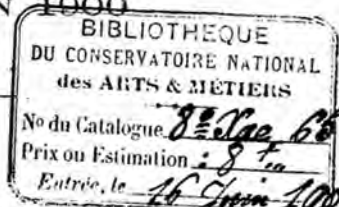


70 682

8° Xae 479

X° CONGRÈS INTERNATIONAL
D'HYGIÈNE ET DE DÉMOGRAPHIE

A PARIS EN 1900



COMPTE RENDU

PUBLIÉ

PAR LE SECRETARIAT GÉNÉRAL DU CONGRÈS

PARIS

MASSON ET C^e, ÉDITEURS

LIBRAIRES DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

120, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 120

tions de la section du Congrès et pour cette raison il faut adopter le principe et attendre avec quelque patience la suite que l'avenir réserve à cette importante question.

M. le D^r BOUVY (Nesle). — Je demande qu'il soit fait une différence entre les *salariées à fonctions pénibles* et *celles dont les fonctions ne le sont pas*, telles que les institutrices, directrices ou employées des postes, chemins de fer, etc. ; qu'on accorde le repos avant l'accouchement aux travailleuses, mais qu'on accorde moins aux autres, et qu'en revanche on les laisse plus longtemps sans travail après la parturition, ce qui diminuerait d'autant les obligations pécuniaires de l'assistance par les compagnies ou par l'État, si toutes ont droit au repos.

M. PINARD. — Je ne crois pas qu'il y ait lieu de modifier le vœu que je vous propose d'adopter. Sur le mot repos, en effet, personne ne peut se tromper et il est bien certain que je ne demande pas que l'on condamne les femmes enceintes à l'immobilité, mais ce que je veux avant tout, c'est qu'on ne les surmène plus comme on les surmène actuellement pour le plus grand détriment de l'enfant qui va naître. Je maintiens du reste absolument ce que j'ai dit au sujet des trois derniers mois : il sera trop tard pour faire reposer la femme pendant le neuvième mois de sa grossesse, si la fatigue et le surmenage l'ont fait accoucher au septième ou au huitième mois. Je ne veux pas non plus de distinction entre les salariées, suivant leur genre d'occupation ; il faut que la mesure soit générale. Quant à l'addition proposée par le D^r Laurent, je ne saurais l'accepter, car nous n'avons pas à entrer ici dans l'étude des voies et moyens ; nous n'avons qu'à indiquer ce qu'il faut faire sans dire comment il faut le faire. Enfin je ne saurais atténuer en quoi que ce soit ce que j'ai dit des enfants prématurés ; certes oui, il y a des prématurés qui font des hommes forts et intelligents et je pourrais même citer un prématuré qui est professeur dans cette faculté, mais c'est là l'exception et il faut qu'on le sache. En résumé je demande à la section de voter le vœu tel que je lui ai proposé.

La section consultée adopte le vœu de M. Pinard tel qu'il le formule à la fin de son rapport :

« *Toute femme salariée a droit au repos pendant les trois derniers mois de sa grossesse.* »

De la puériculture après la naissance.

Rapport par M. le D^r BUDIN.

Quand on prend la peine de regarder de près les chiffres qui indiquent la mortalité des enfants, on est douloureusement surpris.

Dans les premiers mois de la vie, dans les premières semaines surtout, elle est considérable.

MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph (Nice) ont relevé des

statistiques de Paris et des villes de France ayant plus de 30 000 habitants. On y voit que, dans la période qui s'étend de 1892 à 1897, la mortalité moyenne des enfants de zéro à un an, comparée à la mortalité totale, a été de 16,6 p. 100. Parfois, elle est beaucoup plus grande. Par exemple, en 1897 :

A Nancy, sur 100 décès, 20 portaient sur des enfants de 0 à 1 an.			
A Saint-Denis, — 27	—	—	—
A Lille, — 38	—	—	—
A Tourcoing, — 32	—	—	—
A Bolbec, — 34	—	—	—
A Watreloos, — 38	—	—	—
A Halluin, — 50	—	—	—

La mortalité des enfants de zéro à un an a donc, dans ces villes, été



Fig. A.

égale au cinquième, au quart, au tiers et même, dans l'une d'elles, à la moitié de la mortalité totale.

Les éleveurs font tout leur possible pour ne point perdre les jeunes animaux qui naissent chez eux. S'ils avaient de semblables résultats, guidés par leur intérêt matériel, quelles précautions, quelles mesures ne prendraient-ils pas ?

Pour les enfants, que font les parents ? que font les villes ? que fait l'État ?

Quelles sont les principales causes qui déterminent la mort chez les enfants de zéro à un an ?

Dans les statistiques de MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph, on voit que les maladies du tube digestif viennent en première ligne, puis celles de l'appareil respiratoire. Elles déterminent, à elles seules, la

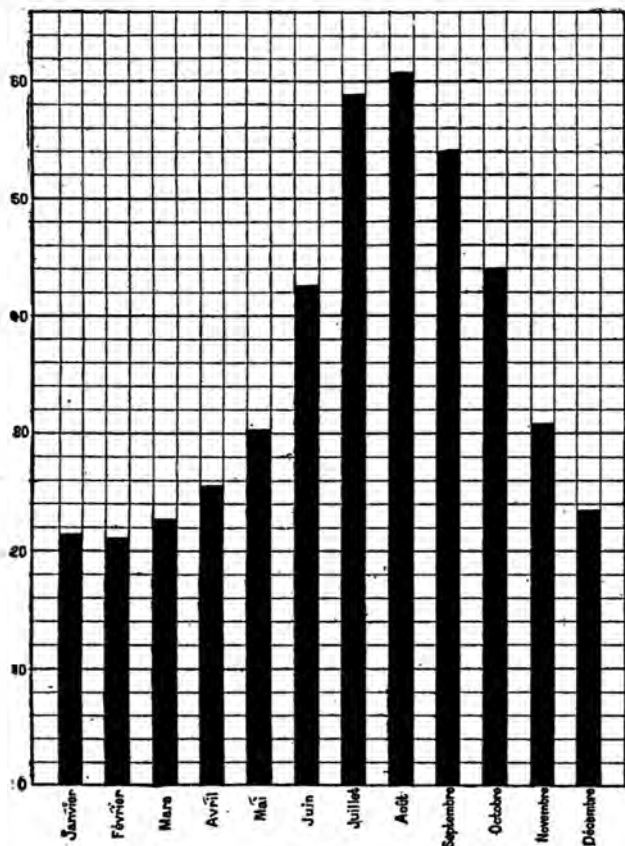


Fig. B.

mort dans 53 p. 100, c'est-à-dire dans plus de la moitié des cas (Voy. fig. A).

C'est surtout la diarrhée qui agit avec le plus de force; sur 100 décès d'enfants de zéro à un an, elle se montre dans la proportion de 38,5 p. 100; on trouve les affections pulmonaires dans celle de 14,5 p. 100 et le chiffre de 47 p. 100 représente toutes les autres

causes réunies : les fièvres éruptives, les maladies contagieuses, etc.

La diarrhée, due à des causes multiples, sévit pendant toute l'année, mais elle est particulièrement forte pendant les mois d'été.

La figure B montre que, relativement peu considérable en janvier et en février (21 p. 100), elle devient plus meurtrière au fur et à mesure que les chaleurs augmentent.

La proportion des décès est en effet de	22,5	p. 100	en mars.
—	25,5	—	en avril.
—	30,0	—	en mai.
—	42,5	—	en juin.
—	59,0	—	en juillet.
—	60,5	—	en août.

Elle descend ensuite, avec l'abaissement de la température.

Elle n'est plus que de	54,0	p. 100	en septembre.
—	43,0	—	en octobre.
—	30,5	—	en novembre.
—	23,5	—	en décembre.

On voit par conséquent que, en juillet et en août, la diarrhée cause à elle seule les six dixièmes environ (59 à 60 p. 100) des cas de mort chez les enfants de zéro à un an.

Les affections pulmonaires présentent, relativement aux différents mois, une marche absolument inverse. Elles sévissent surtout pendant les périodes les plus froides, ainsi que le montre la figure C, établie comme la précédente par MM. Balestre et Giletta de Saint-Joseph.

En janvier, elles sont la cause de la mort dans 26 p. 100 des cas. Cette proportion s'abaisse progressivement.

Elle est de	24,0	p. 100	en février.
—	23,0	—	en mars.
—	20,0	—	en avril.
—	15,0	—	en mai.
—	11,0	—	en juin.
—	0,6	—	en juillet.
—	5,5	—	en août.

Puis elle s'élève au fur et à mesure que la température s'abaisse :

Elle est de	6,0	p. 100	en septembre.
—	9,0	—	en octobre.
—	17,0	—	en novembre.
—	24,5	—	en décembre.

Les principales causes de la mortalité chez les enfants étant ainsi connues, il est plus facile de chercher quels sont les remèdes qu'il faut y apporter.

On connaît tous les moyens employés pour prévenir le développe-

ment des maladies contagieuses et les fièvres éruptives. L'isolement, la désinfection, l'emploi de la vaccination pour la variole, du sérum de Roux et de Behring pour la diphtérie, etc., rendent chaque année des services plus appréciables.

On devra, particulièrement pendant les mois d'hiver, prendre les précautions nécessaires afin d'éviter l'action du refroidissement, si funeste chez les enfants de zéro à un an.

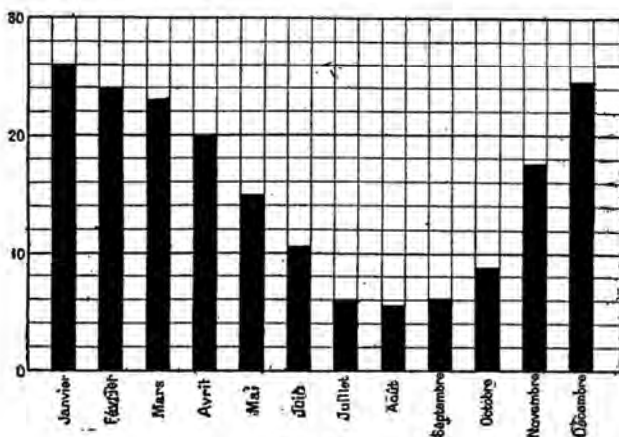


Fig. C.

C'est surtout quand il s'agit de ceux atteints de faiblesse congénitale qu'on doit veiller très attentivement. Chez eux, en effet, la température s'abaisse avec la plus grande facilité. A la Maternité, nous avons vu que les débiles pesant moins de 2 000 grammes et chez lesquels la température rectale était tombée à 32° centigrades ou au-dessous, succombaient dans la proportion de 98 p. 100. La mortalité était de 90 p. 100 chez ceux dont la température rectale était descendue entre 32° et 33°,5.

Mais ce sont, par-dessus tout, les affections du tube digestif qui doivent attirer l'attention des médecins et des hygiénistes. Elles causent en effet la mort dans 38,5 p. 100 des cas.

La diarrhée peut emporter les enfants nourris au sein et ceux élevés artificiellement, mais elle sévit surtout sur ces derniers.

La figure D montre quelle a été à Paris, en 1898, la mortalité par diarrhée.

La colonne inférieure indique celle des enfants nourris au sein ; on la voit s'élever pendant les chaleurs de l'été.

La colonne supérieure montre celle des enfants nourris au biberon ; son ascension brusque pendant les grandes chaleurs rappelle l'aspect de la tour Eiffel.

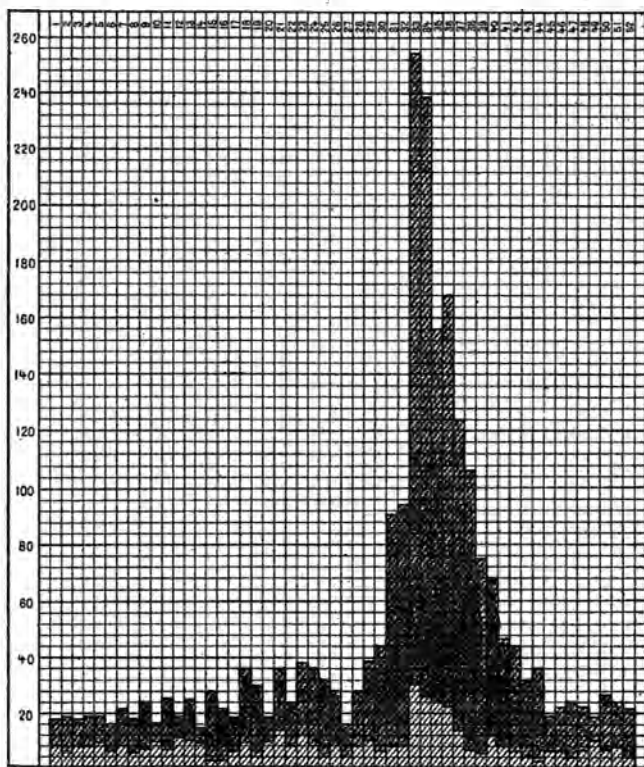


Fig. D.

De cette constatation résulte une première conclusion : c'est qu'il faut expressément recommander, favoriser l'allaitement au sein, diminuer par conséquent, dans la mesure du possible, l'allaitement artificiel.

Mais cela ne suffit pas, puisqu'un certain nombre d'enfants, élevés au sein, succombent aussi à des affections du tube digestif.

Les femmes du peuple, abandonnées à elles-mêmes, ne reçoivent en

général pas de conseils, ou elles n'en écoutent que d'incompétents et de funestes.

C'est seulement quand leur nourrisson est devenu malade, qu'elles s'adressent au médecin, c'est-à-dire trop tard.

Il ne devrait pas en être ainsi. Les mères, les nourrices ont besoin d'être guidées pendant cette période si dangereuse pour l'enfant.

A Paris, en 1892, nous avons créé, à la Charité, la première *consultation des nourrissons*. Nous en avons organisé une autre à la Maternité, en 1895, puis une troisième à la clinique Tarnier, en 1898. Voici en quoi consistent ces consultations.

Chaque semaine, les femmes qui élèvent elles-mêmes leur enfant, le rapportent à l'hôpital où elles sont accouchées. Il est examiné et pesé. Sur un registre spécial on inscrit son poids et les renseignements qui le concernent; on peut, de la sorte, établir ensuite facilement sa courbe. C'est l'allaitement au sein qui est surtout encouragé.

Si cet allaitement au sein est insuffisant, on prescrit une quantité variable de lait stérilisé, que la mère vient chercher chaque matin. On fait ainsi l'allaitement mixte.

Parfois même la femme n'ayant pas de lait du tout, ou bien après en avoir eu, n'en ayant plus, son enfant ne boit que du lait stérilisé: l'allaitement est alors artificiel.

Au lieu d'abandonner à elles-mêmes des mères désireuses de bien faire, mais ignorantes et pauvres, il est préférable de les surveiller, de les diriger, de les aider.

Chaque consultation devient, comme on l'a écrit, une véritable *École des mères*, car si l'on soigne des bébés, on conseille aussi les nourrices, leur traçant une ligne de conduite pour le présent et pour l'avenir.

Des consultations analogues ont été créées, à Paris, en dehors des hôpitaux, dans les dispensaires privés et dans ceux qui relèvent de l'Assistance publique; de tous les côtés, en France, il s'en organise de semblables. Un médecin a fait beaucoup pour leur diffusion, c'est le D^r Dufour (de Fécamp) qui leur a donné le nom pittoresque de « Gouttes de lait ».

Dans ces consultations, non seulement on dirige l'allaitement et on donne du lait stérilisé, mais on évite avec soin la suralimentation et l'alimentation solide précoce. Les enfants ne reçoivent, dans chaque bouteille, que la quantité suffisante pour chaque tétée.

La mortalité par troubles digestifs, si grande en général, est presque nulle dans les consultations de nourrissons rattachées aux services d'accouchements de Paris. M. le Directeur de l'Assistance publique

(Rapport de 1898) et les médecins qui dirigent les dispensaires ont montré quels excellents résultats y étaient obtenus.

M. le D^r Dufour a vu la mortalité par entérite tomber, en 1897-1898 et en 1898-1899, à 2,26 et 1,28 p. 100, tandis que dans la ville de Fécamp, elle était de 12 et de 9,67 p. 100.

Les crèches qui reçoivent les enfants que les mères ne peuvent conserver près d'elles dans la journée, sont aussi très utiles, si les enfants y sont bien surveillés et si on y fait usage du lait stérilisé.

La Ville de Paris a exigé que, dans celles auxquelles elle accorde une subvention, les enfants soient régulièrement et quotidiennement inscrits, qu'ils soient pesés et qu'ils reçoivent du lait stérilisé. Les rapports dus à M. Breuillé, conseiller municipal, font voir le bien que ces mesures ont produit. Dans plusieurs crèches privées, les statistiques de ces deux dernières années montrent que, pendant les chaleurs de l'été, la mortalité par diarrhée y a été absolument nulle.

En France, la loi relative à la production des enfants du premier âge, appelée loi Roussel, a rendu les plus grands services dans les villes et dans les campagnes. L'application de cette loi, qu'on veut s'efforcer de compléter et de perfectionner, devrait être partout surveillée sévèrement.

Signalons encore, comme pouvant contribuer beaucoup, à Paris, à la diminution de la mortalité infantile :

1° La création d'Asiles, où les femmes accouchées sont admises pendant leur convalescence : l'asile du Vésinet, l'asile Ledru-Rollin à Fontenay-aux-Roses, l'asile maternel, etc. ;

2° Les secours donnés par la Ville de Paris et le département de la Seine aux femmes qui allaitent et les secours accordés par les Sociétés d'allaitement maternel ;

3° La Laiterie philanthropique, qui s'efforce de répandre dans les quartiers pauvres et à très bon marché, du lait pur et d'excellente qualité ; on sait que dans les grandes villes, le lait est très souvent écrémé et même mouillé ; les municipalités devraient, au nom de l'hygiène, exiger qu'on ne délivrât pas des liquides de mauvaise qualité qui sont très peu nutritifs et souvent dangereux.

En résumé :

1° Si on diminue le nombre des affections contagieuses ;

2° Si on arrive, pendant les mois d'hiver, à éviter l'action funeste du refroidissement qui détermine tant d'affections pulmonaires ;

3° Si, enfin, on parvient à faire disparaître presque complètement les diarrhées et les affections du tube digestif, on obtiendra, nous en sommes convaincu, une diminution considérable de la mortalité des nourrissons.

DISCUSSION

M. le D^r E. VIDAL (Hyères). — En] ma qualité de président du comité départemental de protection de la première enfance dans le Var, je tiens à confirmer les chiffres que vient de nous donner M. le professeur Budin au sujet de la mortalité des enfants en nourrice par suite des affections intestinales; je dois même ajouter que la proportion de nos pertes pour cette cause par rapport à la mortalité générale des nourrissons est supérieure à celle que signale M. Budin dans son beau livre et qu'elle dépasse 50 p. 100. Cela tient évidemment à ce que la période des grandes chaleurs est beaucoup plus longue dans le Var que dans le département de la Seine.

Dans le rapport que j'ai adressé en 1894 au Conseil général du Var et qui a été publié par son ordre, j'ai montré les résultats de la loi Roussel dans ce département. La mortalité des nourrissons, de huit jours à seize mois révolus et restés sous la surveillance paternelle, y est de 17,50 p. 100; tandis que la mortalité des nourrissons de huit jours à seize mois révolus et protégés par la loi Roussel est de 11,01 p. 100.

Pour le canton d'Hyères dont je suis le médecin inspecteur, la mortalité des enfants de huit jours à seize mois révolus et restés sous la surveillance paternelle est de 15,289 p. 100, tandis que la mortalité des enfants de huit jours à seize mois et protégés par la loi Roussel tombe à 6,588 p. 100.

Laissons donc pour toujours à la loi Roussel le caractère hygiénique et patriarcal que son éminent auteur a voulu lui donner; gardons-nous surtout de changer le rôle de nos médecins inspecteurs; c'est à peine si nous pouvons actuellement leur offrir une modeste indemnité, et ils acceptent volontiers cette position qui leur permet de faire le bien comme ils l'entendent parce qu'ils ne dépendent que du préfet de leur département. Si nous en faisons des fonctionnaires, il faudra les rétribuer convenablement et la loi perdre son caractère primitif pour devenir simplement administrative.

Au point de vue de l'hygiène générale des enfants en bas âge qui seule doit nous préoccuper en ce moment, nous demanderions plutôt que les nourrices qui se placent dans l'intérieur des familles fussent soumises périodiquement à la visite des médecins inspecteurs de leur canton.

En terminant cette courte communication, je désirerais attirer l'attention du Congrès sur cette catégorie de femmes qui exercent la profession de gardeuses ou plutôt d'éleveuses d'enfants; vous savez quelle effroyable mortalité a été constatée parmi ces enfants en bas âge que l'on qualifie d'*anges* dans le Midi et de *petits Parisiens* dans le Nord; certainement le refroidissement que nous indiquait tout à l'heure M. Budin est pour beaucoup dans cette mortalité qui dépasse toute proportion, mais il en est une autre cause, c'est l'ignorance absolue des notions hygiéniques les plus simples et des soins particuliers à donner aux nourrissons qui caractérise les gardeuses en question. Ne pourrait-on pas leur donner quelques leçons rudimentaires et exiger d'elles, avant de leur accorder l'autorisation d'exercer leur industrie, la présentation d'un certificat constatant

leur aptitude professionnelle? Si le Congrès partage cette manière de voir, nous nous proposons, messieurs, de vouloir bien émettre le vœu suivant dont l'exécution peut sauver la vie à bien des nourrissons:

Nulle personne ne pourra exercer le métier d'éleveuse d'enfants sans la présentation d'un certificat constatant sa capacité professionnelle.

M. le Dr LEDÉ. — Nous sommes réunis en Congrès international, et il me semble nécessaire de demander à nos collègues étrangers ce que les nations auxquelles ils ont l'honneur d'appartenir ont pu faire à propos de la protection de l'enfance.

Les rapports de MM. Pinard, Budin et Comby nous ont appris ce que la France avait pu faire pour la protection de l'enfance; il s'agit surtout dans les deux premiers rapports des enfants nés de femmes accouchant dans les diverses maisons d'accouchement de Paris, mais ce n'est qu'une partie de la question de la lutte contre la dépopulation, ou plutôt de la lutte pour la conservation des nouveau-nés.

M. le Dr VIDAL (Hyères) a ramené la question sur le terrain national et nous a parlé de la loi française du 23 décembre 1874, dite Loi Roussel. Dans un rapport présenté à un autre congrès, il est dit que l'enfant placé en nourrice n'est inspecté qu'une fois par an, je me permettrai de relever cette erreur complète et d'en signaler une autre beaucoup plus importante. Il est dit, en effet, dans ce rapport que la mortalité infantile atteint en France actuellement le taux de 80 p. 100. Ce taux n'a jamais existé que dans des articles de journaux et je me permets de faire connaître à la section que ce rapport dû à M. le Dr de Rotschild, et étranger au Congrès d'hygiène et de démographie, n'a pas paru devoir être discuté dans le Congrès d'assistance publique et de bienfaisance privée auquel il a été présenté. En outre, je crois que la proposition de M. Vidal (Hyères) doit être ainsi modifiée: Toute personne qui élève chez elle un enfant doit être munie d'un certificat établissant la salubrité de son logement et sa capacité d'élever un enfant.

M. le Dr DROUINEAU (Paris). — J'estime qu'il y aurait lieu de transformer une des considérations qui terminent le rapport de M. Budin en une formule impérative, c'est-à-dire en un vœu. C'est celle qui concerne le devoir des municipalités vis-à-vis des fraudes qui se commettent sur le lait. Les municipalités, ou du moins beaucoup, en France comme à l'étranger, s'en sont certainement préoccupées en raison de la surveillance qu'elles doivent exercer sur toutes les denrées alimentaires; mais, M. Budin nous l'a démontré, l'alimentation spéciale de l'enfant rend celui-ci plus particulièrement exposé à une mortalité considérable si, non seulement le lait ordinaire, mais aussi le lait stérilisé commercial sont de mauvaise qualité et fraudés, puisque c'est le mode d'élevage le plus général. Je demande donc à M. Budin s'il voit un inconvénient à l'adoption de ce vœu.

M. le Dr BUDIN. — Si je n'ai pas proposé moi-même ce vœu, c'est que j'ai peur qu'il n'aboutisse pas; j'ai fait en effet partie d'une commission nommée par la ville de Paris pour étudier cette question, nous avons formulé des conclusions et depuis on n'a rien fait. Le même sort ne serait-il pas réservé au vœu que nous propose d'émettre M. Drouineau? Néanmoins je le voterai volontiers.

M. le D^r DROUINEAU. — Après les observations de M. Budin, je maintiens ma proposition. Je ne saurais accepter que l'indifférence apportée par la Ville de Paris aux conclusions qui lui étaient présentées par une commission compétente et spéciale donne lieu de penser que toutes les municipalités en France ou à l'étranger puissent imiter ce malencontreux exemple. Sans doute on ne doit pas exagérer la portée des vœux émis par les congrès en général et il faut se garder de les multiplier sans nécessité, mais il faut aussi songer que les initiatives locales sont d'autant plus actives, plus fortes même, qu'elles peuvent s'appuyer sur les résolutions prises loin d'elles par des assemblées compétentes et dont l'autorité est indéniable.

M. le D^r BOURY. — Je désire qu'à côté de l'obligation faite de ne délivrer que des liquides de bonne qualité, il soit fait défense absolue de se servir, pour l'administration aux enfants de ces liquides, d'instruments malsains et néfastes, tels que les biberons à long tube, pour ne permettre que les biberons sans tube. Cette défense, d'ailleurs, se trouve faite dans le département de l'Aisne, par arrêté préfectoral, et ne l'est pas dans la Somme ainsi que dans beaucoup d'autres départements.

M. le D^r DROUINEAU. — J'appuie cette proposition et je demande à la section de se prononcer énergiquement, comme l'a fait l'académie, contre l'emploi des biberons à long tube.

A la suite de cette discussion la IV^e section adopte les vœux suivants :

Premier vœu. — *Nulle personne ne pourra exercer le métier d'éleveuse d'enfants, sans la présentation d'un certificat constatant sa capacité professionnelle.*

Deuxième vœu. — *Les municipalités doivent empêcher qu'on délivre, sous le nom de lait, des liquides de mauvaise qualité qui sont très peu nutritifs et souvent dangereux. L'emploi des biberons à long tube doit être formellement interdit.*

A la suite d'une communication de M. le D^r T. LEDÉ sur l'hygiène et la protection de la première enfance, le vœu suivant a été proposé par l'auteur :
« La IV^e section émet le vœu qu'une commission internationale soit nommée afin de réunir les documents, les lois et règlements des pays d'Europe, concernant l'hygiène et la protection de l'enfance, les modes d'élevage des enfants, et spécialement l'industrie nourricière. »

M. le D^r DROUINEAU. — Avant de mettre aux voix le vœu présenté par M. Ledé, je dois faire remarquer à la section l'importance du vœu. Sous le prétexte d'accumuler des documents concernant l'enfance dans les différents pays, ce qui présente, paraît-il, de grandes difficultés, même diplomatiques, M. Ledé voudrait une commission internationale permanente dont la mission ne saurait se borner à ce rôle d'archiviste ; elle se créerait certainement d'autres besoins, et elle pourrait devenir un danger là où une organisation véritable a été créée pour la protection de l'enfance. En outre, il ne s'agit pas assurément de l'hygiène de l'enfance dans le vœu tel qu'il est formulé, c'est bien la protection, l'assistance. Or le Congrès international d'assistance vient de s'occuper de cette question. La section sortirait donc de sa compétence. Il y a aussi à faire remarquer

qu'il n'y a pas là une question véritablement internationale. Sans doute, au point de vue de l'humanité, l'enfant dans tous les pays civilisés doit être protégé, mais il doit l'être d'une façon plus impérieuse dans certains pays, la France est de ceux-là, beaucoup plus que dans ceux dont la fécondité considérable assure leur accroissement constant. Or il ne serait pas bon de laisser croire que nous avons besoin de stimulant international et étranger pour nous occuper de cette protection, alors qu'elle fait l'objet de nos préoccupations constantes, que nous la traitons dans nos congrès d'assistance, dans nos congrès spéciaux, que nous avons la loi Roussel et toute une organisation administrative qui, quoique imparfaite encore, donne cependant d'excellents résultats.

Après ces observations, M. le Président met le vœu présenté par M. Ledé aux voix.

Le vœu n'est pas adopté.

M. le Dr Fernand LEDÉ dépose un exemplaire du *Jubilé de M. le Dr Théophile Roussel*, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, sénateur du département de la Lozère.

Monsieur le Président voudra bien accepter cet exemplaire et porter à la connaissance des membres du Congrès que des exemplaires pourront être remis à nos collègues étrangers. La France a célébré le 20 décembre 1896, le jubilé de notre vénérable président d'honneur, elle a voulu manifester ainsi le respect et l'amour qu'elle a pour l'homme de génie qui s'est occupé jusqu'à ce jour des questions intéressant la salubrité, l'hygiène industrielle et la protection de l'enfance. En glorifiant M. Théophile Roussel, cette fête mémorable célébrait aussi le jubilé de M. le Dr G. Bergeron, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine, ami et camarade d'études de notre maître, et tous deux, dans leurs discours de patriotisme ardent et d'appel à la protection des faibles et des malheureux, rappelaient à tous le devoir d'appliquer les règles de l'hygiène, d'assurer la salubrité dans l'industrie et de conserver à la France les enfants nouveau-nés.

Les Crèches.

Rapport par M. le Dr EUGÈNE DESCHAMPS,
Ancien chef de clinique de la Faculté.

De tout temps, les mères de famille, obligées de travailler hors de leur domicile, ont dû se séparer de leurs nourrissons et les envoyer en nourrice ou les placer chez des gardeuses. Les deux systèmes offrent de réels dangers pour la santé et pour la vie de l'enfant, dangers qu'il est parfaitement inutile de rappeler ici où ils ne sont que trop connus et pour lesquels nous ne chercherons pas davantage à faire le triste