

tiples et contradictoires qui s'établissent chaque jour à son sujet ?

Nous croyons pouvoir répondre par l'affirmative, à la condition qu'on entende par là un rapport établi cliniquement entre divers états morbides, une parenté morbide. Les limites de cette parenté peuvent être difficiles à préciser, mais c'est cela et cela seulement que le mot doit désigner pour avoir chance de durer scientifiquement.

LES CONSULTATIONS DE NOURRISSONS (1),

PAR

Le Professeur P. BUDIN.

MES CHERS COLLÈGUES,

Permettez-moi de vous remercier du grand honneur que vous m'avez fait en me demandant de traiter devant vous un sujet de puériculture ; j'ai choisi les *Consultations de nourrissons*.

Quelle est l'origine de ces consultations ? Quelle est leur organisation ? Quels résultats donnent-elles ? Quel intérêt présentent-elles pour le médecin ? Quel rôle peuvent-elles jouer pour l'éducation des étudiants et des mères ? Telles sont les questions que je vais successivement passer en revue.

*
*
*

Quand j'étais chef de service à la Charité, je m'occupais beaucoup des nouveau-nés et j'étais frappé d'une réponse qui m'était faite par les femmes accouchées antérieurement dans le service et qui s'y trouvaient de nouveau. Je leur demandais ce qu'était devenu l'enfant qu'elles y avaient mis au monde, et souvent elles me disaient : « Il est mort ! » En effet, sorties de l'hôpital, elles n'avaient plus eu pour les guider que la vague expérience des grand'mères, des concierges ou des herboristes. Imprégnées de tous les préjugés, elles avaient alors commis faute sur faute, leurs enfants étaient tombés malades, et ils avaient succombé.

En 1894, j'entrai dans la nouvelle maternité qui venait d'être organisée dans mon hôpital. Elle était destinée à quarante femmes en couches, mais il n'y avait qu'une petite chambre pour recevoir deux nourrices. Deux personnes pour soigner quarante enfants, c'était bien maigre ; elles auraient dû, de plus, donner

(1.) Conférence faite à la *Société de l'Internat*, le 23 février 1905.

le sein à leur propre bébé, c'était impossible. Je fus donc obligé de prendre des nourrices sèches.

C'est vers la fin de cette année 1891 et au commencement de 1892 que j'eus, dans ces conditions, l'occasion d'étudier le lait stérilisé pour compléter l'allaitement des enfants dont les mères étaient insuffisantes. Avec M. CHAVANE, mon interne, nous nous sommes assuré que ce lait, préparé suivant la méthode de SOXBLET, pouvait être utile et, si on prenait certaines précautions, ne pas être dangereux. Cette constatation faite, je demandai à M. PEYRON, alors directeur de l'Assistance publique, l'autorisation de revoir à l'hôpital, une fois par semaine, les enfants qui y étaient nés. Je ne voulais évidemment point faire concurrence à mes collègues, médecins des hôpitaux, qui s'occupent des enfants malades, je désirais simplement continuer à diriger les mères, les engager à allaiter au sein autant que possible et, dans les cas où cet allaitement deviendrait insuffisant, les aider en leur donnant du lait de vache de bonne qualité et stérilisé. Vous le savez, et on l'a dit non sans raison, le nouveau-né n'est guère qu'un tube digestif ; son hygiène alimentaire joue donc un rôle capital. M. PEYRON accepta en principe, mais il dut demander l'avis du Conseil de surveillance. Une commission de deux membres fut nommée : l'un d'eux était un médecin distingué, le Dr DUBRISAY père, l'autre un pharmacien, maire d'un arrondissement de Paris. Le Dr DUBRISAY partagea mon opinion, mais le pharmacien souleva quelques objections. Il fit remarquer que si j'ouvrais ainsi une consultation et si j'y distribuais du lait, nombreuses seraient les femmes du quartier qui viendraient en demander, ce qui occasionnerait une lourde dépense à l'administration de l'Assistance publique.

Je répondis que je pouvais ne recevoir que des personnes accouchées dans mon service, et qu'une enquête étant toujours faite sur leur compte, il serait facile de n'admettre que les femmes réellement pauvres. Du reste, pour cet essai, que je me proposais de faire avec une très grande prudence, je ne demandais aucun crédit.

L'autorisation me fut accordée en juin 1892 ; la Consultation de nourrissons était fondée.

*
*
*

La Consultation des nourrissons est organisée de la façon suivante : Les femmes quittent l'hôpital, entraînées à l'allaitement ; celles qui désirent continuer à nourrir, et nous les y engageons de toutes nos forces, reçoivent un petit carton sur lequel sont marqués la date et le numéro de leur accouchement, les poids de leur enfant à sa naissance et à sa sortie du service. Quand elles reviennent, elles présentent ce petit carton et il nous est facile de

consulter l'observation qui a été prise et la courbe qui a été faite. L'enfant est déshabillé, examiné, pesé ; on écrit sur un nouveau carton les renseignements qui le concernent, le poids qu'il a atteint et la moyenne de l'accroissement quotidien. Les femmes passent ensuite devant moi ; j'examine leur bébé, je les encourage à continuer l'allaitement au sein et leur donne les conseils nécessaires, si bien qu'un de mes élèves, le D^r HENRI DE ROTHSCHILD, avait baptisé cette consultation du nom d'*École des Mères*.

Quand les femmes n'ont pas assez de lait, soit parce qu'elles ont une sécrétion mammaire insuffisante, soit parce qu'elles sont souffrantes, nous pratiquons l'allaitement mixte ; quand elles n'ont point de lait du tout, parce que leur agalactie est absolue, ou parce qu'elles nous ramènent de nourrice leurs enfants qui y sont tombés malades, nous avons recours à l'allaitement artificiel ; les quantités de lait stérilisé que nous prescrivons sont inscrites sur notre registre et dans une colonne spéciale du carton qui est laissé entre les mains de la mère.

Les enfants peuvent suivre notre Consultation jusqu'à l'âge de deux ans. Évidemment, dans les statistiques, on ne parle que de la mortalité dans la première année, car c'est alors surtout qu'elle est considérable ; mais vous le savez tous, il y a des périodes parfois difficiles et même dangereuses pour l'enfant, ce sont celles de la dentition et du sevrage. Les mères veulent trop vite alors alimenter leurs bébés comme elles-mêmes, de là des désastres ; il importe donc de continuer à les diriger.

Grâce à des collaborateurs dévoués et pleins de zèle, je possède non seulement les observations des enfants, mais encore leurs courbes. Sur chacune de ces dernières on trouve indiqués le poids de l'enfant et les particularités qui le concernent : apparition des dents, difficultés du sevrage, maladies intercurrentes, quantités de lait de vache qui ont été données, etc... Chaque feuille constitue donc un tableau qui permet d'envisager d'un coup d'œil l'histoire du nourrisson. La figure 1 en est un exemple.

Les enfants sont apportés tous les quinze jours s'ils sont nourris au sein par leur mère, mais ils peuvent être amenés tous les huit jours. Il en est qui doivent venir toutes les semaines, ce sont ceux qui sont à l'allaitement mixte ou à l'allaitement artificiel, et qui reçoivent du lait.

Le développement des Consultations de nourrissons a été rapide. En 1893, le D^r VARIOT, qui a fondé le dispensaire de Belleville, y a annexé une Consultation dans laquelle il distribue, à très bon compte, du lait stérilisé du commerce ; il a été fait de même en 1896 au dispensaire de la rue Jean-Lantier par le D^r DUBRISAY père, et à celui de la Polyclinique de la rue Picpus (transférée depuis rue Marcadet) par le D^r HENRI DE ROTHSCHILD.

Le Conseil général de la Seine, sur l'initiative de M. PAUL

STRAUSS, a organisé des Consultations analogues dans les maisons

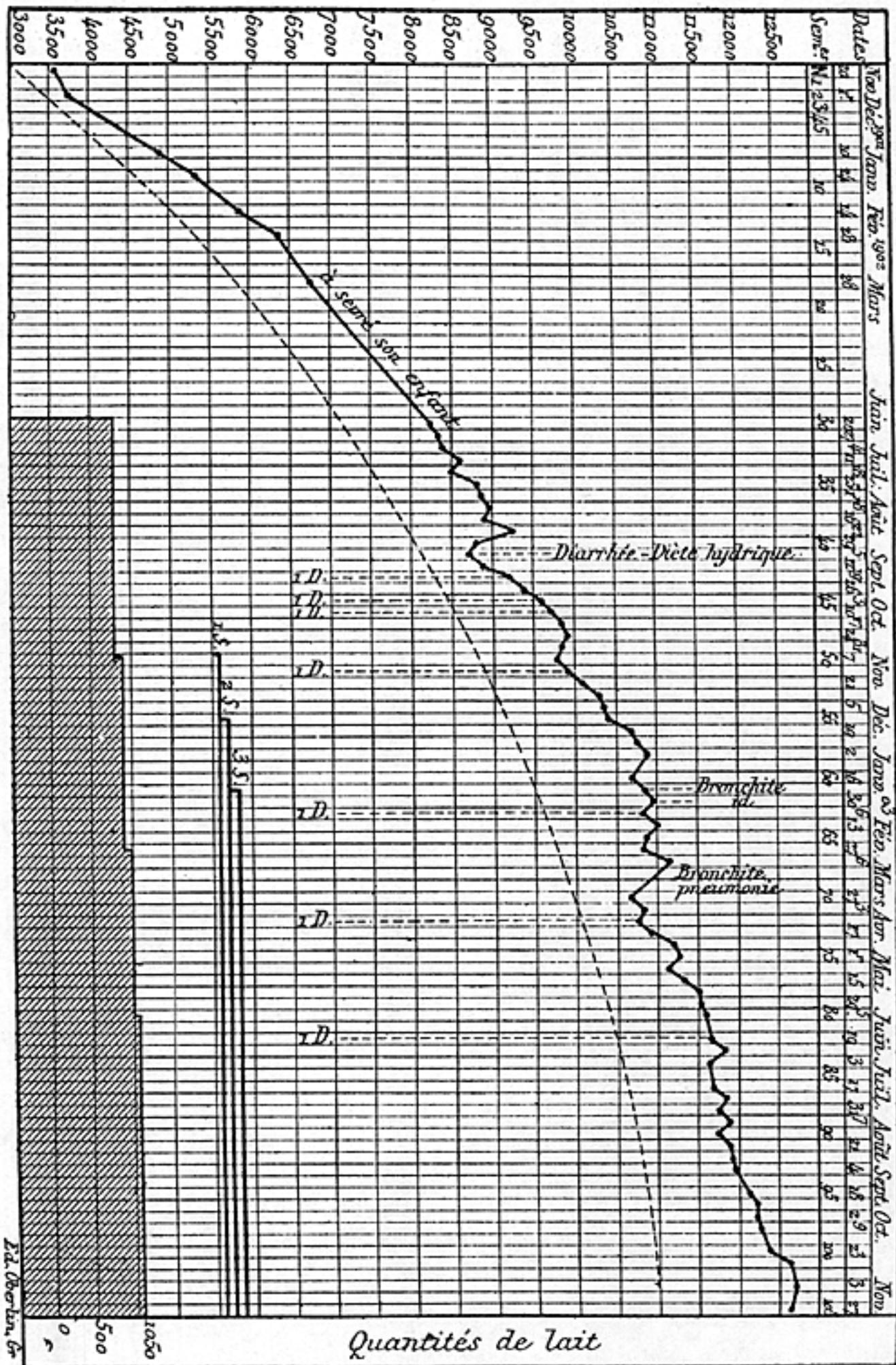


Fig. 1.

de secours de la ville de Paris ; la première a été ouverte en juin 1895, rue du Chemin-Vert, et faite par M. le D^r CHAVANE.

Outre la Consultation fondée à la Charité et dirigée maintenant par M. le D^r CH. MAYGRIER, il en existe d'autres qui sont également annexées à des services d'accouchement, par exemple celle de la Maternité que surveillent MM. PORAK et MACÉ, celle fondée à l'hôpital Tenon par M. BOISSARD et celles de la clinique TARNIER.

Au mois de juillet 1894, un médecin de Fécamp, le D^r DUFOUR, organisa ce qu'il a désigné d'un nom heureux et pittoresque, la « Goutte de lait ». Aux enfants élevés au biberon, il donne, « faute de mieux, » du lait bien préparé et stérilisé. Depuis, à Paris, en province, aux colonies et à l'étranger, les Consultations de nourrissons et les Gouttes de lait ont pris un essor considérable.

Pour le dire de suite et n'y point revenir, on a essayé de jeter sur ces institutions, et en particulier sur les Gouttes de lait, un certain discrédit contre lequel j'ai, pour ma part, énergiquement protesté devant la commission de la dépopulation au ministère de l'Intérieur.

Dans les Consultations de nourrissons, qui dépendent de nos services hospitaliers, nous nous trouvons évidemment dans des conditions particulièrement favorables. En effet, les femmes qui sortent de chez nous allaitent, elles ont compris combien il est utile de peser leurs enfants, elles ont confiance et nous obéissent. Après leur sortie de la Maternité, elles reviennent vite à la Consultation et pratiquent, en très grand nombre, l'allaitement au sein. Notre tâche est donc généralement aisée. Il n'en est malheureusement pas de même pour ceux de nos confrères qui, dans leurs dispensaires, ont ouvert des Gouttes de lait et auxquels on apporte des enfants peu développés, atrophiques ou hypotrophiques, souvent malades, quelquefois mourants. Leur situation est véritablement beaucoup plus difficile que la nôtre et soyez convaincus que ce n'est pas sans beaucoup de peine qu'ils arrivent à sauver ces petits êtres et à obtenir de bons résultats. Chacun fait de son mieux, chacun essaie quelle sera la méthode la plus pratique à laquelle on pourra recourir à la ville ou à la campagne ; chacun s'efforce de trouver la vérité scientifique. Dès lors, est-il juste de critiquer les médecins qui consacrent leur temps, leur intelligence et souvent leur argent dans l'unique but de sauver les enfants ? Nous sommes au commencement de ces recherches, l'avenir nous montrera quels sont les procédés les meilleurs, les plus efficaces, et on peut être sûr qu'à ce moment chacun les suivra.

* * *

Les Consultations de nourrissons répondent-elles à un besoin ? Quels résultats permettent-elles d'obtenir ?

La mortalité infantile, en France, est grande, vous le savez. De 1896 à 1900, 135.000 enfants de 0 à 1 an environ ont suc-

combé chaque année. Vous pouvez vous dire qu'en 1904, grâce à cet été où les chaleurs ont été si fortes et ont régné si longtemps, la mortalité n'a pas été moindre ; cela fait que sur 1.000 enfants qui naissent, 160 à 170 succombent dans la première année. De quoi meurent-ils ?

En 1889, au mois d'octobre, je visitais à Nice le Bureau d'hygiène avec M. le D^r BALESTRE, qui en est le directeur, et M. GILLETTA DE SAINT-JOSEPH, qui en était le secrétaire ; je remarquai qu'ils faisaient, ce dernier surtout, des calculs avec grand plaisir. Je leur demandai s'ils ne pourraient pas, ayant à leur

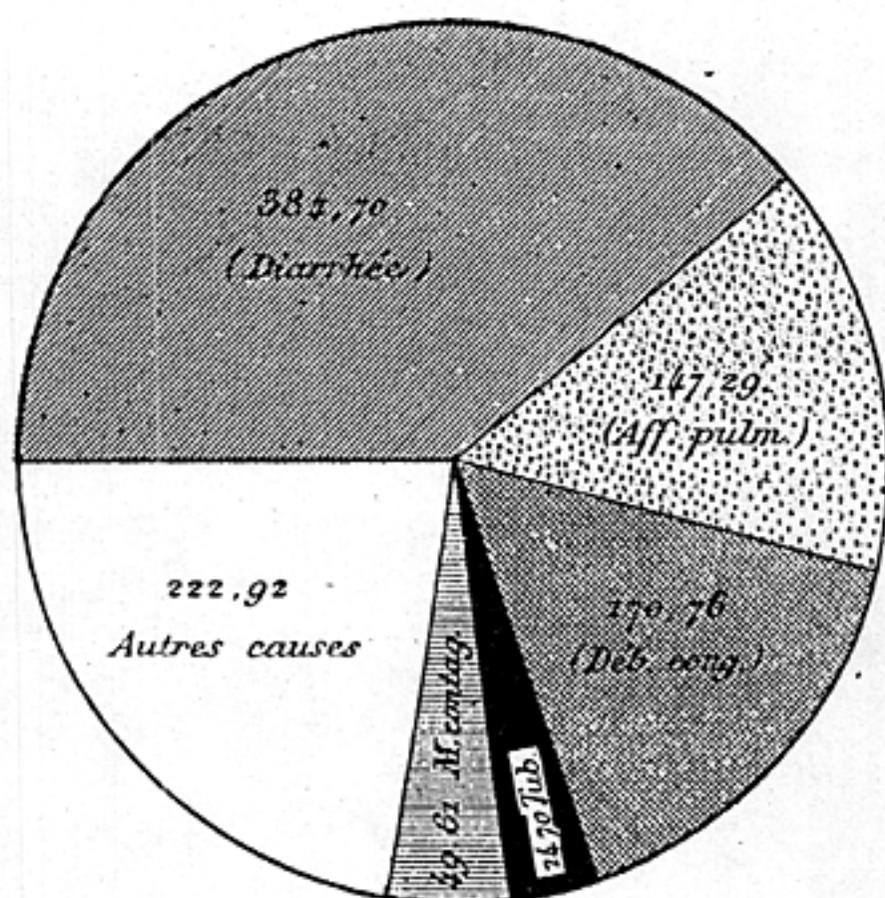


Fig. 2

disposition les chiffres de mortalité pour les villes de France fournis par le ministère de l'Intérieur, tâcher de savoir quelles étaient les principales causes de décès pour les enfants pendant la première année. Ma proposition les séduisit, ils se mirent à l'œuvre, et si vite, qu'ils m'envoyèrent pour le 1^{er} janvier 1900, pour mes étrennes, disaient-ils, un certain nombre de courbes et de graphiques extrêmement intéressants.

Voici l'un de ces graphiques (voir fig. 2) démontrant que, sur 1.000 enfants qui succombent dans la première année,

385	sont emportés par la gastro-entérite, la diarrhée ;
147	— — des affections des voies respiratoires ;
171	— — la débilité congénitale ;
25	— — la tuberculose ;
49	— — les maladies contagieuses.

Toutes les causes non dénommées ci-dessus donnent le chiffre de 223.

Les principales maladies qui emportent les enfants de 0 à 1 an étant connues, on pouvait se mettre à l'étude pour tâcher de les faire successivement disparaître.

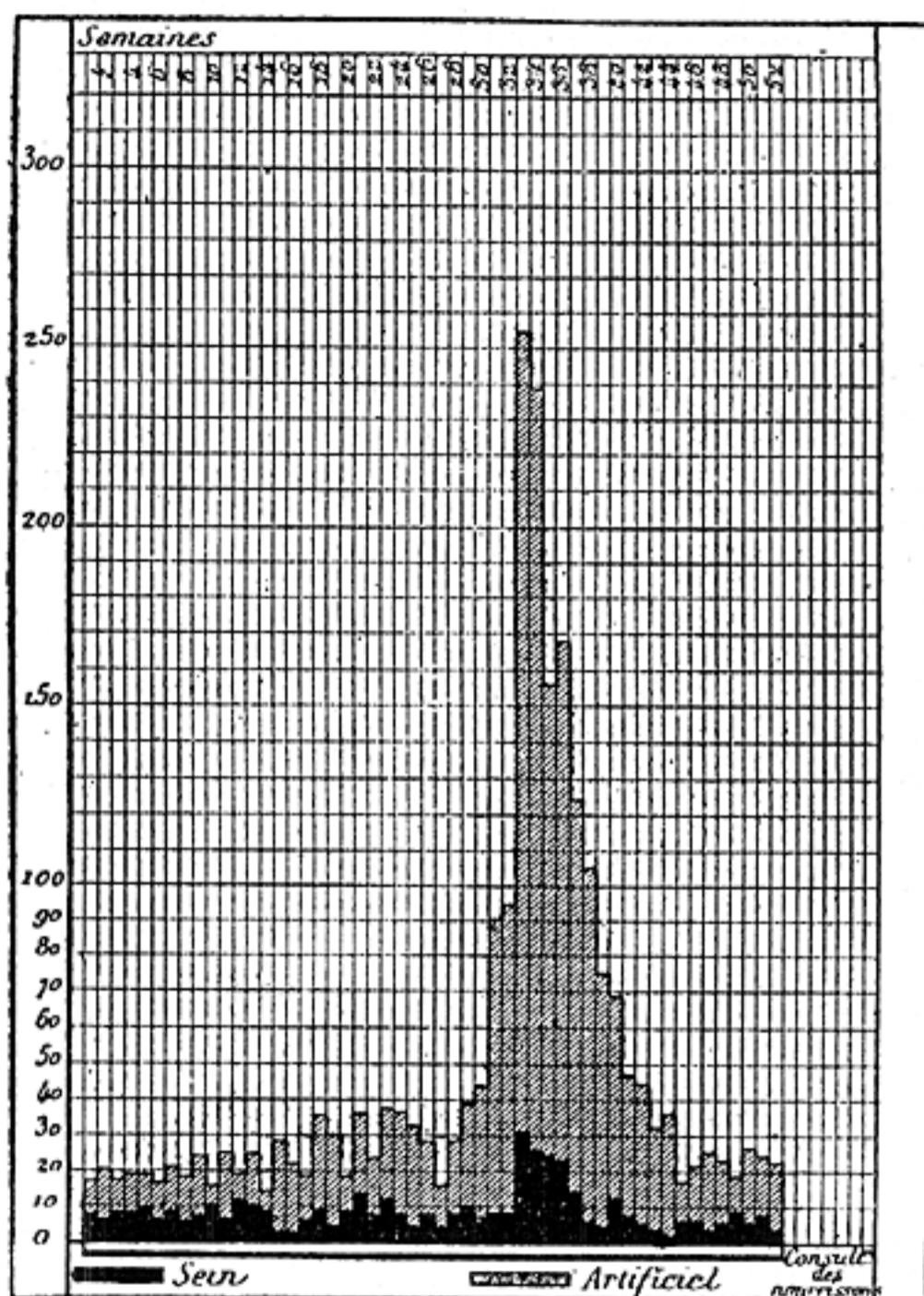


Fig. 3.

La plus importante est la *gastro-entérite*. Et encore le chiffre de 385 ne représente-t-il pas toute la réalité. Ainsi que l'a bien fait remarquer le Professeur AUSSET, de Lille, un certain nombre d'enfants sont inscrits comme ayant succombé à des maladies diverses et qui, en vérité, ne sont emportés que parce qu'ils étaient déjà très affaiblis par des troubles digestifs. C'est ainsi qu'on a dit que ces troubles étaient, directement ou indirectement, la cause des décès de la moitié des enfants.

Or, la mortalité par *gastro-entérite* est essentiellement évitable.

Les enfants meurent surtout de gastro-entérite dans deux conditions : quand ils sont allaités artificiellement et pendant les grandes chaleurs de la période estivale. Voici une courbe (voir fig. 3) qui représente la mortalité, par diarrhée, des enfants de 0 à 1 an dans la ville de Paris pendant l'année 1898, qui fut particulièrement chaude. Les colonnes les plus hautes représentent la mortalité des nourrissons allaités artificiellement ; celles qui se trouvent au-dessous indiquent les décès de ceux élevés au sein. Vous pouvez voir que les premières montent considérablement pendant l'été, à tel point que, dans certaines semaines, il est mort jusqu'à 240 et 280 enfants. Il se produit une courbe si rapidement ascendante que mes élèves ont l'habitude de l'appeler la Tour Eiffel. Pendant la même période, vous pouvez le constater, le nombre des morts s'élève aussi parmi les enfants nourris au sein. Or, à notre Consultation de nourrissons, la mortalité par affections du tube digestif est, pour ainsi dire, réduite à zéro. De 1892 à 1898, époque à laquelle je suis entré à la clinique TARNIER, nous n'avions perdu qu'un seul enfant de gastro-entérite. Il était inscrit sur nos registres avec le numéro 881 ; il était élevé au sein. Sa mère l'ayant mis dans une crèche, il y reçut du mauvais lait et eut de la diarrhée. Nous le guérîmes et nous fîmes promettre à la mère de ne plus le confier à la crèche. Promesse vaine ! Quelque temps après, l'enfant ne revenant plus, nous fîmes une enquête, nous apprîmes qu'il avait été reconduit à la crèche ; il y avait passé la journée du 24 avril 1897 et avait été pris de choléra infantile ; le lendemain, il avait succombé. Nous n'avions pas eu d'autres décès, lorsque l'an dernier, à Pâques, une de nos femmes, dont le bébé était âgé de 17 mois, crut pouvoir partir pour le Havre avec son mari en confiant son enfant à sa mère. Bien entendu, la grand'mère trouva ridicule de ne donner que du lait ; elle lui fit avaler de grosses soupes, manger des légumes, etc. Quand les parents revinrent, ils trouvèrent leur enfant mourant ; ils nous l'apportèrent à l'hôpital, où il succomba quelques heures plus tard.

En dehors de ces deux cas, qui constituent une sorte de contre-épreuve, nous n'avons pas perdu un seul enfant de diarrhée. Si bien qu'au-dessous de cette effroyable « Tour Eiffel » de l'année 1898, notre courbe de mortalité par affections du tube digestif est représentée par une ligne horizontale qui rejoint les deux zéros. Tous ceux qui s'occupent des Consultations de nourrissons vous assureront que, lorsque les mères obéissent, la mortalité par gastro-entérite disparaît presque totalement.

Je ne parlerai presque pas des *affections pulmonaires*. Les graphiques faits par MM. BALESTRE et GILLETTA montrent que c'est surtout pendant l'hiver et aux changements de saisons qu'elles emportent les enfants. Les médecins donneront aux mères des conseils nécessaires, elles surveilleront alors mieux leurs bébés,

les couvriront, ne les exposeront plus aux refroidissements, et le nombre des morts par bronchite et par broncho-pneumonie diminuera.

Quant à la *faiblesse congénitale*, elle est considérée comme jouant aussi un rôle important, puisque sur 1.000 décès, elle en causerait 171. Nous nous sommes occupé beaucoup, vous ne

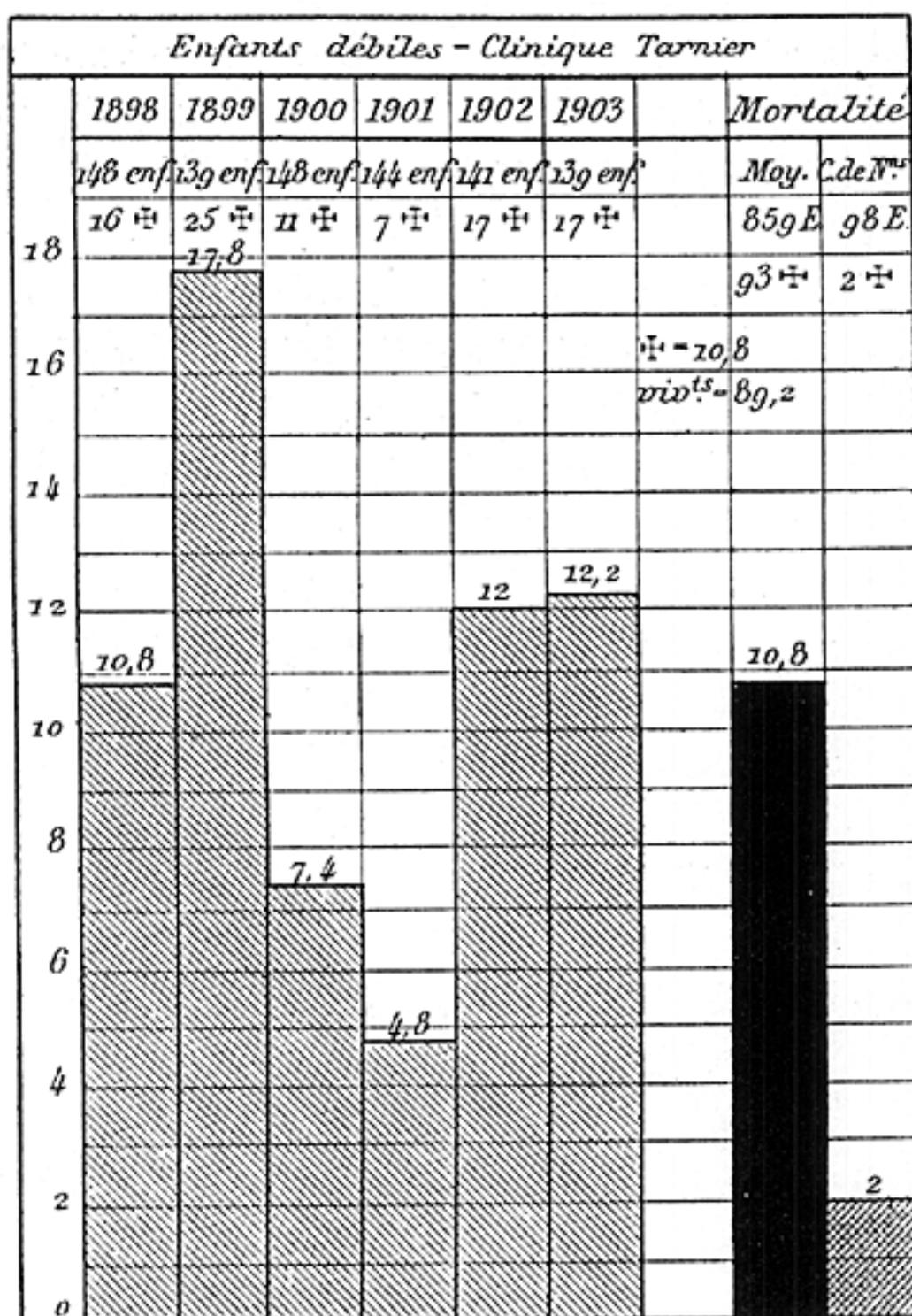


Fig. 4.

l'ignorez pas, des enfants débiles. Il faut les empêcher de se refroidir, savoir les alimenter dans les conditions spéciales, et leur éviter avec soin des maladies contagieuses.

Voici les résultats que nous avons obtenus à la clinique TARNIER. Depuis 1898, sur 859 enfants qui sont nés en état de faiblesse congénitale, c'est-à-dire pesant moins de 2.500 grammes, il en est mort 93. Ils ont donc succombé dans la proportion de 10,8 p. 100 (voir fig. 4).

Par conséquent, sur 100 enfants nés en état de faiblesse congénitale, 89 sont sortis vivants de notre service. Nous les y conservons aussi longtemps que possible. Nous faisons tout pour que leurs mères les allaitent, et quand ils partent, suffisamment développés et élevés au sein, on peut dire qu'ils sont sauvés. Ils ne meurent pas plus que les autres. Depuis 1898, 98 enfants

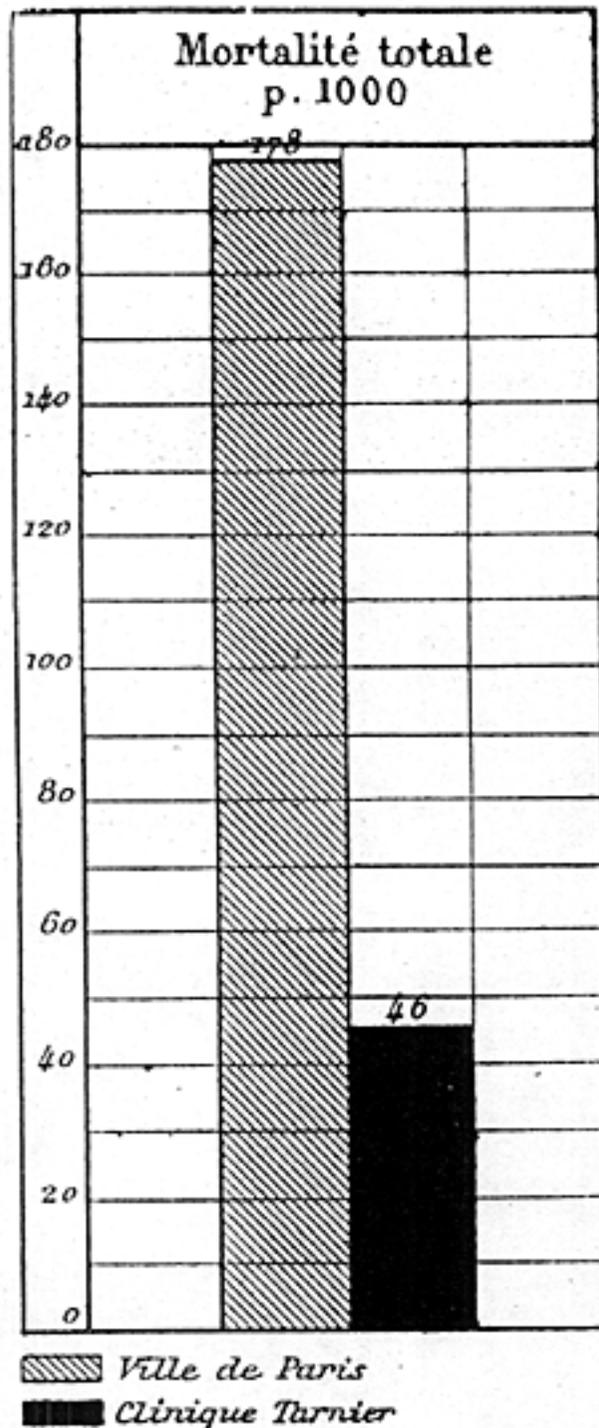


Fig. 5.

ainsi nés débiles, ont suivi notre consultation, et 2 seulement ont succombé, ce qui donne la proportion de 2,04 p. 100.

Je ne dirai rien de la *tuberculose*, qui est rare dans la première année, surtout quand on fait usage du lait stérilisé. Je ne vous parlerai pas non plus des *maladies contagieuses* qui vont en diminuant grâce à toutes les précautions prises par les médecins, grâce à la vaccination, à l'emploi du sérum de Roux contre la diphtérie, etc.

Si l'on peut ainsi diminuer le nombre des décès par affection

du tube digestif, débilité congénitale, etc., la mortalité doit s'abaisser dans les Consultations de nourrissons. Voici les chiffres que nous avons obtenus à la clinique TARNIER et que nous avons, avec M. le Dr P. PLANCHON, présentés en janvier 1904 à l'Académie de médecine. Ils s'appliquent à notre consultation du vendredi. Depuis mars 1898, elle a été suivie par 712 enfants pendant un mois au moins et vingt-quatre mois au plus; parmi ces enfants, 26 sont morts, ce qui fait une proportion de 36,55 p. 1.000 (voir fig. 5).

Mais les statistiques de la ville portent sur douze mois; les enfants sont restés chez nous en moyenne neuf mois et demi; pour un séjour d'une année totale, notre mortalité serait donc de 46 p. 1.000. Pendant cette période, à Paris, la mortalité avait été en 1898, 1899 et 1900, de 178 p. 1.000.

Nous faisons, si je puis dire, l'impossible afin que nos chiffres soient exacts; les femmes nous avertissent quand leur enfant succombe, les voisines aussi nous le disent. Comme cela serait insuffisant, chaque année, nos moniteurs, pour obtenir le relevé précis des enfants qui se sont présentés, se divisent les quartiers de Paris, montent en voiture et vont faire une enquête à domicile.

Si nous recherchons de quoi sont morts nos enfants, voici ce que nous constatons. De mars 1898 à janvier 1904, nous n'en avons pas perdu un seul de diarrhée; dans la ville de Paris, les affections du tube digestif avaient causé la mort dans la proportion de 69 p. 1.000 (voir fig. 6).

La mortalité par affections pulmonaires a été en ville de 32 p. 1.000, chez nous elle n'a été que de 17 p. 1.000. Pour les maladies contagieuses, elle a été en ville de 10,5 et chez nous de 13,8 p. 1.000; celle par affections diverses a été en ville de 65,6 et à la Consultation de 13,8 p. 1.000.

Nous avons dû dédoubler notre consultation qui, le vendredi, était trop considérable et nous prenait trop de temps; nous en avons, en mars 1903, organisé une seconde le mercredi. Ces deux consultations nous ont, pour 1904, donné les résultats suivants: à celle du vendredi, sur 143 enfants, 3 sont morts, l'un de gastro-entérite (n° 2276), nous avons rapporté ci-dessus son histoire; le second de diphtérie (n° 2145), le troisième d'insolation (n° 2360). A la consultation du mercredi, sur 126 enfants, pas un n'a succombé, mais il ne faut pas compter que, malgré le zèle de nos collaborateurs, les Drs PERRET et QUILLIER, ce succès complet persistera.

Il en résulte que la mortalité générale doit diminuer dans les villes qui ont des Consultations de nourrissons. Au mois de décembre 1903, dans une conférence faite à la mairie de l'Hôtel-de-Ville, nous avons montré qu'il en était ainsi à Paris.

Tout récemment, M. le Dr BRESSER a comparé la mortalité de

0 à 1 an pendant les trois mois d'été d'années qui furent particulièrement chaudes, 1898, 1900 et 1904. Sur la fig. 7 est marquée la température de chaque semaine et on voit que la chaleur a été un peu plus grande et a duré plus longtemps en 1904 qu'en 1898 et 1900; malgré cela, la mortalité infantile a diminué très notablement, ainsi que le démontre la courbe. Et cependant, il n'y a pas plus de 4.000 enfants qui, dans la capitale, sont surveillés dans les Consultations de nourrissons et les dispensaires.

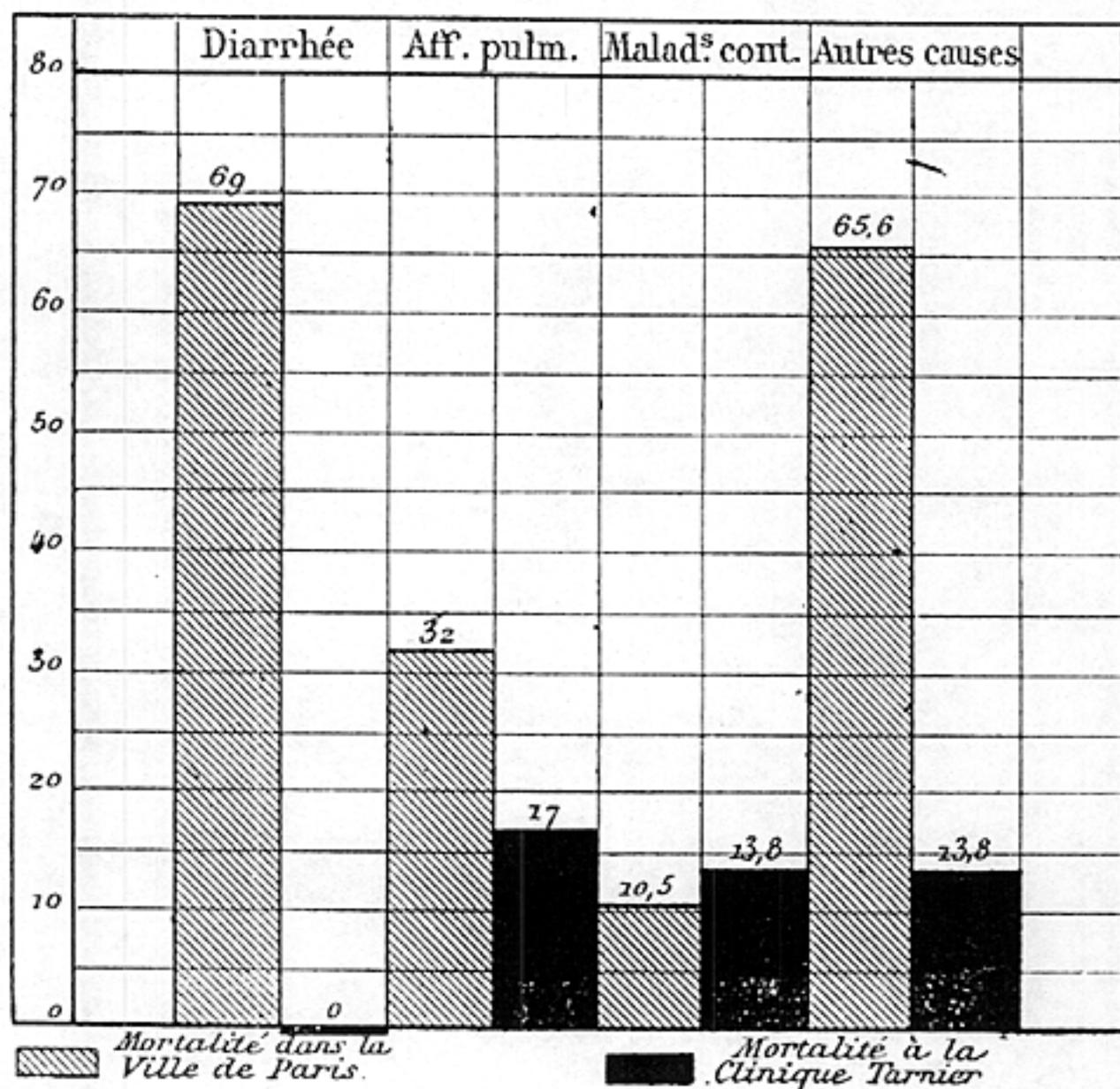


Fig. 6.

Il existe dans un certain nombre de villes des Consultations de nourrissons qui nous donnent des preuves très nettes des services qu'elles rendent. Pour les enfants qui les suivent, la diminution de la mortalité est considérable, mais on peut toujours être tenté de discuter les chiffres fournis par les médecins qui les dirigent. Cependant, si cette diminution est telle qu'elle détermine un abaissement de la mortalité infantile de toute la ville, le résultat doit être considéré comme indéniable.

Voici, par exemple, la ville de Saint-Pol-sur-Mer; les enfants y succombaient dans de telles proportions que, sur 1.000 morts de tout âge, on comptait plus de 500 enfants de 0 à 1 an; ce qui ne veut pas dire qu'il y avait 500 morts pour 1.000 naissances,

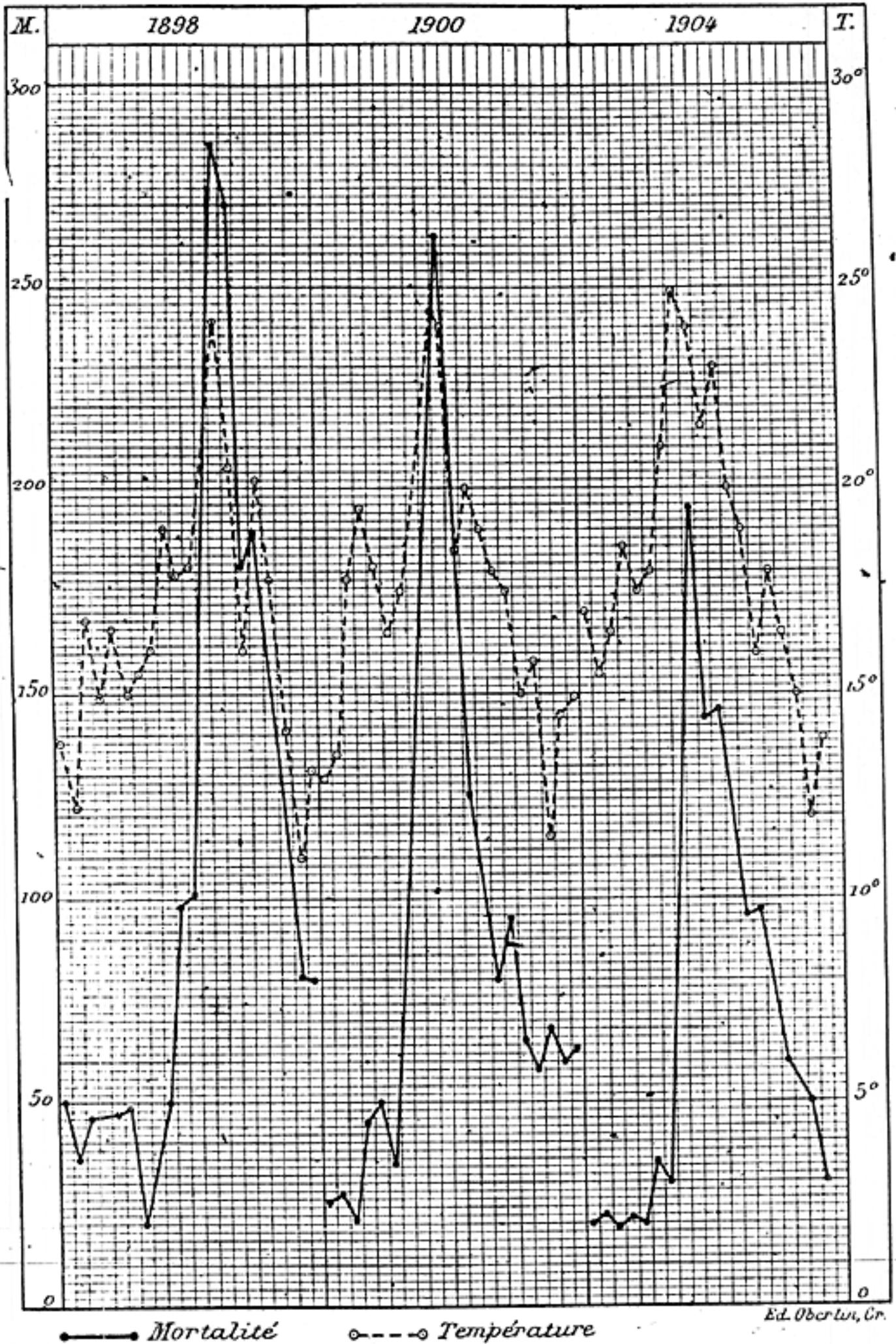


Fig. 7.

car ces dernières étaient très nombreuses. Pendant les cinq années qui ont précédé le mois d'octobre 1902, la mortalité des enfants de 0 à 1 an a été, par rapport aux naissances, de 288 p. 1.000 (voir fig. 8). Le Prof. AUSSET, de Lille, appuyé, soutenu de toutes manières, par un généreux philanthrope M. VAN CAUWENBERGHE, y fonda une Goutte de lait. Les résultats ont été tels que, en octobre 1903, la mortalité de toute la ville était tombée à 209 p. 1.000 et qu'à la fin de la seconde année, en octobre 1904,

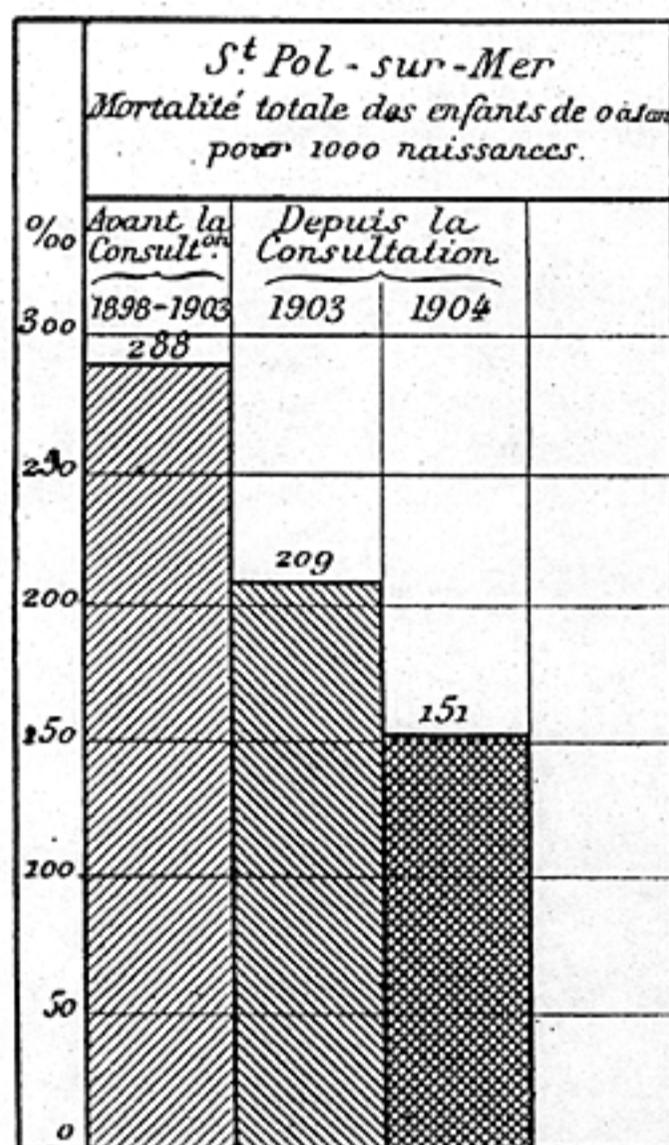
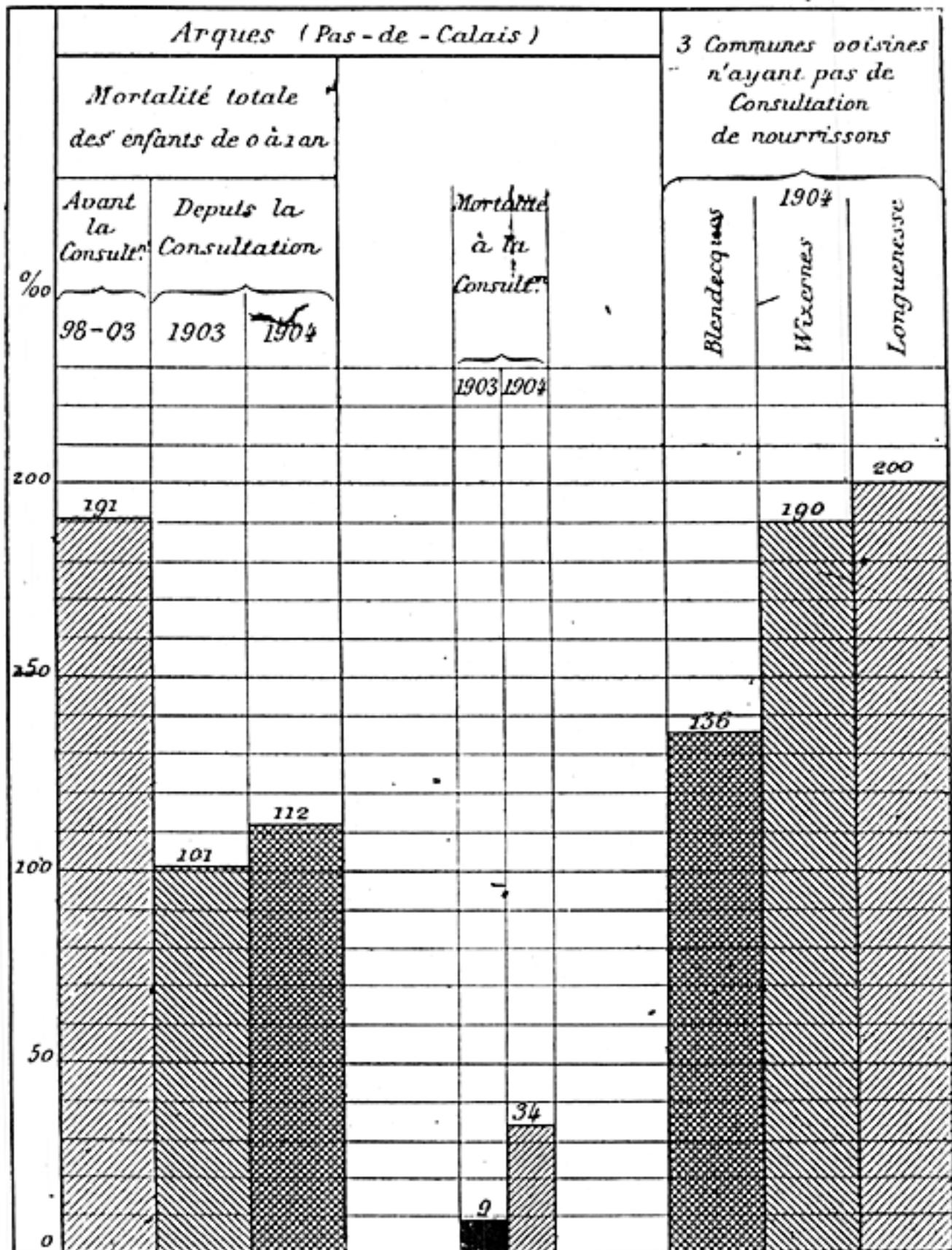


Fig. 8.

malgré les très grandes chaleurs des mois d'été, elle n'était plus que 151 p. 1.000 : elle avait donc diminué de près de moitié.

Le maire de la ville d'Arques (Pas-de-Calais), le D^r ALEXANDRE, est un excellent médecin qui s'efforce d'organiser toutes sortes d'institutions philanthropiques précieuses pour la population ouvrière et pauvre. Il a fondé, au commencement de l'année 1903, une Consultation de nourrissons et on voit que si, de 1898 à 1903 (voir fig. 9), la mortalité infantile d'Arques était de 190 p. 1.000 naissances, en 1903 et en 1904 elle est descendue pour toute la ville à 101 et 112. Il y a donc eu, là aussi, malgré les chaleurs du dernier été, une diminution considérable de la mortalité ; j'entends de la mortalité de toute la ville, parce que les enfants qui venaient à la Consultation n'ont

succombé que dans la proportion de 9 et de 34 p. 1.000. Et ce qui montre bien que ces résultats sont dus à la nouvelle institution, c'est que, dans trois communes immédiatement voisines où elle n'existe pas, la mortalité de 0 à 1 an a été pour 1904 :



Ed. Oberlin, Gr.

Fig. 9.

A Blendecques. de 136 p. 1.000 naissances.
 A Wizernes. de 190 — —
 A Longuenesse. de 200 — —

Du reste, dans le département du Pas-de-Calais, grâce à l'initiative de M. JONNAKT et à la grande activité du préfet, M. DURÉTAUL, il existe aujourd'hui 123 Consultations de nourrissons.

Dans le chef-lieu d'un autre département, à Auxerre, il en fut établi une l'an dernier; sur 143 enfants qui l'ont suivie, deux sont morts en 1904. Nous nous sommes dit que si ces chiffres étaient exacts, et nous n'avions pas le droit d'en douter, il serait intéressant de comparer la mortalité de 1904 avec celle de l'année 1898, où la chaleur fut également très élevée. En 1898, sur 210 enfants de 0 à 1 an, élevés à Auxerre, il en est mort 43, ce qui donne une proportion de 205 p. 1.000 (voir fig. 10); au contraire, en 1904, sur le chiffre de 274 enfants, il en est mort 33, ce qui donne la proportion de 120 p. 1.000. Donc, le nombre des décès ayant été très minime pour les enfants qui suivaient la Consultation, la mortalité totale est tombée, à Auxerre, de 205 à 120 p. 1.000.

J'ajoute que, grâce à l'exemple du Dr MOCQUOT, d'Appoigny, à l'énergique impulsion de l'inspecteur départemental, M. MAROIS, et à l'appui du Conseil général et du Préfet de l'Yonne, de nombreuses consultations ont été organisées par les médecins de la protection du premier âge, si bien qu'il en existe aujourd'hui dans 106 communes et tous les enfants peuvent y être admis. En lisant les rapports si consciencieux de l'inspecteur départemental, on constate que le Dr ESMÉNARD n'a eu que 4 décès sur 88 enfants; le Dr LESUEUR, 2 sur 70; le Dr GUYARD, 1 sur 62; le Dr VANNEREAU, 2 sur 155; le Dr DURAND, 1 sur 119; les Drs PETIT et MOCQUOT, sur 55 et 121 enfants, n'ont eu aucun décès.

« Au total, sur 1.614 nourrissons qui ont suivi les Consultations de l'Yonne, dit M. MAROIS, il n'y a eu que 37 morts. »

A quoi sont dus tous ces résultats heureux ?

A la direction médicale et surtout à la diffusion de l'allaitement au sein. A la clinique TARNIER, 95 p. 100 environ de nos enfants sont allaités par leur mère ou puisent dans leurs seins tout ce qu'elles sont capables de donner, car quand cette quantité est insuffisante nous avons recours à l'allaitement mixte. Nous avons donc, grâce aux conditions très favorables dans lesquelles nous nous trouvons, une proportion considérable d'allaitement au sein, mais nous avons aussi recours à l'allaitement artificiel pour les

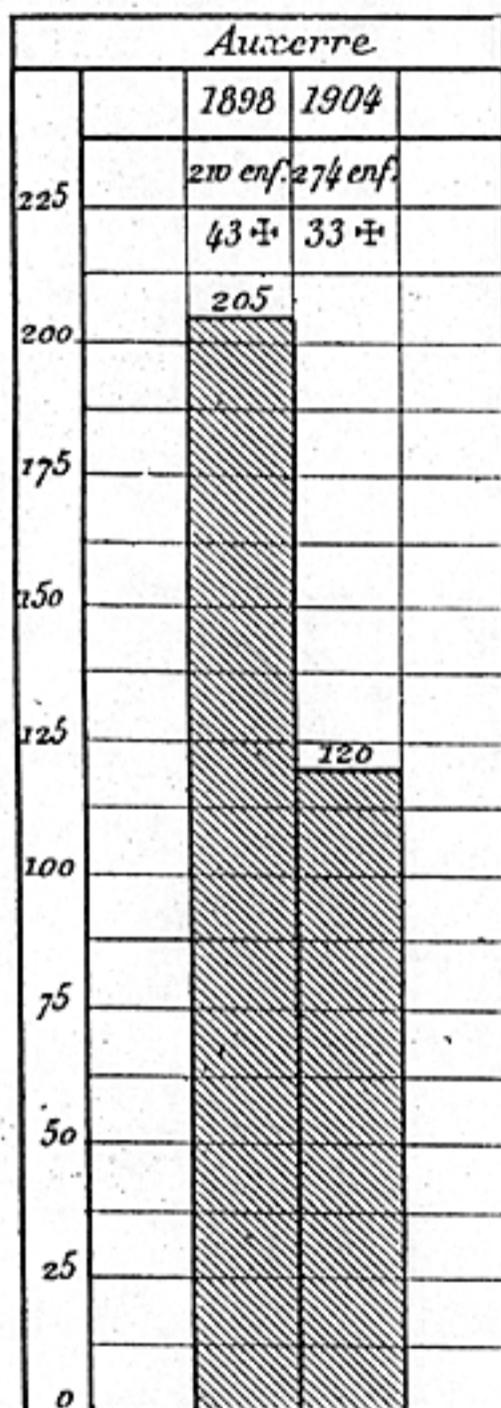


Fig. 10.

enfants dont les mères n'ont pas de lait quand elles quittent notre service et pour ceux qui nous sont ramenés tardivement de nourrice.

Et parce que j'avais montré, avec de nombreux faits à l'appui, tous les services que peut rendre le lait stérilisé lorsque la mère est insuffisante, on a voulu faire de moi un propagateur de l'allaitement artificiel. Une petite légende s'est établie dont je me suis

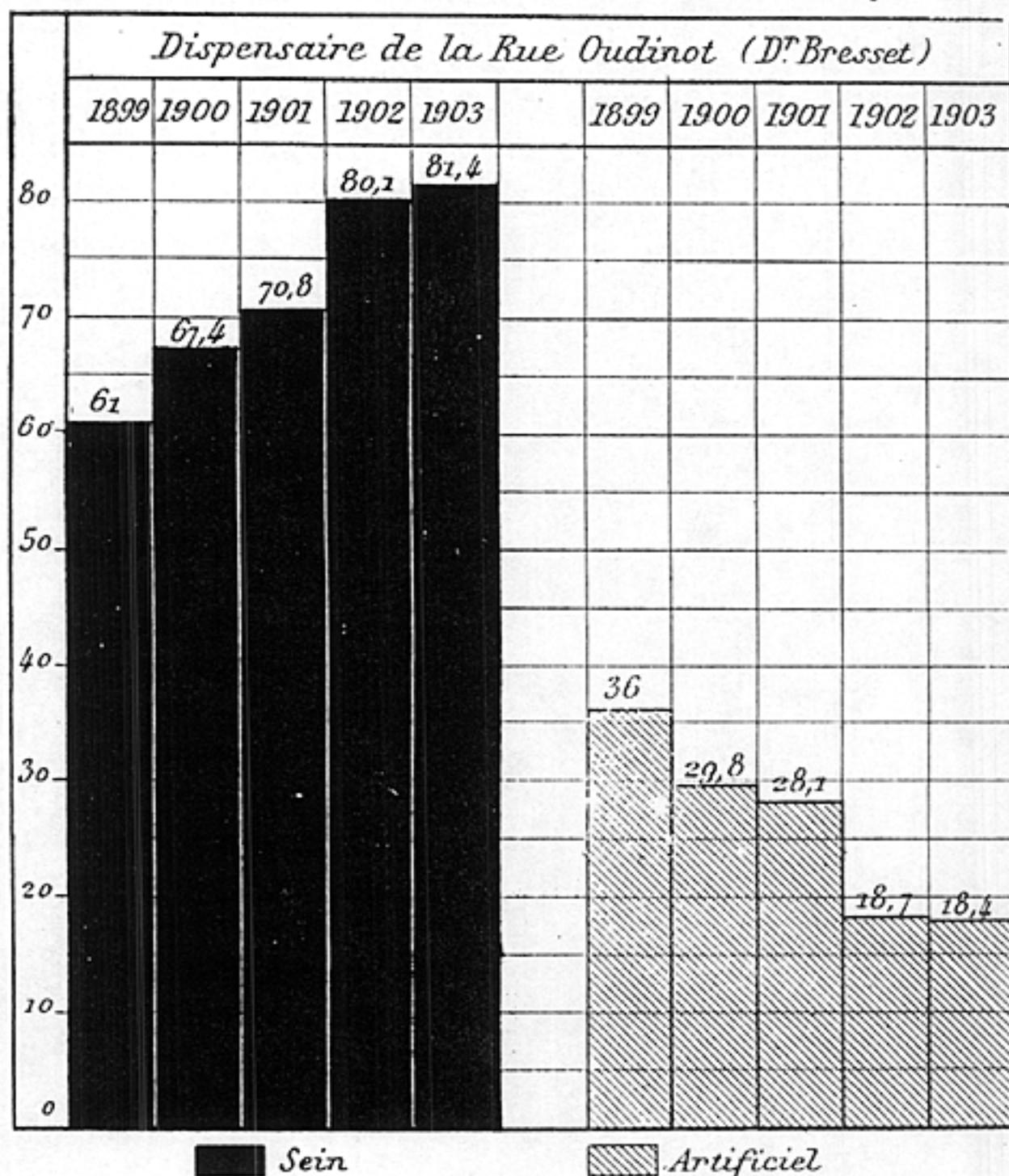


Fig. 11.

contenté de sourire, car jamais je n'ai fait une communication à l'Académie ou ailleurs, jamais je n'ai fait une leçon sans dire ou à peu près : « L'enfant doit être mis au sein, il doit être nourri par sa mère, telle est la règle générale, à laquelle il sera fait aussi peu d'exceptions que possible. »

D'autres, il est vrai, ont prétendu que nous fermions la porte de nos Consultations aux enfants qui n'étaient pas au sein ; vous venez de voir ce qu'il faut en penser. Il est vraiment difficile de contenter tout le monde.

Dans les dispensaires, on voit chaque jour s'accroître la proportion des allaitements au sein ; j'ai relevé les chiffres qui ont été publiés par quelques-uns de nos confrères. Je vous citerai, en particulier, le D^r BRESSET ; en 1899, rue *Oudinot*, la proportion d'allaitement au sein était chez lui de 61 p. 100, elle est montée à 67 p. 100 en 1900, à 71,8 p. 100 en 1901, à 81 p. 100 en 1902 et à 81,4 p. 100 en 1903 (voir fig. 11). Par contre, l'allaitement artificiel a diminué d'année en année.

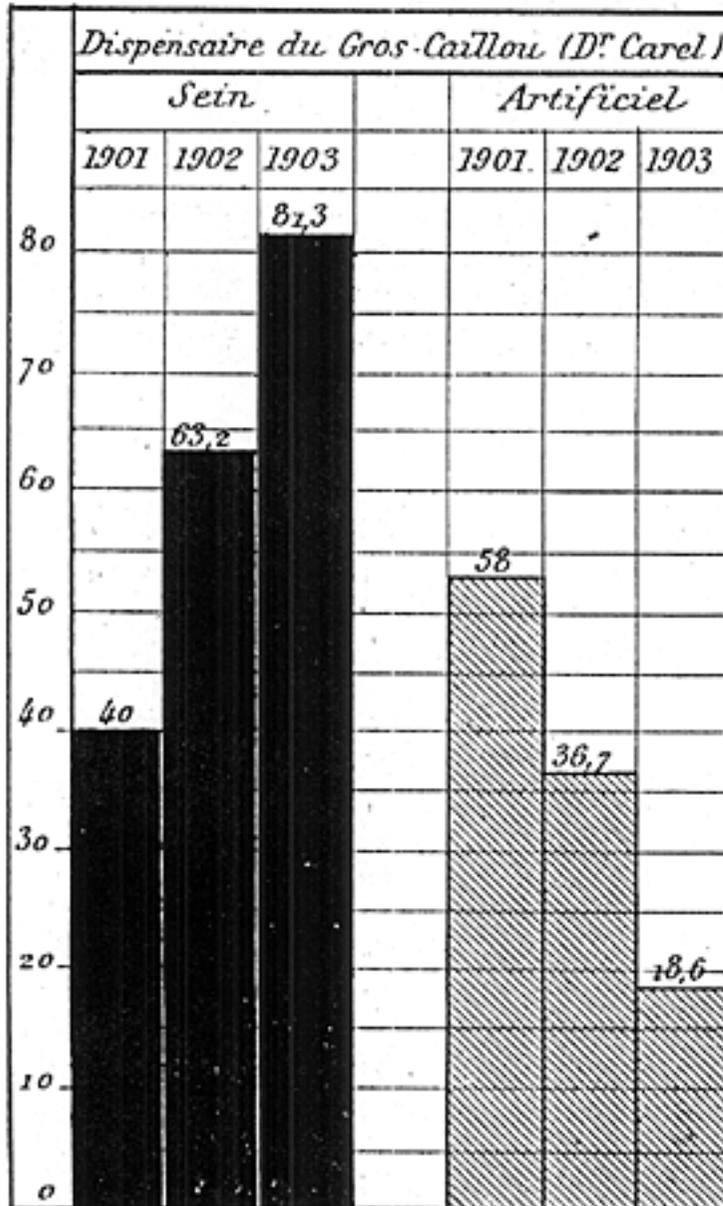


Fig. 12.

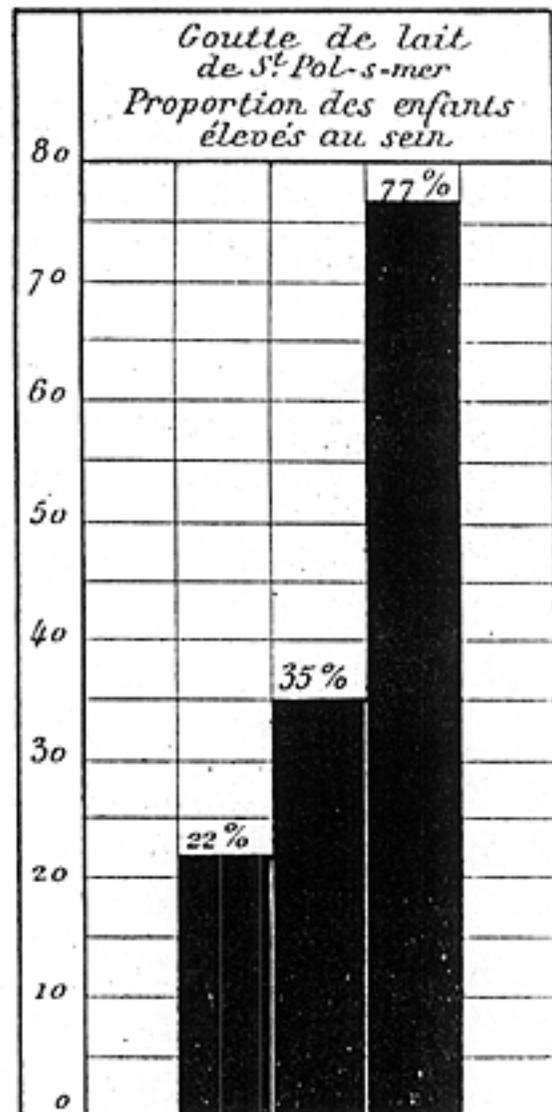


Fig. 13.

Dans un dispensaire du même arrondissement, rue Saint-Dominique, qui est dirigé par le D^r CAREL, vous pouvez voir (fig. 12), que la proportion des femmes qui allaitent s'est élevée de 40 p. 100 en 1901 à 63 p. 100 en 1902 et à 81,4 p. 100 en 1903.

De même, à la Maternité de Tenon, M. le D^r BOISSARD et M. le D^r DEVÉ ont vu l'allaitement au sein et l'allaitement mixte s'élever considérablement ; la proportion des mères qui nourrissaient leur enfant se trouvait être, au début, de 60 p. 100 ; grâce aux encouragements de toutes sortes qu'ils ont accordés, elle est mainte-

nant de 93 p. 100. Et MM. BOISSARD et DEVÉ acceptent à leur consultation, non seulement les femmes accouchées à l'hôpital, mais encore d'autres qui ont été assistées au dehors.

Il en est de même en province ; on y voit la proportion des allaitements au sein s'accroître. A Arques, elle a été de 49 p. 100 pendant la première année et de 67,3 p. 100 pendant la seconde. A Saint-Pol, les femmes ne nourrissaient guère ; au début, le D^r AUSSET avait 22 p. 100 d'enfants allaités par leur mère ; à la fin de la première année ; il en eut 35 p. 100, et à la fin de la seconde 77 p. 100 (voir fig. 13).

Donc partout, pour ainsi dire, on voit dans les Consultations de nourrissons et les dispensaires les médecins encourager l'allaitement au sein et en obtenir les meilleurs résultats.

Les Consultations de nourrissons se multiplient de tous les côtés. Il en existe à Paris, en province, à l'étranger. Je vous ai déjà dit combien elles étaient nombreuses dans le Pas-de-Calais et dans l'Yonne.

Dans beaucoup de villes, le lait donné aux enfants étant de mauvaise qualité, la municipalité et les particuliers ont fondé des Gouttes de lait. Ce liquide y est sérieusement analysé, contrôlé, puis stérilisé et distribué. Mais s'il importe d'avoir du bon lait de vache pour l'allaitement mixte et l'allaitement artificiel, il faut, par-dessus tout, donner des conseils aux mères et les diriger. On ne doit pas oublier que la meilleure goutte de lait est celle que l'enfant trouve dans le sein de sa mère.

Du reste, dans l'Yonne, pays essentiellement agricole, il n'y a pas encore une seule Goutte de lait. Les médecins indiquent aux femmes la quantité de ce liquide qu'elles doivent mettre dans chaque biberon pour la tétée, et elles se le procurent très facilement à la campagne.

A côté de ces Consultations, fondées par les municipalités et les œuvres de bienfaisance, il existe aussi des organisations préconisées par les D^{rs} DEVÉ et LEGRAND. Le médecin reçoit régulièrement chez lui ses petits clients et les pèse. Ce sont les consultations *individuelles*.

Dans les *Crèches*, des consultations de nourrissons s'installent également ; il suffit pour cela que, une fois par semaine, à une heure fixée, le médecin pèse l'enfant alors que sa mère vient le chercher ; il peut ainsi donner à celle-ci les conseils nécessaires, indiquer les quantités de lait qui doivent être prises par l'enfant, etc. La Consultation de nourrissons s'adapte ainsi à la crèche qu'elle complète.

M. le D^r COURTOIS-SUFFIT, médecin du ministère des finances, organise ces institutions dans les manufactures de l'Etat, et des secours seront accordés, pendant quelques mois, aux femmes qui donneront le sein.

Les *Mutualités maternelles*, constituées à Mulhouse d'abord,

puis à Paris et ailleurs, par Félix POUSSINEAU et BRYLINSKI, encouragent par des dons l'allaitement au sein ; elles obtiennent de tels résultats que 80 p. 100 des enfants sont nourris par leur mère. La *Mutualité maternelle* de Paris a résolu d'étendre ses bienfaits pendant plus longtemps aux femmes qui allaitent et de fonder des Consultations de nourrissons où les médecins pèseront les enfants et dirigeront leur hygiène alimentaire.

La *Société de Bienfaisance israélite pour les femmes en couches* possède une Consultation de nourrissons faite par mon ancien chef de clinique, le D^r SCHWAB.

La *Société de Charité maternelle*, qui a été fondée en 1784 pour assister les mères pauvres au moment de leur accouchement et favoriser l'allaitement au sein, a distribué en 1904 des secours pendant dix mois à 1 837 femmes. Elle nous a demandé s'il ne serait pas possible de fonder pour elles des Consultations dans les différents quartiers de la ville de Paris.

Il y a enfin la loi Roussel, grâce à laquelle partout les enfants abandonnés, secourus ou en nourrice, sont surveillés par les médecins. Cette loi, il est vrai, a été très critiquée, car il n'est pas toujours facile à nos confrères de bien visiter ces enfants à domicile ; trop souvent ils ne rencontrent pas les nourrices qui sont absentes et ils se lassent. Rien ne serait plus simple que d'organiser des Consultations, comme cela vient d'être fait dans l'Yonne. Toutes les mères, toutes les nourrices sont convoquées un jour, à heure fixe, dans un local spécial ; les enfants sont déshabillés, examinés et pesés, puis le médecin donne ses conseils. Cette réunion des enfants permet d'en voir beaucoup en peu de temps, ce qui constitue, pour le praticien, un grand avantage ; il peut ainsi prendre des notes sur chaque bébé auquel il porte alors un plus vif intérêt.

Au mois de juillet dernier, un jeune médecin, le D^r GÖPFERT, passait à Nancy sa thèse inaugurale ; il avait été interne du Professeur HAUSHALTER et chargé de surveiller les enfants d'une circonscription de la ville de Nancy. Il y avait organisé une Consultation de nourrissons, et, sur 74 surveillés, il n'avait eu qu'un seul décès, par broncho-pneumonie. Aussi, après avoir montré comment les Consultations de nourrissons peuvent être utilisées par les médecins chargés d'appliquer la loi Roussel, il écrivait : « C'est à cette seule condition qu'on ne verra plus se produire les hécatombes d'enfants annoncées par les statistiques officielles. Le remède est trouvé, refuser de s'en servir serait un crime. » Le mot « crime » est évidemment un peu fort, mais il montre bien toute l'ardente conviction du D^r GÖPFERT.

Dans un rapport récent, M. le D^r VANNIEREAU, inspecteur de la protection du premier âge à Auxerre, disait : « Les nourrices viennent avec plaisir à la Consultation des nourrissons recevoir les conseils destinés à les guider ; leur assiduité le prouve. Seule la Consul-

tation permet de voir tous les enfants régulièrement ; à mon avis, c'est un progrès sur la visite à domicile. Celle-ci n'est pas à négliger dans certains cas. Je me résume, il est indispensable de voir tous les enfants ; la Consultation me paraît être jusqu'à ce jour le seul moyen de les bien examiner. »

Les Consultations de nourrissons peuvent donc compléter beaucoup d'autres œuvres ; elles s'adaptent en général facilement aux divers milieux, mais on ne doit pas oublier que leur direction doit être absolument médicale ; de cette manière seulement elles ont de la valeur.

* * *

Quel intérêt ces consultations présentent-elles pour le médecin ?

D'abord il faut de toute nécessité diriger l'allaitement, non seulement l'allaitement artificiel, si difficile, si dangereux pour l'enfant pendant les premiers mois, mais encore l'allaitement au sein. Voici ce que nous voyons à chaque instant. Les femmes sortent de la clinique en excellente santé, ainsi que leur bébé, mais huit ou quinze jours plus tard elles nous ramènent ce dernier en très mauvais état, il a de la diarrhée, des vomissements et a beaucoup diminué de poids.

Si vous interrogez, vous apprenez que l'enfant a été mis au sein d'une façon très irrégulière, chaque fois qu'il criait, et qu'on l'y laissait autant qu'il le voulait. Il suffit parfois de montrer à la mère qu'elle ne doit donner le sein que toutes les deux heures et diminuer la durée des tétées. D'autres fois, au contraire, la situation est tellement grave que nous sommes obligés de reprendre dans le service la mère et son bébé. En quelques jours nous obtenons le rétablissement de ce dernier et nous faisons l'éducation de la nourrice. Combien en avons-nous vues qui, par suite, nous disaient : « Mon enfant a eu de la diarrhée l'autre jour, mais je lui ai donné moins et maintenant il va très bien » !

D'autres femmes se figurent n'avoir pas assez de lait ou même n'en avoir plus ; elles ont employé le biberon comme adjuvant, quelquefois même elles ont sevré. Nous faisons aussi rentrer ces femmes dans nos salles, nous remettons l'enfant régulièrement au sein, nous pesons toutes les tétées et nous voyons le lait revenir en quantité suffisante ; la mère repart convaincue et elle fait une excellente nourrice.

Si, cependant, elle ne produit réellement pas assez, il suffit de donner en plus à l'enfant 60, 75, 90 ou 120 grammes de lait de vache stérilisé pour obtenir de très beaux résultats.

Quant à l'allaitement artificiel, il est nécessaire de le surveiller plus minutieusement encore.

Les Consultations de nourrissons permettent aux médecins de

faire des recherches nombreuses, car ils y peuvent observer beaucoup d'enfants.

« C'est la balance qui servira de guide. Si on constate que l'en-

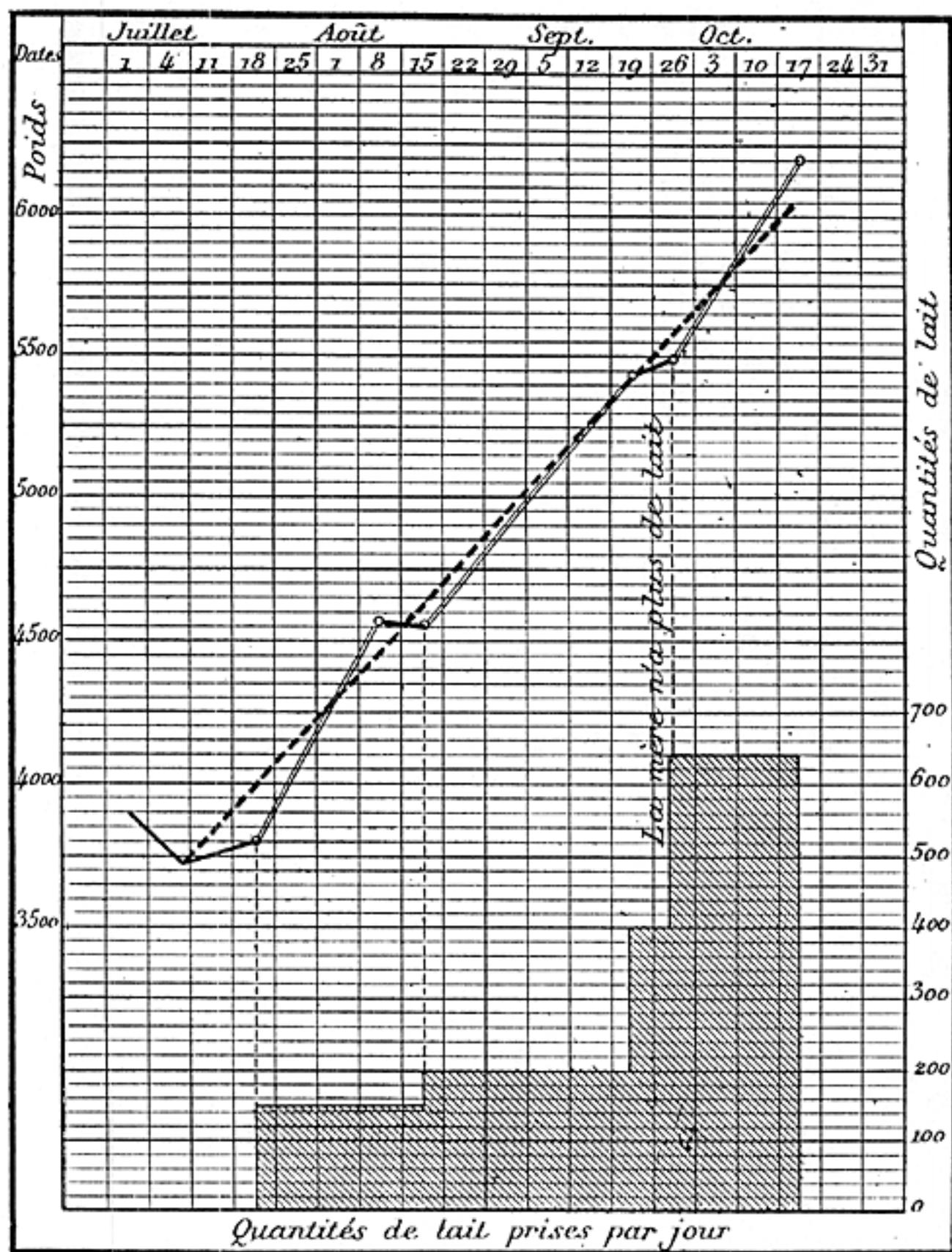


Fig. 14.

Ed. Oberlin. Gr

fant n'a pas augmenté ou n'a augmenté que de peu dans toute sa semaine, si, d'autre part, on ne trouve chez lui aucun état pathologique qui permette d'expliquer le défaut d'accroissement, si ses

(1) *Le Nourrisson*, p. 220 et 221 ; 1900.

digestions sont bonnes, si ses garde-robes ont la consistance et la couleur normales, si enfin, pesant l'enfant avant et après chaque tétée, on constate qu'il ne prend qu'une trop faible quantité de liquide, parce que les seins n'en contiennent que peu, il est extrêmement probable qu'il n'est pas assez nourri. Il faut alors au lait maternel ajouter un peu de lait stérilisé.

« Faisons cependant une remarque sur laquelle nous reviendrons : on doit absolument éviter la suralimentation ; il vaut mieux que, pendant quelque temps, l'augmentation soit légèrement insuffisante. En effet, si l'enfant ne prend pas assez, il peut ne pas s'accroître, il peut même diminuer de poids, mais il n'aura pas de troubles digestifs ; dès qu'on lui donnera davantage, qu'on lui fera prendre la quantité de lait qui lui est nécessaire, il augmentera très rapidement, sa courbe se rapprochera de la normale ; elle arrivera même à la dépasser (1). »

En voulez-vous un exemple. Voici la courbe d'un enfant, M..., qui, né le 27 juin 1896 et sorti le 1^{er} juillet de la Maternité, nous fut ramené le 4 de ce mois à la consultation ; il avait diminué de 120 grammes. On attendit jusqu'au 18 juillet, et comme il n'avait augmenté que de 5 grammes par jour, on ajouta à ce qui lui était fourni par les seins 150 grammes de lait stérilisé. L'enfant augmenta beaucoup jusqu'au 8 août ; la semaine suivante, il avait diminué de 20 grammes, la mère était de nouveau insuffisante, on donna 200 grammes de lait, et l'enfant reprit sa courbe normale (voir fig. 14).

C'est en procédant de cette manière et en nous fondant sur les résultats cliniques, que nous sommes arrivé à déterminer pour l'allaitement artificiel, chez les enfants âgés d'un certain nombre de mois, quelles sont les quantités de lait de vache minima, mais absolument suffisantes, utiles et non nuisibles, qui doivent être données.

Un peu étonné d'abord des chiffres que nous trouvions et que nous avons indiqués dans nos leçons cliniques (1) en 1899, chiffres qui montraient que l'enfant de 5 à 6 kilogrammes se développait normalement avec une quantité de lait de vache (à 38 grammes de beurre) correspondant au dixième du poids de son corps, nous avons hésité longtemps avant de les affirmer d'une façon définitive ; nous n'avons voulu le faire qu'après avoir accumulé de nombreuses observations (2).

C'est en 1902 que nous sommes entré en rapport avec notre éminent confrère, le Dr MAUREL, de Toulouse. Il venait de faire une communication à la Société de médecine de cette ville et il

(1) Voyez *Le Nourrisson*, leçon du 10 juin 1899, p. 260-268.

(2) *Le Progrès médical*, 5 juillet 1902. — *Rapport pour le Congrès d'Hygiène de Bruxelles*, sept. 1903. — P. BUDIN et P. PLANCHON. Note sur l'alimentation des enfants. *Académie de médecine*, 5 janv. 1904.

avait déclaré que « les dépenses de l'enfant, pendant qu'il est admis à l'alimentation lactée exclusive, sont couvertes par environ 100 grammes de lait de femme par kilogramme de son poids ».

Il fondait son opinion sur des calculs établis d'après la ration de l'adulte et sur deux observations recueillies personnellement. Ses collègues lui objectèrent que ses chiffres étaient en contradiction avec les miens, que je donnais aux enfants beaucoup plus de lait, le cinquième du poids de leur corps, c'est-à-dire 200 grammes par kilogramme.

M. MAUREL m'écrivit. Je lui répondis que l'opinion qui m'avait été attribuée était erronée; ce chiffre s'appliquait aux enfants débiles pesant 2.000 grammes environ, et nullement à ceux nés à terme et surtout âgés de plusieurs mois. Je lui envoyai mon livre *Le Nourrisson*, en appelant en particulier son attention (voir fig. 15) sur une observation dans laquelle un enfant nourri artificiellement avait reçu :

480 grammes de lait	quand il pesait	environ	4.800 grammes
540	—	—	5.400
570	—	—	5.800

Le passage se terminait par ces mots : « En réalité, la quantité qu'il absorbait correspondait au dixième de son poids total. »

M. le Dr MAUREL, dont vous connaissez tous l'intelligence si vive, les expériences si ingénieuses, les travaux si remarquables, vint à Paris, et les heures que nous passâmes ensemble furent pour moi des plus agréables et des plus instructives. Cliniquement, j'étais arrivé pour le lait de vache à trouver que, pour le nourrisson, le dixième du poids du corps était suffisant; à la suite de ces calculs, M. MAUREL pensait qu'il lui fallait environ 100 grammes de lait de femme par kilogramme de son poids; c'était à peu près la même chose.

Et que d'autres points sur lesquels nous étions d'accord !

M. MAUREL fit alors paraître, en janvier 1903, son livre intitulé : *Hygiène alimentaire du nourrisson*, où on peut lire : « De plus, et c'est encore avec plus de satisfaction que je le constate, la pratique de BUDIN basée sur les tâtonnements se rapproche en somme très sensiblement de la mienne dont le point de départ, on l'a vu, a été tout à fait théorique.

« Dans plusieurs des observations qu'il a publiées et aussi dans un grand nombre de celles inédites qu'il a eu la complaisance de me montrer, il est arrivé par le tâtonnement à cette proportion, que le poids du lait ingéré représente le dixième du poids du nourrisson. »

Et M. MAUREL rappelle sa conclusion pour l'enfant élevé au sein : « La ration d'un kilogramme du nourrisson correspond

sensiblement à 75 calories ou, ce qui est équivalent, à 100 grammes de lait. »

De nombreuses recherches ont été entreprises de divers côtés

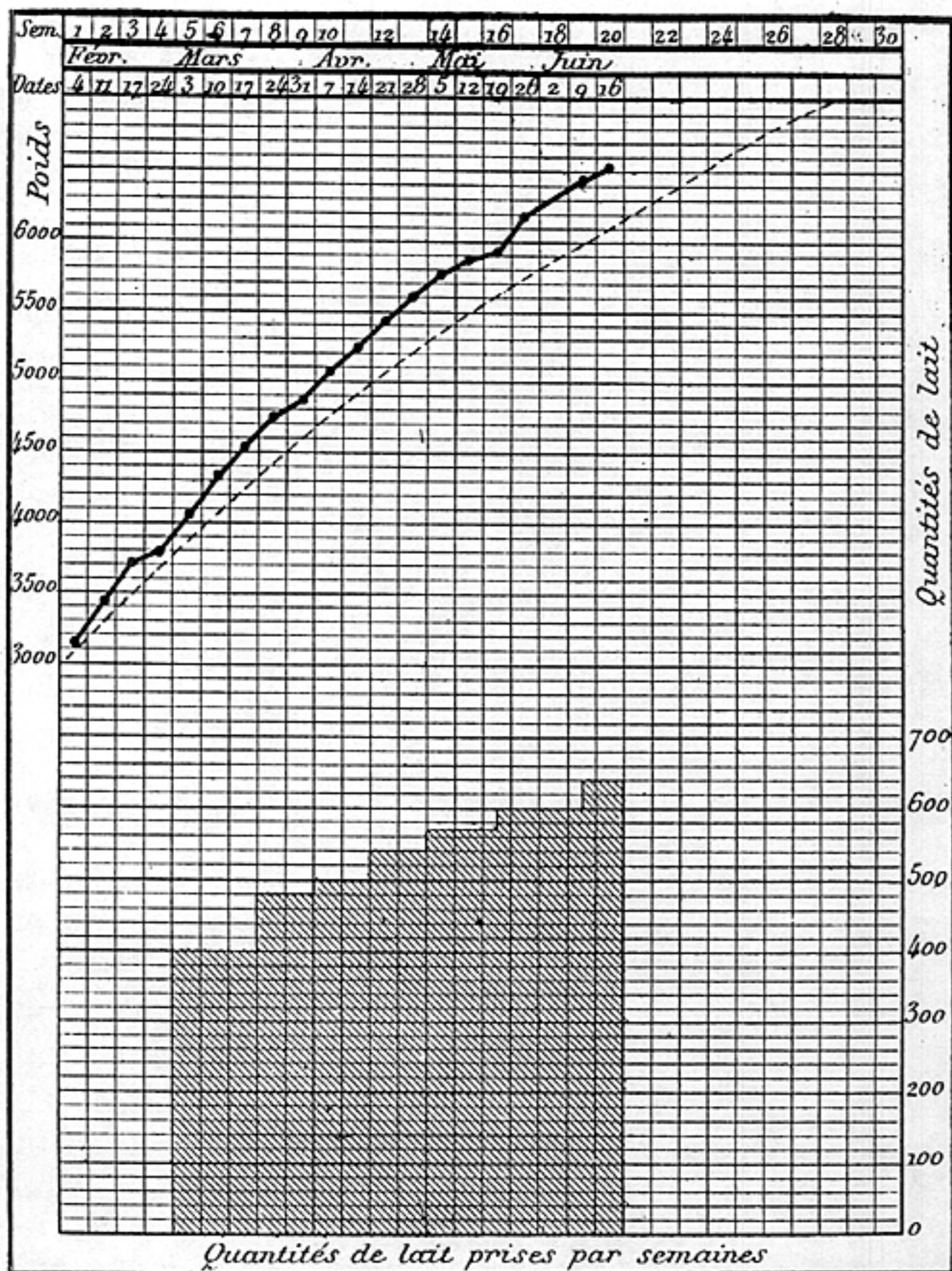


Fig. 15.

sur ces questions. Je vous rappellerai les analyses de Ch. MICHEL qui portent sur les ingesta, les excréta et l'assimilation plus ou moins parfaite, par l'enfant, du lait qu'il a absorbé, ainsi que les travaux si intéressants d'HENRI BARBIER et de ses élèves à l'hôpital Hérold.

Dans le lait se trouvent et les substances qui produisent les calories et les matières albuminoïdes qui sont utilisées surtout pour former les tissus ; dans quelles proportions ces dernières doivent-elles être absorbées ? quel rôle jouent les sels ? comment surviennent les accidents dus à la suralimentation ? quelle est cliniquement la valeur des différents laits de vache, lait cru, lait pasteurisé, lait stérilisé à 100° ou 110° ? Que de points à élucider !

Pour nous, nous employons le lait stérilisé au bain-marie, à 100°, dans des petites bouteilles d'après la méthode de SOXHLET. Vous avez vu nos résultats, nous n'avons plus de mortalité par gastro-entérite, et c'est à peine si nous voyons quelques cas de diarrhée chez les enfants nourris au sein. La gastro-entérite est donc une maladie essentiellement évitable.

Depuis douze ans nous n'avons vu qu'un seul cas de rachitisme léger sur un enfant de deux ans dont la mère n'avait pas voulu suivre exactement nos conseils ; actuellement, dans nos deux consultations, nous n'avons pas un seul nourrisson atteint d'eczéma ; nous n'avons vu aucune maladie de Barlow, bien que nous employions le lait stérilisé et les farines.

Et que de recherches restent encore à faire pour les médecins ! Peut-on laisser nourrir les albuminuriques, les cardiopathes, les femmes atteintes de tuberculose au début ? Quelle conduite tenir envers les nourrices qui ont une affection aiguë : angine, grippe, affection puerpérale, bronchite, pleurésie, etc. ? Que devient la sécrétion lactée chez celles qui ont leurs règles ou qui sont de nouveau enceintes ? Vous avez vu ce qui se passe pour les enfants débiles et combien sont nombreux ceux qu'il est possible de sauver ; que deviennent les enfants syphilitiques ? Depuis 1898, 28 ont suivi nos consultations ; 4 d'entre eux étaient en même temps atteints de faiblesse congénitale. Sur ces 28 enfants, 2 seulement ont succombé, l'un âgé de 4 mois, l'autre de 54 jours.

Que de questions dont l'étude a déjà été commencée ! que de travaux nouveaux qui pourront être entrepris et qui infirmeront ou confirmeront et compléteront ceux qui ont déjà été publiés, en particulier par plusieurs de mes élèves ! Il y a là comme un champ nouveau, comme un champ inexploré jusqu'ici, parce qu'on n'avait pas eu l'occasion de suivre attentivement un grand nombre d'enfants jusqu'à l'âge de deux ans. Et ce n'est pas dans une réunion d'anciens internes des hôpitaux qu'il est nécessaire d'insister sur les résultats que donne l'observation minutieuse et longtemps continuée des faits.

*
*
*

Les Consultations de nourrissons peuvent aussi jouer un grand rôle pour l'éducation de tous. Je vous ai montré le bénéfice

que les médecins eux-mêmes peuvent en recueillir, car que de choses nous avons encore à apprendre ! C'est en les suivant que les étudiants en médecine s'initieront à l'hygiène alimentaire des enfants, et pour cela il n'y aura jamais trop de consultations annexées aux services d'accouchement et aux services de médecine dirigés par nos collègues qui s'occupent de pédiatrie. Les sages-femmes, qui sont si nuisibles quand elles donnent de mauvais conseils et si utiles au contraire quand elles engagent les femmes à nourrir, assistaient par groupes à ma consultation lorsque j'étais professeur à la Maternité de Paris.

Cesont les mères surtout dont l'éducation se fait peu à peu ; on ne saurait croire avec quelle attention chacune écoute les conseils qui sont donnés à sa voisine ou à elle-même ; on ne se doute pas des résultats qu'on peut obtenir grâce à leur amour-propre et à leur désir d'avoir des enfants beaux et bien portants. M. le Dr Mocquot, d'Appoigny, qui, après chaque consultation, faisait une petite conférence essentiellement pratique, fut un jour surpris d'y voir assister non seulement des nourrices, mais encore d'autres femmes. Ces dernières, interrogées par lui, répondirent qu'elles n'avaient pas encore d'enfants mais qu'elles espéraient bien en avoir et elles venaient apprendre à les soigner. Tant il est vrai qu'on enseigne beaucoup de choses aux jeunes filles, mais pas toujours ce qu'elles auraient le plus d'intérêt à connaître.

Dans les villes et dans les campagnes, les instituteurs et les institutrices sont pour le médecin des auxiliaires précieux, qui aident à peser les enfants et à établir leurs courbes. Quelques-unes de ces maîtresses ont demandé au Dr Mocquot la permission d'amener à sa consultation leurs grandes fillettes, celles qui, en l'absence de leurs parents, appelés aux champs par les travaux, seront les premières chargées de surveiller leurs petits frères ou leurs petites sœurs. Et le lendemain de la réunion, elles durent faire une rédaction sur ce qu'elles avaient vu et entendu. J'ai lu quelques-unes des copies de ces petits filles ; il est curieux de voir comme elles avaient bien compris ce qui leur avait été dit sur la manière de peser les enfants, de stériliser le lait, etc. Voilà de jeunes cerveaux qui ne se laisseront pas influencer par les préjugés néfastes.

A Paris, notre collègue, le Prof. PINARD a fait pendant l'hiver 1902-1903 un cours de puériculture dans une école de petites filles du boulevard Pereire ; nous avons, à la même époque, donné à la polyclinique H. de Rothschild, un enseignement qui fut très suivi par des dames, des jeunes filles et des sages-femmes. M. le Dr MERCIER et M. le Prof. AUSSET ont fait des cours dans les Ecoles normales de Tours et de Douai.

Du reste, le Congrès international d'hygiène, qui s'est réuni en Belgique en septembre 1903, a demandé par un vote que : « pour les jeunes filles, depuis l'école moyenne jusqu'à l'école

normale, et spécialement dans les écoles ménagères, il soit institué des leçons pratiques d'hygiène infantile, notamment en leur faisant suivre des Consultations de nourrissons ». Et dans la ville de Bruxelles, on vient d'inaugurer, en novembre 1903, une Ecole spéciale de puériculture fondée sur ces principes.

..

Vous voyez, Messieurs, ce que sont les Consultations de nourrissons : elles consistent dans la direction médicale de l'hygiène alimentaire des enfants, qu'elles s'accompagnent ou non d'une distribution de lait, d'une Goutte de lait.

Les médecins instruits par l'expérience conseillent surtout et obtiennent l'allaitement au sein, car pour l'enfant, pendant les premiers mois de la vie, c'est le lait de femme qui est le sauveur.

Vous avez vu quels résultats peuvent donner ces Consultations ; ils seront plus ou moins favorables selon les circonstances, selon leur organisation et selon les médecins qui les dirigeront ; je dirai volontiers, d'une façon générale : tant vaut le médecin, tant valent les résultats des Consultations.

Grâce à elles, on voit disparaître la gastro-entérite, on voit diminuer la mortalité infantile, et on a des enfants plus forts, qui résistent mieux aux maladies parce que leur tube digestif n'a pas été altéré.

Ces Consultations favorisent les observations scientifiques ; elles facilitent l'éducation des médecins, des sages-femmes, des mères et des mères futures ; elles ont, comme l'a fait avec raison remarquer le Prof. GRANCHER, un rôle essentiellement prophylactique. Elles nous permettent de sauver, parmi nos semblables, ceux qui sont les plus fragiles, mais qui ne nous sont pas les moins chers, les tout jeunes enfants.

PRATIQUE JOURNALIÈRE

MÉDECINE INFANTILE

Hémiplégie intermittente d'origine albuminurique chez une fillette. — MANHEIMER-GOMMÈS (1). — Fillette de huit ans, est atteinte de scarlatine à l'âge de trois ans ; très bien portante depuis, elle est atteinte brusquement d'une monoplégie brachiale gauche. Guérison. Retour de la paralysie quelques mois après, suivie encore de

(1) XI^e congrès des médecins aliénistes et hémologistes. Rennes, août 1905.