

MORTALITÉ INFANTILE DANS LES BOUCHES-DU-RHÔNE

Le 13 janvier dernier, le professeur Budin devait faire à la préfecture de Marseille une conférence sur la Mortalité infantile dans cette ville et dans le département des Bouches-du-Rhône.

Subitement indisposé, il dut s'aliter à l'hôtel Terminus où il était descendu et la conférence ne put avoir lieu.

Tout d'abord il pensa que ce n'était que partie remise et que, bientôt rétabli, il pourrait tenir la promesse faite au Préfet, au Conseil général, à la Municipalité, mais la maladie fut la plus forte et il fut vaincu : il succomba le 22.

Quelques heures avant sa mort, sentant sa fin prochaine, il ne voulut pas que son travail fût perdu ; il avait étudié avec beaucoup de soin les causes de la mortalité infantile dans le département où lui aussi allait succomber et il voulut, sublime apôtre, mourir sur la brèche et consacrer ses dernières pensées à ces petits êtres au sauvetage desquels il avait voué sa vie.

C'est dans cet esprit qu'il nous fit promettre de publier la conférence qu'il n'avait pu faire.

Fidèle exécuteur des dernières volontés de notre regretté et vénéré Maître, nous écrivons aujourd'hui les paroles qu'il devait prononcer.

Dr M. PERRET.

Messieurs,

Je laisserai de côté toutes les considérations générales sur la mortalité infantile et sur la dépopulation en France, et j'entrerai immédiatement dans le sujet qui nous intéresse.

Le département des Bouches-du-Rhône, je me hâte de le dire,

n'est pas de ceux où la mortalité infantile est la plus grande; cependant la place qu'il occupe sur la liste des départements français, rangés par ordre de grandeur relativement à ce sujet, n'est pas celle qu'on pourrait croire, eu égard à sa situation et à sa richesse; il est, en effet, le vingtième, d'après les remarquables travaux de MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph.

I. — Mortalité générale.

Si nous considérons en effet dans quelles proportions meurent les enfants de zéro à un an dans quelques villes de ce département, nous voyons que (fig. 1) de 1898 à 1905 :

La mortalité a été de 122 p. 1.000 à La Ciotat;	
— 131 — Aubagne;	
— 141 — Salon;	
— 144 — Aix;	
— 152 — Tarascon;	
— 153 — Arles;	
— 155 — Châteaurenard;	
— 160 — Saint-Remi;	
— 166 — Martigues;	
— 167 — Marseille.	

La ville de Marseille arrive donc en tête de ces différentes villes avec une mortalité moyenne de 167 p. 1.000 pendant les années 1898 à 1905.

Si nous étudions plus spécialement ce qui se passe à Marseille même et cela d'après les documents fournis par le ministère de l'Intérieur, nous voyons que (fig. 2) :

En 1901, sur 11.585 naissances, il y a eu 2.064 décès d'enfants de zéro à un an, soit 178 p. 1.000.

En 1902, sur 11.951 naissances, il y a eu 1.937 décès d'enfants de zéro à un an, soit 162 p. 1.000.

En 1903, sur 11.219 naissances, il y a eu 1.962 décès d'enfants de zéro à un an, soit 175 p. 1.000.

En 1904, sur 11.316 naissances, il y a eu 1.754 décès d'enfants de zéro à un an, soit 155 p. 1.000.

En 1905, sur 11.008 naissances, il y a eu 1.704 décès d'enfants de zéro à un an, soit 154 p. 1.000.

En 1906, sur 1.362 naissances, il y a eu 2.081 décès d'enfants de zéro à un an, soit 183 p. 1.000.

C'est-à-dire que sur un total de 68.431 naissances, 11.502 enfants ont succombé pendant leur première année ; la mortalité moyenne a donc été pendant ces six années de 168 p. 1.000, chiffre

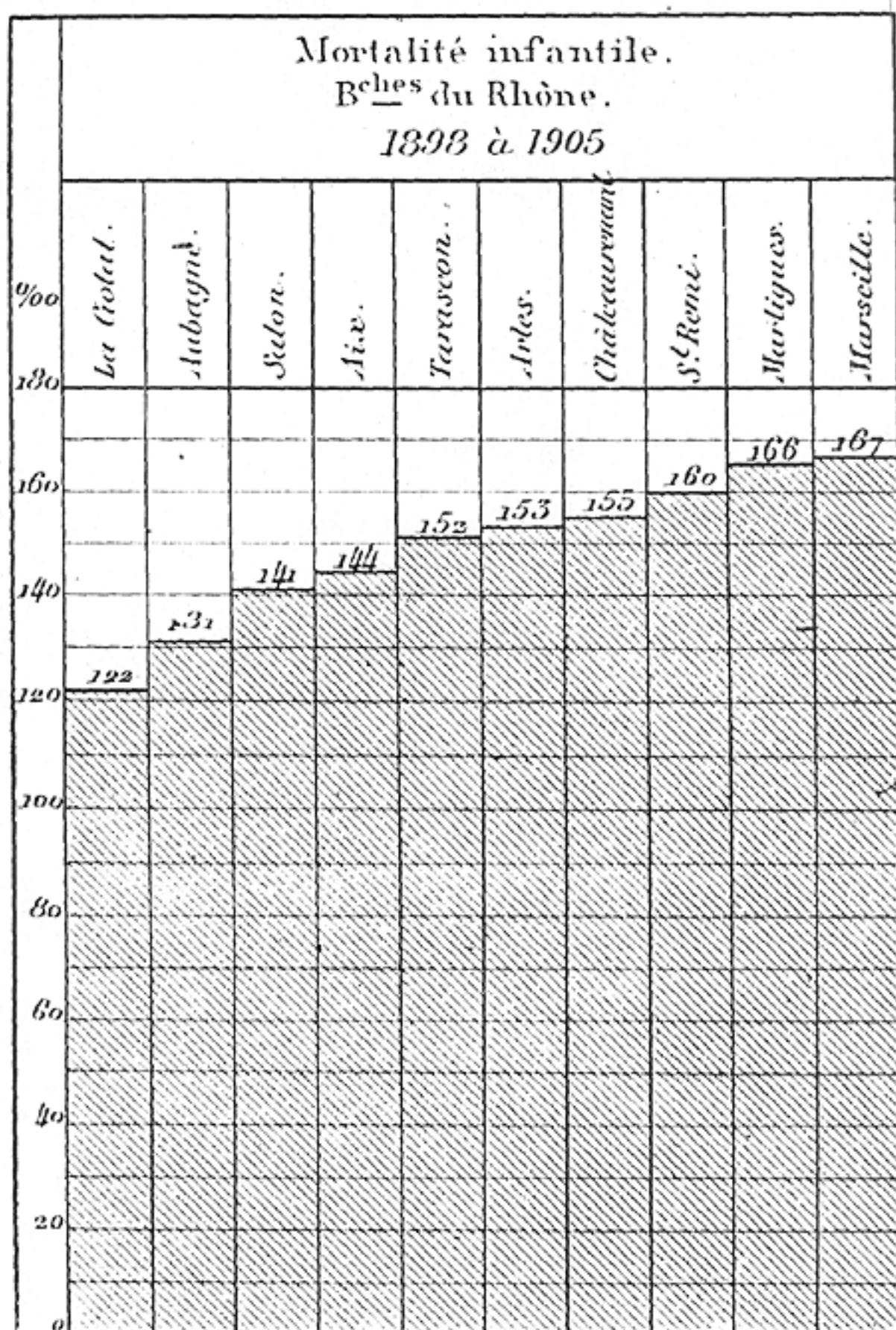


Fig. 1.

sensiblement le même que pendant la période de 1898 à 1905.

Les mêmes documents nous servent encore à montrer que pendant le cours de la seconde année, la mortalité est encore très élevée à Marseille.

En effet, si nous prenons le nombre des naissances en 1901,

soit 11.585, et si nous en déduisons le nombre des décès pendant la première année, 2.064, il reste, pour la deuxième année, 9.521 enfants ; or, pendant cette seconde année, c'est-à-dire en

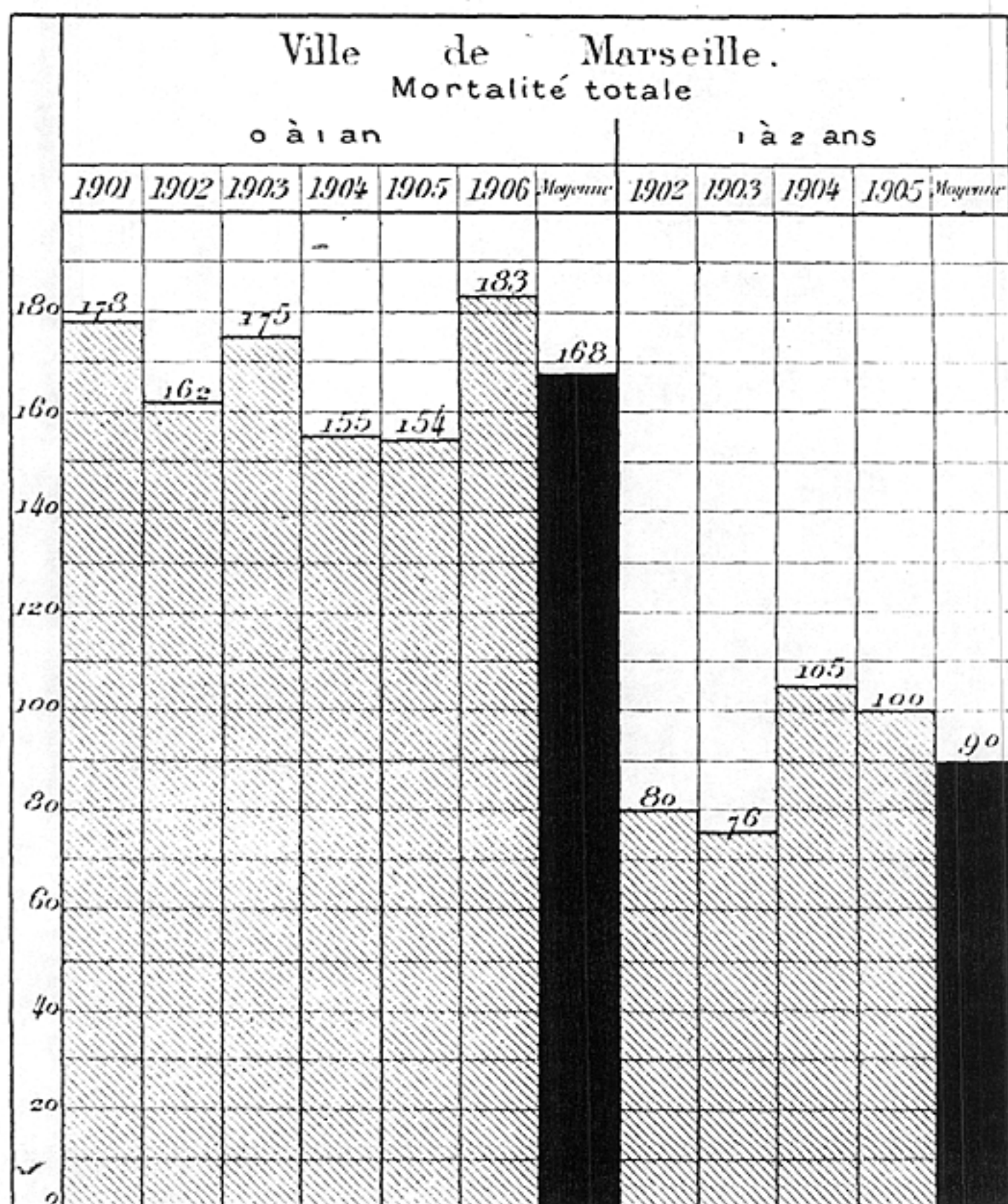


Fig. 2.

1902, il est mort 766 enfants, soit une mortalité de 80 p. 1.000 pour des enfants de un à deux ans. En faisant le calcul pour les années suivantes, on verrait que :

En 1903	cette mortalité a été de	76	p. 1.000.
En 1904	—	105	—
En 1905	—	100	—

C'est donc une moyenne de 90 enfants sur 1.000 qui succombent pendant leur seconde année, à Marseille.

Comment porter remède à cet état de choses ?

Pour cela il faut reconnaître les causes de mort de ces enfants.

CAUSES

Les recherches faites sur ce sujet pour la population urbaine de la France par MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph nous

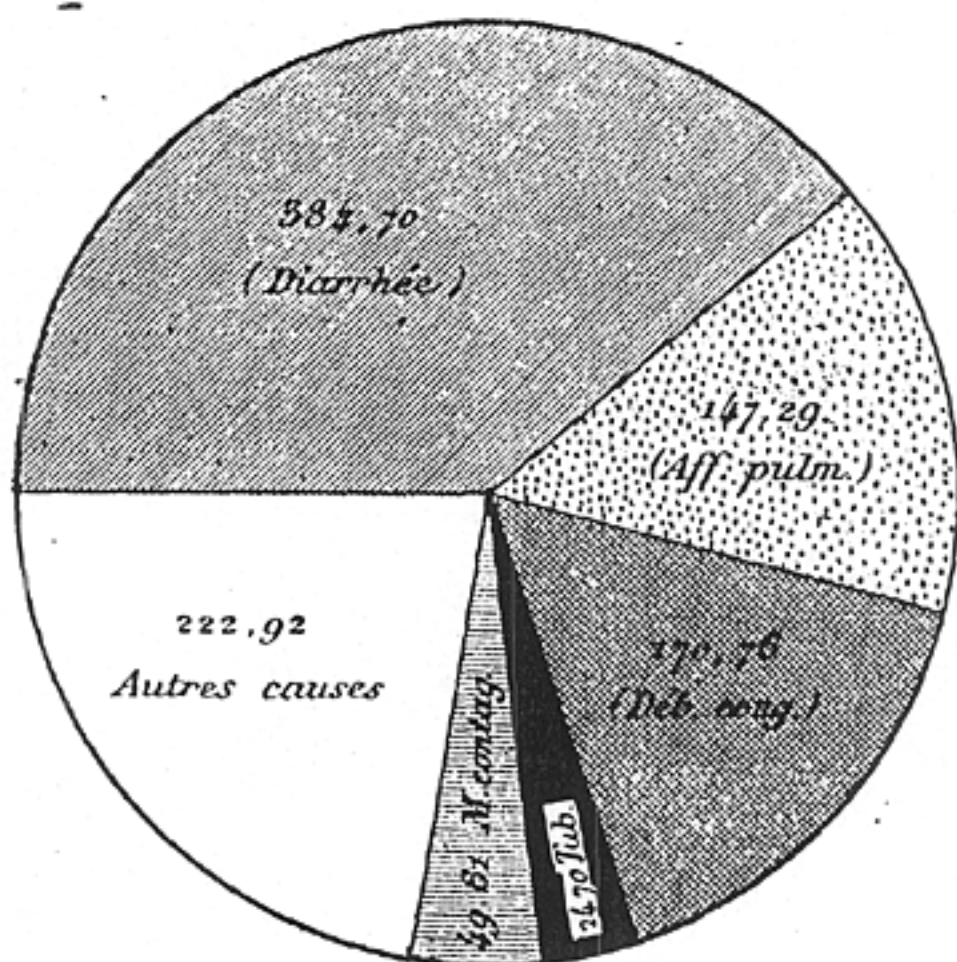


Fig. 3.

ont montré que sur 1.000 enfants de zéro à un an qui succombent (fig. 3) :

384	sont enlevés par les affections du tube digestif;
147	— les affections pulmonaires;
170	— la débilité congénitale;
24	— la tuberculose;
49	— les maladies contagieuses;
222	— toutes les autres causes réunies.

Nous avons fait les mêmes recherches en ce qui concerne la ville de Marseille, et grâce à M. le D^r Cassoute qui a bien voulu recueillir les renseignements et les documents qui nous étaient nécessaires pour ce travail, nous avons obtenu les résultats détaillés dans le tableau ci-dessous :

ANNÉES	CAUSES DES DÉCÈS DE 0 A 1 AN						TOTAL
	Diarrhée.	Affections pulmonaires.	faiblesse congénitale.	Maladies contagieuses.	Convulsions et méningites.	Divers.	
1901. . .	548	399	250	123	140	604	2.064
1902. . .	548	368	312	205	113	391	1.937
1903. . .	551	331	247	280	112	441	1.962
1904. . .	590	326	247	124	117	350	1.754
1905. . .	617	283	347	81	129	347	1.704
1906. . .	656	353	222	188	123	439	2.081
TOTAUX .	3.510	2.060	1.625	1.001	734	2.572	11.502

Ces résultats montrent qu'en moyenne, pour cette période de six années, sur 1.000 enfants qui ont succombé (fig. 4) :

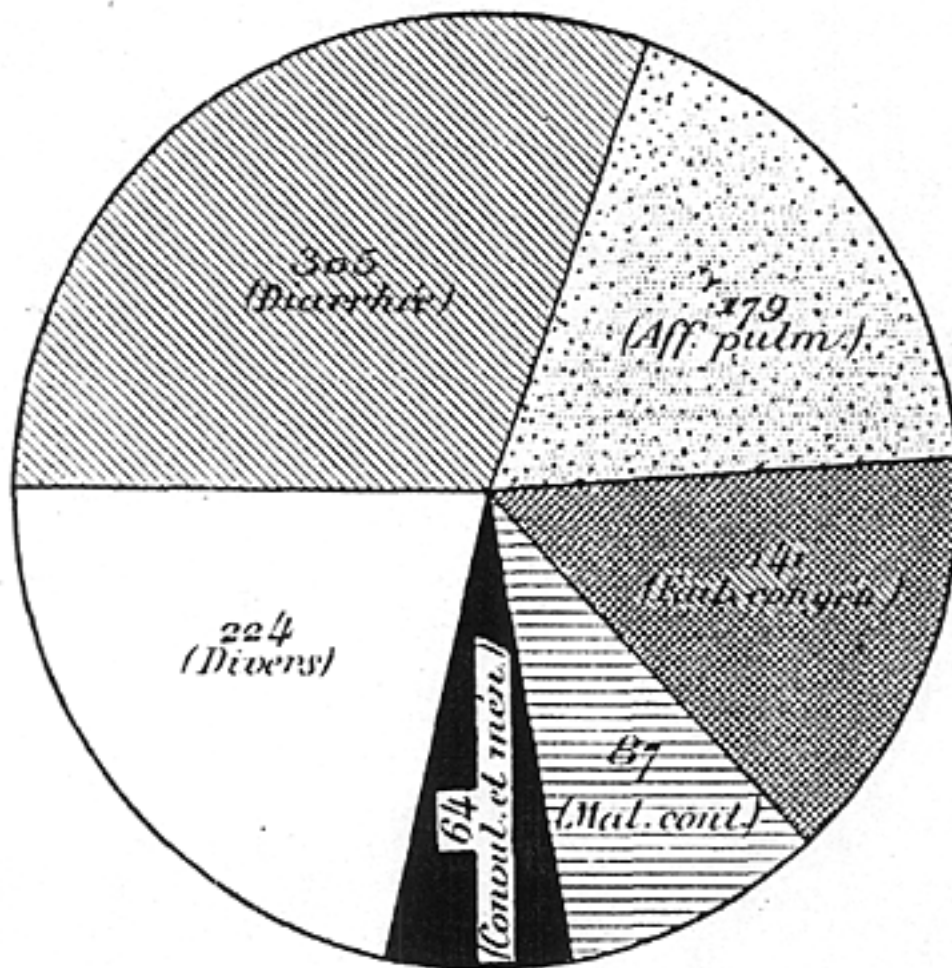


Fig. 4.

- 305 ont été emportés par la diarrhée ;
- 179 — les affections pulmonaires ;
- 141 — la faiblesse congénitale ;
- 87 — les maladies contagieuses ;
- 64 — les convulsions et la méningite ;
- 224 — toutes les autres causes.

Les causes de mort sont donc les mêmes que dans le reste de la France. Ce sont principalement : la diarrhée, les affections pulmonaires, la faiblesse congénitale, les maladies contagieuses.

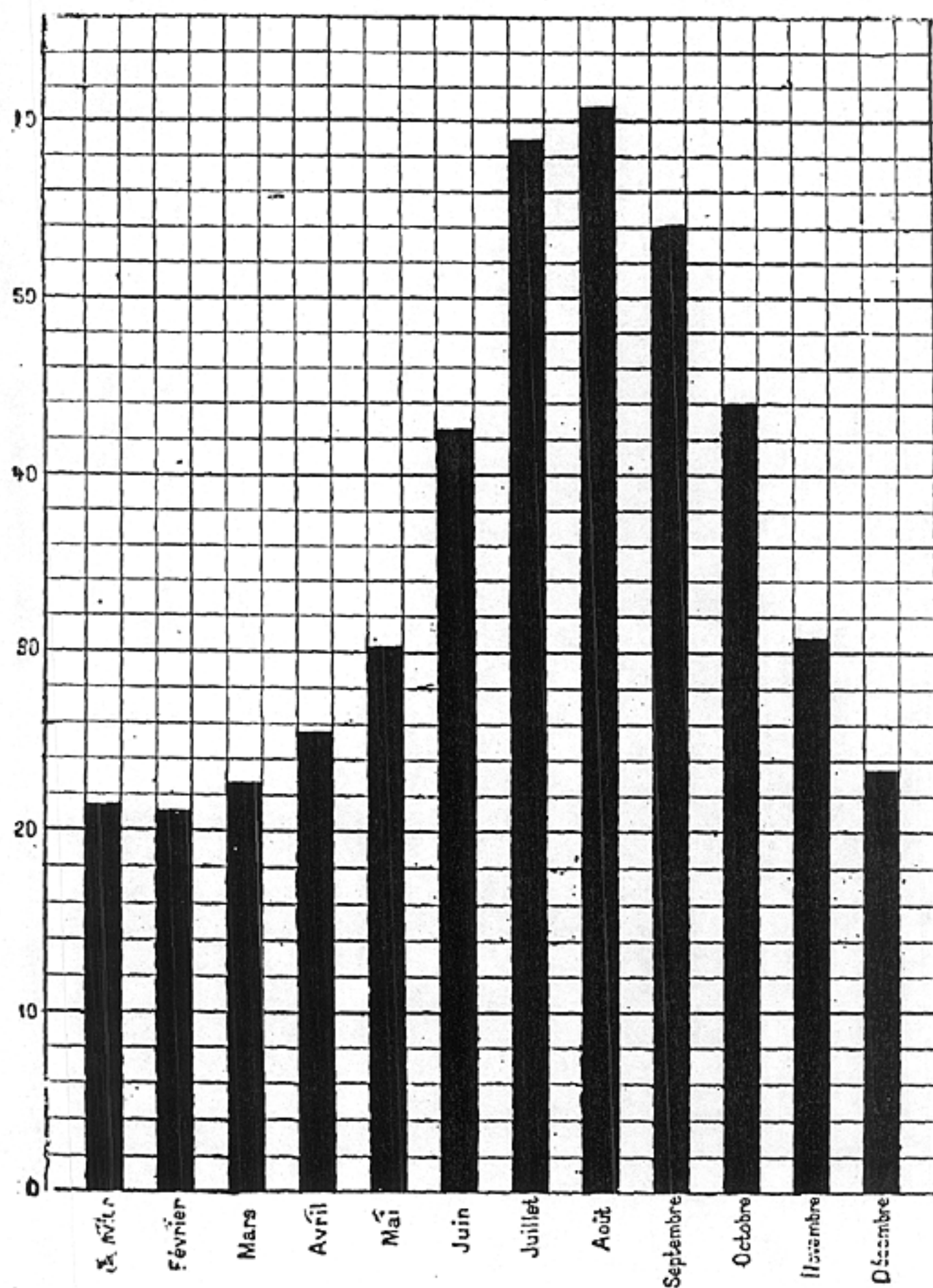


Fig. 5.

1° *Diarrhée, affections du tube digestif.* — Les travaux de Balestre ont montré que cette maladie, qui à elle seule emporte le tiers des enfants de zéro à un an, sévit surtout pendant l'été, et si on examine la figure 5, qui représente la mortalité par cette cause dans la population urbaine de la France, on voit qu'en janvier,

février, mars, avril, elle est de 200 à 250 p. 1.000 décès ; cette proportion s'élève avec la température : en juillet et en août, elle atteint et même dépasse 600 p. 1.000 ; puis elle s'abaisse en octobre, novembre et décembre.

Ce sont donc les chaleurs qui amènent une recrudescence dans la mort par diarrhée, et cela surtout chez les enfants élevés artificiellement ou qui reçoivent prématurément des aliments solides. Dans le département des Bouches-du-Rhône, la plus grande partie des enfants sont élevés au sein, mais dans ce cas encore, l'ignorance des mères, les préjugés, la suralimentation, causent de nombreuses victimes par affections du tube digestif.

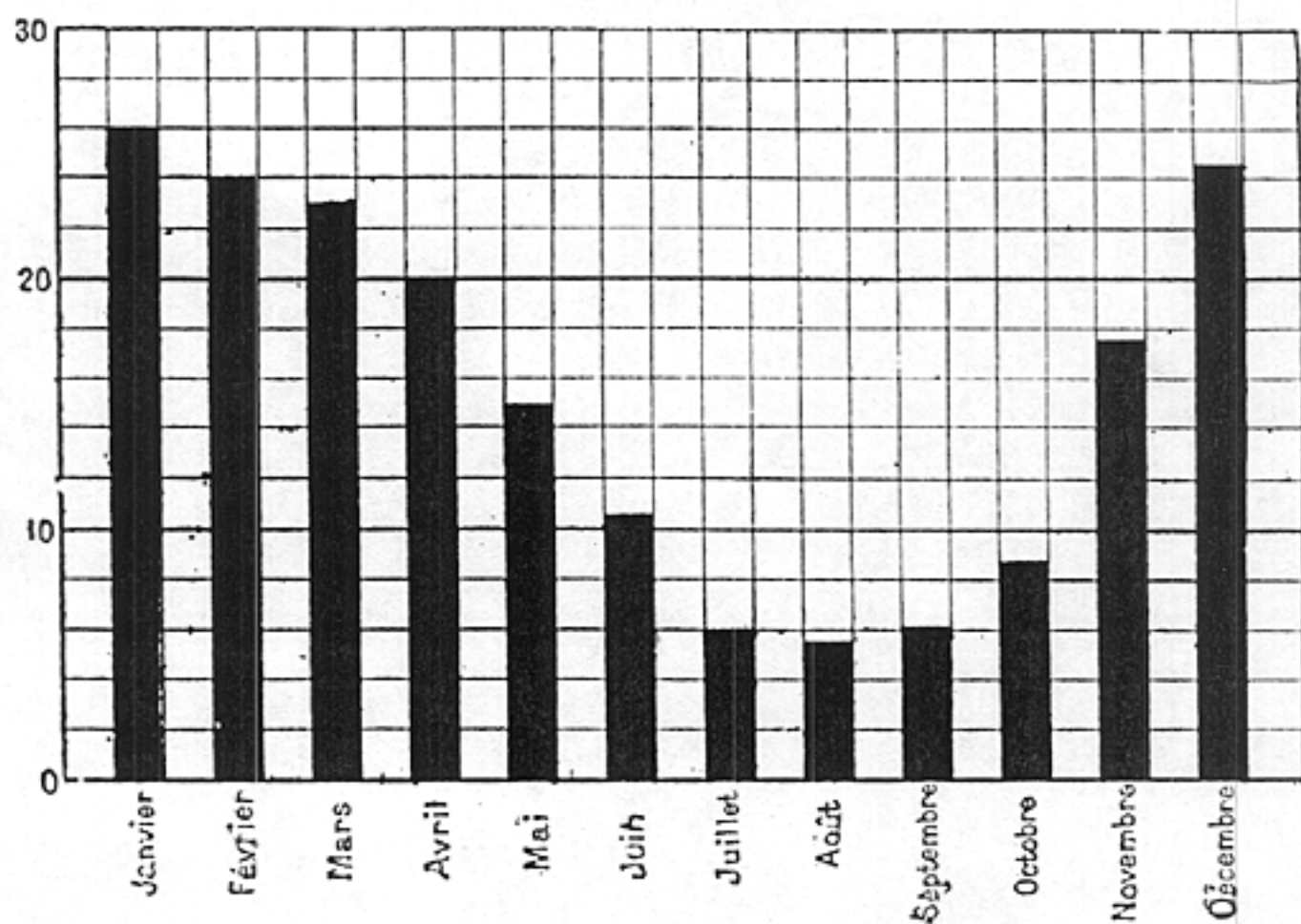


Fig. 6.

2° *Affections pulmonaires.* — Comme la gastro-entérite, cette cause a été étudiée par MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph, mais le graphique (fig. 6) montre une courbe inverse de celle de la diarrhée.

La mortalité déterminée par les affections pulmonaires est faible pendant les mois où il fait chaud ; au contraire le nombre des décès augmente au fur et à mesure que la température s'abaisse.

C'est pendant les mois froids que les enfants sont le plus exposés à ces maladies et y succombent en plus grand nombre, soit en janvier, par exemple, une proportion de 260 p. 1.000 enfants morts.

3° *Débilité congénitale.* — La troisième cause de mort, d'une

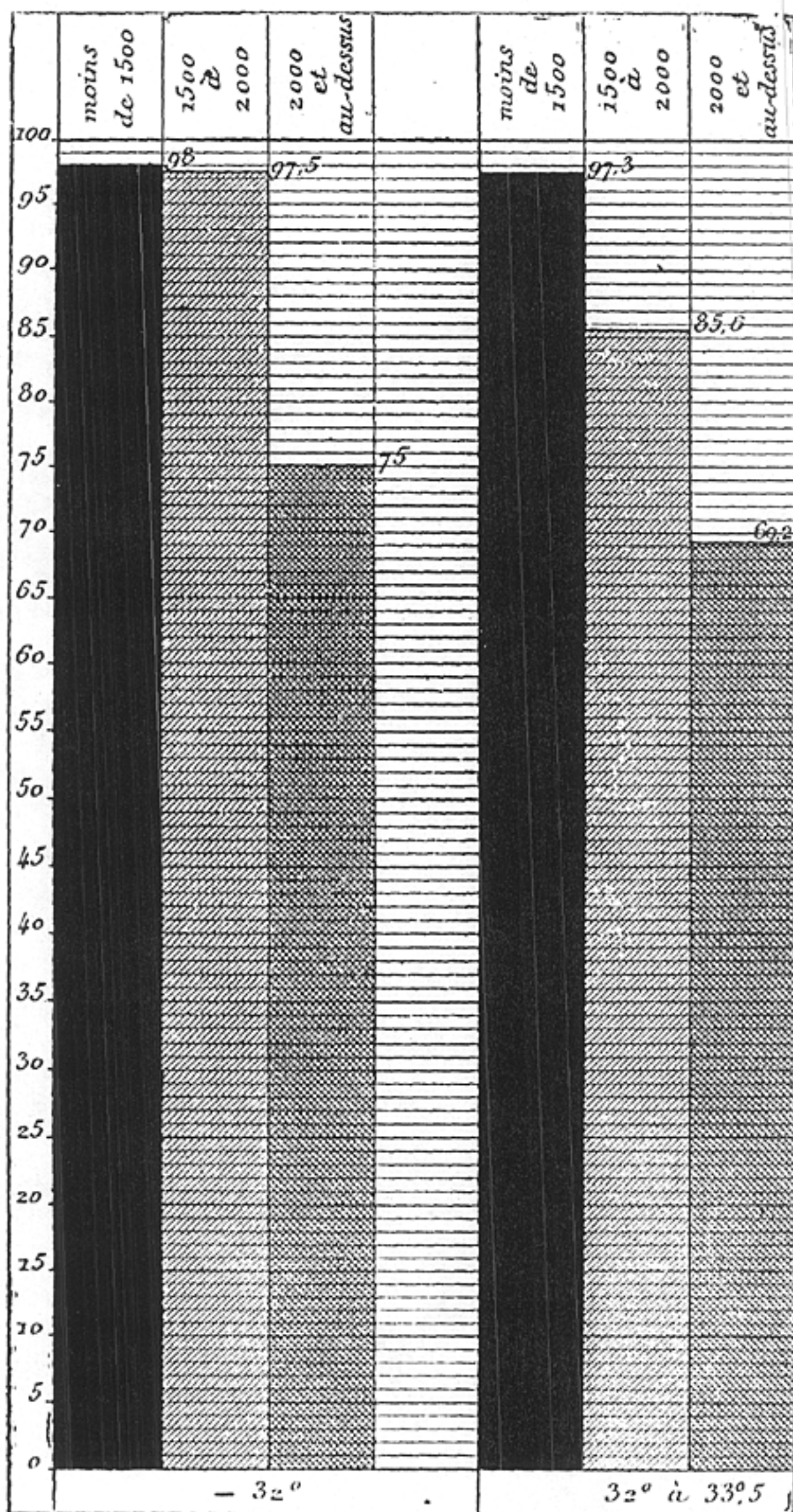


Fig. 7.

importance à peu près égale à la précédente, est la faiblesse congénitale : elle cause à Marseille 141 décès sur 1.000.

Les enfants débiles le sont souvent parce qu'ils naissent prématurément ou parce qu'ils sont atteints de tare héréditaire : syphilis, tuberculose, etc.

Ces petits êtres succombent surtout :

- a) Au refroidissement ;
- b) Aux fautes commises dans leur alimentation ;
- c) Aux maladies contagieuses.

a) Que deviennent les enfants dont la température s'est abaissée au-dessous de la normale ?

Avec une température rectale de 32 degrés ou au-dessous (fig. 7) :

Les enfants pesant moins de 1.500 grammes meurent dans la proportion de 98 p. 100 ;

Les enfants pesant de 1.500 à 2.000 grammes meurent dans la proportion de 97,5 p. 100 ;

Les enfants pesant plus de 2.000 grammes meurent dans la proportion de 75 p. 100.

Avec une température rectale de 32 à 33 degrés 5 (fig. 7) :

Les enfants pesant moins de 1.500 grammes meurent dans la proportion de 97,5 p. 100 ;

Les enfants pesant de 1.500 à 2.000 grammes meurent dans la proportion de 83,6 p. 100 ;

Les enfants pesant plus de 2.000 grammes meurent dans la proportion de 69,2 p. 100.

Une des plus grandes causes de mort des enfants atteints de faiblesse congénitale est donc le refroidissement.

b) Une autre cause de mort de ces petits êtres nés prématurément, par conséquent avec des organes incomplètement développés et par suite mal préparés pour la digestion, est l'alimentation.

Si on ne les nourrit pas suffisamment, ils sont pris d'accès de cyanose et meurent ; si on les alimente trop, leur tube digestif fonctionnant difficilement, ils ont de la diarrhée et succombent également.

c) Enfin, plus que tous les autres, les enfants débiles sont aptes à contracter les maladies contagieuses, et, vu leur faible résistance, ils sont emportés dans des proportions très grandes, alors que dans les mêmes conditions des enfants plus forts guériraient.

Or à Marseille les maladies contagieuses ne sont pas rares, et la

variole, presque inconnue aujourd'hui dans le reste de la France, y exerce encore de temps en temps ses terribles ravages. La dernière épidémie a commencé en mai 1902 : le nombre des décès pour les enfants de zéro à un an s'est élevé peu à peu et a atteint

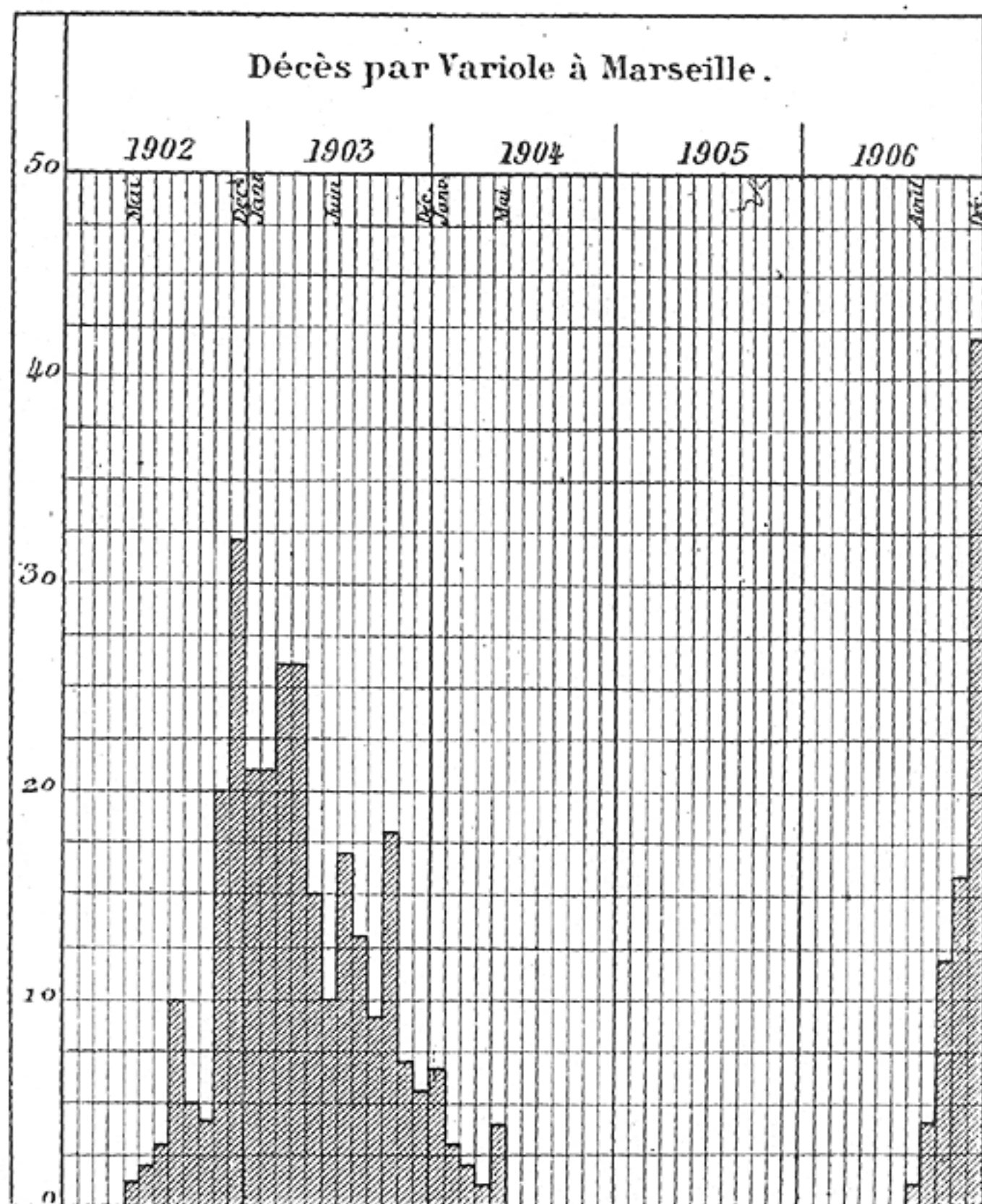


Fig. 8.

son maximum en décembre 1902, janvier, février, mars, avril 1903, puis peu à peu le nombre des cas a diminué et l'épidémie s'est complètement terminée en mai 1904. En 1905 aucun décès chez les enfants de zéro à un an; en 1906, rien jusqu'en août, mais une nouvelle épidémie sembla devoir se manifester, car le nombre des décès augmenta rapidement (fig. 8). En août, en effet, on a relevé

1 décès, 4 en septembre, 12 en octobre, 16 en novembre, 42 en décembre ! Où cela s'arrêtera-t-il ?

Telles sont les causes de la mort des enfants de zéro à un an ; en général les recherches des hygiénistes et des médecins ne vont pas au-delà, car la mortalité infantile devient très faible après la première année, et sa recherche n'intéresse plus guère que la statistique. Mais il ne saurait en être ainsi à Marseille, car nous avons vu que, même dans leur seconde année, les enfants y succombent encore dans la-proportion de 90 p. 1.000.

Voyons donc quelles sont les causes de cette mortalité pendant la seconde année.

Elles sont inscrites dans le tableau ci-dessous, dû, comme le premier, à l'obligeance et au zèle de M. le Dr Cassoute.

ANNÉES	CAUSES DES DÉCÈS DE 1 A 2 ANS					TOTAL
	Diarrhée.	Affections pulmonaires.	Maladies contagieuses.	Convulsions et méningites.	Divers.	
1901	143	307	145	191	66	853
1902	101	271	143	194	55	766
1903	110	238	207	146	54	762
1904	181	202	130	369	82	981
1905	172	244	166	209	60	963
TOTAUX	707	1.262	791	1.109	317	4.325

Il résulte de ce tableau que sur 1.000 enfants qui succombent dans leur seconde année à Marseille (fig. 9) :

- 187 succombent à la diarrhée ;
- 292 — aux affections pulmonaires ;
- 183 — aux maladies contagieuses ;
- 256 — aux convulsions et à la méningite ;
- 82 — à toutes les autres causes.

Les causes sont à peu près les mêmes que pendant la première année, mais avec des proportions différentes ; cependant nous devons faire une remarque en ce qui concerne la mortalité par convulsions et méningite ; il semblerait que cette cause est considérable, puisqu'elle emporte presque autant d'enfants que les affections pulmonaires, c'est évidemment une mauvaise interprétation des faits ; la méningite, nous le savons, est peu fréquente à cet âge,

quant aux convulsions, elles sont un symptôme et non une maladie, elles accompagnent plus spécialement les troubles digestifs graves et il est probable que le grand nombre d'enfants décédés

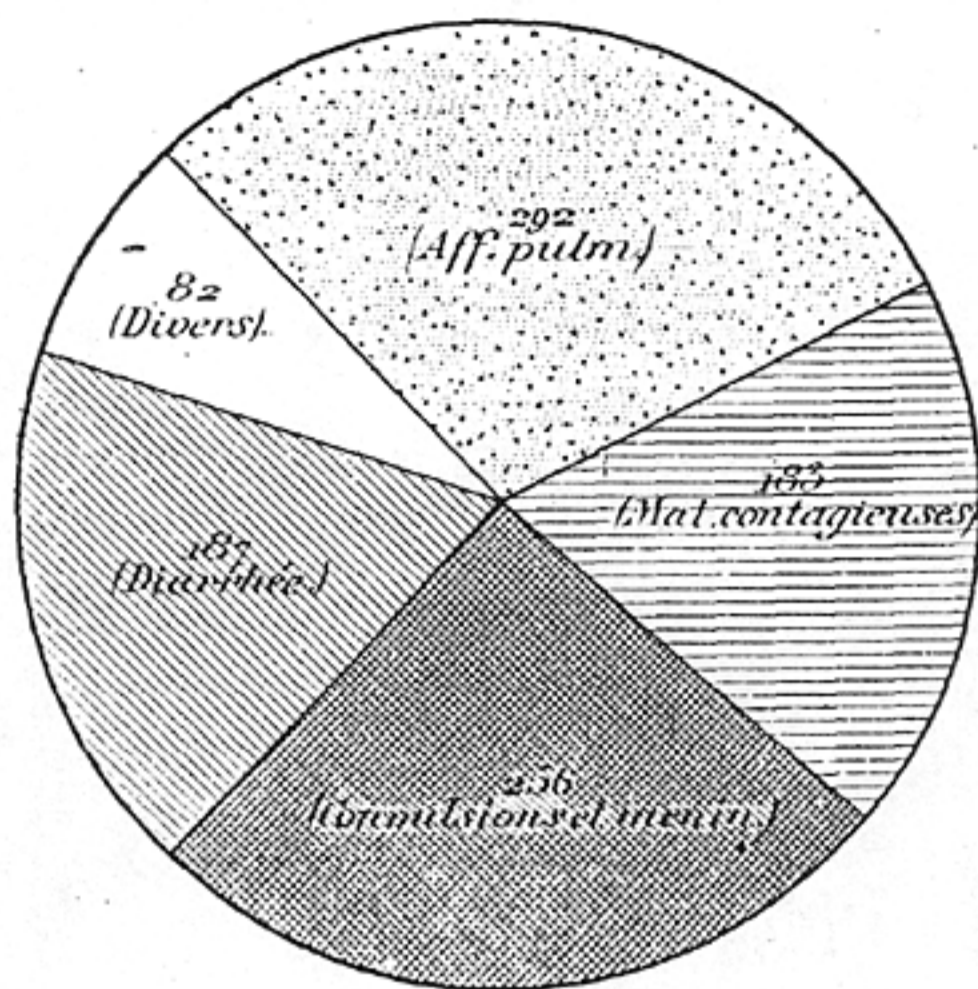


Fig. 9.

sous la rubrique « convulsions » devraient grossir le nombre de ceux qui ont succombé aux affections du tube digestif, affections qui surviennent ici au moment du sevrage et qui sont dues le plus souvent à la suralimentation.

II. — Enfants assistés.

Le département des Bouches-du-Rhône est un de ceux qui sont le moins favorisés relativement à ses enfants assistés, car leur mortalité est si grande que dans toute la France on n'en trouve pas une semblable.

Les documents fournis et publiés par le Ministère de l'Intérieur montrent en effet que dans ce département (fig. 10) ;

En 1899, sur un total de 665 enfants assistés, de zéro à un an, 258 ont succombé, soit une mortalité de 386 p. 1.000.

En 1900, sur 647 enfants assistés, 271 sont morts, soit 418 p. 1.000.

En 1901, sur 595 enfants assistés, 259 sont morts, soit 435 p. 1.000.

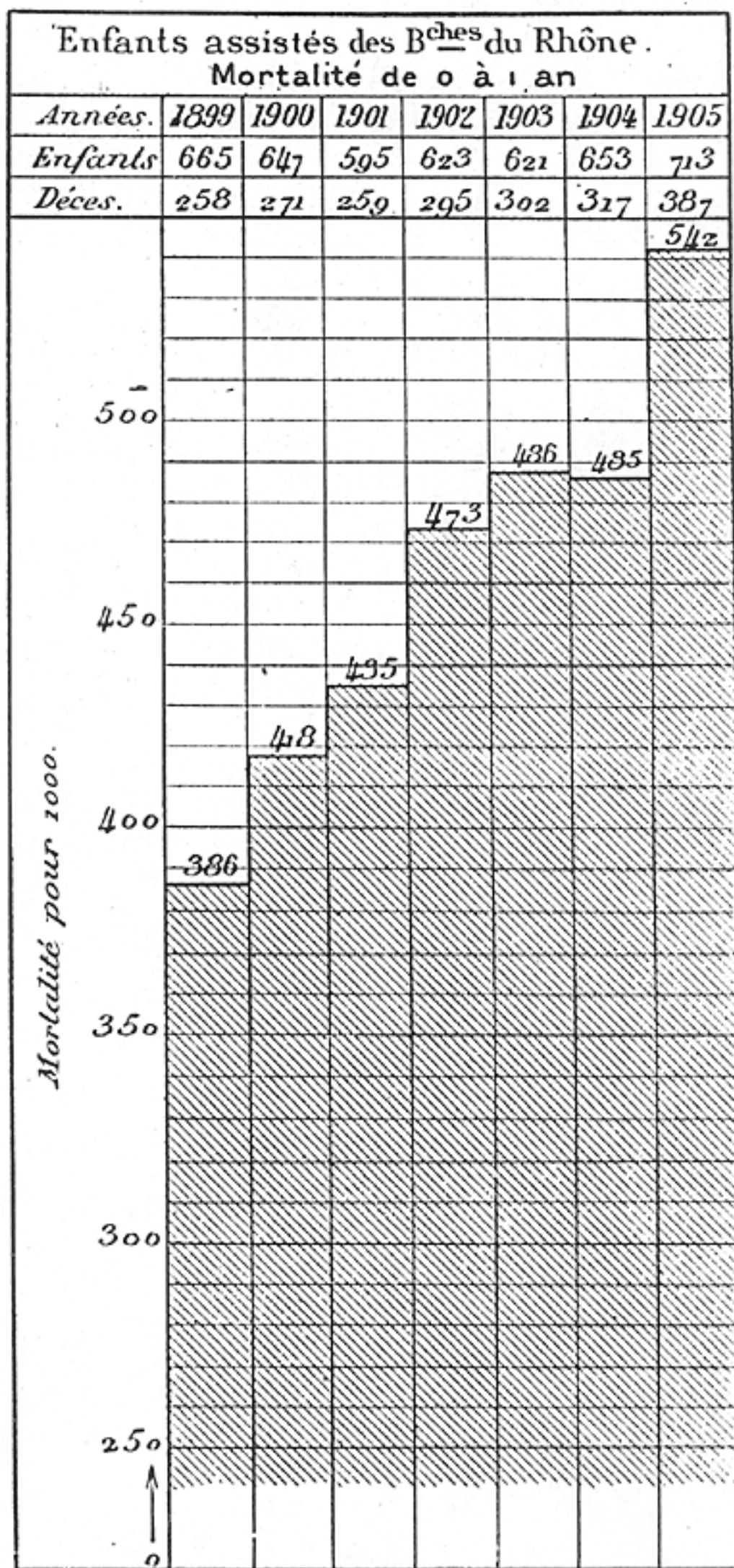


Fig. 10.

En 1902, sur 623 enfants assistés, 295 sont morts, soit 473 p. 1.000.

En 1903, sur 621 enfants assistés, 302 sont morts, soit 486 p. 1.000.

En 1904, sur 653 enfants assistés, 317 sont morts, soit 485 p. 1.000.

En 1905, sur 713 enfants assistés, 387 sont morts, soit 542 p. 1.000.

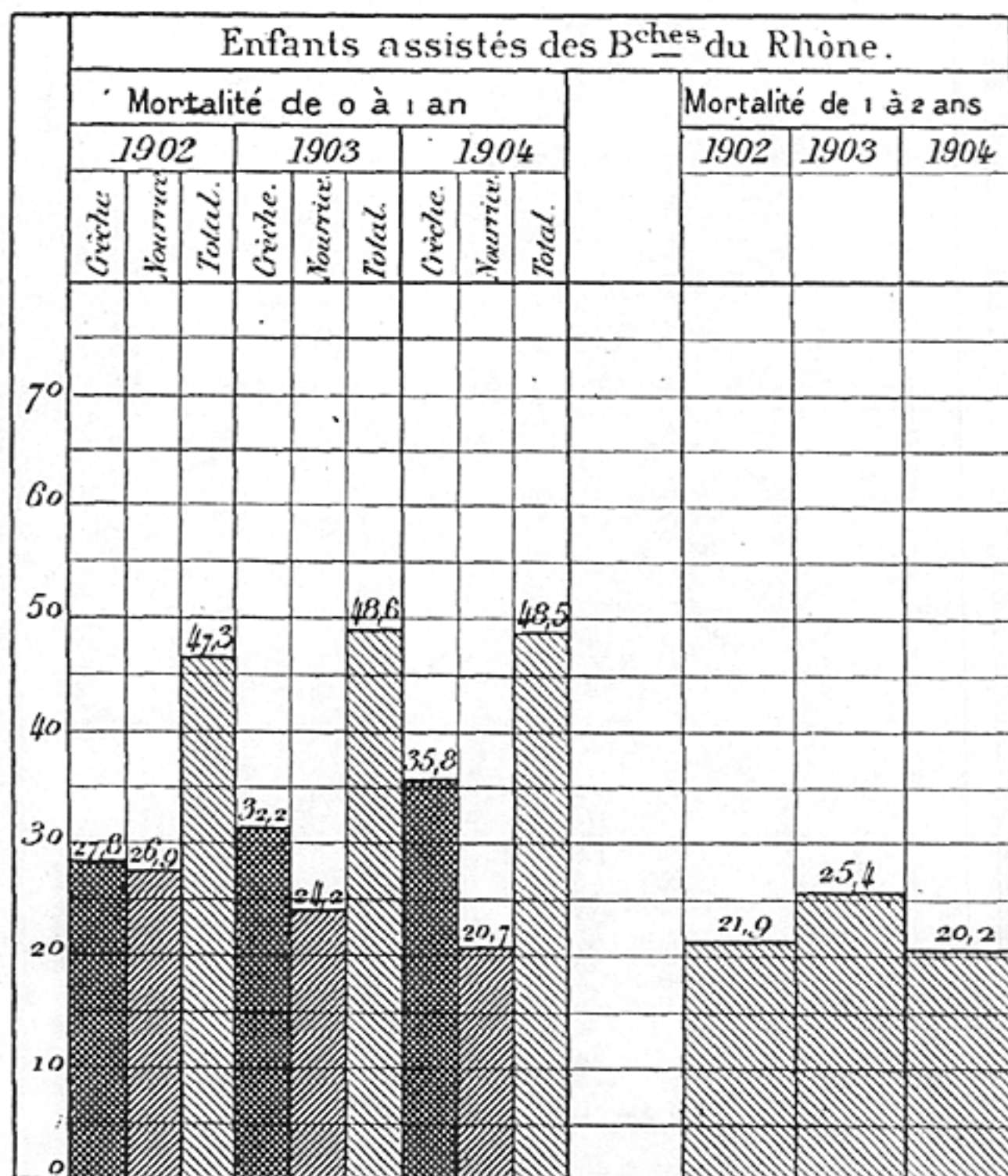


Fig. 11.

Plus de la moitié des enfants assistés en 1905 ont succombé.

En présence d'un tel désastre, nous nous sommes demandé si cela était possible, s'il n'y avait pas là une erreur.

Pour nous renseigner d'une façon sûre, nous avons laissé de côté tous les chiffres fournis par le Ministère de l'Intérieur et nous nous sommes adressé directement au Dr Mazade, inspecteur de l'Assistance publique du département des Bouches-du-Rhône. Personne mieux que lui ne pouvait nous fournir des renseignements

plus exacts, et il le fit avec une obligeance et une amabilité dont nous ne saurions trop le remercier.

Nous lui avons demandé de prendre pendant trois années, 1902, 1903 et 1904, par exemple, tous les enfants entrés pendant leur première année, de nous donner le nombre des décès de ces enfants à la fin de leur première année, puis à la fin de la seconde.

Voici les renseignements que nous avons reçus :

En 1902, il est entré dans le service des Enfants assistés 623 enfants de zéro à un an. Ces enfants restent un certain temps à la crèche de l'hospice dépositaire, ils sont ensuite envoyés en nourrice.

Sur ces 623 enfants, 174 sont décédés à la crèche, 121 sont morts en nourrice.

Soit une mortalité totale de 473 p. 1.000.

Sur les 328 enfants restants, 72 ont succombé pendant leur seconde année, soit une mortalité de 219 p. 1.000 pendant cette période (voy. fig. 11).

En 1903, 621 enfants sont entrés dans le service âgés de zéro à un an : 200 sont morts à la crèche, 102 en nourrice, soit une mortalité totale de 486 p. 1.000 ; sur les 319 restants, 80 ont succombé pendant la seconde année.

En 1904, le nombre des enfants assistés de zéro à un an a été de 653 ; sur ce nombre, 329 sont décédés à la crèche et 88 en nourrice, ce qui donne une mortalité totale de 485 p. 1.000. Sur les 326 enfants restants, 68 sont morts dans leur seconde année.

De sorte que si l'on recherche ce que sont devenus tous ces enfants lorsqu'on les suit pendant les deux premières années de leur existence, on voit (fig. 12) :

Qu'en 1902, sur 623 enfants, 367 succombent avant l'âge de deux ans, soit une mortalité de 589 p. 1.000 ;

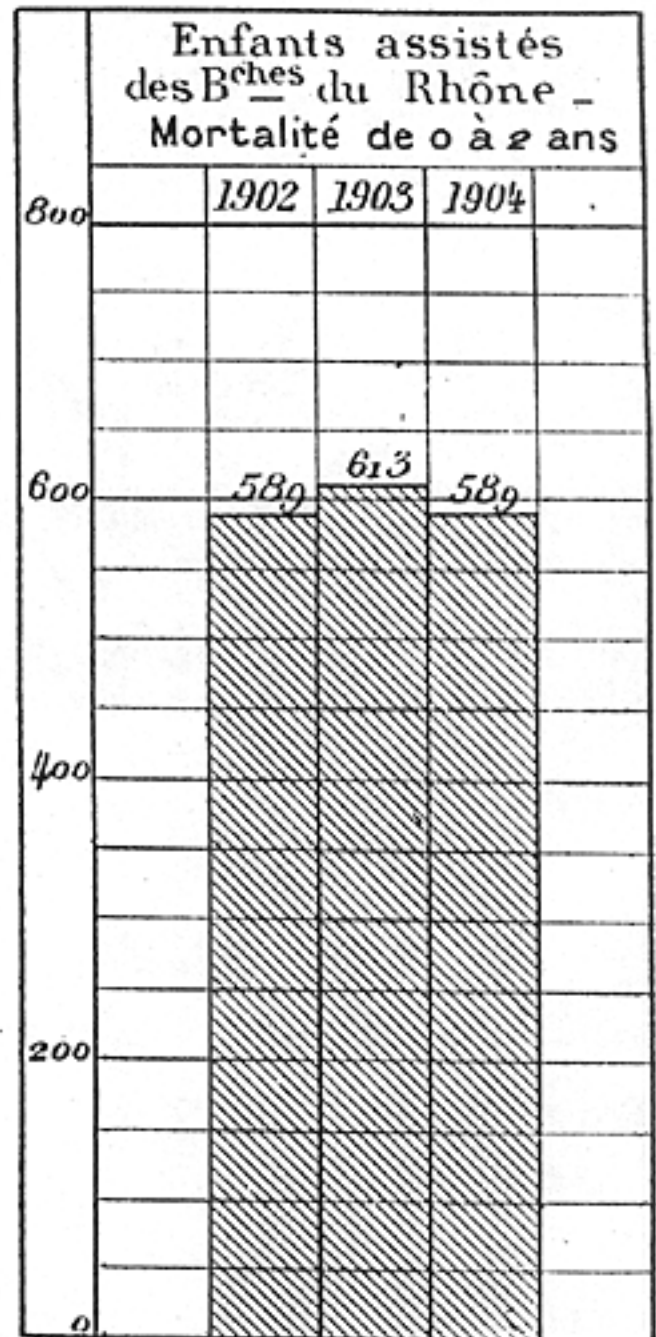


Fig. 12.

En 1903, sur 621 enfants, 382 meurent avant l'âge de deux ans, soit une mortalité de 613 p. 1.000 ;

En 1904, sur 653 enfants, 385 meurent avant l'âge de deux ans, soit une mortalité de 589 p. 1.000.

Ce qui revient à dire que la mortalité moyenne des enfants de zéro à deux ans pendant ces trois années 1902, 1903 et 1904 a été de 597 p. 1.000 !!!

Les chiffres donnés par le ministère de l'Intérieur n'étaient pas exagérés. Sur 1.000 enfants assistés du département des Bouches-du-Rhône, près de 600 succombent avant d'avoir atteint l'âge de deux ans !

Dernièrement à Lille, nous disions que le département du Nord, le premier de France par sa richesse, l'était aussi pour sa mortalité infantile ; nous sommes obligé de dire quelque chose de semblable pour le département des Bouches-du-Rhône, car il est le premier pour la mortalité des enfants assistés.

Maintenant que nous savons ce qu'est la mortalité générale de Marseille et des Bouches-du-Rhône en ce qui concerne les enfants de zéro à deux ans, que nous avons étudié la mortalité des enfants assistés, il nous reste à voir quels sont les remèdes à apporter dans chaque cas à une situation aussi déplorable.

1° Remèdes contre la Mortalité infantile de Marseille et des Bouches-du-Rhône.

DIARRHÉE OU GASTRO-ENTÉRITE

Ces remèdes peuvent se résumer en un seul qui les comprend tous, il consiste dans la création de Consultations de nourrissons.

Lorsque j'étais à la Charité, je demandais aux mères, revenues dans mon service pour un nouvel accouchement, des nouvelles de l'enfant que nous avons mis antérieurement au monde, et très souvent elles me répondaient : Il est mort.

Cela tenait à ce que, si les nouveau-nés sont très bien soignés à l'hôpital pendant que leur mère y séjourne, il n'en est plus de même ensuite. Il y a là, pour les enfants, toute une période, celle qui précède le moment où ils peuvent entrer dans un service dirigé par un médecin, pendant laquelle ils ne sont vus, ni soignés par personne : il n'existe en effet que de très rares services, appelés crèches, où le nourrisson malade peut entrer avec sa mère.

J'ai demandé à M. Peyron, alors directeur général de l'Assistance publique, de vouloir bien m'autoriser à faire revenir à

l'hôpital, une fois par semaine, les enfants qui y étaient nés, des enfants pauvres par conséquent.

C'est ainsi que j'ai pu organiser ce que nous appelons des Consultations de nourrissons, dans lesquelles les enfants sont examinés et pesés toutes les semaines. Nous encourageons de

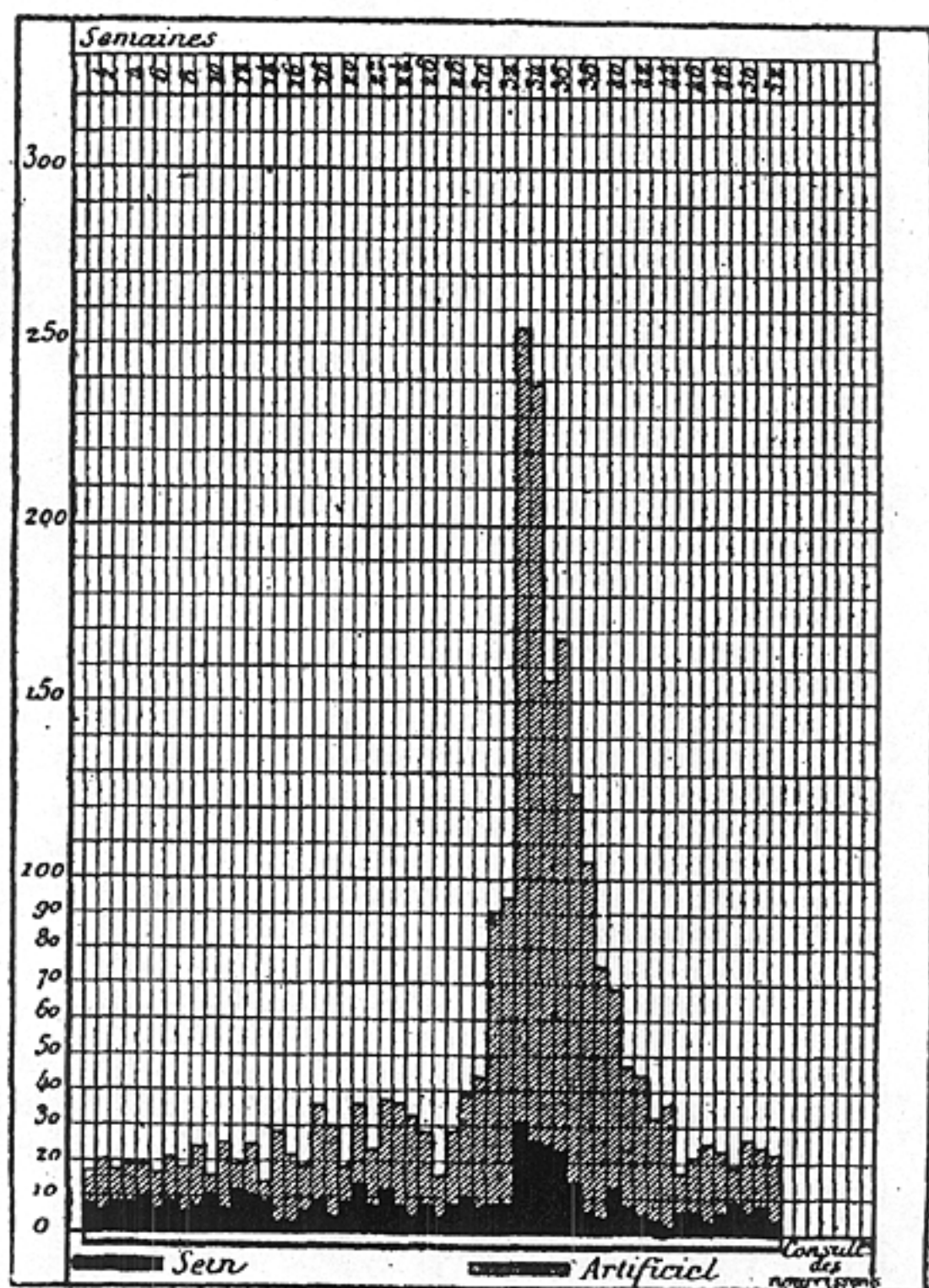


Fig. 13.

toutes nos forces l'allaitement au sein ; si la mère devient insuffisante à un moment donné, nous donnons du lait stérilisé, nous faisons de l'allaitement mixte et nous arrivons peu à peu, aussi tardivement que possible, à l'allaitement artificiel. Les enfants nous viennent aussi pendant leur seconde année, c'est-à-dire pendant les périodes difficiles de la dentition et du sevrage.

Ces Consultations de nourrissons existent à la Charité, à la Maternité, à l'hôpital Tenon et à la Clinique Tarnier que je

dirige actuellement ; elles ont donné d'excellents résultats, puisqu'elles ont amené pour ainsi dire la disparition complète de la mortalité par diarrhée.

Vous pouvez voir, en effet, à la partie inférieure du graphique relatif à la mortalité infantile à Paris en 1898 (fig. 13), une ligne qui montre que la mortalité par diarrhée à ma Consultation a été absolument nulle, elle est égale à 0 ; nous n'avons pas perdu non plus un seul enfant de gastro-entérite depuis cette époque. Remarquez bien qu'il ne s'agit pas ici de quelques enfants seulement, car, en ce moment, nous en voyons chaque semaine de 90 à 120, et comme un certain nombre d'entre eux ne viennent que tous les quinze jours, cela fait un total de 130 à 140 environ.

Depuis 1892, diverses Consultations de nourrissons ont été créées à Paris, en province, et à l'étranger.

C'est M. Variot qui, le premier, a bien voulu suivre mon exemple en organisant une consultation semblable dans son dispensaire de Belleville ; M. Paul Strauss, en 1895, a obtenu du département de la Seine l'établissement de consultations de ce genre pour les mères qui reçoivent des secours d'allaitement. Ce contrôle est légitime ; quand la mère n'a pas assez de lait, on fournit le lait stérilisé nécessaire et le secours peut être diminué d'autant.

En 1896, MM. Dubrisay, et Henri de Rothschild ont établi dans leurs dispensaires des Consultations analogues ; d'autres encore fonctionnent à Paris.

En province, il faut citer en première ligne, M. le Dr Dufour qui a organisé, avec un grand zèle, à Fécamp une institution imitée beaucoup depuis : *La Goutte de Lait*.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Je ne dirai que quelques mots des affections pulmonaires, car c'est aux médecins qu'il appartient surtout de montrer aux mères les dangers des refroidissements, dangers d'autant plus grands que les enfants sont plus jeunes.

C'est dans ces conditions que la mortalité par affections pulmonaires diminuera.

DÉBILITÉ CONGÉNITALE

Nous avons passé en revue les causes de cette mortalité ; ce sont : 1° le refroidissement ; 2° la mauvaise direction de l'ali-

mentation; 3° les maladies contagieuses, facilement contractées et graves en raison du peu de résistance de l'enfant. Il est en outre nécessaire de faire élever les enfants au sein par leur mère.

Nous nous sommes efforcé, depuis 1898, à la Clinique Tarnier, d'éviter toute cause de refroidissement.

Les enfants débiles qui naissent sont très attentivement surveillés; dès que leur température s'abaisse, ils sont plongés dans des bains chauds et on les tient dans des couveuses, à la température presque constante de 25°, jusqu'à ce qu'ils pèsent environ 2.300 à 2.400 grammes.

D'autre part, nous sommes arrivé à déterminer avec une exactitude presque mathématique la quantité de lait qu'un enfant doit prendre suivant son poids, en vingt-quatre heures, et nous ne voyons plus ni cyanose, ni diarrhée.

Enfin, nous évitons les maladies contagieuses, ce qui nous est plus facile aujourd'hui qu'au début, grâce à un service d'isolement où l'on peut transporter les femmes et les enfants qui tombent malades.

Nous faisons également tout notre possible pour que les débiles soient élevés au sein, et au sein de leur mère. Cela n'est pas toujours facile, quand le nouveau-né n'a pas la force suffisante pour téter. On lui fait alors couler dans la bouche le lait d'une nourrice, mais pendant ce temps on met au sein de la mère un enfant gros et fort qui fait monter son lait. Au bout d'un certain temps, la femme a du lait en abondance et son enfant, devenu plus vigoureux, peut la téter.

Nous conservons les prématurés le plus longtemps possible dans notre service, jusqu'au moment où ils atteignent presque le poids d'un enfant arrivé à terme, c'est-à-dire 2.800 à 3.000 grammes.

En procédant de la sorte, voici les résultats que nous avons obtenus à la Clinique Tarnier de 1898 à 1904. Dans cette période, 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; par conséquent, sur 100 enfants nés débiles, 89 sont sortis vivants et bien portants de notre service (voy. fig. 14). 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. Depuis 1898, 98 ainsi nés en état de faiblesse congénitale ont suivi notre Consul-

tation et 2 seulement ont succombé, ce qui donne une proportion de 2,04 p. 100.

Je dois déclarer que j'ai été un peu surpris d'obtenir des résultats si favorables, et j'ai cherché si je n'étais pas le jouet d'une illusion. Cependant je puis affirmer que nos statistiques sont

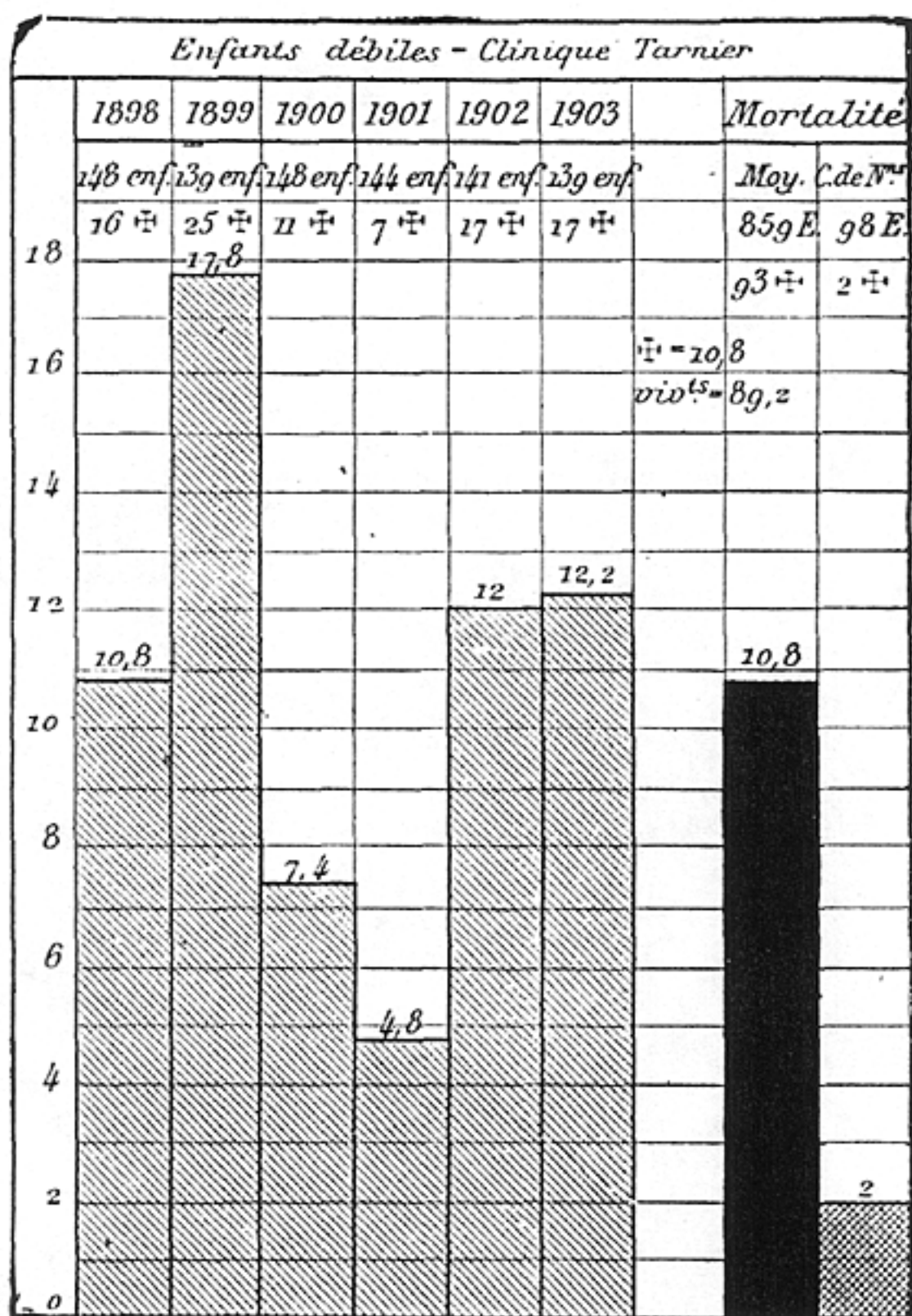


Fig. 14.

bien en ordre; chaque enfant porte un numéro, celui de l'accouchement de sa mère, et nos observations et nos feuilles sont conservées; la vérification est donc facile. Ce résultat inattendu me paraissait néanmoins favorable.

Je ne suis pas seul du reste à obtenir de semblables résultats; en effet, mon collègue M. le D^r Maygrier, qui emploie les mêmes moyens à la Charité depuis 1898, a bien voulu me communiquer

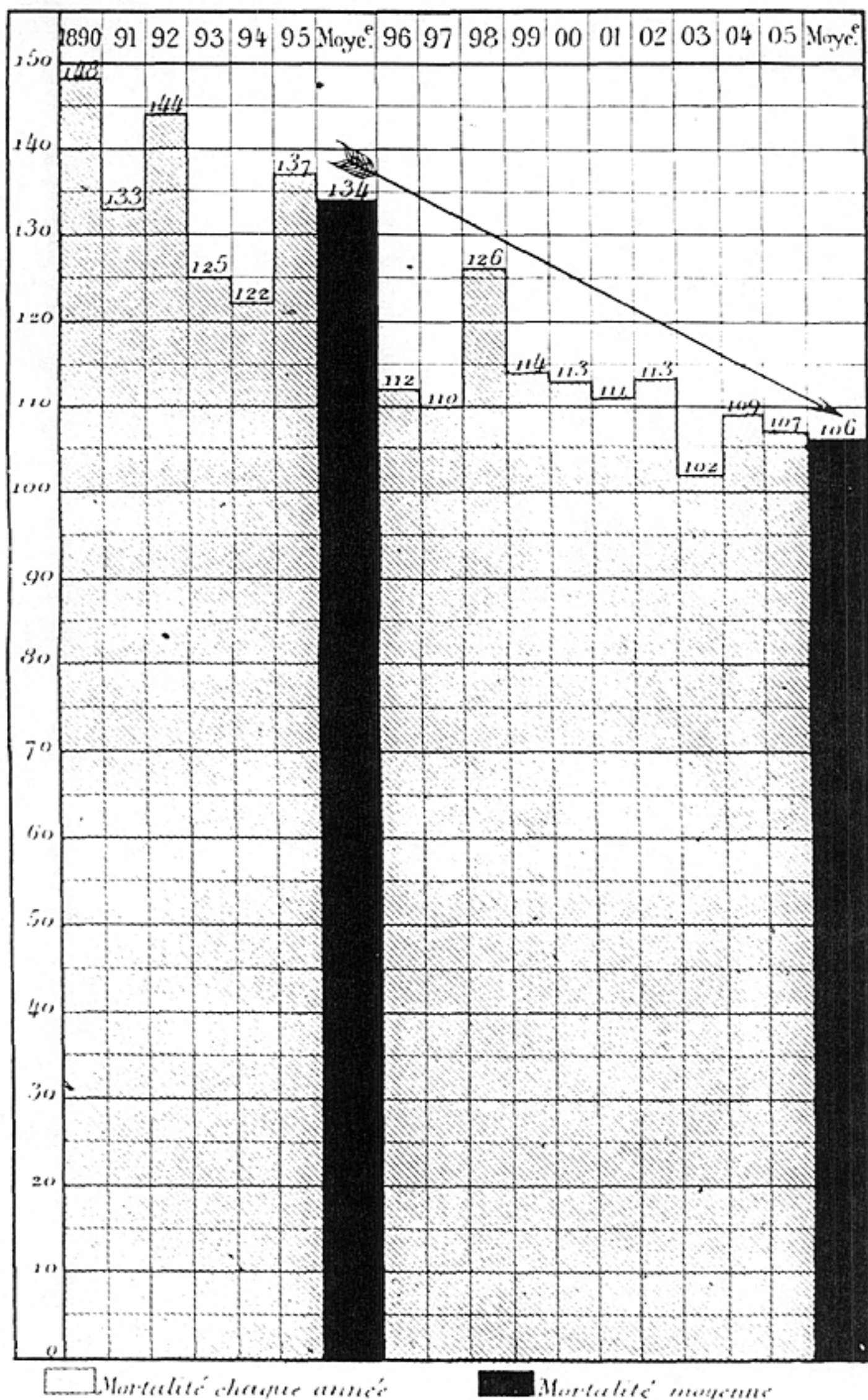


Fig. 15.

ses statistiques, d'où il résulte que, sur 398 débiles entrés dans son service, 46 sont morts, ce qui représente une proportion de 11,55 p. 100 : les autres sont sortis vivants et bien portants.

Je dis vivants et bien portants, car il est nécessaire de savoir ce que deviennent ces enfants par la suite.

J'ai fait faire à ce sujet des enquêtes très minutieuses par mes moniteurs que j'ai envoyés dans les différents quartiers de la ville. Il est d'ailleurs facile de voir ceux qui reviennent à notre Consultation de la Clinique Tarnier. Ceux qui l'ont suivie avec

leur mère sont au nombre de 66; parmi eux un seul a succombé, il pesait 2.050 grammes au moment de sa naissance, et 4.750 grammes, près de 9 livres et demie, à trois mois, quand il a été emporté par une broncho-pneumonie.

En somme les enfants débiles nourris au sein par leur mère s'élèvent presque aussi bien que les autres.

Nous ne discuterons plus les différentes causes de la mort des enfants, car si ces causes tendent à disparaître dans les Consultations de nourrissons, la mortalité totale doit être abaissée, et c'est cette dernière seulement que nous envisageons.

Tout d'abord à Paris le nombre de Consultations créées

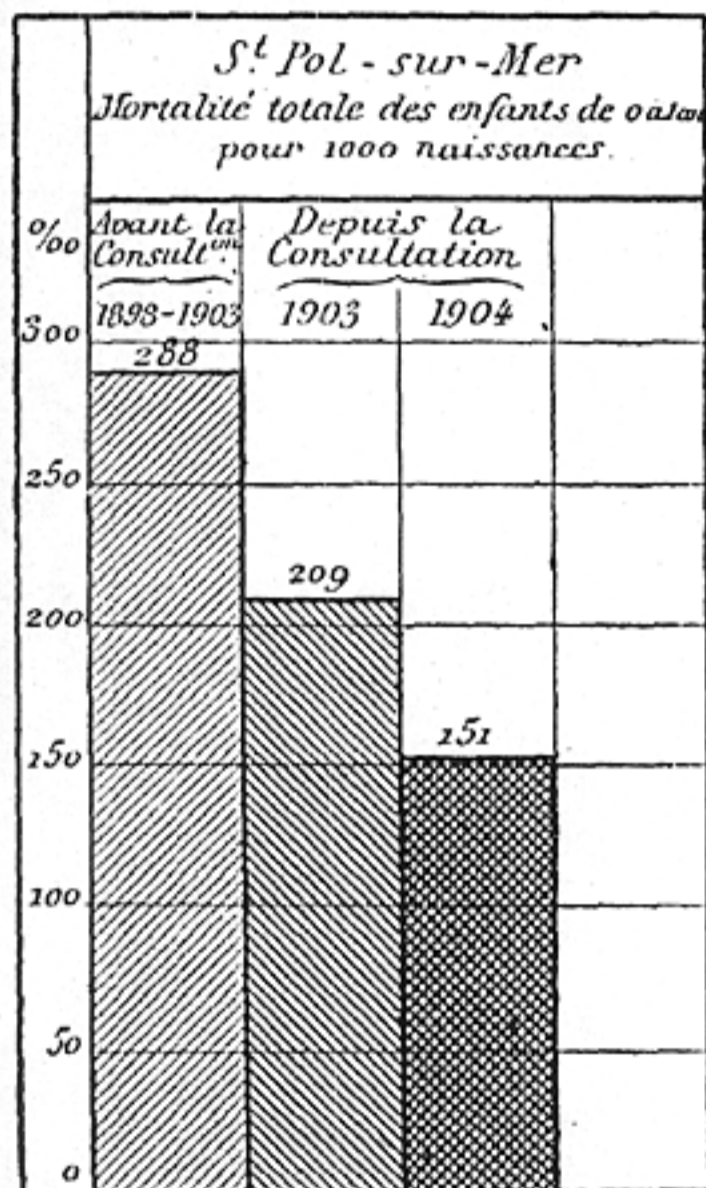


Fig. 16.

s'étendant chaque jour, la mortalité infantile doit aller constamment en diminuant. En effet, de 1890 à 1895, la mortalité moyenne a été de 134 p. 100; cette moyenne est tombée à 115 pour les années 1896 à 1902 et enfin à 106 pour les trois années 1903, 1904 et 1905. La flèche qui relie ces moyennes sur la figure 15 montre bien cette décroissance.

Voici maintenant la ville de Saint-Pol-sur-Mer : les enfants y succombaient dans de telles proportions que, comme l'ont montré Balesstre et Gilletta de Saint-Joseph, 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 eût 500 morts p. 1.000 naissances, car ces dernières étaient très nombreuses; pendant les cinq années qui ont précédé octobre 1902, la mortalité des enfants de 0 à 1 an par rapport aux naissances a été de 288 p. 1.000 (voy. fig. 16).

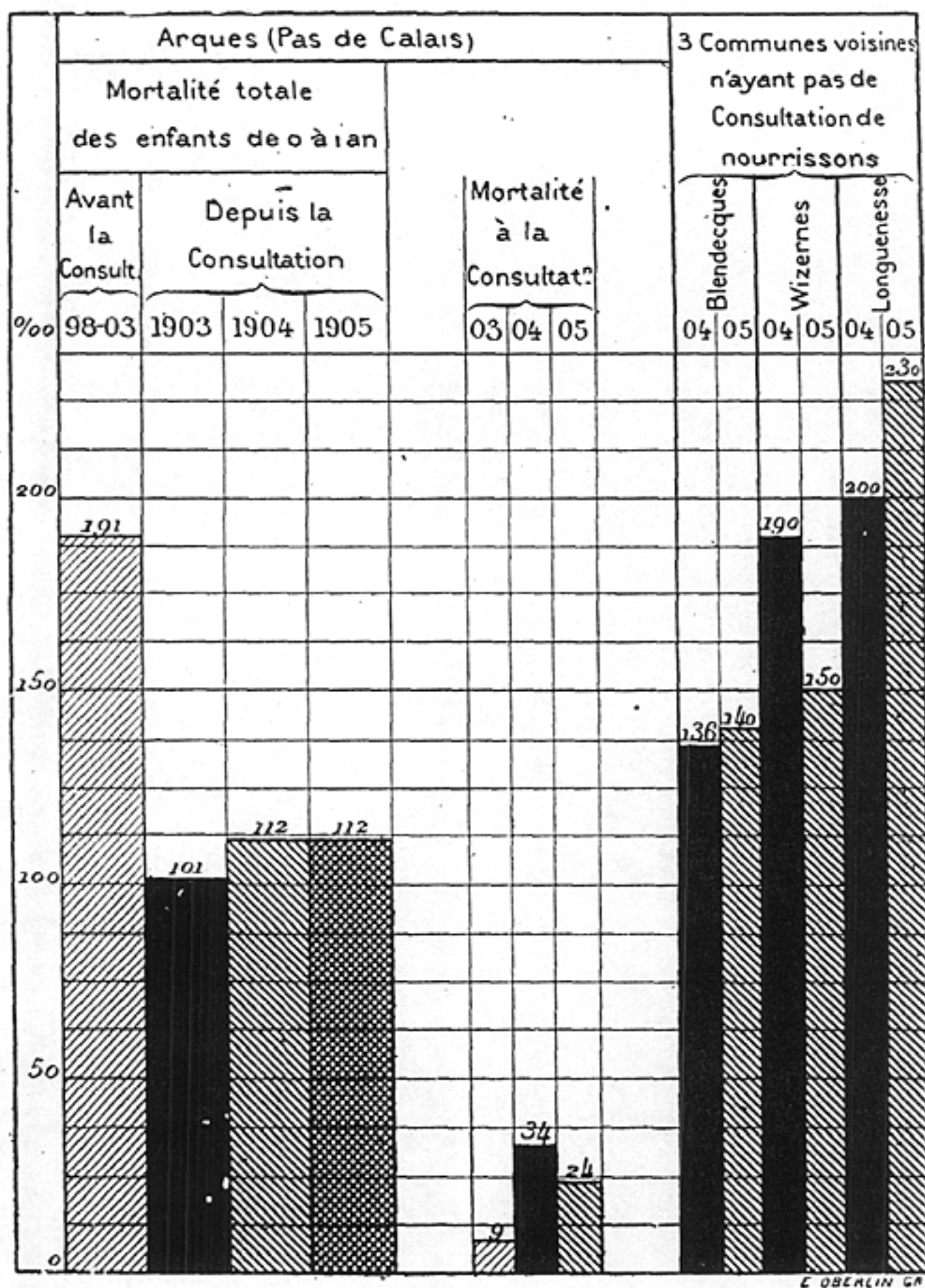


Fig. 17.

Le Dr Ausset, de Lille, appuyé, soutenu de toutes manières par un généreux philanthrope, M. Van Cauvenberghe, y fonda une Goutte de Lait. Les résultats ont été les suivants : en octobre 1903,

la mortalité de toute la ville était tombée à 209 p. 1.000, et à la fin de la deuxième année, en octobre 1904, malgré la très grande

chaleur des mois d'été, elle n'était plus que de 151 p. 1.000; elle avait donc diminué de près de moitié.

Le maire de la ville d'Arques (Pas-de-Calais), le Dr Alexandre, est un excellent médecin qui s'efforce de réaliser toutes sortes d'institutions philanthropiques, précieuses pour la population ouvrière et pauvre. Il a fondé, au commencement de 1903, une Consultation de nourrissons et on voit que, si de 1898 à 1902 la mortalité infantile d'Arques était de 190 p. 1.000 naissances, en 1903, 1904 et 1905, elle est descendue pour toute la ville à 101 et à 112; il y a donc eu, là aussi, 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 9,34 et 24 p. 1.000 (voy. fig. 17). Et ce qui montre que ces résultats sont bien 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 et 1905 :

A Blendecques, de 136 et 140 p. 1.000 naissances;

A Wizernes, de 190 et 150 p. 1.000 naissances;

A Longuenesse, de 200 et 230 p. 1.000 naissances.

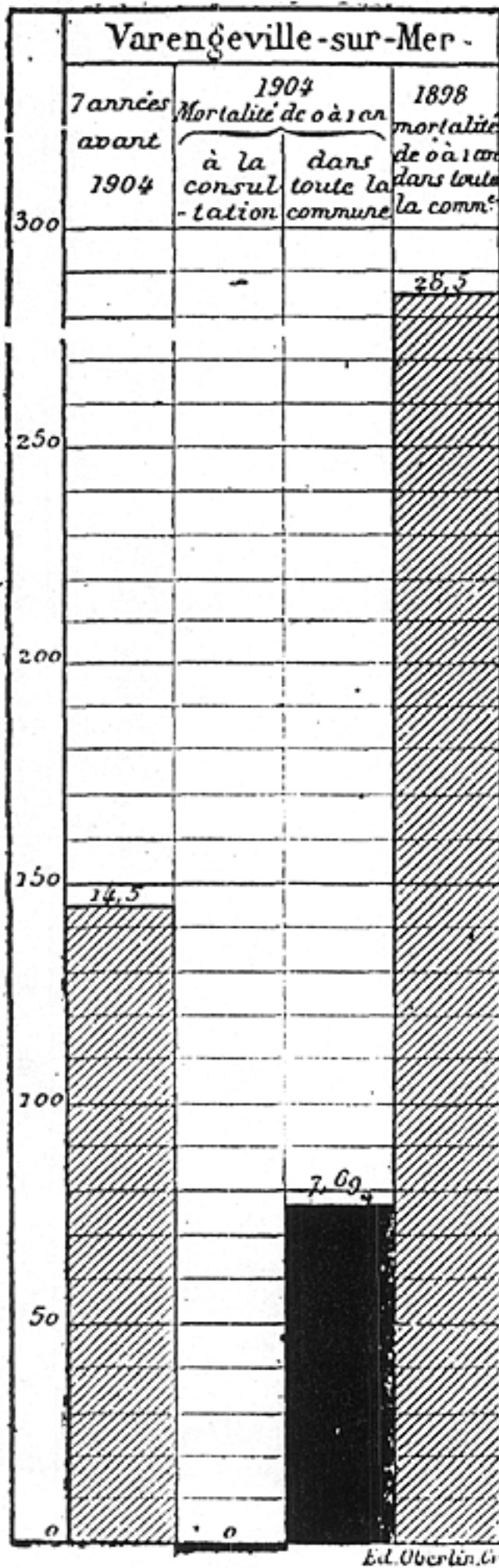


Fig. 18.

Dans une commune de la Seine-Inférieure, à Varengeville-sur-Mer, une Consultation de nourrissons a été fondée par une personne bienfaisante, madame Rolle, est surveillée par le Dr Poupault, de

Dieppe pendant les sept années qui avaient précédé 1904, la mortalité des enfants de 0 à 1 an y avait été en moyenne de 145 p. 1.000. Aucun des enfants, qui en 1904 et 1905 ont suivi la Consultation de nourrissons, n'a succombé ; de ce fait, la mortalité totale

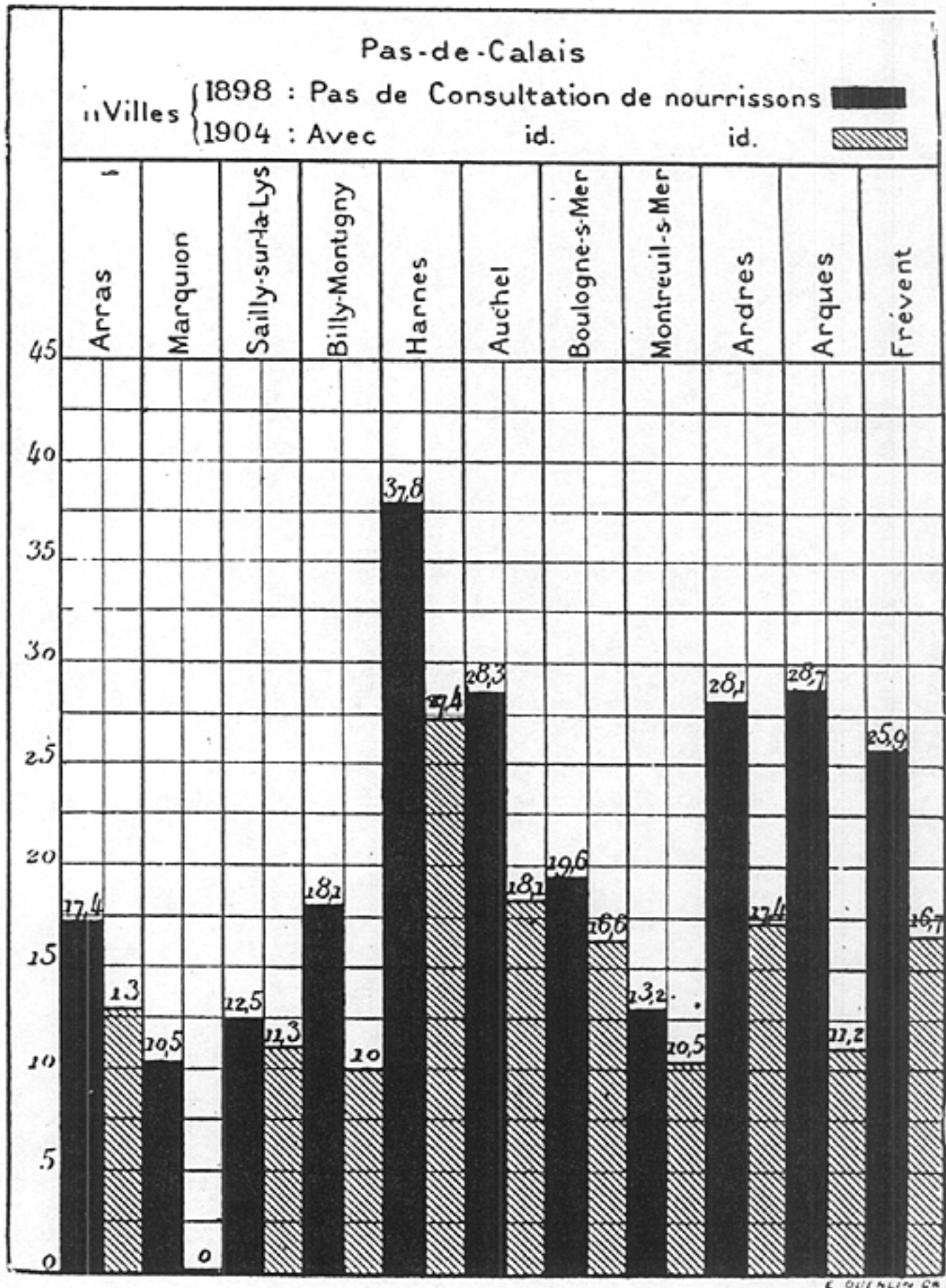


Fig. 19.

de Varengeville est tombée en 1904 à 77 p. 1.000. Or, en 1898, avec des chaleurs comparables pendant l'été à celles qui ont régné en 1904, la mortalité de 0 à 1 an avait atteint 285 p. 1.000 (voy. fig. 18).

Dans le département du Pas-de-Calais, sous l'active impulsion du préfet, M. Duréault, un grand nombre de Consultations ont été organisées; il en existait 71 en 1904. Or, M. Viret, inspecteur départemental de l'Assistance publique, a fait, dans onze villes où

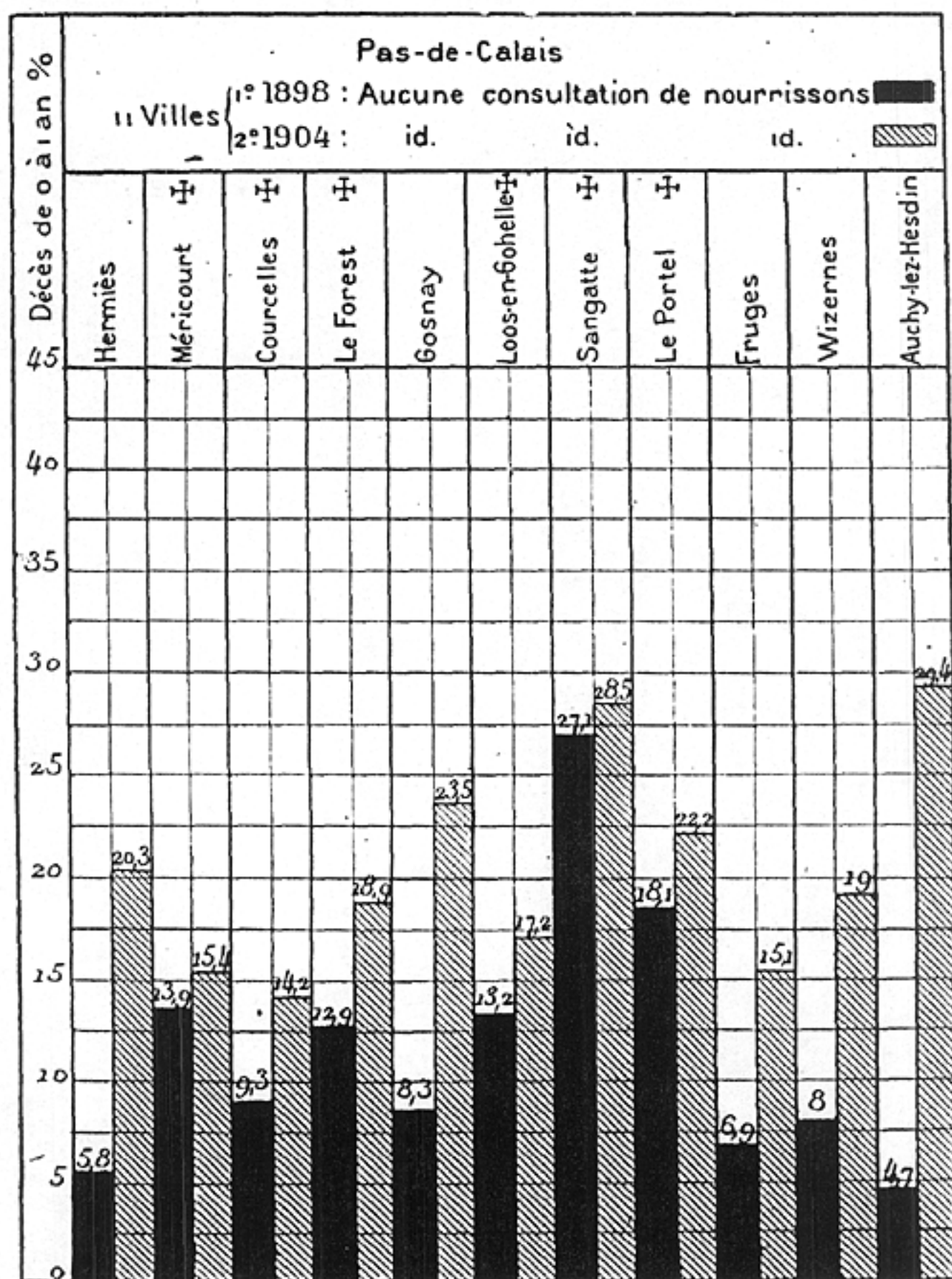


Fig. 20.

il existait des Consultations de nourrissons, la comparaison entre les deux années 1898 et 1904, dont la température fut très élevée. On voit sur la fig. 19 que, dans toutes ces communes, la mortalité a été notablement moins grande en 1904 qu'en 1898.

Mais on peut se demander si, réellement, la réduction de la mortalité infantile est due à l'établissement des Consultations de nourrissons. Or, dans onze villes où elles n'ont pas été établies,

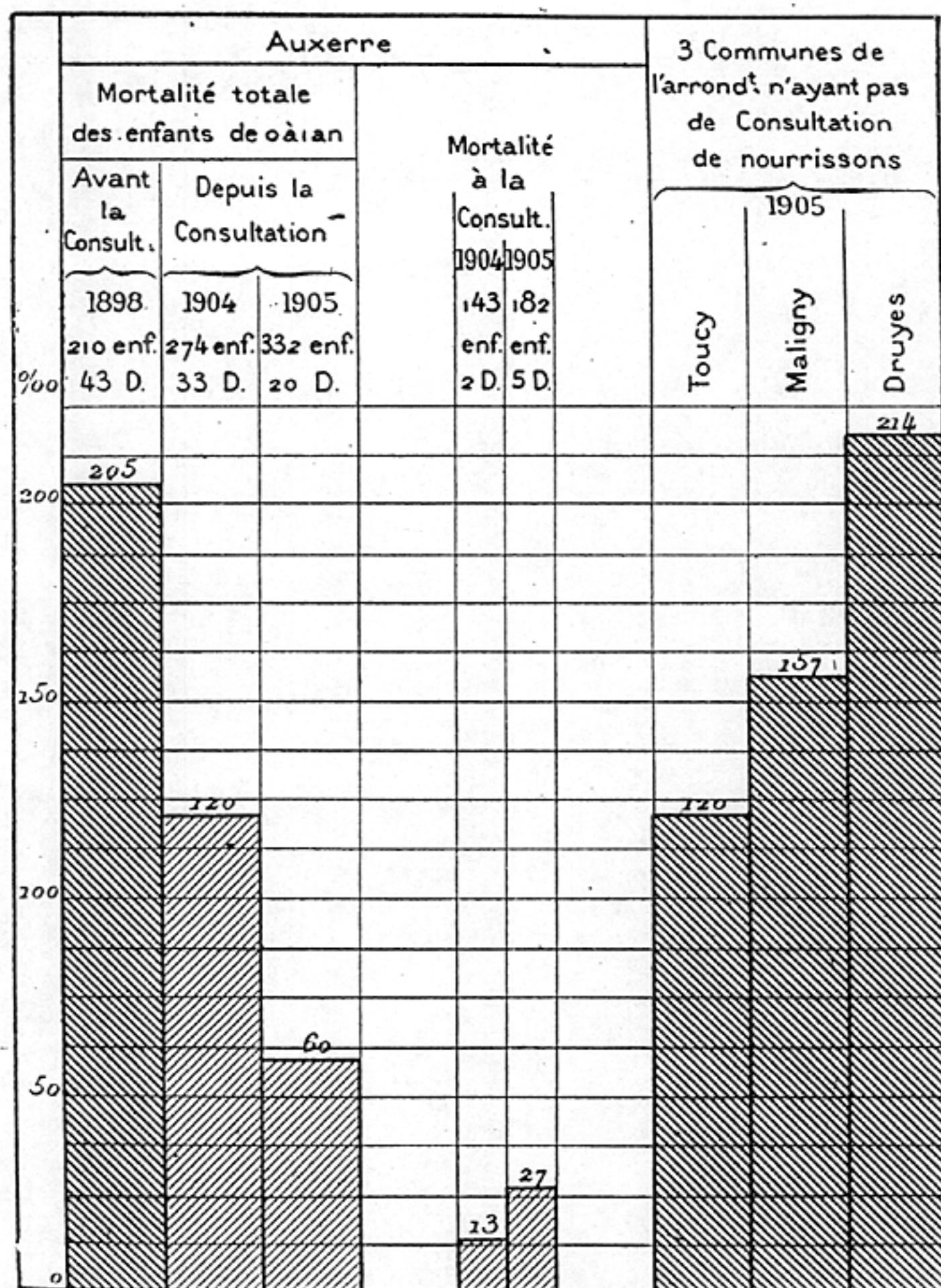


Fig. 21.

la mortalité comparée pour les enfants de 0 à 1 an entre 1898 et 1904 montre que, dans ces dernières communes, la mortalité infantile a toujours été plus élevée en 1904. Aussi, en présence de ces résultats, des Consultations nouvelles ont-elles immédiatement

été créées en grand nombre; 118 ont été fondées en 1905, ce qui donne un total de 189, et on ne s'arrête pas là; 33 autres sont en voie d'organisation pour 1906 (voy. fig. 20).

Dans le département de l'Yonne, il existe un grand nombre de Consultations. A Auxerre, en 1898, la mortalité des enfants de 0 à 1 an fut de 205 p. 1.000. Pendant l'année 1904, qui fut très

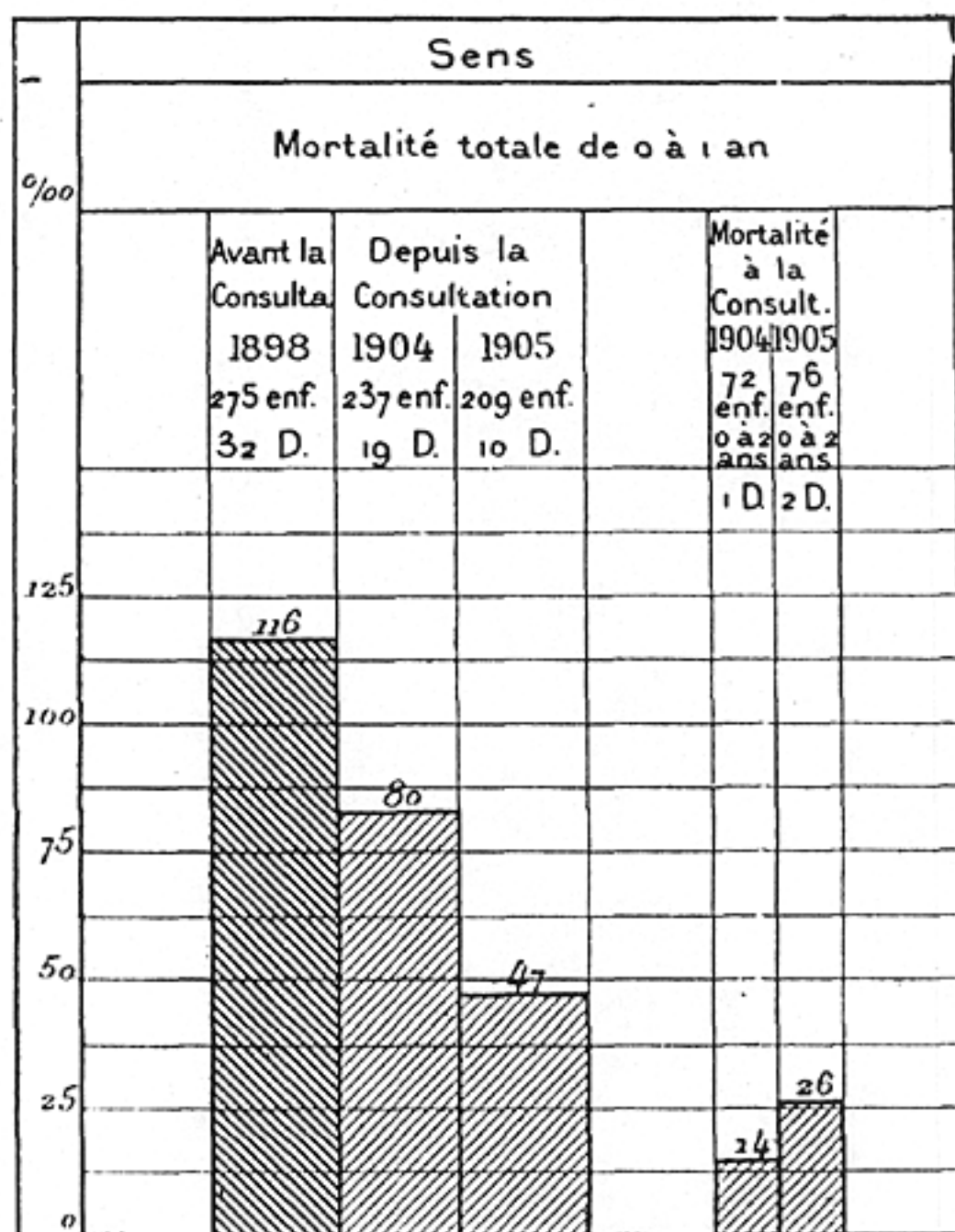


Fig. 22.

chaude, une Consultation de nourrissons avait été organisée; la mortalité infantile tomba à 120 p. 1.000 et, en 1905, elle s'abaissa jusqu'à 60 p. 1.000; cet abaissement s'explique par le très petit nombre de décès survenus chez les enfants ainsi surveillés. Pendant cette dernière année 1905, la mortalité dans trois communes de l'arrondissement, qui n'avaient pas de Consultation, fut de 120 p. 1.000 à Toucy, de 157 à Maligny et de 214 à Druyes (voy. fig. 21).

A Sens, où la mortalité infantile est en général peu considé-

nable, on la vit s'abaisser de 116 p. 1.000, chiffre de 1898, à 80 p. 1.000 en 1904 et à 47 p. 1.000 en 1905 (voy. fig. 22).

A Villeneuve-sur-Yonne, avant l'établissement de la Consulta-

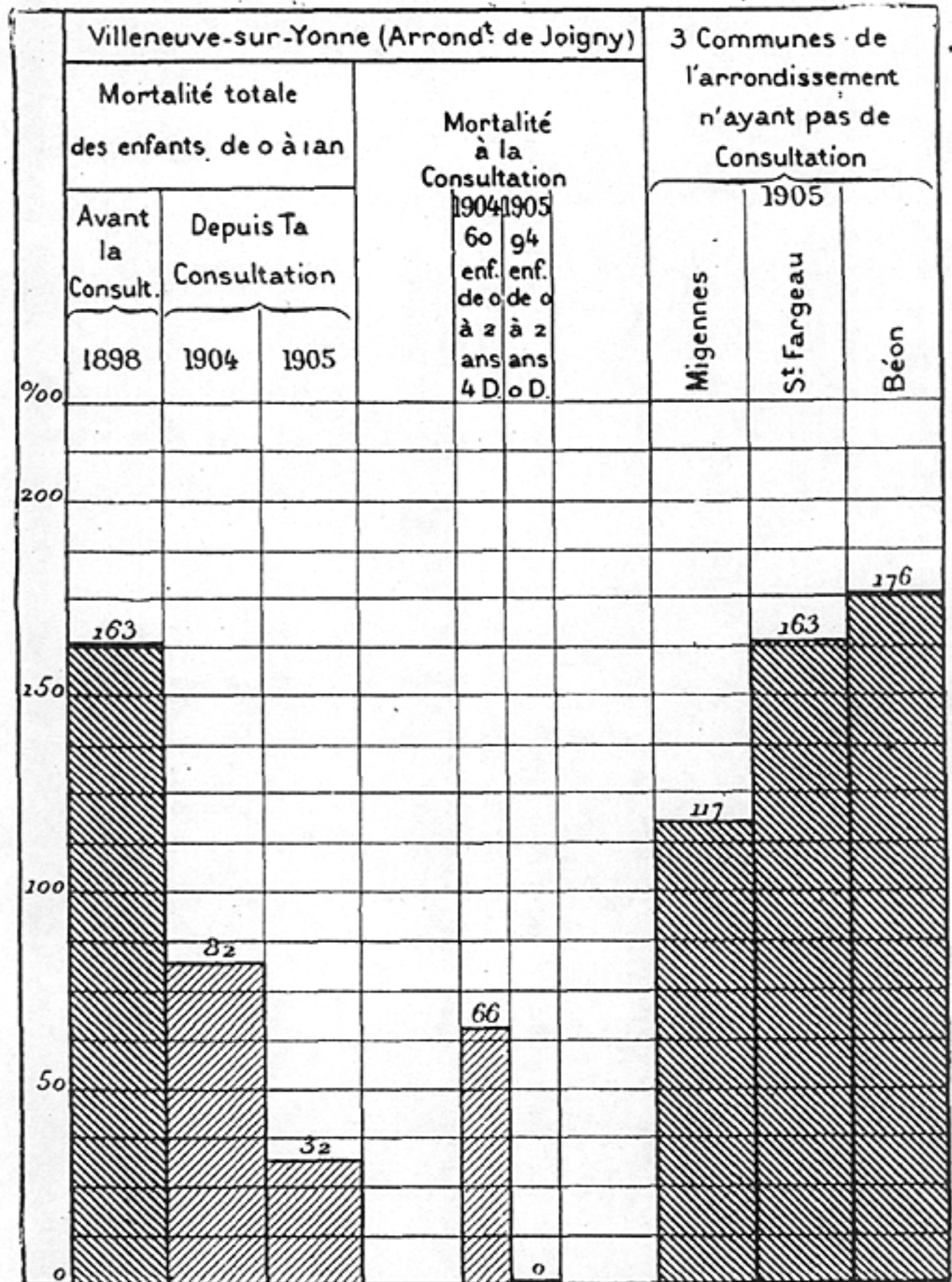


Fig. 23.

tion de nourrissons, la mortalité infantile fut, en 1898, de 163 p. 1.000; depuis son établissement, elle a été en 1904, de 82 p. 1,000 et, en 1905, de 37 p. 1.000; et pendant cette même année 1906, dans trois autres communes de l'arrondissement de

Joigny qui n'avaient pas de Consultation, la mortalité a été de 117 p. 1.000 à Migennes, de 163 à Saint-Fargeau et de 176 à Béon (voy. fig. 23).

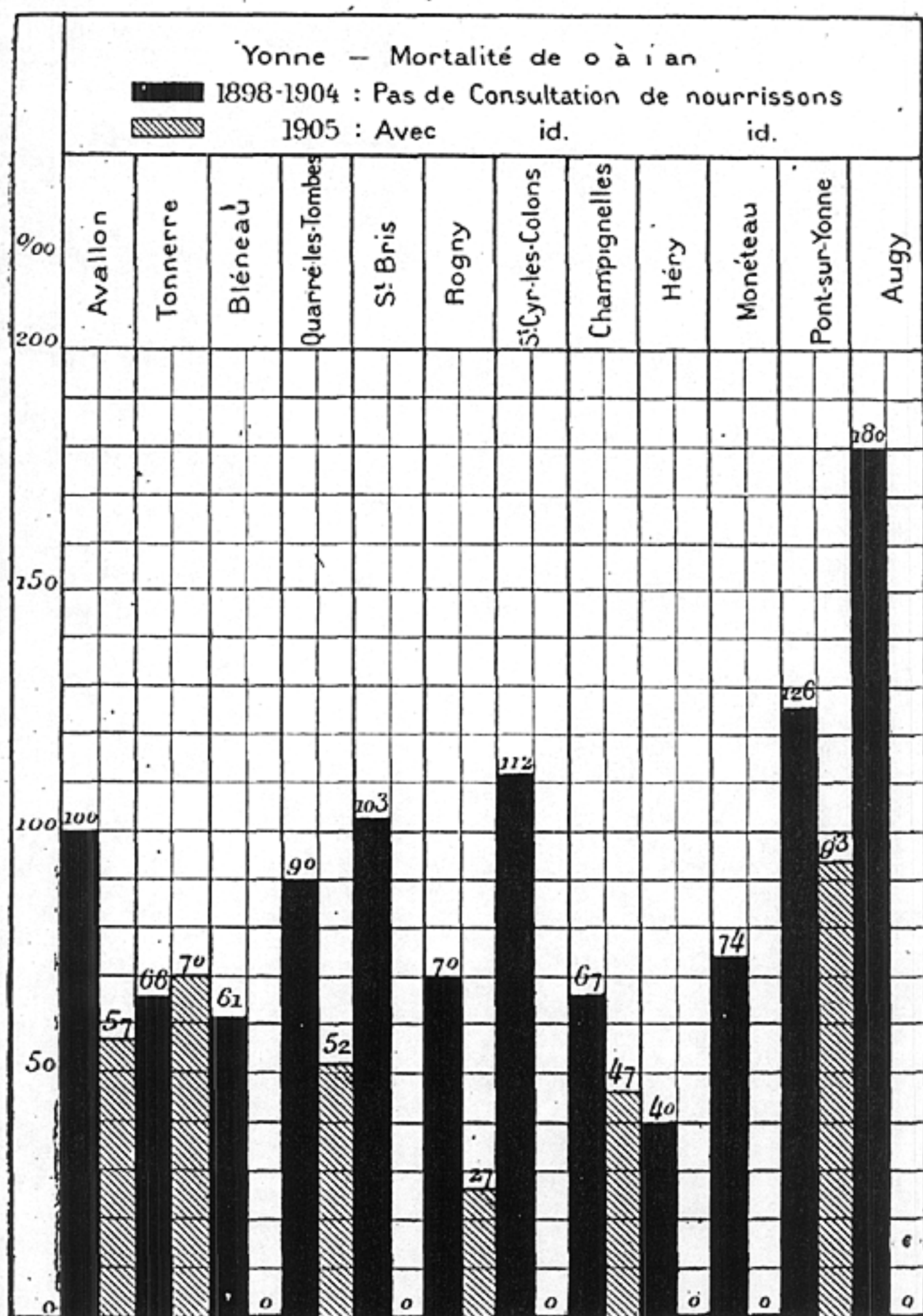


Fig. 24.

M. Marois, inspecteur départemental de l'Yonne, qui a montré dans cette lutte contre la mortalité infantile une intelligence et un dévouement au-dessus de tout éloge, a établi la comparaison

de cette mortalité, pendant l'année 1905 et les sept années précédentes dans les communes où venaient d'être établies des Consultations de nourrissons. On voit que les douze communes de l'Yonne qu'il a citées, la mortalité a considérablement diminué dans onze d'entre elles ; pour une seule, la mortalité infantile est restée à peu près la même (voy. fig. 24). Il faut évidemment tenir compte que, en 1905, les mois d'été n'ont pas été extrêmement chauds, et, si pour quelques communes, on voit la mortalité réduite à 0, ce chiffre ne persistera certainement pas dans les années qui suivront ; il faut s'attendre à quelques décès inévitables.

M. le Dr Mocquot, qui fut dans ce même département de l'Yonne, l'initiateur des Consultations de nourrissons, a fait une remarque particulièrement suggestive. Presque toutes les femmes de la commune d'Appoigny, où il se trouve, suivant ses conseils. Sur 78 enfants nés de 1903 à 1905, 69 ont été dirigés par lui ; 3 sont morts, ce qui donne une mortalité de 4,34 p. 100 ; 9 seulement n'ont pas été amenés à la consultation, et parmi eux 4 ont succombé, ce qui fournit une proportion de 44,4 p. 100, proportion dix fois plus considérable. Evidemment, ces mères étaient peu soigneuses puisqu'elles n'ont point voulu, comme les autres, se rendre à la Consultation, mais ce dernier chiffre est l'évidente démonstration de l'intérêt qu'il y aurait eu pour leurs enfants à y être conduits (voy. fig. 25).

Je dois faire une rectification concernant la ville de Toucy dont je vous ai parlé (voy. fig. 21).

Il y a trois jours, M. Marois m'écrivait pour me dire qu'une Consultation venait d'être fondée dans cette ville et que la mortalité qui était de 19,75 p. 100 en 1898, et de 12 p. 100 en 1905,

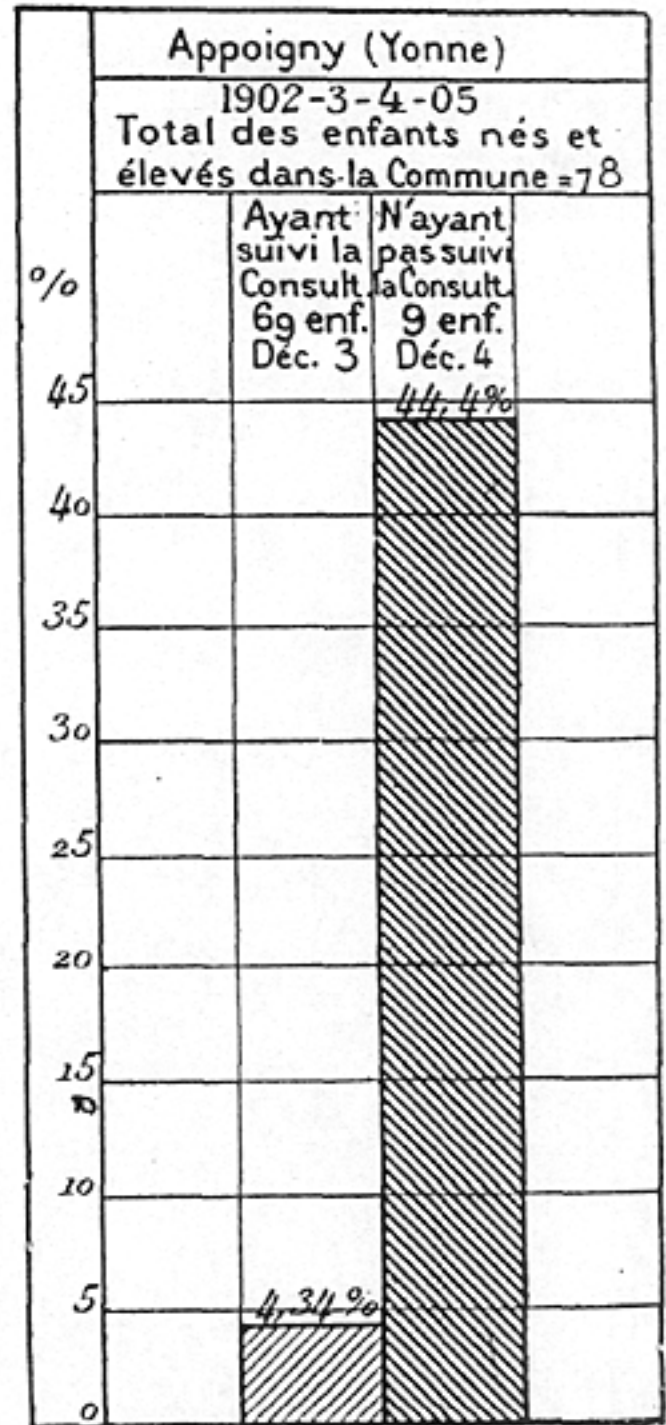


Fig. 25.

c'est-à-dire avant l'établissement de la Consultation, était tombée à 5,05 p. 100, depuis sa fondation (fig. 26).

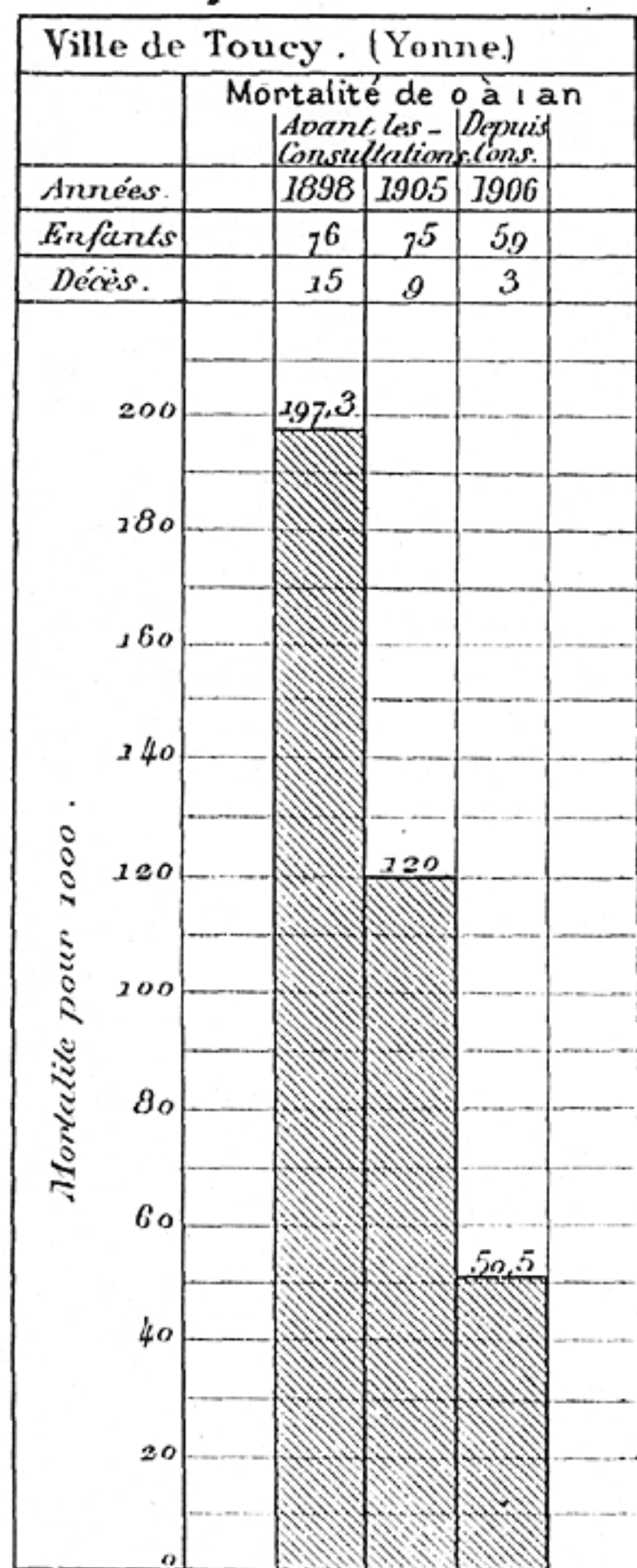


Fig. 26.

Les conséquences des Consultations peuvent s'étendre plus loin encore. M. le Dr Mocquot qui, à Appoigny et dans les communes voisines, a fondé six Consultations de nourrissons, fait minutieusement le relevé de chacun des enfants qu'il a dirigés depuis 1902 et 1903; il les compare aux autres et il se propose de voir ce que les uns et les autres deviendront par la suite.

Tous ces admirables résultats que je viens de vous indiquer sont obtenus parce que dans toutes ces Consultations on favorise et on encourage le plus possible l'allaitement au sein; c'est ainsi qu'à Saint-Pol, dont je vous ai déjà parlé, la proportion d'enfants élevés au sein était de 22 p. 100 avant l'établissement de la Consultation, elle fut de 35 p. 100 à la fin de la première année et de 77 à la fin de la deuxième.

A Varengeville, aucune femme n'allaitait son enfant; dès la première année où fonctionna la Consultation, c'est-à-dire en 1903, 47,5 p. 100 des mères nourrissent

au sein; en 1905, la proportion s'élève à 75 p. 100.

Il en est de même dans les dispensaires de Paris; chez le Dr Bresset, rue Oudinot, la proportion d'allaités au sein était de 61 p. 100 en 1899; elle est montée à 67 p. 100 en 1900; à

71,9 p. 100 en 1901; à 81 p. 100 en 1902 et à 81,4 p. 100 en 1903; par contre l'allaitement artificiel a diminué d'année en année.

Dans un dispensaire du même arrondissement, rue Saint-Dominique, qui est dirigé par le D^r Carel, on voit 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.

Ce n'est pas toujours très facile d'obtenir que les femmes nourrissent elles-mêmes leurs enfants, c'est au médecin à s'ingénier, à trouver le moyen le plus propre à convaincre les mères.

C'est dans ce but que le D^r Panel, directeur du bureau d'hygiène de Rouen et qui dirige un dispensaire de la ville avec son collègue le D^r Bouju, a demandé à la municipalité d'accorder trois livres de viande par semaine aux femmes qui allaitent. Des gratifications de 10 francs ou de 20 francs sont, en outre, accordées à celles qui soignent bien leur enfant. Grâce au dévouement d'une directrice intelligente, le résultat désiré a été obtenu. Tandis qu'avant 1900, presque toutes les femmes donnaient le biberon, depuis cette époque celles qui allaitent sont beaucoup plus nombreuses que les autres. Quant aux résultats, les voici pour les trois années 1900, 1901 et 1902 jusqu'au 6 août : 149 enfants ont été élevés au biberon et 214 au sein la mortalité totale s'est élevée à 16 p. 100 (25 sur 149) pour les premiers; elle a été de 4,2 p. 100 (9 sur 214) pour les derniers. Or, ces 4,2 p. 100 représentent les autres causes de décès, la mortalité par diarrhée des enfants élevés au sein a disparu en quelque sorte complètement.

Un médecin de Saumur, M. le D^r Levraud procède autrement : il a deux consultations, une pour les enfants élevés au biberon, l'autre pour ceux nourris au sein. Dans la première, les mères paient le lait de leur enfant; dans la seconde, elles reçoivent une gratification de 3 francs à la pesée qui a lieu tous les quinze jours.

Il est nécessaire d'établir partout des consultations où l'on pèse les enfants et où l'on conseille les mères; ces consultations ne doivent pas devenir des écoles d'allaitement au biberon, car nous ne connaissons pas encore actuellement le moyen d'élever les enfants artificiellement sans leur faire courir de grands risques, tout au moins dans les premiers mois.

Si l'on dit simplement aux femmes du peuple : « Venez chercher du lait, nous vous le donnerons de bonne qualité, stérilisé et gratuitement », elles sèvrèrent leurs enfants car elles n'ont plus intérêt à les nourrir. Il faut au contraire s'ingénier à généraliser la pratique de l'allaitement au sein, qui donne des résultats bien supérieurs à ceux de l'allaitement artificiel.

Je pourrais m'en tenir là; je crois qu'il est possible de considérer la preuve comme faite; partout où il y a des Consultations de nourrissons, la mortalité infantile diminue dans des proportions considérables, et cela se comprend puisque la plupart des maladies des enfants sont évitables. Mais je veux encore retenir votre attention sur quelques conséquences qui découlent de l'établissement des consultations de nourrissons.

Dans ces écoles des mères, l'éducation des femmes 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 qui, après chaque consultation, faisait une 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 point encore d'enfants, mais qu'elles espéraient en avoir et qu'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 leur courbe. Quelques-unes de ces maitresses 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 leurs 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 petites 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, plus tard, ne se laisseront pas influencer par des préjugés néfastes. Dans quelques écoles normales de jeunes filles, à Douai, à Tours, des cours ont été faits par M. le Dr Mercier. Près de Paris, à Fontenay-aux-Roses, les jeunes filles de l'École normale allaient à tour de rôle suivre des conférences qui leur étaient faites, par M^{lle} Jouannet, sage-femme en chef de l'asile Ledru-Rollin, asile réservé aux femmes en couches convalescentes et où on pesait rigoureusement les enfants. Du reste le Congrès international d'hygiène, qui s'est réuni à Bruxelles 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. »

Il existe depuis 1874 une loi grâce à laquelle partout les enfants abandonnés, secourus ou en nourrice sont surveillés par des médecins. Cette loi, due à Théophile Roussel, a été parfois 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 le Pas-de-Calais et dans l'Yonne. Toutes les nourrices sont convoquées à jour et heures fixes ; 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, car *time is money*, le temps est de l'argent. Il peut aussi prendre des notes sur chacun des bébés auxquels il porte alors un plus vif intérêt. L'application de la loi Roussel devient ainsi plus facile et plus efficace.

Un jeune médecin, le Dr Goepfert, soutenait il ya quelque temps à Nancy sa thèse inaugurale ; il avait été interne du professeur Haushalter et chargé de surveiller les enfants d'une circonscription de la ville. Il y avait organisé une consultation de nourrissons et, sur 74 enfants surveillés, il n'avait eu qu'un décès par broncho-pneumonie. Aussi, après avoir montré comment les consultations de nourrissons pouvaient 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 Dr Goepfert est jeune ; le mot crime qu'il emploie est évidemment très exagéré, mais il montre combien est forte sa conviction.

L'assistance privée a aussi fondé plusieurs œuvres qui viennent en aide aux mères et aux enfants.

Je ne fais que rappeler le nom de la Société de Charité Maternelle fondée à Paris en 1784 ; elle assiste les mères au moment de l'accouchement et pendant les suites de couches et elle favorise l'allaitement au sein. Les résultats qu'elle obtient sont très bons, et il s'est organisé en province de nombreuses sociétés semblables.

L'Association des femmes en couches de Mulhouse a été fondée au mois de juillet 1866 par Jean Dollfus; elle donne une indemnité aux ouvrières qui travaillaient habituellement dans les fabriques; la mortalité des enfants nés des femmes secourues est beaucoup moindre que celle du reste de la population ouvrière de la ville.

Des Mutualités maternelles existent à Paris, à Vienne (Isère) et à Dammarie-les-Lys; elles ont été organisées par MM. Mathieu, Brylinski et Félix et vous connaissez leur mode de fonctionnement.

Elles ont donné des résultats sur lesquels j'insisterai, car nous avons, de ce côté, des chiffres statistiques qui nous font souvent défaut dans les autres institutions du même ordre.

A Paris, de 1892 (date de la fondation) à 1901 inclusivement, la mortalité des enfants pendant le premier mois a été pour ainsi dire nulle.

Cependant il n'y a guère que depuis cette année que l'on a des relevés à cet égard, mais la preuve de l'existence de l'enfant est facile à faire, car, au bout de quatre semaines, il est apporté par sa mère qui l'allaite et à qui l'on donne alors la totalité du secours, tandis que les mères qui n'apportent pas leur enfant reçoivent moins. On a constaté ainsi que la mortalité infantile avait presque complètement disparu pour le premier mois, — et vous avez vu tout à l'heure combien elle est élevée en général.

De 1892 à 1901, sur 3.689 accouchements faits par la Mutualité, il y a eu 254 décès pour la première année, soit une mortalité infantile de 6,88 p. 100.

On remarque d'ailleurs que 2.989 enfants, c'est-à-dire 81 p. 100, sont élevés au sein par leur mère, et 700, soit 19 p. 100 (exactement 18,98), sont élevés au biberon.

En résumé, la mortalité du premier mois a été supprimée et la mortalité de la première année a considérablement diminué.

Je dois ajouter — fait important — qu'à Paris, les enfants souffrants peuvent être conduits à des dispensaires, où ~~des médecins~~ les soignent et donnent aux mères les conseils nécessaires, ce qui n'existe pas dans d'autres Mutualités.

A Dammarie-les-Lys, les accouchements ont été faits aussi par la Mutualité, et les résultats obtenus de 1894 à 1901 ont été les suivants: sur 141 accouchements, il y a eu 19 décès de 0 à 1 an (13,4 p. 100). La mortalité est notablement plus faible que pour les autres enfants de la commune nés de femmes non mutualistes.

A Vienne (Isère), la mortalité infantile avant le fonctionnement de la Mutualité maternelle, c'est-à-dire avant 1891, a été de 180 p. 1.000 pour les enfants de 0 à 1 an (voy. fig. 27); depuis elle est tombée à 95 p. 1.000, elle a donc baissé de moitié. Pour les

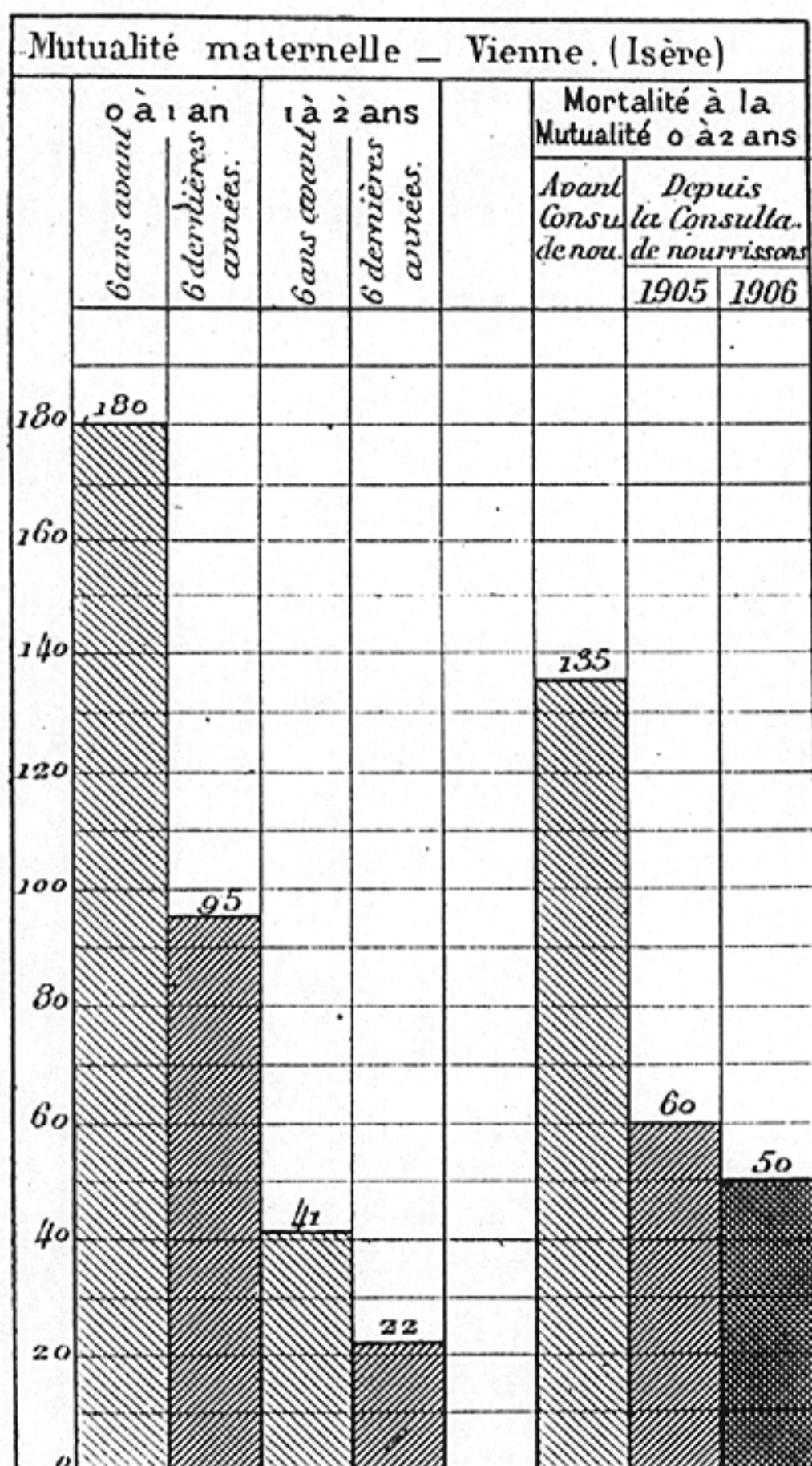


Fig. 27.

enfants de 1 à 2 ans, elle a été pendant les mêmes périodes 41 p. 1.000 avant la Mutualité et 22 après, c'est encore un abaissement de moitié.

Un autre résultat remarquable est celui obtenu à la Mutualité

depuis qu'une Consultation de nourrissons, dirigée par le Dr Vivien, y a été annexée.

Avant cette Consultation, la mortalité des enfants de 0 à 2 ans était de 135 p. 1.000 et depuis elle est descendue à 60 p. 1.000 en 1905 et à 50 p. 1.000 en 1906.

Par ces chiffres, nous avons la preuve que, si la mère ne travaille pas, si elle est assistée pendant le premier mois, et si elle donne le sein, la mortalité infantile peut être presque réduite à son minimum.

2° Enfants assistés.

Il faut en avoir le moins possible et pour cela il faut secourir les femmes après la naissance de leur enfant. Il est rare qu'une mère qui a nourri son bébé pendant quelques mois l'abandonne ensuite, il faut donc donner des secours d'allaitement suffisants et assez prolongés pour que la jeune femme puisse vivre en élevant son enfant. C'est vers ce but que concourent les services départementaux d'enfants secourus, dont le développement est si nécessaire pour la prévention des abandons comme pour la répression de la mortalité infantile elle-même.

Je ne puis entrer ici dans l'examen de la législation relative à l'enfance assistée, secourue, protégée; j'ai eu l'occasion de le faire en d'autres circonstances et mes collaborateurs de la Ligue contre la mortalité infantile, comme mes collègues de la Commission de dépopulation et du Comité supérieur de protection du premier âge, y mettent tous leurs soins.

Pour le placement en nourrice, dont la réglementation et la surveillance sont si essentielles, je ne dirai qu'un mot :

Il serait à désirer que la loi n'autorisât une nourrice à se placer sur lieu que si elle garde son enfant avec elle; de la sorte un grand nombre de filles-mères qui abandonnent leur enfant parce qu'elles sont obligées de travailler pour vivre auraient un débouché qui leur permettrait de ne pas s'en séparer. C'est ce que nous faisons dans nos services hospitaliers où toutes nos nourrices conservent leur enfant pendant tout le temps qu'elles restent avec nous, c'est-à-dire pendant dix-huit mois environ, et les résultats que nous en recueillons sont satisfaisants à tous les points de vue.

Toutes les œuvres que nous avons citées plus haut, toutes les institutions publiques tendent au même but : secourir les mères pour qu'elles élèvent elles-mêmes leurs enfants. Tel est l'objectif

de toutes les mesures prises à l'égard des mères laborieuses et nécessiteuses.

Si la sauvegarde des enfants placés en nourrice exige des précautions minutieuses, les administrations publiques, les services départementaux d'Enfants assistés, assument par là même une responsabilité particulière.

C'est ainsi que pour les enfants abandonnés, de grandes précautions doivent être prises pour leur envoi en nourrice.

Tout d'abord ceux qui sont chétifs, atteints de débilité congénitale, devront être placés en couveuse à l'hospice dépositaire et y être soignés jusqu'au moment où ils seront en état de supporter le voyage.

On vient de fonder à Lyon un établissement modèle dans ce genre, c'est la nourricerie Rémond; là sont admis tous les enfants chétifs nés dans les maternités de la ville; ils reçoivent les soins que nécessitent leur état et ne sortent que lorsqu'ils sont tout à fait bien portants et vigoureux.

L'hiver, les enfants seront transportés entourés de boules d'eau chaude; les meneuses devront pouvoir, dans certaines gares, renouveler l'eau des boules qui se sera refroidie.

L'été, on devra procurer aux enfants du bon lait et, au besoin, ils devront pouvoir en trouver en route, de façon à ne pas arriver chez la nourrice avec un tube digestif déjà malade.

Il faut aussi, autant que possible, ne pas envoyer trop loin les enfants en nourrice, car plus ils voyagent longtemps, plus ils sont exposés aux refroidissements et à une alimentation défectueuse; pour cela il faut trouver des nourrices dans les environs de l'hospice dépositaire.

Je sais bien que dans ces conditions les frais d'élevage seront plus considérables, mais la vie humaine n'est-elle pas le capital le plus précieux?

Le département de l'Yonne l'a fort bien compris, aussi ses résultats sont-ils des plus beaux, les voici représentés sur la figure 28.

Pour les enfants de 0 à 1 an, pendant les six années qui ont précédé l'installation des Consultations de nourrissons, sur 361 enfants assistés 62 sont morts, soit 17,7 p. 100; depuis l'établissement des Consultations, sur 242 enfants, 26 ont succombé, soit 10,7 p. 100.

Si maintenant nous prenons les enfants assistés pendant leurs deux premières années, nous voyons que depuis qu'il existe des Consultations dans le département, c'est-à-dire depuis trois ans, sur

360 enfants, il y a eu 31 décès, c'est une mortalité de 8,6 p. 100; en 1906, sur 45 enfants, aucun n'a succombé!

Si nous plaçons à côté de ces résultats ceux obtenus dans les Bouches-du-Rhône, que de chemin à parcourir pour qu'ils soient identiques! (voy. fig. 28)

Enfants assistés.

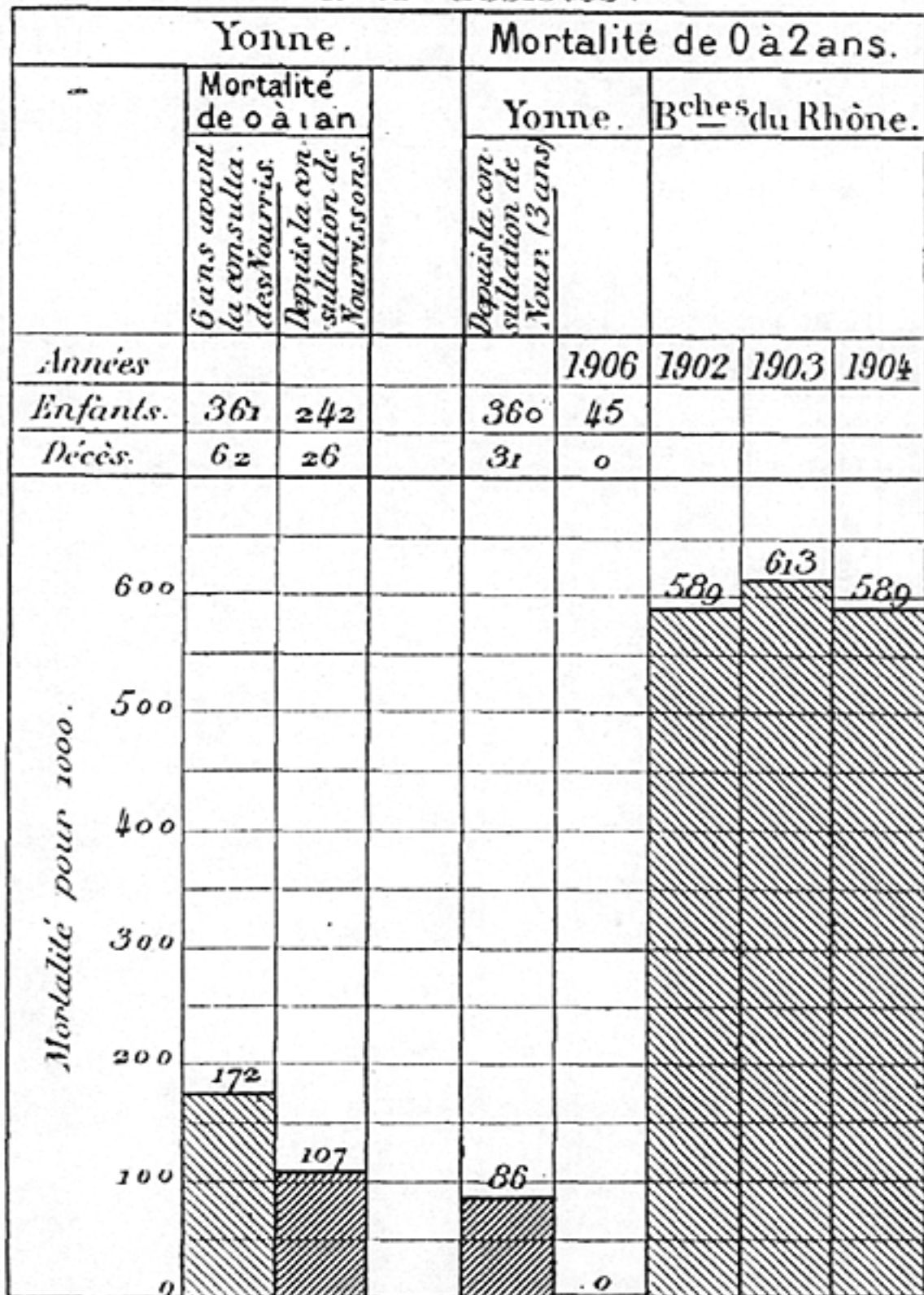


Fig. 28.

Je termine, messieurs, et je vous prie de m'excuser d'avoir été si long; excusez-moi aussi des quelques paroles peut-être un peu sévères que j'ai prononcées, mais vous m'avez appelé ici comme un médecin pour une consultation, et à ce titre je vous devais la vérité, toute la vérité. Je suis convaincu que maintenant, mieux éclairés, vous allez vous mettre à l'œuvre, et comme partout ail-

leurs, les plus beaux résultats ne tarderont pas à couronner vos efforts, j'en ai pour garant la présence ici du Conseil général, du Préfet, des membres de la municipalité, des médecins, de celles de ces dames qui s'occupent de toutes ces questions avec tant de zèle et qui ne demandent qu'à se dévouer. Vous réussirez j'en suis persuadé, car il s'agit de vos enfants, de l'avenir de votre beau département, de la France, de la Patrie.

PIERRE BUDIN.
