

L'alimentation infantile

Autor(en): **Milliat, A.L.**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique franco-suisse**

Band (Jahr): **40 (1960)**

Heft 6

PDF erstellt am: **30.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-887527>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

L'alimentation infantile

par le Docteur A. L. Milliat
Chef du service
médical central Guigoz

Alors que le taux de mortalité infantile était d'environ 140 % au début du siècle, il n'est plus actuellement que de 30 % dans les pays occidentaux. En soixante ans, les progrès de la diététique, de l'hygiène et de la thérapeutique ont permis ces remarquables résultats.

En ce qui concerne la diététique, au début du siècle, en codifiant les normes de croissance et de santé du nourrisson, les pédiatres avaient établi un régime standard assurant à un *maximum* d'enfants, un poids dépassant la courbe moyenne qu'ils avaient établie. Depuis quinze ans, à cette notion d'enfants dont le poids dépasse la courbe moyenne de croissance, s'est substituée la notion d'enfants eutrophiés, c'est-à-dire en bon état de nutrition. D'autre part, l'individualité physique et psychique de chaque enfant nécessite l'application d'un régime individuel.

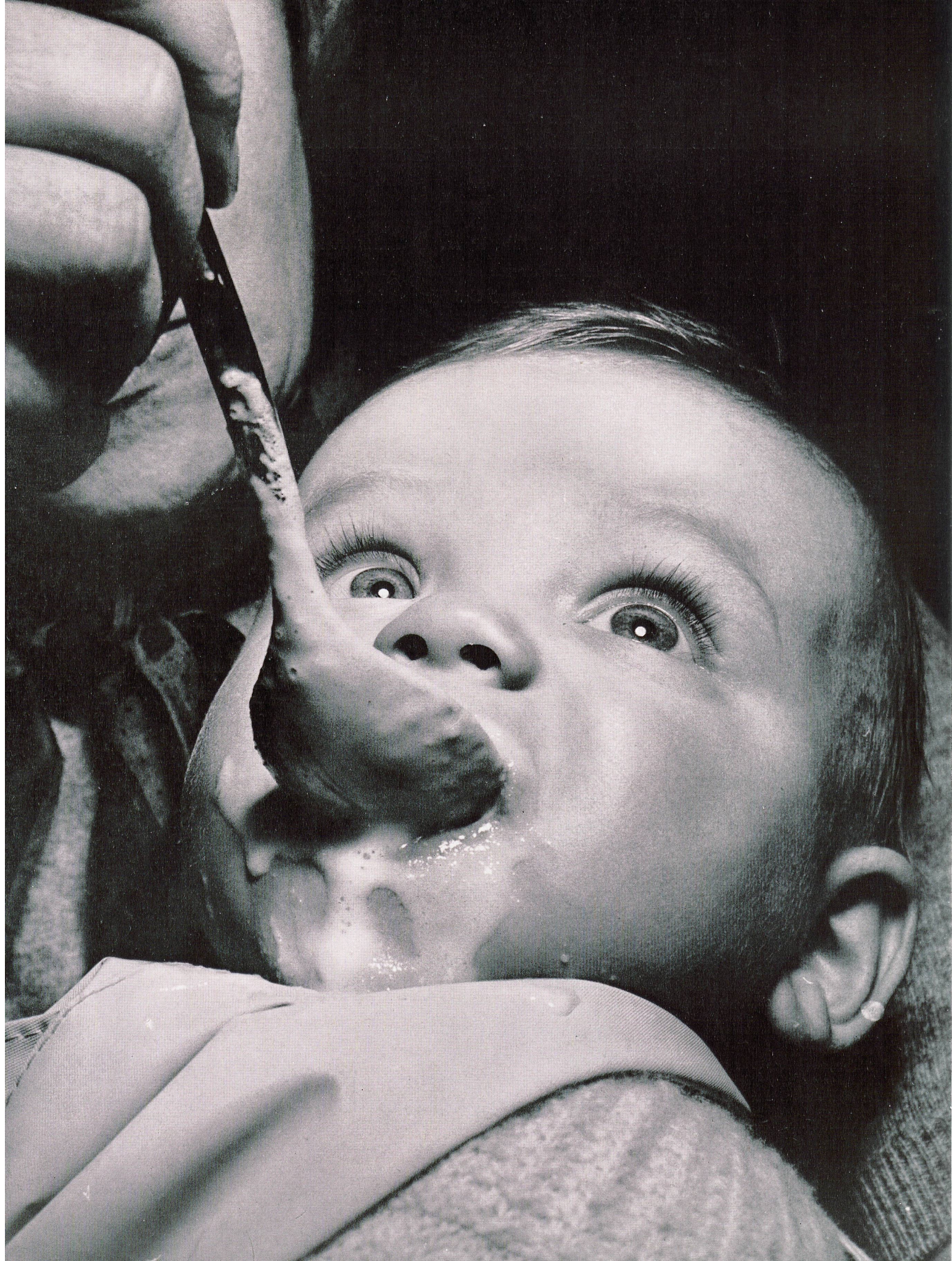
I. LES BESOINS NUTRITIFS DU NOURRISSON SAIN

Ces besoins ont fait l'objet de nombreuses études qui sont aujourd'hui bien connues. Dans les pays où les éléments nutritifs indispensables peuvent être donnés en quantité suffisante à la mère qui allaite, ou à l'enfant nourri artificiellement, les maladies de carence tendent à disparaître. Les cas typiques de rachitisme, de scorbut, de béribéri, de pellagre, deviennent une rareté. Le Kwashiorkor y est presque inconnu.

En revanche, dans les pays où les denrées alimentaires sont insuffisantes, dans ceux où l'alimentation est trop uniforme, ces maladies sont un constant sujet de préoccupation.



(Documents Roger Viollet)



Quels sont donc les besoins nutritifs du nourrisson sain ?

1^o BESOINS CALORIQUES MOYENS :

1^{er} trimestre : 100 calories par kilo de poids et par jour;

2^e trimestre : 90 calories par kilo de poids et par jour;

3^e trimestre : 80 calories par kilo de poids et par jour;

4^e trimestre : 70 calories par kilo de poids et par jour.

2^o BESOINS EN LIQUIDE :

180 grammes par jour et par kilo pendant le premier mois;

170 grammes par jour et par kilo pendant le deuxième mois;

160 grammes par jour et par kilo pendant le troisième et le quatrième mois;

150 grammes par jour et par kilo pendant le cinquième mois.

3^o BESOINS EN ALIMENTS :

a) *Protéines ou matières azotées* : 2,5 à 3,5 gr par jour et par kilo de poids. Mais plus encore que leur quantité, c'est leur qualité qui est importante. Cette qualité est déterminée par la présence de certains acides aminés absolument indispensables, tels le tryptophane, la lysine, l'arginine, qui se trouvent en quantité suffisante, aussi bien dans le lait de vache que dans le lait de femme.

b) *Hydrates de carbone ou sucres* : le nourrisson doit recevoir de 7 à 10 grammes d'hydrates de carbone par jour et par kilo de poids.

c) *Lipides ou matières grasses* : la ration doit être de 5 à 6 grammes par jour et par kilo.

d) *Les sels minéraux* : les besoins en substances minérales sont amplement couverts par l'alimentation lactée, sauf en ce qui concerne le fer. Tant que dure le régime lacté exclusif, le nourrisson fait appel aux réserves de fer emmagasinées dans son foie; c'est pourquoi, dès le troisième mois, on introduit dans son régime des farines entières ou des jus de fruits.

e) *Les vitamines* : elles sont indispensables en cas d'alimentation artificielle. Elles sont données sous forme de jus de fruits crus dès la sixième semaine.



Favre de Thierrens : Les citrons (Cliché revue « Bien Vivre »)

II. LES TECHNIQUES D'ALIMENTATION INFANTILE

« Une seule alimentation convient au nouveau-né et au nourrisson dans les premiers mois de la vie, c'est l'allaitement maternel », disait Pinard.

Cependant, au dernier Congrès International de Nutrition, à Washington, en septembre 1960, le Pr Gyorgy donne pour l'année 1956, la statistique de l'allaitement au sein aux U.S.A. :

a) au maximum 25 % des enfants sont nourris au sein, même durant les premières semaines;

b) tout au plus 13 % des enfants sont totalement nourris au sein.

Il faut donc en conclure que l'allaitement maternel n'est plus le seul valable de nos jours pour des enfants nés à terme et sains en pays occidentaux.

En effet, les techniques industrielles ayant considérablement amélioré la qualité du lait de vache, l'alimentation artificielle, même dès les premiers jours de la vie est d'une réalisation aisée.

Parmi ces laits :

1^o LE LAIT CONCENTRÉ SUCRÉ :

C'est un lait réduit par évaporation d'eau apportant 350 calories par 100 grammes. Il est parfaitement stérile et ne doit jamais être cuit. On le dilue avec de l'eau bouillie chaude.

2^o LE LAIT CONCENTRÉ NON SUCRÉ

C'est un lait de vache, concentré de moitié apportant 150 calories environ par 100 grammes, mais il ne contient que peu de vitamines car il est stérilisé à haute température. Il ne faut pas, pour cette raison, l'employer pendant des périodes supérieures à quinze jours.

3^o LAITS EN POUVRE

L'emploi de laits en poudre dans l'alimentation infantile s'est généralisé ces dernières années. Parmi ceux-ci, les laits en poudre séchés sous vide à basse température (Guigoz) ont fait leur preuve dans le monde entier. Ils assurent à l'enfant un développement normal, car ils lui apportent en quantités équilibrées



Restauration à toute heure... Couple américain attendant le passage des quatre Grands à la Conférence de Genève

(Photo Jean Mohr)

brées, tous les éléments nutritifs indispensables, y compris les vitamines du lait frais. Leur haute digestibilité est due à une modification favorable à la molécule de caséine : ils forment dans l'estomac du nourrisson, comme le lait maternel, une suspension fine, aisément attaquée par les sucs digestifs, tandis que le lait de vache frais, y précipite en gros caillots indigestes. Comme ces laits existent en plusieurs variétés, ils permettent en outre d'adapter l'alimentation à chaque cas. Outre le lait complet, ou partiellement écrémé ou totalement écrémé, les pédiatres disposent maintenant :

a) *De laits en poudre acidifiés* : ce sont des laits non écrémés, sucrés ou non sucrés, additionnés d'acide lactique ou citrique. Ils sont excellents pour les débiles, les hypotrophiés et les vomisseurs, quand on ne réussit pas avec le lait naturel ou avec les succédanés les plus courants. Certains ne contiennent pas d'hydrates de carbone (Pélagon vert de Nestlé), par contre l'Acigo de Guigoz contient des hydrates de carbone. Il est enrichi en fer, et en vitamine D. On peut le donner directement, ce qui est un gros avantage sur les laits entiers acidifiés sans hydrates de carbone. L'Aleté I et II sont des laits en poudre acidifiés au jus de citron, enrichis en bêta-lactose et alpha-dextrine-maltose; destinés au nourrisson pendant les six pre-

miers mois, ils tendent à modifier la flore intestinale.

b) *De laits maternisés* : lait calcique Zizine et lait Materna. En dépit d'une similitude apparente de composition, ces laits dits maternisés ne sauraient être comparés au lait de femme, leurs protides n'étant assimilés que dans la proportion de 25 % environ.

c) *De laits albumineux* : Protillac I et II de Mont-Blanc, Ursa I et II, s'utilisent essentiellement dans les dyspepsies aiguës et chroniques, dans les dystrophies avec selles liquides, dans les intoxications, passé le premier stade aigu.

Cependant, de 3 à 5 mois, les observations cliniques de nombreux spécialistes ont mis en lumière les dangers que court le nourrisson, même allaité au sein, lorsqu'il reçoit trop longtemps une alimentation exclusivement lactée ou lacto-farineuse. Aussi deux impératifs :

- a) ajouter des jus de fruits;
- b) commencer l'ablactation, selon le terme de Ratel, c'est-à-dire l'introduction dans le régime du nourrisson d'aliments tels que légumes, fruits pulpés ou farines.

La création des aliments homogénéisés par l'industrie moderne, a grandement facilité ce passage délicat de l'alimentation liquide à l'alimentation solide. Ces aliments sont préparés avec des légumes, des

viandes et des fruits de première qualité, traités dans les plus brefs délais de façon à éviter les altérations et les pertes de vitamines C en particulier, que les légumes, les viandes et les fruits du marché subissent pendant leur transport et leur entreposage. L'homogénéisation les réduit en une purée extrêmement fine, d'une parfaite digestibilité, même pour le nourrisson âgé de moins de 4 mois. Prescrits comme aliments de base dans plusieurs cas d'allergie au lait, ils sont parfaitement tolérés dès les premiers mois. Stérilisés, en boîtes, ils présentent l'avantage d'être prêts à l'emploi. Il suffit de les tiédir au bain-marie.

Les régimes du nourrisson sont donc plus faciles à prescrire aujourd'hui qu'autrefois, grâce aux progrès de l'industrie alimentaire, mettant à la disposition des pédiatres une gamme variée de laits, d'aliments homogénéisés, de préparations carnées. C'est au médecin de choisir dans cette gamme, spécialement étudiée pour le premier âge, les bases d'une alimentation rationnelle dont nous n'avons fait que rappeler les principes généraux. Si le rôle de l'alimentation n'est plus exclusif dans la pathologie du premier âge, du moins dans les pays occidentaux, il est cependant essentiel pour assurer les moyens de défense efficace et de croissance eutrophique de l'enfant.

Docteur A. L. MILLIAT