c'est une maladie des plus trompeuses. En cas de risque de contagion d'autres enfants n'ayant pas encore eu cette maladie, demandez au médecin de leur faire un vaccin de protection.
Rien. (Moins grave pendant l'enfance que plus tard).	Jusqu'à la disparition de l'enflure	Laissez l'enfant se reposer tant que la fièvre subsiste. Ne le faites pas sortir à moins qu'il ne fasse chaud.
Veillez à ce que la série de l'un ou l'autre vaccin soit complète.	1 semaine à partir du début ou tant qu'il y a de la fièvre.	En général, il faut transporter l'enfant à l'hôpital.
Rien. Frappe généralement les enfants entre six mois et deux ans.	Jusqu'à ce que l'enfant aille bien	Pas de soins spéciaux. Donnez beaucoup de liquides lorsque la fièvre est forte.
Veillez à ce que le bébé ait été vacciné. Sinon, en cas de contagion, le médecin lui administrera rapidement un sérum protecteur.	4 semaines au moins	Un bébé doit être suivi attentivement par le médecin pendant cette pénible maladie. Elle est particulièrement dangereuse chez un bébé de moins de six mois.

le diagnostic et prescrive le traitement. Ne vous dites pas : « C'est tout simplement la rougeole » ; il peut y avoir des complications graves. Ensuite, prévenez le médecin dès que vous décelez une anomalie dans l'évolution.

Il existe certaines maladies contagieuses moins bien connues. L'une d'elle provoquée par le *virus écho*, du type 9 ou du type 16, provoque une éruption et de la fièvre à peu près comme dans la rougeole.

La méningite est une maladie grave qui nécessite une intervention médicale immédiate. Sous sa forme la plus courante, la méningite se déclare brusquement et l'enfant est manifestement très malade, sa température est élevée, son cou raide, il vomit et souffre souvent de convulsions ou de prostration. Une petite éruption pourpre peut se produire avec de petites hémorragies sous la peau. Si vous ne pouvez pas joindre rapidement votre médecin, emmenez à l'hôpital un bébé présentant de tels symptômes. Une fois la crise aiguë terminée, continuez à donner au bébé les médicaments prescrits aussi longtemps que le médecin vous le demande.

Le cœur.

Un petit nombre de bébés naissent avec un défaut cardiaque. Dans certains cas, par suite d'une circulation insuffisante dans les poumons, la quantité d'oxygène absorbée par le sang est insuffisante et la peau du bébé paraît bleue. Le bébé peut apparaître bleu presque tout le temps ou seulement occasionnellement après qu'il ait crié très fort ou pris quelque exercice.

Lorsque le médecin entend un « murmure » au stéthoscope, cela peut signifier une anomalie dans le fonctionnement du cœur. Ce n'est pas nécessairement une gêne grave pour la santé de l'enfant. Le plus grand nombre de ces anomalies ne font aucune différence et beaucoup disparaissent. Le médecin procédera à un examen minutieux pour s'assurer de ce qu'il en est. Les progrès modernes de la chirurgie permettent d'opérer avec succès toutes sortes de défauts cardiaques.

La peau.

La peau fragile du bébé s'irrite facilement et, en cas de lésion, elle ouvre la voie à l'infection. Nettoyez scrupuleusement toute irritation ou lésion de la peau. La suite du traitement dépendra de la cause. Consultez votre médecin. En appliquant des médicaments au hasard, vous risquez de perdre du temps ou même de faire empirer les choses. Coupez les ongles du bébé pour qu'il ne provoque pas d'irritation en se grattant.

Naturellement, la peau est impliquée dans bien des maladies contagieuses. Les éruptions de la varicelle. de la rougeole, de la scarlatine et autres accompagnées de fièvre et de malaises ne réclament pas d'autres

traitement qu'essayer de soulager au mieux le bébé. Lotionnez-le fréquemment, saupoudrez-le de talc ou d'amidon, tamponnez-le avec un morceau d'ouate trempé dans un mélange d'eau et d'alcool.

Les problèmes les plus fréquents concernant la peau sont de loin l'irritation due aux langes et la bourbouille (lichen vésiculaire). Nous avons déjà parlé de l'irritation due aux langes à la page 52. Dans une bonne partie de notre pays, la bourbouille sévit plus ou moins constamment en été. De toute façon, si le bébé est tenu trop au chaud, elle peut se déclencher en toutes saisons. En général, l'éruption ressemble à de petits boutons qui commencent par apparaître dans les plis du cou et des épaules mais qui peuvent s'étendre en descendant et jusque dans les replis des jambes d'un gros bébé. Essayez de tenir le bébé au frais. Lotionnez-le fréquemment avec une éponge. Lorsqu'il fait très chaud, mettez-lui seulement une couche. Certaines mamans estiment que le bébé est plus à l'aise avec une chemise légère qui le protège du contact direct de leurs mains quand elles le touchent. Les soins simples indiqués au paragraphe précédent suffisent à apporter un soulagement.

Allergies de la peau.

Parfois, une irritation plus ou moins chronique de la peau est due à une allergie. On dit qu'un bébé (ou un adulte) est allergique lorsqu'il est incapable de supporter certaines substances inoffensives pour d'autres. L'allergie peut provoquer des éruptions cutanées, ressembler à un rhume, entraîner des dérangements digestifs ou intestinaux comme les nausées, la diarrhée, et bien d'autres symptômes. Ordinairement, un bébé réagit toujours de la même façon lorsqu'il est en contact avec un certain irritant mais sa réaction peut évoluer et parfois même cesser. Il est plus facile de déterminer la cause lorsqu'une éruption se déclare tout de suite après que le bébé ait mangé quelque chose pour la première fois, ou lorsque sa peau est irritée à chaque fois que vous lui mettez un certain vêtement. Dans d'autres cas, le médecin doit faire un patient travail de détective pour déterminer à quoi l'enfant est sensible. Parfois, un enfant est allergique à tant de choses ou à des substances si largement répandues ou si obscures que vous ne pouvez espérer les éliminer.

Afin d'éviter des réactions allergiques, les médecins préfèrent que l'on soit très prudent avec les œufs et autres aliments qui provoquent parfois des allergies. Une fois que vous avez essayé et observé une réaction quelconque, supprimez cet aliment et demandez conseil à votre médecin avant de procéder à un nouvel essai.

Naturellement, il n'y a pas besoin de traiter la manifestation allergique (éruption cutanée, troubles digestifs, etc.) si la substance irritante peut être éliminée. Ainsi, l'*urticaire* — dermatose prurigineuse s'étendant sur de larges parties du corps — disparaît rapidement dès que la substance irritante est éliminée. On peut soulager l'urticaire en appliquant de la glace sur les

démangeaisons ou en donnant au bébé un bain chaud avec de l'amidon (le quart d'une tasse d'amidon pour une petite baignoire de bébé). Le médecin peut donner un produit qui enrayera la réaction allergique.

L'eczéma est plus opiniâtre. Si la peau rougit et forme des croûtes écailleuses sèches et épaisses ou humides et suintantes, l'irritation peut durer longtemps. L'eczéma commence souvent sur les joues ou dans le pli du coude ou des genoux mais il finit par gagner de larges portions du corps. L'eczéma provoque des démangeaisons bien pénibles pour le bébé ; en outre les zones mises à vif risquent de s'infecter. Faites appel à un médecin pour déterminer la cause de l'irritation, si possible, et pour surveiller le traitement de l'eczéma proprement dit.

L'eczéma séborrhéique appelé « croûtes de lait » qui se produit au cours des premiers mois est une accumulation de croûtes épaisses et grasses, généralement sur le cuir chevelu mais que l'on peut rencontrer également derrière les oreilles, au niveau des sourcils et des cils, aux coins du nez, sur les joues ou même sur le corps. Parfois un eczéma ou une dermite légers y ressemblent. Si le traitement préconisé à la rubrique « bain » (page 51) ne le fait pas disparaître, il faut montrer le bébé à un médecin car il n'est pas facile de déterminer la cause de cet eczéma.

L'impétigo est une maladie de peau très contagieuse caractérisée par des lésions ouvertes ressemblant à une série de pustules. Il peut se déclarer sur le visage ou dans la région couverte par les langes. L'impétigo se transmet rapidement d'une personne à l'autre, d'une partie du corps à une autre. Chez un enfant plus âgé les pustules se couvrent de croûtes, mais pas chez le bébé. Si vous découvrez des pustules sur la peau de votre bébé, avertissez rapidement le médecin. Certains traitements modernes font disparaître l'impétigo en quelques jours.

Généralement, un bébé attrape cette maladie auprès d'un autre membre de la famille qui est contaminé. Si le bébé ou tout membre de la famille est atteint d'une maladie de peau contagieuse, il faut laver à part ses vêtements et sa literie. Faites bouillir le linge, mettez-le à sécher au soleil ou repassez-le avec un fer bien chaud pour tuer les microbes qui provoquent l'impétigo.

Les dérangements de l'estomac, de l'intestin ; les troubles urinaires et génitaux.

Le système digestif, les intestins ou l'urine réagissent rapidement à bien des choses. Un léger rhume peut provoquer une perte d'appétit, une diarrhée ou faire uriner plus fréquemment. Une maladie plus grave peut provoquer les mêmes symptômes. Dès qu'il se passe quelque chose d'anormal, consultez votre médecin. Le traitement variera suivant la cause et non les symptômes.

Chez un jeune enfant, la *diarrhée* est assez inquiétante car elle aboutit rapidement à une diminution de l'eau contenue dans le corps et à un déséquilibre des sels. La diarrhée peut être le symptôme de l'entérite ou de la dysenterie provoquées par des micro-organismes qui se développent généralement dans un lait qui n'a pas été conservé et manipulé dans des conditions de propreté suffisantes. Cependant, la diarrhée est plus généralement le résultat d'une irritation provoquée par la nourriture, par une allergie ou tout autre malaise. Faites absorber le plus de liquide possible à un bébé atteint de diarrhée. Si celle-ci se prolonge au-delà de vingt-quatre heures, faites suivre l'enfant par un médecin.

La *constipation* est rarement sérieuse. Les parents donnent à ce terme des significations bien différentes. Certains entendent que leur bébé n'a pas une selle journalière : pour certains bébés c'est normal. D'autres veulent dire que le bébé peine lorsqu'il va à la selle. C'est le cas de tous les enfants pendant les deux ou trois premiers mois tandis que s'élargit graduellement le sphincter annal. Ils ont l'air mal à l'aise, mais tout va bien. Ils n'ont pas besoin de laxatifs. Certains enfants aiment que leur mère place une main sous leurs pieds de façon à pouvoir plier les genoux et à prendre appui dessus avec les pieds.

Certains parents emploient ce mot pour décrire des selles dures et sèches. Généralement, on peut y remédier en augmentant la quantité de liquide absorbée par l'enfant ou en modifiant légèrement son alimentation. On peut ainsi se servir de sirop de maïs ou de sucre roux pour le biberon du bébé. Songez à lui donner des aliments qui favorisent la défécation, des fruits et des légumes, par exemple. Les pruneaux et le jus de pruneaux sont tout à fait indiqués à moins qu'ils ne donnent des crampes au bébé.

Le médecin pourra prescrire un régime spécial en cas de constipation opiniâtre. Même si vous voulez éviter que les selles soient douloureuses, il ne faut pas faire un usage régulier de laxatifs ou de lavements, à moins qu'ils n'aient été prescrits expressément par le médecin.

Un bébé malade mange moins que d'habitude et par conséquent a des selles moins abondantes. Lui dégager l'intestin n'est pas un remède magique qui remettra tout en place.

Si le bébé fait des efforts, si les selles viennent difficilement et se présentent sous forme de gouttes ou d'un mince ruban, c'est peut-être un signe d'obstruction de la partie inférieure du rectum. Signalez ce détail à votre médecin.

Les selles spongieuses, mousseuses, malodorantes sont généralement le résultat d'une mauvaise assimilation des aliments, d'une incapacité à digérer et à absorber convenablement la nourriture. En cas de désordre de l'absorption nutritive normale dans les intestins, appelé *maladie de Gee*, faites appel au médecin pour établir un régime qui éliminera les aliments que l'enfant ne peut tolérer.

Occasionnellement, il peut exister une obstruction dans le système digestif du bébé. C'est le cas, par exemple, du *sténosis pylorique*, caracté-

risé par des vomissements fréquents et si énergiques que le lait renvoyé est projeté loin du corps du bébé. Ces vomissements sont dûs à un rétrécissement anormal de l'orifice séparant l'estomac de l'intestin (le pylore) dû à une paroi serré et épaisse qui ne laisse plus passer la nourriture. A un moment ou à un autre, tous les enfants vomissent un repas. Cependant, en cas de vomissements violents et de plus en plus fréquents, il faut intervenir. Si les vomissures contiennent de la bile verte, il peut s'agir d'un autre genre d'obstruction. Appelez immédiatement un médecin.

Chez un enfant de trois à six mois, ou plus âgé, il se produit de temps en temps, une invagination d'un segment de l'intestin dans une partie adjacente, bouchant ainsi le passage. Le bébé va crier de douleur et lever les jambes. Lorsque la douleur se calme, il aura bonne mine à nouveau ou bien sera pâle ou agité. La douleur pourra revenir, accompagnée cette fois de vomissements. Les selles, s'il y en a, sont noires de sang. Ce phénomène connu sous le nom d'*intussusception*, nécesite immédiatement les soins du médecin.

Tout aspect inhabituel de l'urine du bébé doit être étudié. Une infection du rein appelée *pyélite* peut provoquer de la fièvre chez l'enfant et le rendre très malade. Il est excessivement grognon et se sent très mal. Cela peut s'accompagner de vomissements. La perte de l'appétit est caractéristique. Le médecin établira son diagnostic après examen de l'urine de l'enfant. La pyélite est plus fréquente chez les filles que chez les garçons peut-être parce que le trajet uréthal est plus court et que l'infection parvient plus facilement jusqu'aux reins.

Une *sécrétion du vagin* est normale chez une petite fille pendant les premières semaines ; ensuite toute perte peut-être l'indice d'une infection légère ou grave. Consultez votre médecin.

Chez le petit garçon circoncis (voir page 22), il arrive parfois que le bout de la verge soit à vif et irrité, un peu comme dans le cas de l'eczéma dû aux langes. S'il se forme une plaie avec des croûtes, l'enfant aura mal en urinant et l'orifice risquera de se boucher. Pour y remédier, vous amollirez la croûte avec une pommade à base de lanoline, de la vaseline ou du baume de Lassar. Si la guérison n'intervient pas en quelques jours, consultez un médecin.

Chez le garçon non circoncis, il arrive parfois qu'il se produise une *infection sous le prépuce*. Elle peut se traduire par un gonflement douloureux. Le médecin pourra être obligé de pratiquer une incision pour traiter l'infection et faire disparaître l'enflure.

Les cas d'urgence.

Le plus léger râle ou la coqueluche suffisent à jeter la panique dans la maison du nouveau-né, mais avec le temps les parents apprennent à rester calmes et à attendre ce qui va se passer avant de courir au téléphone.

Cependant, il arrive de temps en temps quelque chose de vraiment grave et vous savez alors que chaque seconde compte. En prévision de ces événements, il serait bon que vous suiviez des cours de secourisme comme ceux organisés par la Croix-Rouge ou par les centres d'éducation pour adultes. Si vous ne suivez pas ces cours, achetez un manuel de secourisme et familiarisez-vous avec son contenu. Gardez-le sous la main, dans la salle de bain ou dans la cuisine et consultez-le toujours avant d'appliquer aucun traitement. Même si vous pouvez vous débrouiller seule en cas d'urgence, faites examiner ensuite votre enfant par un médecin pour la suite du traitement.

Les seules véritables urgences qui se produisent avec un enfant sont probablement les hémorragies, l'étouffement, les brûlures profondes et l'empoisonnement. Il peut y avoir d'autres cas d'urgence pour lesquels vous pouvez prendre le temps d'essayer de joindre d'abord le service des urgences ou votre médecin. Dans les quatre cas précités, ne perdez pas de temps. Si vous ne pouvez pas joindre immédiatement votre médecin, transportez l'enfant à l'hôpital. S'il n'y a pas d'hôpital à proximité, demandez au service des renseignements téléphoniques de vous trouver un médecin et restez près du téléphone jusqu'à ce que quelqu'un appelle. Vous pouvez aussi téléphoner aux pompiers ; plusieurs brigades ont des services médicaux de secours.

Les coupures et hémorragies.

Pour une petite coupure, lavez soigneusement la plaie avec du savon et de l'eau, appliquez un pansement propre ou un morceau de tissu fraîchement repassé et un ruban adhésif. Si la coupure est profonde et étendue, couvrez avec une gaze stérile, appuyez fortement sur la blessure pour arrêter le sang jusqu'à ce que vous puissiez vous rendre chez un médecin ou au service des urgences d'un hôpital. Si l'hemorragie ne cesse pas, continuez à presser avec des serviettes, des couches ou des chiffons propres mais n'enlevez pas les premiers pansements.

Les hémorragies artérielles — sang rouge vif jaillissant par jets — peuvent parfois être arrêtées en pressant sur le côté de la blessure situé en direction du centre du corps. Ainsi, le sang qui coule dans la main peut être arrêté par une pression ferme et progressive sur la face interne de l'avant-bras. Ces points, connus sous le nom de « points de pression » sont décrits en détail dans les manuels de secourisme.

Si une blessure par piqûre ne saigne pas, essayez de faire venir le sang en pressant doucement près du trou. Couvrez légèrement mais n'essayez pas de fermer la piqûre par un bandage ou par un pansement adhésif. Demandez au médecin s'il y a lieu de faire une piqûre antitétanique ou une piqûre de rappel si votre bébé a déjà été vacciné. Les microbes provoquant le tétanos se développent dans les blessures à l'abri de l'air. Pour soigner une piqûre profonde faite avec une épingle de nourrice (au bébé ou à vous-même) il suffit souvent de baigner l'endroit blessé avec de l'eau

aussi chaude que possible (très chaude pour vous, bien chaude pour un bébé. Ceci a pour but d'attirer le sang et les moyens de défense du corps pour combattre immédiatement les microbes qui auraient pu pénétrer.

Etouffement : tenez le bébé par les pieds et tapez-lui dans le dos. S'il continue à étouffer, transportez-le immédiatement au service des urgences de l'hôpital. Il est rare que l'on réussisse à enlever l'objet avec les doigts. On risque au contraire de l'enfoncer plus profondément.

Si le bébé a avalé un objet petit et lisse, un pépin, un bouton ou une pièce par exemple, examinez ses selles pendant quelques jours pour voir si l'objet a bien été évacué. S'il a avalé un objet pointu, une epingle ou une aiguille par exemple, appelez immédiatement le médecin.

Si le bébé ne respire plus et que vous ne puissiez bénéficier des secours d'un médecin, essayez de pratiquer la respiration artificielle. Avec un bébé, la méthode la plus facile et la plus sûre est celle du bouche-à-bouche.

Etudiez bien les indications ci-dessous, à titre de précaution, de façon à vous familiariser avec cette méthode simple.

Les poisons.

Si possible, transportez le bébé à l'hôpital. Emportez le récipient contenant le poison de façon à ce que le docteur sache ce que l'enfant a avalé. Suivant le type de poison, il faudra ou non essayer de le faire vomir. Si vous ne pouvez transporter le bébé chez un médecin ou à la salle des urgences, procédez comme suit :

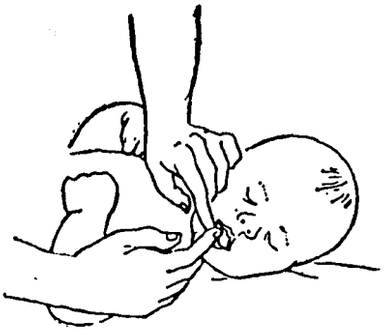
NE FAITES PAS VOMIR LE BEBE S'IL A AVALE :

Des liquides tels que :

— pétrole,
— essence,
— benzène (essence légère),
— produits détachants,
— insecticides en bombe,
— cire liquide,
— essence de térébenthine,
— tétrachlorure de carbone (liquide contenu dans les extincteurs).

Des bases fortes telles que :

— lessive,
— ammoniaque,
— soude caustique.



Respiration bouche-à-bouche.

1. — Mettez le bébé sur le dos, sur une table, par exemple.

2. — Avec votre doigt, essayez de débarrasser rapidement la bouche et la gorge des mucosités, des aliments ou autres matières les obstruant.

3. — Penchez la tête de l'enfant en arrière, le menton en l'air. Abaissez sa mâchoire inférieure.

4. — Pincez son nez pour le fermer.

5. — Placez votre bouche sur la sienne et soufflez doucement.

6. — Lâchez ses narines et écoutez si la respiration revient.

7. — Respirez vous-même.

8. — Recommencez. Fermez les narines du bébé, soufflez dans sa bouche, lâchez ses narines. Comptez lentement jusqu'à trois et recommencez. Continuez suivant le rythme quinze à vingt fois par minute jusqu'à ce que le bébé recommence à respirer. N'abandonnez pas trop tôt. Vos mouvements doivent rester lents et doux.

Avec un tout petit bébé, vous pourrez enfermer en même temps sa bouche et son nez dans votre propre bouche au lieu de lui pincer les narines.

Des acides forts tels que :

— acide chlorhydrique,
— acide nitrique,
— acide sulfurique (acide des batteries d'accumulateurs).

ESSAYEZ DE FAIRE VOMIR LE BEBE S'IL A ABSORBE

La plupart des autres poisons, comprenant :

— arsenic,
— anti-gel,
— aspirine,
— atropine,
— barbituriques (somnifères),
— chlorure mercurique,
— acide borique,
— huile camphrée,

Des excitants, ceux contenant de la strychnine par exemple :

— cigarettes,
— comprimés de codéine ou sirop pour la toux contenant de la codéine,
— poisons contre les mouches,
— médicaments pour le cœur (avec de la digitaline),
— encre (s'il en a absorbé beaucoup),
— pastilles de fer,
— antimites,
— élixir parégorique,
— produits en bombe pour le jardin à base de nicotine,
— mort-aux-rats,
— poudre insecticide,
— sédatifs,
— somnifères,
— désherbants,
— essence de Vintergreen.

Pour faire vomir un bébé, placez-le sur vos genoux comme pour lui donner une fessée puis glissez votre doigt dans sa gorge. N'ayez pas peur de l'y laisser quelques secondes et de l'y remuer pour bien le faire vomir. Pour faciliter les choses, vous pourrez lui donner avant un verre d'eau ou de lait. S'il est absolument impossible de le faire vomir, faites-lui boire le plus possible et essayez à nouveau.

Ne cherchez pas à faire vomir un bébé ni à le forcer à boire s'il est inconscient.

Si le bébé a respiré des vapeurs toxiques, transportez-le immédiatement à l'air.

Brûlures.

Toutes les brûlures doivent être immédiatement plongées dans l'eau froide pour éviter toute destruction ultérieure des tissus dans la zone brûlée. Une brûlure qui rougit simplement la peau peut être laissée à découvert. Une brûlure qui forme ampoule (au second degré) doit être recouverte d'un pansement de gaze propre non serré.

Toutes les brûlures étendues doivent être montrées à un médecin. La brûlure au second degré, à la vapeur, par exemple) et les brûlures profondes (troisième degré) dans lesquelles la peau est complètement détruite et qui pénètrent profondément dans les chairs réclament une intervention médicale immédiate. Plongez l'enfant pendant quelques minutes dans un bain d'eau froide. Enveloppez-le ensuite dans un drap propre et dans une couverture si nécessaire, puis transportez-le à la salle des urgences de l'hôpital.

Les coups de soleil peuvent être graves. Evitez-les si possible. Servez-vous de lotion solaire si le bébé a la peau délicate et surveillez soigneusement la durée du bain de soleil. En cas de fièvre, de frissons, de vomissements ou si la peau du bébé pèle, consultez le médecin.

Convulsions.

Une fièvre intense peut provoquer chez un bébé des convulsions (attaque, crises, éclampsie infantile). Les convulsions proprement dites ne nécessitent aucun traitement. Placez l'enfant sur le sol ou sur le lit ; mettez-le sur le ventre, le menton levé. Dans cette position, il peut respirer facilement et risque moins de s'étouffer avec de la salive ou d'avaler sa langue. Si les dents ne sont pas serrées, placez un petit morceau de tissu en tampon entre ses dents pour qu'il ne se morde pas la langue.

Quand les convulsions sont terminées, remettez le bébé dans son berceau pour qu'il puisse dormir et avertissez le médecin. Les convulsions qui se produisent de façon intermittente peuvent être un signe d'épilepsie. Pour divers types d'épilepsie, on peut administrer régulièrement des médicaments qui évitent le retour des crises.

Morsures et piqûres.

Nous avons étudié les morsures faites par les animaux à la page 104. Si le bébé est piqué par un insecte (abeille, guêpe, frelon, fourmi, moustique), enlevez le dard, le cas échéant, avec des pinces à épiler. Appliquez une solution d'ammoniaque et d'eau en parties égales ou de bicarbonate de soude et d'eau, pour neutraliser l'acide qui provoque la douleur. Très rarement, un jeune enfant est allergique au venin. Appelez un médecin si le

bébé devient anormalement pâle, s'il respire difficilement, s'il vomit, perd conscience, est frappé de somnolence ou de convulsions.

Les tiques s'attachent aux animaux à sang chaud, y compris aux êtres humains. En général, on déshabille un bébé si fréquemment qu'un tique est vite découvert. Si vous habitez dans une région infestée par les tiques, examinez soigneusement le cuir chevelu du bébé. Enlevez toujours un tique avec des pinces à épiler. Assurez-vous que la tête de l'insecte vient aussi. S'il s'accroche, faites-lui lâcher prise en l'enduisant de graisse, d'huile ou de térébenthine. Ecrasez le tique (avec vos doigts), brûlez-le ou jetez-le dans les toilettes, dans de la térébenthine ou du kérosène. Nettoyez la blessure avec du savon et de l'eau ou un antiseptique léger.

La plupart des tiques sont sans danger mais quelques-uns sont porteurs de germes de fièvre, la fièvre des tiques, qui peut se transmettre à un être humain si le tique reste attaché suffisamment longtemps pour se gorger de sang. Si une semaine après qu'il ait été mordu par un tique le bébé a de la fièvre, des maux de tête, des saignements de nez ou une éruption, il peut s'agir de la fièvre des tiques. Les méthodes de traitements modernes sont efficaces.

On peut faire des piqûres pour prévenir la fièvre des tiques aux enfants qui vivent dans les régions infestées, mais c'est en général inutile pour les bébés.

Fractures : bien que les bébés soient comme du caoutchouc, une fracture peut arriver. Empêchez le bébé de remuer la partie du corps où vous suspectez une fracture et ni touchez pas vous-même. Transportez-le à l'hôpital.

La meilleure façon d'immobiliser un bras ou une jambe est peut-être de l'attacher, sans serrer, avec des bandes de gaze ou de tissu en plusieurs endroits sur un petit oreiller, une serviette de bain roulée ou une planche lisse. Une cuillère de bois à long manche peut faire l'affaire. Si vous craignez que ce soit le dos ou le cou qui aient été blessés, n'essayez pas de toucher au bébé à moins de nécessité absolue. Si vous devez le transporter, faites-le sur une surface plate (planche à découper, plateau, matelas rigide).

Poussière dans l'œil.

Lavez vos mains avant de toucher à l'œil du bébé. Essayez de l'empêcher de se frotter. Pour déloger le grain de poussière, abaissez la paupière supérieure sur la paupière inférieure pendant quelques secondes. Ceci fait venir les larmes qui entraîneront le grain de poussière.

Il peut être utile de laver l'œil. Prenez de l'eau bouillie refroidie dans laquelle vous ajouterez un quart de cuillère à café de sel pour la valeur d'une tasse d'eau. Versez ce liquide dans l'œil du bébé à l'aide d'un compte-goutte ou d'une cuillère à café propre.

Si l'irritation continue, appelez un médecin. Ne touchez pas à l'œil de l'enfant avec un bout de coton ou le coin d'un mouchoir.

ANNEXE II

L'ALIMENTATION AU BIBERON

S'il ne provient pas du sein maternel, le lait doit subir une préparation spéciale pour servir à l'alimentation des bébés. On y ajoute de l'eau et du sucre, ou autres hydrates de carbone. On le chauffe pour le rendre plus digestible et pour détruire les germes pathogènes. C'est ce mélange qui sert à préparer le biberon.

En règle générale, on se sert actuellement de lait de vache pour préparer le biberon ; cependant, si votre bébé le supporte mal, votre médecin peut vous en indiquer un d'une autre sorte.

On a beaucoup parlé de la pollution éventuelle du lait par les retombées radioactives. La présence de corps radioactifs dans le lait fait l'objet d'une étroite surveillance et s'il faut un jour prendre des précautions spéciales, les autorités compétentes le feront savoir.

Au premier abord, le lait est un produit familier qui n'a plus de secrets pour vous. Cependant on peut le traiter de nombreuses façons différentes et vous voudriez bien savoir à quoi chacune correspond exactement. Voici les termes que vous entendrez le plus communément :

Pasteurisé : suivant ce procédé on chauffe le lait frais pour détruire les micro-organismes nuisibles.

Homogénéisé : le lait sous pression passe par de petites buses qui amènent la crème à se diviser en petites particules et à ne plus se séparer du reste. Le lait homogénéisé est toujours pasteurisé.

Le *lait cru* n'est pas considéré comme suffisamment sain pour servir de boisson à moins de n'être chauffé comme pour la pasteurisation. Chez soi, on peut chauffer le lait de plusieurs manières. La méthode la plus simple consiste à faire chauffer le lait dans une casserole en remuant constamment. Il doit atteindre la température de 75° C, mesurée avec un bon thermomètre de cuisine, ou aller jusqu'à ébullition. Retirez la casserole du feu et placez-la dans un bain d'eau froide ; continuez à remuer jusqu'à ce que le lait soit refroidi. Il importe que le refroidissement soit rapide.

Le lait à la vitamine D, entier ou écrémé, est un lait auquel on a ajouté de la vitamine D ; 400 Unités Internationales par litre.

Le *lait concentré non sucré* est du lait entier dont on a éliminé un petit peu plus de la moitié de sa teneur en eau. Il est homogénéisé, complété par addition de vitamine D et stérilisé au cours de la mise en boîte. Le lait concentré forme des grumeaux de petite taille dans l'estomac et dès lors se digère facilement.

Le lait concentré non sucré se conserve pendant des mois tant que la boîte n'est pas ouverte et il coûte moins cher que le lait frais. Il existe en deux présentations : la grande boîte, d'environ 40 cl., et la petite boîte d'environ 17 cl. En y ajoutant une quantité égale d'eau, on reproduit à peu près les proportions du lait frais : 80 cl pour la grande boîte et une tasse un tiers pour la petite. Une fois la boîte ouverte, utilisez-le de la même façon que le lait frais, dans les deux jours, et mettez-le au réfrigérateur. N'oubliez pas de laver le dessus de la boîte avec de l'eau et du savon ou du détergent avant de percer un trou. Votre ouvre-boîte devra être rigoureusement propre. L'ouvre-boîte en poinçon triangulaire que l'on utilise pour les jus de fruits ou la bière se lave facilement. Faites deux trous de part et d'autre sur le dessus de la boîte.

Le *lait concentré sucré* n'est pas utilisable pour les bébés car on y ajoute trop de sucre.

Le *lait sec en poudre* se présente de deux façons. Le lait sec entier est obtenu en éliminant l'eau du lait entier. Les boîtes non ouvertes peuvent se conserver pendant des mois. Une fois la boîte ouverte, la poudre absorbe rapidement de l'humidité. Comme il ne se conserve pas bien et qu'il est difficile à mélanger, on n'en trouve plus guère dans le commerce, actuellement. Le lait sec écrémé (lait dégraissé sec) est débarrassé à la fois de son eau et de ses matières grasses. Lorsque les matières grasses sont enlevées du lait entier, la vitamine A soluble dans les graisses s'en va aussi. En règle générale, le lait écrémé est déconseillé pour l'alimentation du bébé, cependant, dans certains cas, le médecin l'ordonne.

Pour préparer le lait sec, suivez les indications portées sur la boîte. Puisez le lait dans la boîte avec une cuillère propre et sèche. Ajoutez le volume d'eau nécessaire. Pour dissoudre les grumeaux de poudre dans l'eau, battez le mélange au fouet ou au mixer.

Des *laits spéciaux,* adaptés à l'alimentation des bébés, sont vendus sous des marques diverses. On fait subir au lait frais une transformation quelconque : on y ajoute du sucre, des vitamines et parfois des sels minéraux ; on augmente ou réduit la teneur en graisses ou en protéines ; on remplace les matières grasses contenues dans le lait par d'autres. Ensuite, le lait est évaporé ou séché. Il est très facile de préparer le biberon avec un tel lait. Il est souvent plus cher que le lait concentré non sucré, mais il

est pratique pour le voyage ou si vous n'avez pas de place pour conserver le mélange préparé pour les biberons de la journée.

On utilise parfois le *lait de chèvre* lorsque le bébé est allergique au lait de vache. Il forme de fins grumeaux et les particules de matières grasses sont si fines que la crème ne remonte jamais à la surface : il est naturellement homogénéisé. Le lait de chèvre existe sous trois présentations : liquide, concentré, en poudre. Il faut rapidement l'utiliser, comme le lait de vache, et le garder au frais. Le lait de chèvre cru doit être pasteurisé ou bouilli avant l'emploi.

Si le bébé ne peut pas supporter le lait, le médecin prescrira des *produits de remplacement*. Ce sont, par exemple, du soja, de la viande, ou un produit artificiel. Si vous devez nourrir votre bébé avec un produit de remplacement, suivez attentivement les indications du médecin. Les vitamines et les sels minéraux entrant éventuellement dans la composition du biberon représentent toute la valeur nutritive des aliments dont l'enfant a besoin.

Sucres à employer pour l'alimentation d'un bébé : pour faire le biberon, on peut se servir de sucre blanc ordinaire, de sucre roux ou de sirop de maïs. Le sirop de maïs peut être plus ou moins foncé ; généralement, on se sert du plus clair. Une fois la bouteille ouverte, il faut la mettre au frais sans oublier de la reboucher. Si on la laisse à l'air, il se forme une moisissure sans danger en haut de la bouteille. On peut se servir de sucre roux plus ou moins foncé. Pour en mesurer la quantité, remplissez la cuillère à ras bord et passez dessus la lame d'un couteau.

Pour les tout-petits, on se sert souvent de sucre dont la composition chimique est différente de celle du sucre de table ordinaire. Ils coûtent plus cher mais le médecin les prescrit parfois pour des raisons particulières. Ils ne sont pas aussi « sucrés » et contiennent moins de calories. Une cuillerée à soupe de sucre ordinaire correspond à deux cuillerées à soupe de préparations à base de dextrine ou de maltose.

Le biberon.

Si vous n'allaitez pas et que vous n'ayez pas de médecin pour vous aider à choisir le mélange pour biberon, vous pourrez vous reporter à la composition indiquée ci-après pour ces premiers biberons.

Environ, 24 heures après la naissance, le bébé prend son premier repas, puis ensuite, toutes les 3 ou 4 heures. Pour les premières tétées, vous pouvez diviser le premier mélange en 8 biberons de 55 g. environ ou en 6 biberons de 70 g. Dès que le bébé boit tout son lait à la plupart des tétées, augmentez le contenu du biberon de 15 à 30 grammes à la fois. Au moment de supprimer la tétée de nuit, enlevez un biberon et partagez la quantité restante entre les autres biberons. Bientôt le bébé vous fera

comprendre qu'il est prêt à téter davantage et vous pourrez changer le mélange afin de lui offrir une quantité plus importante. Ce supplément dépassera peut-être ses capacités, aussi vous ne l'obligerez jamais à vider son biberon lorsqu'il ne semblera pas en avoir envie. Vers le 5e ou le 6e jour, sa ration est d'environ 85 grammes par tétée.

Les mélanges précédemment indiqués sont simplement des guides. Vous pouvez passer graduellement de l'un à l'autre en conservant à peu près identique le rapport eau/lait. Ne dépassez pas 3 cuillerées à soupe de sucre ou de sirop — cuillerées à ras bord — dans la ration quotidienne, sauf indication contraire du médecin.

Le temps passant, vous voudrez donner au bébé un mélange plus concentré en même temps qu'une quantité plus abondante à chaque tétée. Cependant, pour ce faire, essayez absolument d'avoir l'avis d'un médecin au lieu de vous fier à vous seule.

Si vous vous servez de lait concentré non sucré pour faire le biberon, voici un moyen pratique de mesurer les quantités nécessaires. La grande boîte contient 365 grammes, soit la quantité indiquée dans le tableau pour les biberons ultérieurs. Une grande boîte et demie représente à peu près les 540 g. d'eau préconisés pour ce dernier mélange.

Au bout d'une ou deux semaines, votre bébé boira certainement 30 g. environ de lait évaporé ou de 40 à 55 g. de lait frais (dilué dans la quantité d'eau voulue) par livre de son poids. Ainsi, un bébé de 10 livres boira environ 300 g. de lait évaporé ou 600 g. de lait entier par jour. S'il boit moins que cela de façon habituelle, signalez-le à votre médecin. Arrivé au moment où 1 litre de liquide par jour ne lui suffit pas, augmentez sa ration de bouillie et autres aliments.

Une fois que l'enfant aura commencé à prendre des aliments solides, vous pourrez réduire progressivement la quantité d'eau et de sucre du mélange jusqu'à ce qu'il prenne une quantité égale de lait concentré non sucré et d'eau sans ajouter de sucre, ou du lait frais entier non dilué.

Composition des biberons

	Premiers biberons	Plus tard	
Lait concentré non sucré	170 grammes	280 grammes	365 grammes
Eau bouillie	280 grammes	420 grammes	540 grammes
Sucre ou sirop de maïs	1 1/2 cuillerée à	2 1/2 cuill.	3 cuill.
	ou		
Lait frais entier (bouil.)	335 grammes	560 grammes	730 grammes
Eau bouillie	110 grammes	170 grammes	170 grammes
Sucre ou sirop de maïs	1 1/2 cuil. à soupe	2 1/2 cuil.	3 cuillerées

Préparation du mélange pour le biberon.

Voici ce dont vous aurez besoin :

Des *biberons* : commencez par une douzaine de grands biberons de 250 ml. car vous en casserez. Les biberons en pyrex coûtent plus cher mais durent plus longtemps. Les biberons avec un col large sont plus faciles à nettoyer. Il est bon d'avoir deux ou trois petits biberons d'une contenance de 125 ml. pour l'eau, le jus d'orange et les premières tétées.

Des *tétines* : correspondant au col de vos biberons large ou étroit. Il est pratique d'avoir suffisamment de tétines pour les faire bouillir une fois par jour seulement. Il faut donc en avoir une par tétée et pour chaque biberon d'eau et de jus d'orange.

Il est parfois nécessaire d'élargir le trou des tétines, surtout au début. Le bébé aura peut-être pris l'habitude des tétines de la maternité, souples et bien usées, tandis que les vôtres seront neuves et raides. Quand ils sont un peu plus grands, les bébés peuvent aspirer vigoureusement mais quand ils sont petits, il faut que le liquide vienne facilement. Lorsque le biberon est incliné, le lait doit sortir goutte à goutte.

Pour élargir le trou, chauffez au rouge une aiguille dans la flamme d'une allumette en ayant auparavant enfoncé l'extrémité portant le chas dans un bouchon ou dans une gomme pour tenir l'aiguille plus facilement. Passez l'aiguille chaude dans le ou les trous de la tétine. Si votre aiguille est trop grosse, le trou laissera passer le lait trop vite et le bébé s'étouffera.

Couvre-tétines : vous trouverez dans le commerce des couvre-tétines de verre, de matière plastique, d'aluminium ou de papier. Vous pouvez en fabriquer vous-même avec du papier fort ou sulfurisé, suffisamment rigide pour ne pas toucher à la tétine. Attachez-les avec une ficelle ou un bracelet de caoutchouc. Laissez la tétine couverte jusqu'au moment de vous en servir.

Stérilisateur : vous pourrez acheter un stérilisateur spécial pour les biberons. Il est muni d'un couvercle hermétique et d'un porte-biberons à l'intérieur. Cependant, toute marmite suffisamment grande pour contenir les biberons et les accessoires peut faire l'affaire. Si la vôtre n'a pas de porte-biberons, vous pouvez en bricoler un avec un moule à tarte que vous percerez et que vous mettrez sens dessus dessous, de façon à ce que les biberons ne touchent pas le fond. Vous pourrez aussi placer un torchon plié au fond du stérilisateur.

Un *goupillon à biberon* à long manche et à poils durs pour gratter l'intérieur des biberons. Choisissez-en un recourbé au bout ou pliez le vôtre de façon à ce que les poils atteignent bien le fond du biberon.

Un jeu de mesures, du genre cuillère en matière plastique, de contenance normalisée.

Un verre gradué en grammes.

Un *entonnoir* qui peut bouillir.

Une *cuillère à long manche.*

Un *ouvre-boîte* si vous vous servez de lait en boîte. Il est bon d'avoir une *paire de pinces* pour manipuler les biberons chauds et les accessoires stérilisés.

Une *casserole de 2 litres* pour y verser le lait et faire le mélange. Pour un petit bébé, une mesure de verre d'un litre est bien pratique. Un pot avec une large embouchure fait l'affaire.

Une *petite casserole* avec couvercle pour faire bouillir et conserver les tétines si vous suivez la méthode II indiquée ci-après. Il serait bon qu'elle soit munie d'un système d'alarme car il est bien facile d'oublier les tétines et de les laisser brûler. Avec le nombre des bébés qui naissent chaque année il est merveilleux que le pays ne soit pas envahi par une odeur de caoutchouc brûlé bien plus ennuyeuse que le brouillard ! Un compte-minutes que l'on remonte à la main ne coûte pas cher et rend bien d'autres services tels que pour cuire les œufs, par exemple.

On pourrait croire que tout ce matériel va servir à faire la cuisine pour 12 personnes ! Cependant, vous aurez besoin de tout celà pour faire du bon travail. Le prix d'achat du matériel nécessaire pour nourrir un enfant s'élève à 10 $ environ (50 F.). Vous pourrez certainement vous débrouiller par vous-même pour certaines choses et il y a sans doute quelques objets que vous possédez déjà.

Pour préparer le biberon, il existe deux méthodes sûres. Dans la méthode I, le mélange est fait avec des ustensiles propres et versé dans des biberons propres. Ensuite, on chauffe. Certains auteurs appellent celà la « stérilisation finale » car le mélange ne risque plus d'être contaminé une fois chauffé. Dans la méthode II, le mélange est bouilli puis versé dans des biberons stérilisés. Par opposition à la « stérilisation finale », on pourrait appeler cela « stérilisation préliminaire ».

Chaque méthode a ses avantages et ses inconvénients. Vous choisirez en fonction de vos commodités, de votre expérience antérieure ou des conseils de votre médecin.

METHODE 1

1. Lavez-vous soigneusement les mains. Lavez minutieusement tout le matériel à l'eau chaude et au détergent. Prenez le goupillon pour nettoyer l'intérieur des biberons, les tétines et les couvre-tétines s'ils peuvent res-

servir. Remplissez d'eau les tétines et chassez-la par le trou. Si les trous sont bouchés, débouchez-les avec un cure-dent ou autre instrument pointu.

2. Rincez tout le matériel à l'eau chaude et propre. Laissez égoutter.

3. Mesurez le lait, l'eau, le sucre ou le sirop et versez-les dans la casserole propre, dans un verre gradué d'un litre ou dans un pot. Passez une lame de coutau sur la cuillère de sucre pour enlever l'excédent. Si vous vous servez de lait concentré non sucré, lavez le dessus de la boîte avec du savon ou du détergent et de l'eau ; rincez sous le robinet d'eau chaude avant d'ouvrir la boîte. Si le lait n'est pas homogénéisé, agitez-le pour bien mélanger la crème.

4. Avec l'entonnoir, versez le mélange ainsi préparé dans les biberons. Il est pratique de préparer suffisamment de mélange pour 24 heures. Toutefois, on peut le conserver pendant 48 heures dans de bonnes conditions. Versez l'eau pure que vous ferez boire au bébé dans un petit biberon que vous mettrez à bouillir avec les biberons de lait. Placez les tétines sur les biberons. Si vous avez des biberons à large col qui ont un capuchon avec bouchon à vis, placez la tétine sur le biberon, le trou pointant vers le bas, vissez le bouchon puis desserrez le capuchon d'un quart de tour. Si vous le laissiez bloqué, la chaleur ferait éclater le capuchon.

5. Placez une grille métallique, une moule à tarte retourné ou un chiffon plié au fond du récipient qui vous servira de stérilisateur. Mettez les biberons pleins debout. Versez de l'eau (chaude ou froide) jusqu'à ce qu'elle atteigne le niveau du lait ou de l'eau dans les biberons mais en tout cas le plus bas des deux. Fixez hermétiquement le couvercle et faites chauffer. Laissez bouillir à gros bouillons pendant 25 minutes, exactement.

4. Une fois que les biberons sont suffisamment refroidis pour que vous puissiez les manipuler, mettez des protège-tétines propres s'ils restent à l'air. Bloquez les capuchons des biberons à large col et rangez-les avec les tétines à l'envers. Placez les biberons au réfrigérateur. Si vous n'en avez pas, laissez les biberons dans l'eau dans laquelle ils ont bouilli et mettez le stérilisateur bien fermé dans un endroit frais, à l'ombre, où l'air circule bien, et hors d'atteinte des animaux. Les biberons ainsi préparés peuvent se conserver pendant 24 heures au moins.

METHODE II

Avant de commencer, lavez-vous soigneusement les mains.

Faites bouillir le matériel.

Si vous faites bouillir le matériel avant de faire le mélange, les ustensiles auront le temps de refroidir et vous pourrez les manipuler facilement.

1. Lavez tout ce dont vous vous servirez — biberons, couvre-tétines, entonnoir, tétines, cuillère, casseroles, etc. — dans de l'eau chaude avec

un détergent. Remplissez les tétines d'eau et chassez-la par le trou. Avec le goupillon brossez l'intérieur des biberons, des couvre-tétines, les tétines, au-dedans et au-dehors.

2. Rincez le tout soigneusement.

3. Si votre stérilisateur contient un porte-biberons, mettez chaque biberon en place, sens dessus dessous. Glissez l'entonnoir, les pinces, les cuillères entre les biberons. Il y aura peut-être assez de place pour mettre aussi les tétines. Si oui, mettez-les dans un récipient propre avec un couvercle percé, et renversez le récipient. Vous pouvez aussi les attacher dans un sac d'étamine.

Si votre stérilisateur n'a pas de porte-biberons, mettez un moule à tarte renversé au fond, ou un chiffon plié et couchez les biberons sur le côté avec le reste des ustensiles par-dessus.

4. Dans un stérilisateur avec porte-biberons et couvercle hermétique, versez 2 à 5 cm d'eau et refermez le couvercle. Portez à ébullition. Regardez l'heure à la pendule et laissez bouillir pendant 5 minutes.

Si le couvercle du stérilisateur n'est pas étanche, versez suffisamment d'eau pour recouvrir le tout. Le temps d'arriver à ébullition sera un peu plus long. Laissez bouillir pendant 5 minutes. Vous pourrez ensuite vider un peu d'eau pour que les objets refroidissent plus vite. Laissez-le dans le stérilisateur jusqu'au moment de servir.

S'il n'y a pas assez de place pour les tétines, faites-les bouillir à part Faites bouillir de l'eau dans une petite casserole, jetez-les dedans, et lais-

sez-les bouillir pendant 5 minutes. Videz l'eau et laissez les tétines dans la casserole couverte jusqu'au moment de vous en servir. Vous pourrez aussi les ranger dans un récipient avec couvercle étanche que vous aurez également fait bouillir. Les tétines s'usent vite si on les laisse tremper dans l'eau ou bouillir trop longtemps.

Faites bouillir le mélange.

1. Mesurez le lait, l'eau et le sucre ou le sirop dans une grande casserole. Mettez un doigt d'eau de plus que prévu pour compenser l'évaporation en cours d'ébullition. Si vous vous servez de sucre en poudre, passez une lame de couteau sur la cuillère pleine pour enlever l'excédent. Agitez vigoureusement le lait entier non homogénéisé avant de le mesurer, pour bien mélanger la crème. Si vous vous servez de lait concentré non sucré, lavez le dessus de la boîte à l'eau et au savon ou au détergent avant de l'ouvrir et rincez soigneusement. Certains médecins disent qu'il n'y a pas besoin de faire bouillir le lait concentré non sucré quand il sort de la boîte. On peut l'ajouter à l'eau bouillie et au sucre quand le mélange est encore chaud.

2. Portez le mélange d'eau, de lait et de sucre à ébullition et laissez-le bouillonner doucement pendant 3 à 5 minutes. Remuez constamment avec une grande spatule. N'arrêtez pas de remuer même après avoir retiré la casserole du feu ; le mélange refroidira plus rapidement et il ne se formera pas de peau.

3. Sortez les biberons du stérilisateur sans en toucher le haut. Si vous avez un entonnoir, sortez-le du stérilisateur sans toucher à l'intérieur ni aux bords et mettez-le dans un biberon. Si vous avez des pinces, prenez-les pour manipuler biberons et entonnoir.

4. Répartissez le mélange entre les biberons nécessaires.

5. Mettez les tétines de caoutchouc bouillies sur les biberons sans toucher le bord des biberons ni les tétines, si ce n'est pas la languette ou par le bord inférieur. Vous renverserez sans doute bien des biberons avant d'attraper le tour de main. Couvrez immédiatement les tétines avec les couvre-tétines. Vous pouvez aussi fermer hermétiquement les biberons avec des bouchons ou des capuchons que vous aurez fait bouillir et ne mettez les tétines qu'au moment de donner le biberon. Rangez immédiatement les biberons dans le réfrigérateur.

Autres méthodes.

Si vous n'avez pas suffisamment de biberons ou de place dans le réfrigérateur, vous pourrez adopter l'une des variantes ci-dessous de la méthode II.

1. Mettez le mélange pour la journée dans un pot d'un litre que vous aurez fait bouillir, et remplissez les biberons propres un par un, à mesure des besoins.

2. Versez le mélange de sucre et d'eau dans les biberons stérilisés. Ajoutez le lait bouilli au moment de faire boire l'enfant.

3. Préparez un seul biberon à la fois. Lavez et ébouillantez le biberon, la tétine, la cuillère et l'ouvre-boîte. Versez l'eau bouillie, le sucre et le lait bouilli, ou le lait concentré non sucré dont vous venez d'ouvrir la boîte. dans le biberon au moment de la tétée. Agitez-bien. Vous pouvez stériliser plusieurs biberons à l'avance (comme dans la méthode II) et les remplir d'eau bouillie que vous viderez au moment de vous en servir.

Le lait concentré non sucré et les laits spéciaux pour l'alimentation infantile peuvent être employés tels qu'ils sortent de la boîte. Cependant, il faudra faire bouillir le lait qui restera dans une boîte ouverte.

Comment donner le biberon.

Au moment de la tétée, vous aurez peut-être à réchauffer le biberon dans une casserole d'eau. Il n'est pas nécessaire que l'eau bouille. Si vous avez des biberons à bouchons à vis, mettez la tétine en place avant de réchauffer le biberon. Si vous avez un biberon à col étroit, vous pouvez laisser le capuchon de protection pendant que vous chauffez.

Avant de donner le lait au bébé, vérifiez toujours sa température en en faisant couler quelques gouttes sur la surface interne de votre poignet. Le lait ne doit pas vous sembler chaud. La plupart des enfants boivent volontiers du lait froid mais refusent le lait trop chaud. Il n'est pas nécessaire de réchauffer le biberon en cours de tétée, même s'il faut 30 à 40 minutes au bébé pour le vider

Une fois la tétée terminée, rincez le biberon à l'eau froide et lavez-le soigneusement. Remplissez-le d'eau et laissez-le ainsi jusqu'au moment de le préparer. Rincez la tétine en faisant passer de l'eau par le trou. Rangez-la dans un pot avec les autres tétines déjà utilisées jusqu'au moment de préparer de nouveau les biberons.

Prenez toujours l'enfant sur vos genoux quand vous lui donnez son biberon. Il a besoin du contact rassurant de vos bras et votre proche présence peut faciliter et agrémenter pour lui la tétée. En outre, cela vous donne quelques minutes de repos. Retirez la tétine si le lait vient trop vite ou s'il vous fait comprendre qu'il veut s'arrêter un peu pour se reposer. Inclinez suffisamment le biberon pour que la tétine soit pleine de lait et qu'il n'avale pas d'air en tétant.

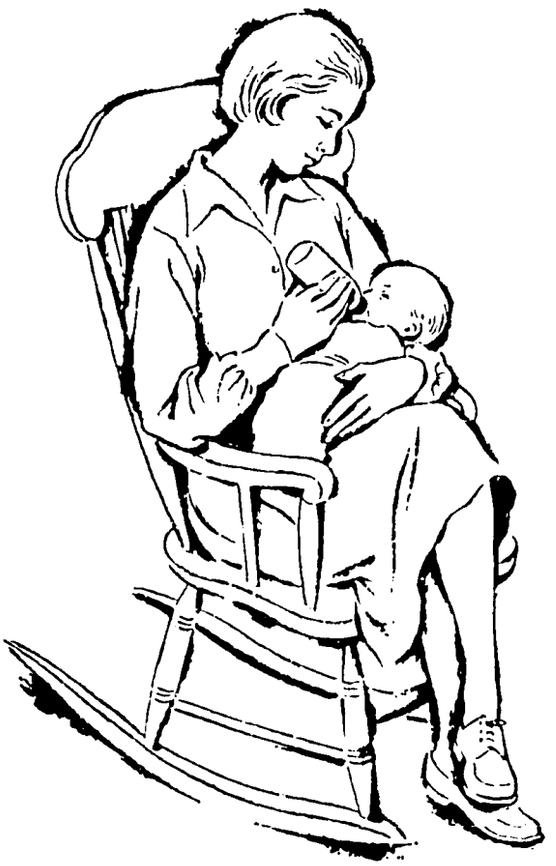
Lorsque le bébé est déjà grand, s'il vous arrive de temps en temps de caler le biberon, restez à proximité pour intervenir en cas de besoin. Lorsque le débit de lait ne correspond pas exactement au rythme suivant lequel le bébé tète et avale, il faut lui retirer la tétine pour ne pas qu'il étouffe. Si le biberon est calé solidement, en luttant pour se débarrasser de la tétine,

le bébé risquera d'avaler encore plus de lait et de se noyer dedans, littéralement. Il risque aussi d'aspirer des gouttelettes qui pénètreront dans ses poumons et provoqueront une pneumonie.

Peut-on se servir de lait une fois sorti du réfrigérateur ?

Il n'y a pas de règle absolue pour indiquer si l'on peut ou non se servir à nouveau d'un biberon qui aurait été donné à l'enfant mais non terminé. En théorie, il ne faudrait pas car les bactéries se multiplient extrêmement rapidement dans un lait qui a été réchauffé.

Si vous devez sortir et que vous ayez à emporter un biberon, ne le chauffez pas. Mettez-le dans une enveloppe isolante. Pour le conserver pendant plus de 2 ou 3 heures, placez le biberon dans un grand récipient que vous remplirez de glace. Vous pouvez aussi envelopper le biberon bien glacé dans une dizaine de feuilles de journal. Il n'est pas prudent de chauffer un biberon et de l'emporter pour s'en servir plus tard.



FICHE DE VACCINATION

(Votre médecin suivra peut-être un ordre un peu différent.)

Première année	*Age recommandé*	*Date de vaccination de votre enfant*
DTCop [1]	1 1/2 à 2 mois 3 mois 5 mois	
Vaccin anti-polio	5-8 mois	
Vaccin contre la rougeole	6-12 mois	
Vaccin anti-variolique	avant 12 mois	
Deuxième année		
Faites faire toutes les injections non administrées ou non terminées pendant la 1re année.		
Piqûre de rappel DTCoq	12-18 mois	
Votre médecin vous conseillera peut-être de faire vacciner l'enfant contre la polio et la rougeole.		
Avant d'aller à l'école		
DTCop et vaccin anti-polio	4 ans	
Vaccin anti-variolique	5-6 ans	
Plus tard		
Piqûres de rappel de DT (coqueluche maintenant inutile) et de vaccin anti-polio.	Aux intervalles recommandés par votre médecin.	
Vaccin anti-variolique tous les 5 ans, avant que l'enfant ne quitte les Etats-Unis ou en cas d'épidémie.		

1. DTCop signifie : diphtérie, tétanos, coqueluche.

INDEX

INDEX

A

Abdomen :
  crampes, p. 47.
  muscles, p. 21.
Accidents, prévention des, p. 81, 105 à 109.
Acide ascorbique, p. 40.
Acte de naissance, p. 28.
Adénoïde, p. 118.
Agrumes, p. 40.
  allergie aux, p. 41.
Aînés, p. 25, 26.
Air :
  dans la chambre du bébé, p. 46, 118.
  avaler de, p. 31, 35, 142.
Aliments :
  autres que le lait, p. 39, 59, 60 à 62, 70, 71, 135 ;
  bébé devient difficile, p. 59, 73 ;
  à éviter, p. 83.
  éruption d'origine alimentaire, p. 62 ;
  hachés, p. 71, 82, 83 ;
  pour la maman qui allaite, p. 36 ;
  nouveaux, p. 59, 61, 62, 70, 71, 82, 83 ;
  passés, p. 59, 60 ;
  de protection, p. 83.
Allaitement :
  avec les deux seins, p. 32 à 35 ;
  durée de l', p. 34, 38, 39, 58, 59, 83, 84 ;
  fréquence de l', pour un jeune bébé, p. 30, 58 ;
  passage de l' au biberon, p. 38, 39 ;
  médicaments à éviter pendant l', p. 38.
Allaitement maternel, p. 32 ;
  maladies, p. 38 ;
  régime de la maman, p. 36, 40 ;
  repos, p. 32, 38.
Allergie :
  de la peau, p. 123 ;
    asthme, p. 119 ;
    cause d', p. 123 ;
    dans la famille, p. 70 ;
    éruption cutanée, p. 123 ;
    provoquée par :
      les jus de fruits, p. 41 ;
      les œufs, p. 70, 123 ;
      les piqûres, p. 131.
Amidon :
  contre l'urticaire, p. 124.
Amygdales et végétations, p. 117.
Animaux domestiques, p. 104.
Animaux, piqûres et morsures d', p. 104.
Appétit :
  pour servir de guide dans l'établissement de la ration alimentaire, p. 84 ;
  perte d', p. 73, 110 ;
  variations, p. 73.
Apprendre :
  à boire dans une timbale, p. 84 ;
  à manger des aliments solides, p. 59, 60 ;
  à réagir à la peur, p. 68 ;
  à téter correctement, p. 32 ;
  à utiliser une cuillère, p. 60 ;
  à parler, p. 66 ;
  à jouer, p. 66 ;
  à être propre, p. 87, 88.
Artificielle, respiration, p. 129.
Assurance, développement du sentiment d', p. 125.
Attaque, p. 110.
Asthme, p. 119, 123.
Attention :
  besoin d', p. 80 ;
  centre de l', p. 80 ;
  les aînés ont besoin d', p. 25.
Avaler :
  de l'air, p. 31 ;
  des objets, p. 108 ;
  des pilules ou des poisons, p. 130.

B

Baignoire (danger), p. 50, 109.
Bain de bébé, p. 48, 49 ;
  de soleil, p. 53 ;
  table pour le, p. 49 ;
  pour faire baisser la fièvre, p. 101.
Bambinette, p. 52.
Banane, p. 60.
Barboteuses, p. 55.
Bavoir, p. 55.
Bébé :
  infirme, p. 96 ;
  lit de, p. 45 ;
  malade, p. 110, 113.
Berceau :
  balancement dans le, p. 77, 78 ;
Bercer le bébé, p. 48.
Biberon :
  alimentation au, p. 39, 133, 135 ;
  préparation du, p. 30, 133 à 141 ;
  nettoyage, p. 137 à 142 ;
  pour l'eau, p. 38, 137 ;
  pour le jus d'orange, p. 38, 137 ;
  réchauffer le, p. 142, 143 ;
  refroidir le, p. 133, 139-141 ;
  récipient isolant pour le, p. 139 ;
  pourquoi ne pas caler le, p. 142 ;
  de nuit, p. 59, 74 ;
  stérilisateur, p. 137, 139-141.
Bicarbonate de soude :
  pour les démangeaisons, p. 121 ;
  pour eczéma séborrhéique, p. 52.
Bien-portants, consultations pour enfants, p. 16.
Biscottes, p. 72.
Boissons alcoolisées, p. 38.
Bonne, visite médicale de la, p. 38, 104.
Bonnet, p. 54.
Bouche :
  à la naissance, p. 18 ;
  maladie de la, p. 114 ;
  porter les jouets à la, p. 67.
Bouche-à-bouche, respiration artificielle, p. 129.
bouilloire :
  pour produire de la vapeur, p. 40.
Bouillotte d'eau chaude :
  en cas de coliques, p. 48.
Bourbouille, p. 123.
Bourses, enflées, p. 22, 126.
Bras, à la naissance, p. 22.
Brûlures :
  soins en cas de, p. 131 ;
  prévention des, p. 106.

C

Canaux lacrymaux bouchés, p. 116.
Céréales :
  comme premiers aliments solides pour le bébé, p. 62 ;
  dans le régime de la maman, p. 36.
Cerveau, à la naissance, p. 20.
Chaise à bascule, p. 77.
Chaise de bébé, p. 73, 107 ;
  sécurité, p. 73.
Chauffer le biberon, p.
Chaussettes, p. 55, 86, 87.
Chaussons, p. 55, 86.
Chaussures, p. 55, 86, 87.
Chemises, p. 54.
Chemises de nuit, p. 54.
Chèvre, lait de, p. 135.
Cheveux :
  à la naissance, p. 20 ;
laver les, p. 71.
Chocolat, dans le régime, p. 71 ;
  allergie au, p. 72.
Chutes, p. 86, 107.
Circoncision, p. 22.
Clinique pour enfants infirmes, p. 96.
Cœur, p. 122.
Colique, p. 47.
Colostrum, p. 34.
Compréhension, développement de la, p. 17, 79.
Consultations :
  pour les enfants bien portants, p. 16;
  pour les enfants infirmes, p. 96.
Contrôle des intestins, p. 88, 89.
  de la vessie, p. 88, 89.
Convulsions :
  dues à une fièvre intense, p. 131 ;
  lors de la roséole, p. 120 ;
  que faire en cas de, p. 131 ;
  signe de maladie, p. 111, 122.
Confiance, naissance de la, p. 30, 79.
Constipation :
  chez le bébé, p. 125 ;
  prévention de la, p. 125.
Coqueluche, p. 102 ;
  vaccin, p. 120, 121.
Cordon ombilical, p. 21.
Corps :
  à la naissance, p. 21 ;
  croissance du, p. 58 ;
  apprendre à se servir du, p. 80, 81.

Couches :
comment plier les, p. 55 ;
entretien des, p. 52, 55 ;
irritation due aux, p. 52 ;
location de, p. 54 ;
nombre de, p. 53, 54 ;
tissus des, p. 54.
Couler, nez : signe de maladie, p. 110.
Coups de soleil, p. 131.
Coupures, saignement, p. 127.
Couvertures, p. 44.
Couveuse, p. 95.
Crampes, p. 47.
Cris de douleur, p. 46, 47, 111.
Crises, p. 111.
Croissance :
en taille et en poids, p. 96.
Croup, p. 117, 118.
Cru, lait, p. 133.
Cuir chevelu, entretien du, p. 52.
Culotte imperméable, p. 52.

D

Danger représenté par les sacs de matière plastique, p. 108.
D.C.T., piqûres, p. 102.
Défaut cardiaque, p. 122.
Dentition, p. 73.
perte d'appétit au moment de la, p. 74 ;
sucer le pouce au moment de la, p. 74.
Dents, p. 74, 115 ;
éruption due aux, p. 115 ;
fluor pour la santé des, p. 75 ;
molaires, p. 74.
Dépression :
chez les autres enfants, p. 25, 26 ;
chez la mère, p. 23, 24 ;
chez le père, p. 24, 25.
Dérangements intestinaux, p. 123, 124.
Déshydratation, p. 112.
Détente pour les parents, p.
Diarrhée, p. 42, 72, 123, 125.
Différences entre garçons et filles :
de comportement, p. 15 ;
de poids, p. 18 ;
individuelles en matière de poids, p.
Digestion difficile, p. 62.
Diphtérie, p. 100, 102 (vaccination).
Discipline, p. 79, 80, 82.
Douillettes, p. 54.
Douleur :
abdominale, p. 110 ;
colique, p. 111 ;
dans l'oreille, p. 111 ;
en même temps que les selles, p. 42;
signe de maladie, p. 111.
Draps, p. 45.
Dysenterie, p. 125.

E

Eau :
biberons pour l', p. 39 ;
bouillie pour le bébé, p. 39 ;
fluor dans l', p. 75 ;
première boisson du bébé, p. 30 ;
pureté de l', p. 39.
Eczéma, p. 124.
séborrhéique du cuir chevelu, p. 124 ;
bicarbonate de soude en cas d', p. 32.
Emploi du temps quotidien, p. 25, 58.
Empoisonnement :
prévention de l', p. 101 ;
que faire en cas d', p. 128.
Enfant infirme, p. 96, 97.
Epilepsie, p. 131.
Eponge, lotions avec une :
en cas de bourbouille, p. 122 ;
en cas de chaleur, p. 52 ;
en cas de fièvre intense, p. 111 ;
pour le nouveau-né, p. 48.
Eructer, p. 31.
Espacement des repas, p. 62.
Estomac :
maux d', p. 114.
Etouffement :
avec des pommes de terre, p. 71, 128 ;
comment éviter l', p. 108, 128, 142 ;
par une feuille de matière plastique, p. 108.
Etranger, peur des, p. 68.
Evolution du bébé :
avant la naissance, p. 15 ;
après la naissance, p. 58 ;
contrôle de la vessie, p. 88-89 ;
contrôle des intestins, p. 88-89 ;
contrôle des mains, p. 58 ;
le langage, p. 66 ;
la confiance, p. 68, 79 ;
ramasser et lâcher les objets, p. 58, 67, 69 ;
s'asseoir seul, p. 65, 75, 77, 86 ;
s'asseoir à partir de la position debout, p. 65, 77, 86 ;
se mettre debout seul, p. 65, 77, 86.
Examen médical, p. 16 ;
de la gardienne, p. 98.

F

Fessée, p. 77, 81.
Feu, protection contre le, p. 106.
Fiche de vaccination, p. 103-144.
Fièvre :
  bains pour faire baisser la, p. 112 ;
  s'accompagnant de convulsions, p. 111 ;
  en cas d'infection de l'oreille, p. 118;
  en cas de pneumonie, p. 118.
  signe de maladie, p. 110-115.
Fluor, p. 75.
Fontanelles, p. 20, 51.
Fractures, p. 132.
Fruits :
  premiers aliments solides, p. 60, 83 ;
  pour prévenir la constipation, p. 125;
  régime de la maman, p. 31.
Fumer, p. 38.

G

Gamma-globuline, p. 102, 103, 121.
Garde d'enfants pendant la journée, p. 63, 64, 98.
Gaucher, p.
Gorge :
  maux de, p. 121 ;
  s'étrangler avec quelque chose dans la, p. 128.
Goût :
  à la naissance, p. 23 ;
  aliments déplaisant au goût du bébé, p. 61.
Gratter (se) :
  bourbouille, p. 112 ;
  eczéma, p. 124 ;
  impétigo, p. 124 ;
  varicelle, p. 121.

H

Habitudes :
  avant de s'endormir, p. 76 ;
  balancement dans le lit, p. 77 ;
  jeter les objets, p. 81 ;
  sucer le pouce, p. 76.
Hémorragies, p. 127, 128.
Hérédité, p. 14.
Héritage, p. 86.
Hernie :
  ombilicale, p. 21 ;
  inguinale, p. 22.
Homogénéisé, lait, p. 133.
Hôpital :
  pour prématurés, p. 94 ;
  salle des urgences, p. 127.
Hoquets, p. 41.
Huile de foie de morue, voir vitamine D.
Huile minérale, p. 52.
Hydrophobie, p. 104 (rage).

I

Imitation des sons, p. 66.
Immunité, p. 110-121.
Imperméable :
  culotte, p. 53 ;
  protège-matelas, p. 44.
Impétigo, p. 124.
Infirmière :
  du service de Santé, p. 24, 95, 97 ;
  visiteuse, p. 24, 95.
Injections :
  DCT, p. 102 ;
  contre la fièvre thyphoïde, p. 104 ;
  contre la polio, p. 101 ;
  contre la rougeole, p. 102.
Insectes, piqûres, p. 131.
Intussusception, p. 126.
Irritabilité, signe de maladie, p. 110.
Irritation, éruption :
  à la naissance, p. 19 ;
  due à des aliments nouveaux, p. 62 ;
    à la chaleur, p. 123 ;
    aux couches, p. 52 ;
    à l'impétigo, p. 124 ;
    à la roséole, p. 122 ;
    à la rougeole, p. 122 ;
    à la rougeole bénigne, p. 123 ;
    à la varicelle, p. 123 ;
  signe de maladie, p. 110.

J

Jalousie, chez les aînés, p. 25.
Jambes à la naissance, p. 22.
Jaunisse, p. 20.
Jouer, p. 66.
Jouets, p. 67, 77.

L

Lacrymal, canal, p. 116.
Lait :
bouilli, p. 72, 133 ;
de chèvre, p. 135 ;
condensé, p. 133 ;
cru, p. 133 ;
dégraissé, p. 134 ;
évaporé, p. 133 ;
homogénéisé, p. 133 ;
insuffisance du lait chez la mère qui allaite, p. 32 ;
pasteurisé, p. 72, 133 ;
réfrigération du lait, p. 133, 134 ;
dans le régime de la maman qui allaite, p. 36 ;
sec, p. 134 ;
aliments de remplacement du lait, p. 135 ;
spécial, p. 135 ;
à la vitamine D, p. 134 ;
à la vitamine D dans le régime de la mère qui allaite, p. 36.
Lait maternel, p. 36.
avantages du, p. 33 ;
apparence du, p. 34 ;
augmentation par la tétée, p. 34-35 ;
tiré à la main, p. 35-36 ;
conservation, p. 35.
Larmes, p. 20.
Larmoyants, yeux, p. 116.
Laryngite, p. 117.
Lavements, éviter les lavements chez un bébé, p. 110.
Laxatif :
éviter les laxatifs chez les enfants, p. 43, 110 ;
chez la maman qui allaite, p. 38.
Légumes :
dans le regime de la mère, p. 36 ;
introduction dans le régime du bébé, p. 61-62 ;
pour prévenir la constipation, p. 43.
Literie, p. 44.

M

Mains :
à la naissance, p. 22 ;
froideur des mains, p. 55 ;
ramasser et lâcher les objets, p. 58, 67, 81 ;
se servir de ses mains, p. 58, 67 ;
tape sur les mains, p. 81.
Malade, enfant :
alimentation d'un, p. 112-113 ;
soins à donner à un, p. 113 ;
perte d'appétit, p. 110.
Maladies, p.
contagieuses, p. 119 à 121 ;
coéliaque, p. 125 ;
prévention des, p. 100 à 102 ;
signes de, p. 110 ;
soins généraux en cas de, p. 113.
Mamelons, soins des mamelons chez la mère qui allaite, p. 34.
Marcher, p. 81, 84, 85, 86, 105.
Matelas pour bébé, p. 44.
protège-matelas imperméable, p. 44.
Matières fécales, p. 42.
Médecin :
choisir un, p. 15 ;
visite chez le, p. 15, 16, 78, 96, 100.
Mélange pour biberon :
composition, p. 133 ;
préparation, p. 133 ;
réfrigération, p. 133 ;
stérilisation, p. 134 ;
ustensiles pour la préparation, p. 137.
Mémoire, p. 65.
Méningite, p. 122.
Mental, développement, p. 65.
Meurtrissure, p.
Molaires, p. 13.
Moment conseillé pour la vaccination, p. 100.
Mucosités :
débarrasser le nez des, p. 51 ;
présence de mucosités dans le nez et dans la gorge, p. 128.
Muguet, p. 114.
Muscles :
de l'abdomen, p. 21 ;
pour la marche, p. 84 ;
oculaires, p. 17.

N

Naissance :
certificat, p. 28 ;
déclaration, p. 28 ;
marques de, p. 19.
Nez :
gouttes, p. 117 ;
nez bouché, p. 117 ;
nez qui coule, p. 110, 117, 120 ;
propreté du, p. 51.
Nombril, cicatrisation du, p. 21.

Nourriture :
quantité, p. 71, 135, 136 ;
au biberon, p. 96, 133 à 136 ;
au sein, p. 32 ;
passage du sein au biberon, p. 39 ;
changements dans la, p. 59 à 61, 72 à 82 ;
premiers repas, p. 30, 59 à 61, 135 ;
la nuit, p. 135 ;
du prématuré, p. 96 ;
réticences, p. 59, 73 ;
bébé mange seul, p. 73 ;
d'un enfant malade, p. 113 ;
suppression d'un biberon, p. 59, 135 ;
aliments solides, p. 60, 61, 70, 72, 83 ;
trois repas par jour, p. 17, 71.
Nouveau-né, à quoi il ressemble et ce qu'il peut faire, p. 14, 18.
Noyade, p. 108.

O

Odorat, à la naissance, p. 23.
Œufs :
allergie aux, p. 70, 123 ;
dans le régime du bébé, p. 70 ;
dans le régime de la mère qui allaite, p. 36 ;
habituer le bébé à manger des, p. 70 ;
jaunes, en conserve, p. 70.
Ombilical, cordon, p.
Ongles, p. 51, 67.
Orange, jus d', p. 40, 62, 71 ;
éviter de chauffer, p. 40, 62 ;
source de vitamine C, p. 40, 62.
Oreille :
douleur dans l', signe de maladie, p. 77, 120, 121 ;
infection de l', p. 118, 119 ;
maux d', p. 118, 119, 120, 121.
Oreiller, p. 44.
Oreillons, p. 120, 121.
à la naissance, p. 22.
Organes génitaux, p. 126 ;
soins à donner aux, p. 53 ;
sécrétions, p. 22 ;
troubles, p. 124.
Orteils :
ongles des, p. 51 ;
qui se recouvrent, p. 23.
Os, fracture, p. 132.
Ouïe, chez le nouveau-né, p. 23.

P

Pain, dans le régime de la mère qui allaite, p. 38.
Paralysie infantile, p. 101.
Parc, p. 68, 69, 70 ;
pour servir de lit, p. 68.
Parler :
du bébé en sa présence, p. 79 ;
au bébé, p. 66 ;
commencer à, p. 66, 90.
Parole, apprentissage de la, p. 90.
Pasteurisation du lait, p. 133.
Patience, apprentissage de la patience chez l'enfant, p. 79.
PCU, test de dépistage, p. 104.
Peau :
à la naissance, p. 19-20 ;
bains de soleil, p. 53 ;
coupures, p. 19, 52 ;
écailleuse, p. 20, 124 ;
éruptions allergiques, p. 52, 123 ;
irritées, p. 52, 123, 126 ;
jaune, p. 20 ;
meurtrissure de la, p. 20 ;
pustules, p. 19, 120, 121, 124 ;
rougeur, p. 19, 120, 121, 122 ;
à vif, p. 124.
Pédiatre, voir médecin, p. 15.
Peinture :
pour berceau, p. 107 ;
pour jouets, p. 67 ;
sans plomb, p. 74, 108.
Personnalité :
développement de la, p. 14, 79 ;
formation de la personnalité par l'expérience, p. 79.
Peurs, p. 68, 88 ;
des piqûres, p. 103.
Phénylcétonurie, test de dépistage, p. 104.
Pieds, p. 22 ;
à la naissance, p. 22 ;
froid aux, p. 59 ;
orteils qui se recouvrent, p. 23
protection des, p. 86.
Piqûres :
DCT, p. 102 ;
contre la fièvre typhoïde, p. 10[illegible]
peur des, p. 103 ;
de rappel, p. 127.
Piqûres et morsures :
d'animaux, p. 104 ;
d'insectes, p. 131-132.

Pleurs :
après la tétée, p. 31 ;
au moment de se coucher, p. 75 ;
cause des, p. 46 ;
en cas de coliques, p. 46 ;
lorsque les dents poussent, p. 14.
Pneumonie, p. 118.
Poids :
à la naissance, p. 18 ;
augmentation de, p. 57 ;
diminution de, p. 18, 57, 94 ;
différences individuelles, p. 57 ;
différences en fonction du sexe, p. 18;
des prématurés, p. 94.
Pointes, p. 52-53.
Poisons, p. 107, 128, 129.
Poliomyélite, p. 101, 120, 121.
Poudre, p. 122.
Poussette, p. 62.
Prématuré, p. 94 ;
alimentation du, p. 96 ;
perte de poids du, p. 94 ;
poids du, p. 94 ;
soins à la maison, p. 95.
Premiers repas, p. 30, 60.
Prépuce, infection sous le, p. 126.
Prévention :
des accidents, p. 106, 107 ;
des brûlures, p. 106 ;
des chûtes, p. 107 ;
de l'étouffement, p. 108 ;
des empoisonnements, p. 107, 108 ;
des maladies, p. 100, 104 ;
de la peur, p. 106 ;
de la suffocation, p. 108 ;
de l'eau, p. 109.
Protection :
contre la frustration, p. 106 ;
contre la peur, p. 106.
Protéines, dans l'alimentation :
du bébé, p. 75 ;
de la maman, p. 38.
Pustules, p. 120 ;
roséole, p. 120 ;
signe de maladie, p. 110, 120.
Pyélite, p. 126.
Pylorique, sténose, p. 125.

R

Rage, p. 104 (hydrophobie).
Rapports :
entre la mère et l'enfant, p. 65 ;
entre les aînés et l'enfant, p. 26, 27 ;
avec les autres enfants, p. 14 ;
avec le mari après la naissance de l'enfant, p. 13.
Réaction au vaccin, p. 101, 102.
Rectale, température, p. 111.
Réfrigération :
des boîtes ouvertes, p. 61, 72 ;
du mélange pour biberon, p. 72.
Régime de la mère qui allaite, p. 38.
Rein, infection du, p. 125.
Renvois, p. 41, 110.
Remplaçante de la mère, p.
Repos (position de), p. 46.
besoin de repos de la mère, p. 31, 45 ;
pour lutter contre la dépression, p. 25 ;
pendant la tétée, p. 31.
Respiration :
en cas de convulsions, p. 131 ;
en cas de croup, p. 117 ;
en cas de rhume, p. 117 ;
irrégularité de la respiration chez le nouveau-né, p. 18.
Respiration bouche-à-bouche, p. 128-129.
Robes, p. 55.
Roséole, p. 120-121.
Rougeole, p. 100, 102, 103, 120, 121 ;
vaccination contre la, p. 102.
Rougeur du visage, signe de maladie, p. 110.
Rouler, p. 63.
Rhumes, p. 113, 117, 116.
comment protéger le nouveau-né des, p. 116-117.
Rubéole, p. 120-121.

S

Saignement :
coupures, p. 127 ;
du nombril, p. 21.
Sans danger, jouets, p. 67.
S'asseoir :
seul, p. 86 ;
à partir de la position debout, p. 86.
Savon :
pour le bain de bébé, p. 49 ;
pour nettoyer les couches, p. 55 ;
pour nettoyer les blessures, p. 127.
Scrotum, p. 22.
Sécrétion :
vagin des petites filles, p. 52, 126 ;
Secourisme, p. 127.
Sécurité :
sur la chaise de bébé, p. 107 ;
à la maison, p. 105 ;
en voiture, p. 63, 106.
Sédatif, p. 38.

Seins :
du bébé à la naissance, p. 21 ;
soins à donner aux seins de la mère, p. 35.
Selles :
composition des, p. 42 ;
consistance et couleur, p. 42, 125 ;
changement de, p. 42 ;
douloureuses, p. 43, 125 ;
fréquence, p. 42, 125 ;
intussusception, p. 125 ;
lorsque l'enfant est nourri au sein, p. 42, 43 ;
lorsque l'enfant est nourri au lait de vache, p. 43 ;
sang dans les, p. 44, 111 ;
signe de maladie, p. 42, 44, 111.
Service de Santé, p. 16, 98, 104 ;
consultations pour bébés bien portants du, p. 15, 98, 104.
Service social, p. 93.
Sevrage, p. 83, 84.
Sexuelles, parties, p. 51, 53.
Sieste, changement des heures de sieste avec l'âge, p. 75.
Sirop dans le biberon, p. 135-136.
Solides, commencer à manger des aliments, p. 59.
Sommeil :
besoin de sommeil du nouveau-né, p. 43 ;
besoin de sommeil du bébé, p. 44 ;
besoin de sommeil de la mère, p. 45 ;
besoin de sommeil de la mère qui allaite, p. 38 ;
condition d'un bon, p. 44 ;
hors de la maison, p. 62-63 ;
position, p. 46 ;
réticence, p. 63, 75 ;
quantité, p. 75 ;
pendant toute la nuit, p. 75 ;
s'endormir avec le biberon, p.
seuls, p. 45 ;
« trucs » pour s'endormir, p. 76.
Sorties :
du bébé, p. 62 ;
de la maman, p. 63.
Soutien-gorge pour la mère qui allaite, p. 33.
Spasmes dus à une forte fièvre, p. 112.
Stérilisation « finale », p. 72.
Stérilisation :
du lait et des biberons, p. 72, 137-140 ;
de la literie et des vêtements, p. 124.
Strabisme, p. 115-116.
Sucer :
la couverture, p. 76 ;
les jouets, p. 67 ;
le pouce, p. 76 ;
au moment de la dentition, p. 76.
Sucre :
dans le biberon, p. 72, 135-136 ;
dans l'eau, p. 134, 136 ;
suppression du, p. 135 ;
suppression du sucre dans le biberon, p. 72, 135.
Suffocation, comment éviter la, p. 108.

T

Table :
pour le bain, p. 51 ;
tablette pour manger et jouer, p. 73.
Taille, à la naissance, p. 18.
Talc, p. 51.
Tempérament, différence de, p. 19.
Température :
pour le bain de bébé, p. 50 ;
pour la chambre de bébé, p. 53, 113 ;
pour la chambre de bébé en cas de maladie, p. 113 ;
en cas de maladie, p. 110, 112, 113 ;
comment prendre la, p. 111, 112.
Test tuberculinique, p. 104.
Tête :
à la naissance, p. 18, 20 ;
cogner la, p. 64 ;
droite, p. 57 ;
forme de la, p. 20, 46 ;
laver la, p. 20, 50, 51.
Téter :
avaler de l'air en, p. 31, 142 ;
pour activer la sécrétion de lait, p. 35 ;
source de plaisir, p. 35.
Tétines :
couvre-tétines, p. 137 ;
entretien des tétines, p. 137 ;
tétines bouchées, p. 139.
Thermomètre, p. 95 ;
comment lire le, p. 111.
Timbale, boire dans une, p. 71, 84.
Timidité, p. 68.
Tiques, p. 132.
Tirer le lait à la main, p. 35.
Tissus pour les vêtements de bébé, p. 53.
Toilettes :
siège des, p. 88 ;
aller aux toilettes, contrôle des intestins, p. 88-89 ;
aller aux toilettes, contrôle de la vessie, p. 88-89.

Tomate, jus de, p. 40.
Toux :
de la coqueluche, p. 121 ;
signe de maladie, p. 117-118 ;
signe de tuberculose, p. 104.
Transmissibles, maladies, p. 116.
Travail de la mère, p. 97-98.
Tricots, p. 54.
Tuberculose, tests pour le dépistage de la, p. 104.
Typhoïde, vaccin contre la fièvre, p. 104.

U

Urinaires, troubles des voie, p. 124.
Urine :
contrôle de l', p. 126 ;
sang dans l', p. 111.
Urticaire, p. 123.

V

Vaccination, p. 100, 103 (feuille de).
crainte de la, p. 103 ;
la poliomyélite, p. 101 ;
diphétirie, tétanos, coqueluche, 102 ;
pour prévenir la rougeole, p. 102, 104 ;
pour prévenir la variole, p. 101, 104.
Vagin, sécrétion du, p. 22, 126.
Vapeur, comment produire de la, p. 118.
Vaporisateur, p. 117.
Varicelle, p. 120.
Variole, p. 100-101 ;
vaccination contre la, p. 101-102.
Ventilation de la chambre à coucher, p. 45.
Ventre, dormir sur le, p. 46.
Verge :
irritation de la, p. 22, 126 ;
après la naissance, p. 22 ;
voir organes génitaux, p. 126.
Vêtements, p. 53-54 ;
entretien des, p. 53.
Viande :
dans le régime de bébé, p. 70-71 ;
Vider les seins, p. 35.
Virus, écho, p. 122.
Vitamines :
pour le bébé, p. 39, 41, 75 ;
— A, p. 41 ;
— B, p. 41 ;
— C, p. 39, 40, 62 ;
dans le régime du bébé, p. 40, 75 ;
source de, p. 40 ;
— D, p. 38, 39, 40 ;
dans le lait du bébé, p. 39, 40, 134, 135 ;
dans le régime de la mère qui allaite, p. 36 ;
source de, p. 40.
Voies respiratoires, infection des, p. 116.
Voiture d'enfant, p. 62.
Vomissements :
dûs à des aliments nouveaux, p. 61 ;
chez le bébé malade, p. 41, 110, 113, 126 ;
en cas de pneumonie, p. 118 ;
pour se débarrasser d'un poison, p. 130 ;
quand faut-il provoquer des, p. 130 ;
quand ne faut-il pas provoquer des, p. 128-129 ;
que faire en cas de, p. 112-113 ;
signe de maladie, p. 110, 126.
Voyages et déplacements :
en auto, p. 63 ;
conservation du biberon en cas de, p. 63.

Y

Yeux :
à la naissance, p. 17, 20, 23, 116 ;
défauts de la vue, p. 115-116 ;
inflammation, p. 116 ;
larmoyants, p. 21, 110, 116, 120 ;
muscles, p. 17 ;
poussière dans l'œil, p. 132 ;
rougeur, p. 120 ;
sécrétion, p. 116 ;
strabisme, p. 115-116.

Imp. R. MOURRAL, 24, rue Cardinet, PARIS.