

La Mortalité infantile de 0 à 1 an, par P. Budin,...

Budin, Pierre (1846-1907). Auteur du texte. La Mortalité infantile de 0 à 1 an, par P. Budin,... 1903.

1/ Les contenus accessibles sur le site Gallica sont pour la plupart des reproductions numériques d'oeuvres tombées dans le domaine public provenant des collections de la BnF. Leur réutilisation s'inscrit dans le cadre de la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 :

- La réutilisation non commerciale de ces contenus ou dans le cadre d'une publication académique ou scientifique est libre et gratuite dans le respect de la législation en vigueur et notamment du maintien de la mention de source des contenus telle que précisée ci-après : « Source gallica.bnf.fr / Bibliothèque nationale de France » ou « Source gallica.bnf.fr / BnF ».

- La réutilisation commerciale de ces contenus est payante et fait l'objet d'une licence. Est entendue par réutilisation commerciale la revente de contenus sous forme de produits élaborés ou de fourniture de service ou toute autre réutilisation des contenus générant directement des revenus : publication vendue (à l'exception des ouvrages académiques ou scientifiques), une exposition, une production audiovisuelle, un service ou un produit payant, un support à vocation promotionnelle etc.

[CLIQUER ICI POUR ACCÉDER AUX TARIFS ET À LA LICENCE](#)

2/ Les contenus de Gallica sont la propriété de la BnF au sens de l'article L.2112-1 du code général de la propriété des personnes publiques.

3/ Quelques contenus sont soumis à un régime de réutilisation particulier. Il s'agit :

- des reproductions de documents protégés par un droit d'auteur appartenant à un tiers. Ces documents ne peuvent être réutilisés, sauf dans le cadre de la copie privée, sans l'autorisation préalable du titulaire des droits.

- des reproductions de documents conservés dans les bibliothèques ou autres institutions partenaires. Ceux-ci sont signalés par la mention Source gallica.BnF.fr / Bibliothèque municipale de ... (ou autre partenaire). L'utilisateur est invité à s'informer auprès de ces bibliothèques de leurs conditions de réutilisation.

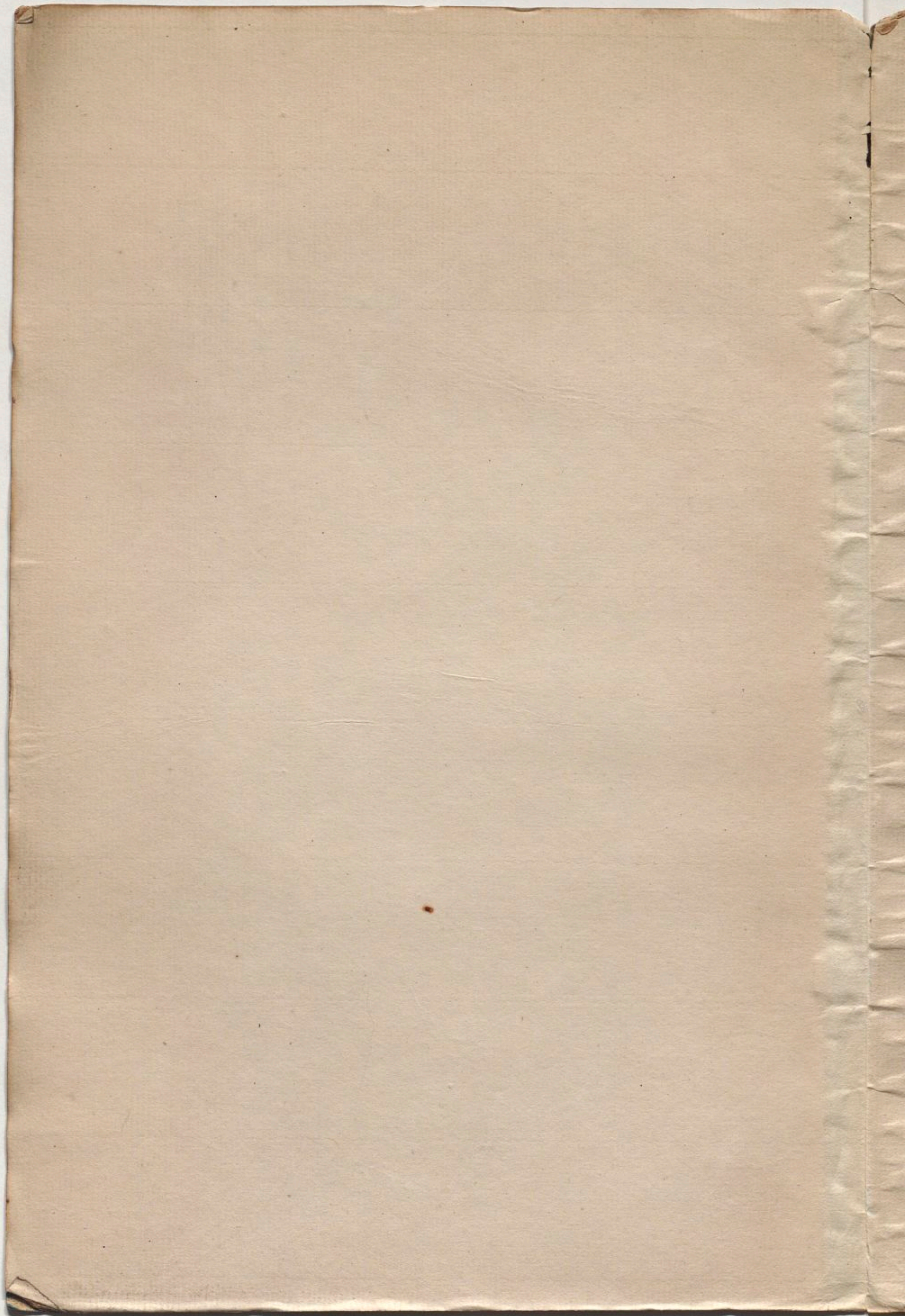
4/ Gallica constitue une base de données, dont la BnF est le producteur, protégée au sens des articles L341-1 et suivants du code de la propriété intellectuelle.

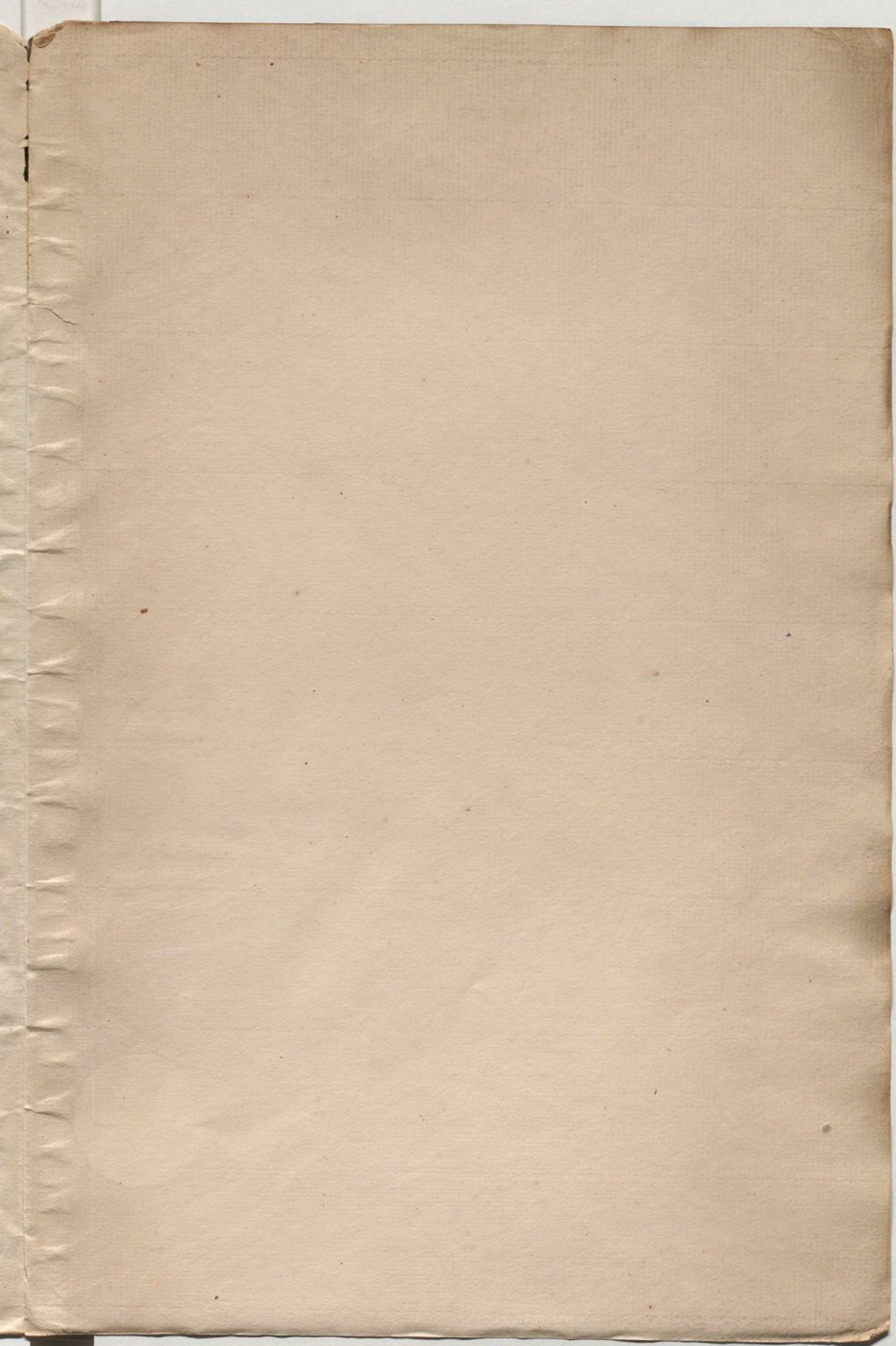
5/ Les présentes conditions d'utilisation des contenus de Gallica sont régies par la loi française. En cas de réutilisation prévue dans un autre pays, il appartient à chaque utilisateur de vérifier la conformité de son projet avec le droit de ce pays.

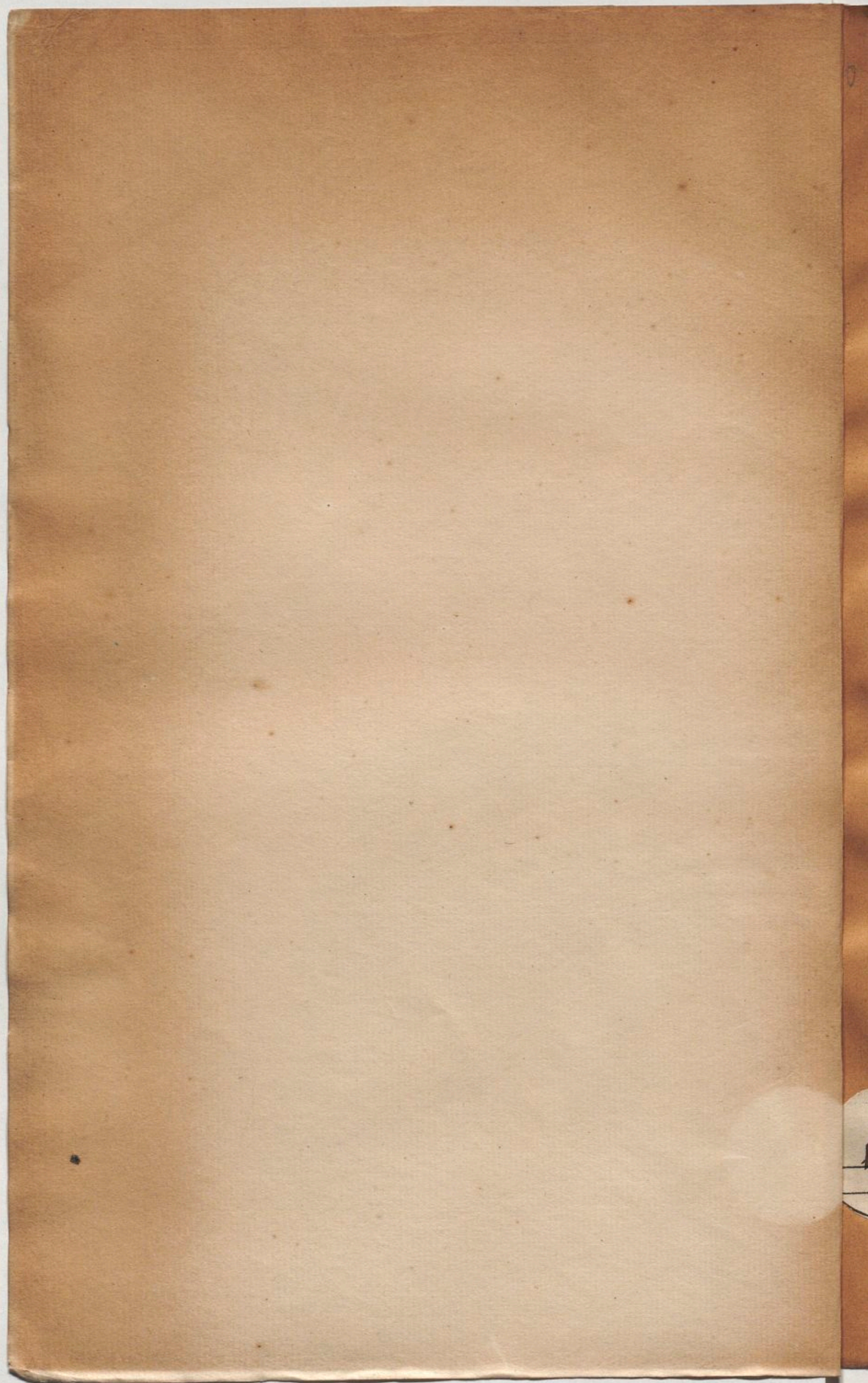
6/ L'utilisateur s'engage à respecter les présentes conditions d'utilisation ainsi que la législation en vigueur, notamment en matière de propriété intellectuelle. En cas de non respect de ces dispositions, il est notamment passible d'une amende prévue par la loi du 17 juillet 1978.

7/ Pour obtenir un document de Gallica en haute définition, contacter utilisation.commerciale@bnf.fr.

T³³_d
150







PIERRE BUDIN

LA

MORTALITÉ INFANTILE

DE 0 A 1 AN

RAPPORT FAIT A LA COMMISSION DE LA DÉPOPULATION

Extrait de l'OBSTÉTRIQUE

(Janvier 1903)

PARIS

OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

1903





LA

MORTALITÉ INFANTILE

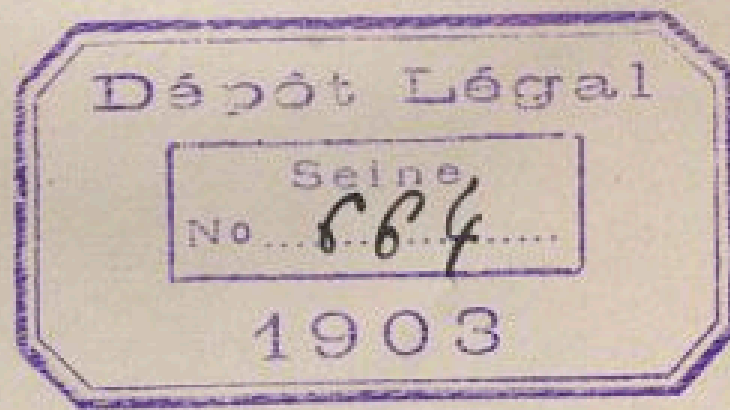
DE 0 A 1 AN

PAR

P. BUDIN

Professeur de Clinique obstétricale à la Faculté
Membre de l'Académie de Médecine

Extrait de l'*Obstétrique* de Janvier 1903



PARIS

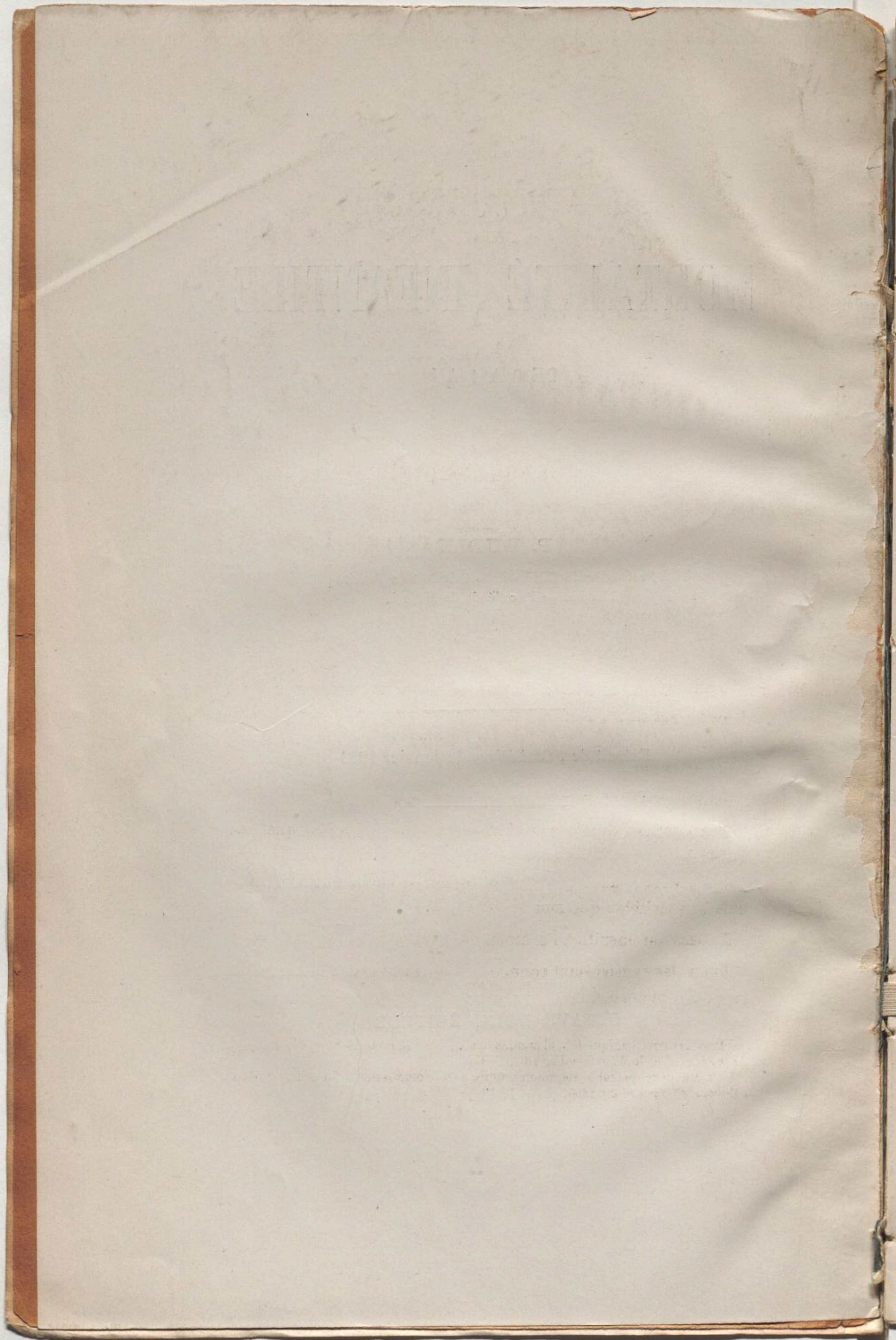
OCTAVE DOIN, ÉDITEUR

8, PLACE DE L'ODÉON, 8

—
1903

33

150



LA

MORTALITÉ INFANTILE

DE 0 A 1 AN¹

PAR

PIERRE BUDIN

MESSIEURS,

Vous m'avez chargé d'étudier la mortalité infantile de 0 à 1 an : c'est une question assez considérable, trop considérable même, je le crains, car je serai obligé de retenir longtemps votre attention.

Je diviserai mon rapport en trois parties :

J'exposerai d'abord, aussi brièvement que possible, quelques considérations générales sur la mortalité de 0 à 1 an ; je crois inutile de m'étendre beaucoup sur cette première partie que vous connaissez aussi bien que moi² ;

Je passerai ensuite à l'examen des causes de cette mortalité ;

Enfin, les causes étant connues, je rechercherai quels remèdes on peut y apporter.

¹ Rapport communiqué à la Commission de la Dépopulation, Sous-Commission de la Mortalité, le 12 novembre 1902.

² Un Rapport spécial a été communiqué à la Commission : *La population de l'Europe en 1789 et en 1890.*

I

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES

J'aborde dès à présent les considérations générales.

D'après des documents qu'a bien voulu me communiquer M.J. Bertillon, de 1896 à 1900, il est mort en France, par an, en moyenne,

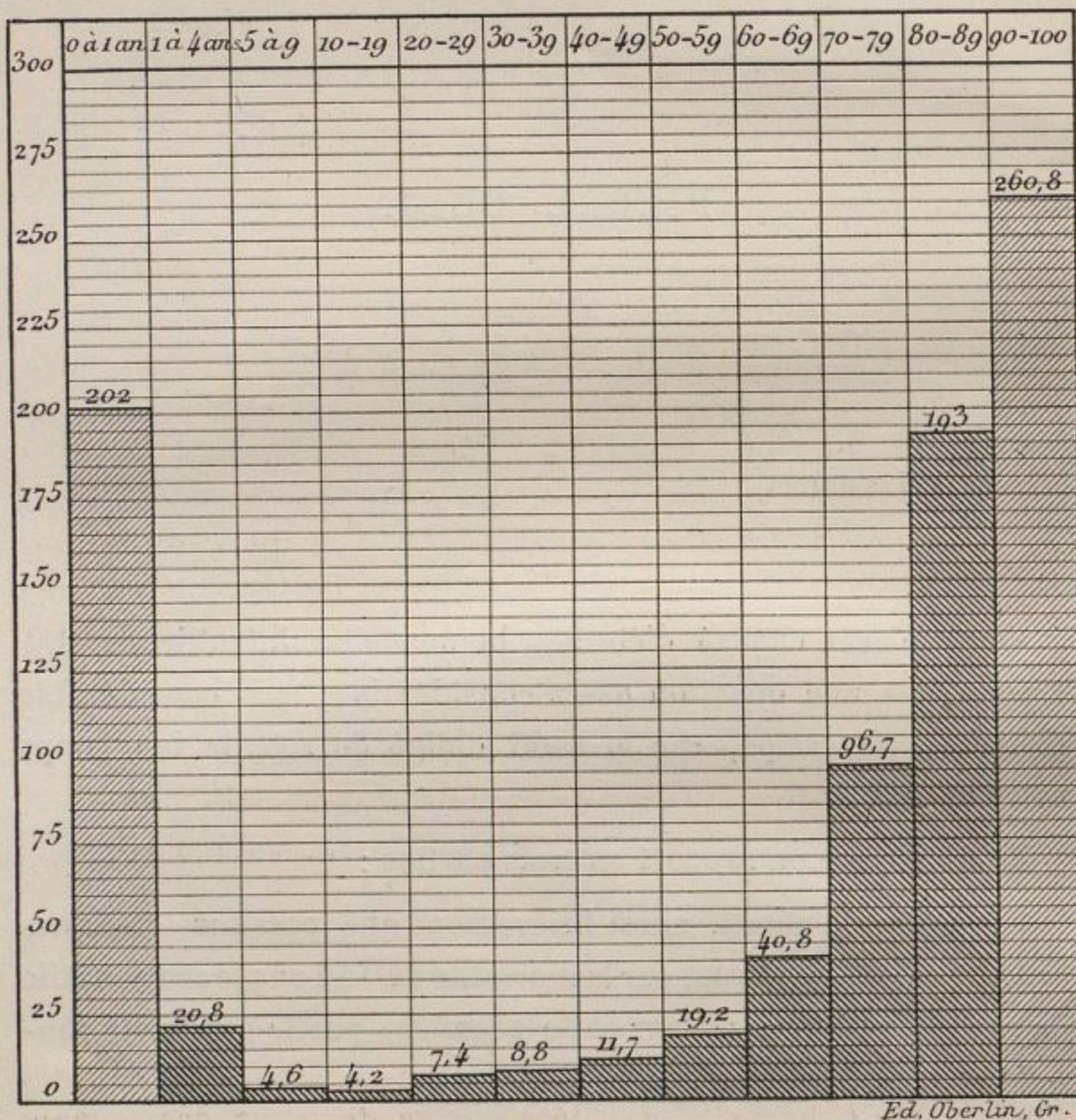


Fig. 1.

134.434 enfants de 0 à 1 an; on peut presque dire que c'est la période de la vie où, relativement au nombre de personnes d'un âge déterminé, on meurt le plus; car, chose singulière, il n'y a qu'une période où l'on succombe davantage, c'est après 90 ans (fig. 1).

Voici des chiffres fournis par le Ministère du Commerce rela-

vément au mouvement de la population, et qui donnent la proportion annuelle moyenne des décès par 1.000 habitants de chaque groupe :

De 0 à 1 an il en meurt.....	202
De 1 à 4 —	20,8
De 5 à 9 —	4,6
De 10 à 19 —	4,2

Après s'être ainsi considérablement et progressivement abaissée, la proportion des décès se relève avec l'âge des groupes :

Elle est entre 20 et 29 ans de.....	7,4
— 30 39 —	8,8
— 40 49 —	11,7
— 50 59 —	19,2
— 60 69 —	40,8
— 70 79 —	96,7
— 80 89 —	193,7
à 90 ans et au-dessus.....	260,0

Si bien que pour les vieillards de 80 à 89 ans, la proportion des décès est moins considérable que pour les enfants de 0 à 1 an.

Quelle est maintenant la mortalité infantile par rapport à celle des adultes? MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph (de Nice), dans une magistrale étude sur la mortalité infantile de la première enfance (1892-1897), ont montré que, sur 1.000 individus de tout âge qui succombent, il y a pour les villes de France 167 enfants de 0 à 1 an.

Le graphique suivant (fig. 2) indique, outre ce chiffre général de 167 ‰, la proportion des décès dans certaines villes; sur 1.000 individus de tout âge qui succombent, il meurt :

A Paris.....	145 enfants de 0 à 1 an
A Rouen.....	251 —
A Lille.....	294 —
A Dunkerque.....	342 —
A Marcq-en-Barœul.....	414 —
A Saint-Pol-sur-Mer.....	509 —

Halluin donne aussi le chiffre de 507; dans ces deux dernières villes du Nord, la moitié des décès porte donc sur des enfants de 0 à 1 an.

On a pu dire, en réalité, que le nombre des décès des enfants ne devrait pas être comparé au nombre total des morts, mais au nombre total des naissances. C'est vrai, cependant, je crois que dans les circonstances actuelles les chiffres que j'ai donnés peuvent être acceptés en bloc pour la France entière, puisque nous savons que, chez nous, hélas! la natalité n'est guère supérieure à la mortalité; la courbe si démonstrative que nous a mon-

trée M. Henri Monod en est une preuve. Donc, que l'on prenne les chiffres de la natalité ou ceux de la mortalité, c'est à peu près la même chose.

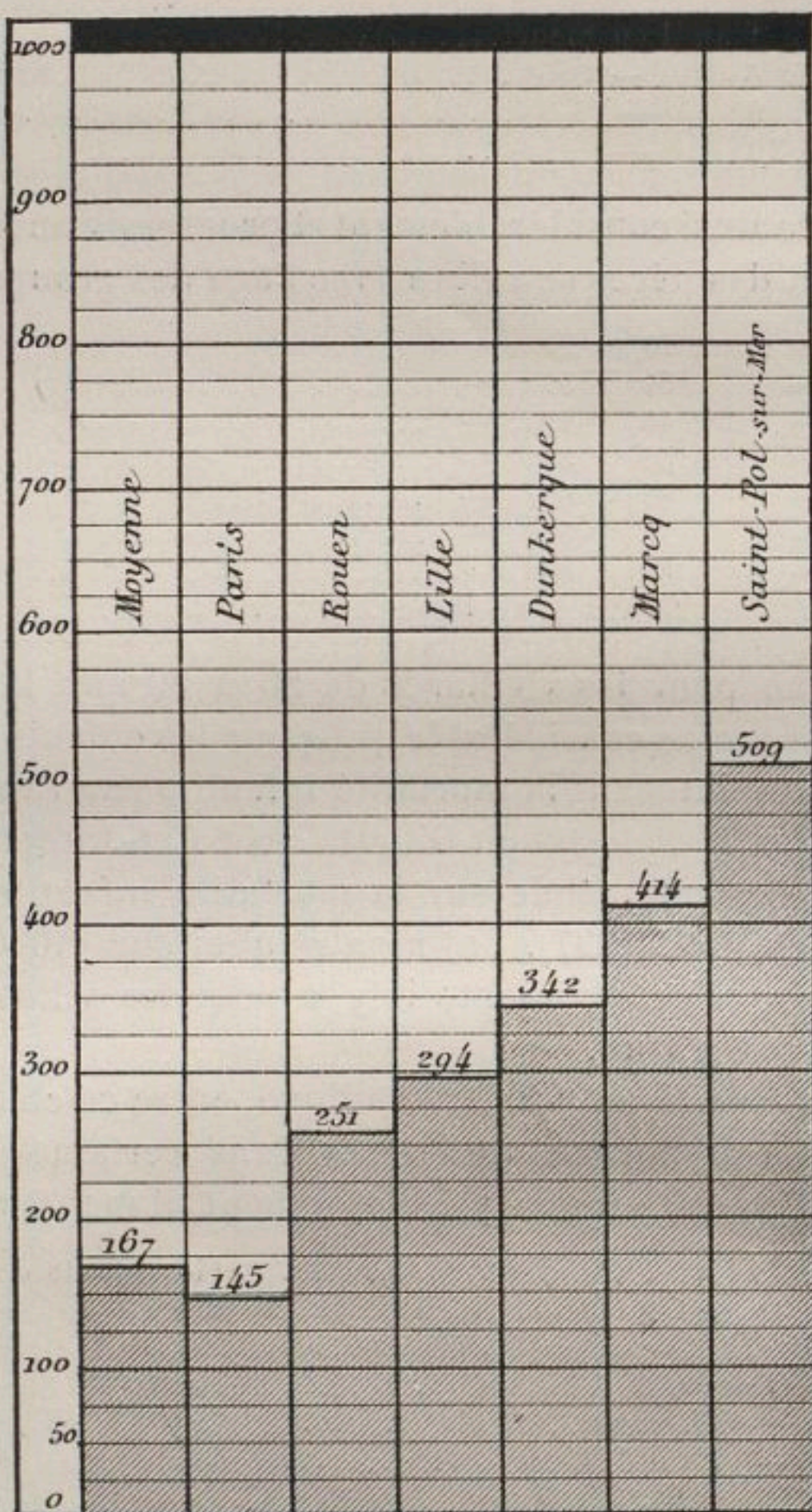


Fig. 2.

Du reste, des travaux récents et très intéressants à divers titres de M. Bertillon ¹ nous apprennent que sur 1.000 naissances il y a eu :

De 1889 à 1893.....	169 décès de 0 à 1 an
De 1894 à 1898.....	161 —

Par suite, que l'on obtienne pour la mortalité infantile une

¹ JACQUES BERTILLON. *Revue d'Hygiène*, 1902, p. 692.

proportion de 160 à 170 ‰ par rapport aux naissances ou de 160 à 170 ‰ par rapport à la mortalité totale, cela n'a pas une très grande importance.

D'ailleurs tous ces chiffres n'ont qu'une valeur relative, une valeur d'indication, car les causes d'erreur sont nombreuses; aussi les acceptons-nous à quelques unités, à quelques dizaines près. Ce qu'il faut, c'est étudier avec soin les causes des décès, c'est voir quelles déductions on peut tirer des chiffres obtenus, et rechercher si la mortalité infantile peut être réduite.

II

CAUSES

J'arrive donc, maintenant, à l'étude des causes de la mortalité infantile, lesquelles sont extrêmement nombreuses.

Je les classerai en deux catégories :

- 1° Les causes pathologiques, d'ordre médical;
- 2° Celles qui tiennent à certaines conditions particulières dans lesquelles se trouvent les mères et les enfants.

I. — CAUSES PATHOLOGIQUES, D'ORDRE MÉDICAL

MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph, dans leur mémoire, dont j'ai déjà parlé, ont étudié les causes de la mortalité infantile et voici les chiffres auxquels ils sont arrivés (fig. 3).

Sur 1.000 enfants qui succombent :

Sont emportés par la gastro-entérite, la diarrhée infantile.	384.70
— des affections des voies respiratoires..	147.29
— la débilité congénitale.....	170.76
— la tuberculose.....	24.70
— les maladies contagieuses.....	49.61
Toutes les causes non dénommées ci-dessus donnent le chiffre de.....	222.92

A quelques unités près, tous les relevés de ces causes arrivent aux mêmes conclusions. Je pourrais vous montrer les diagrammes dressés par le Service de Protection des Enfants du premier âge (année 1897), et pour les Enfants assistés de France (année 1899); en voici un qui représente la mortalité infantile à Boulogne-sur-Mer en 1899 (fig. 4). Le chiffre le plus considérable est celui des décès dus à la gastro-entérite (516 ‰); puis viennent les affections pulmonaires (403 ‰) et la faiblesse congénitale (91 ‰). En un mot, tous les auteurs s'accordent pour ranger dans l'ordre que je

viens d'indiquer les causes de la mortalité infantile. Celle qui est la plus importante est toujours la diarrhée; après elle viennent

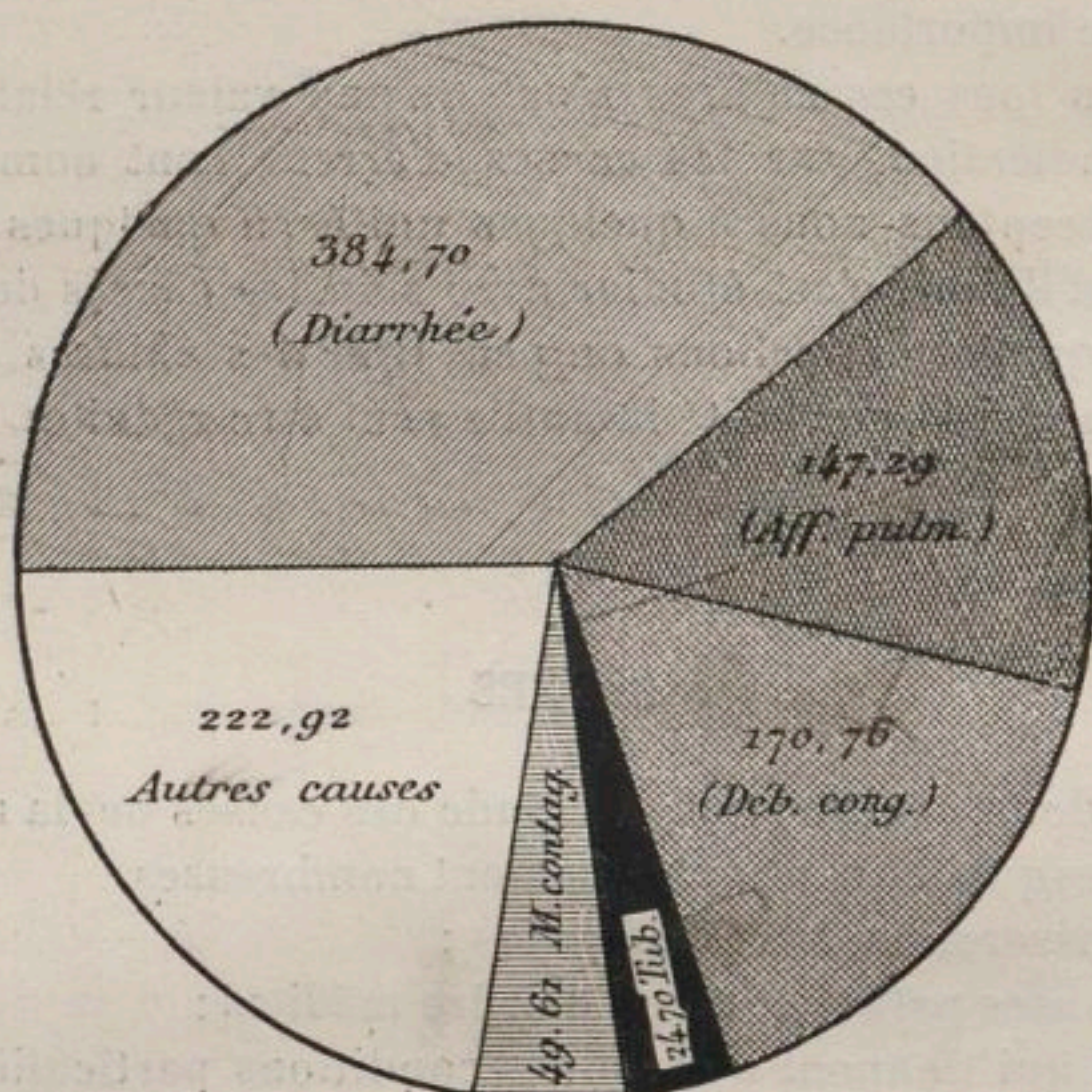


Fig. 3.

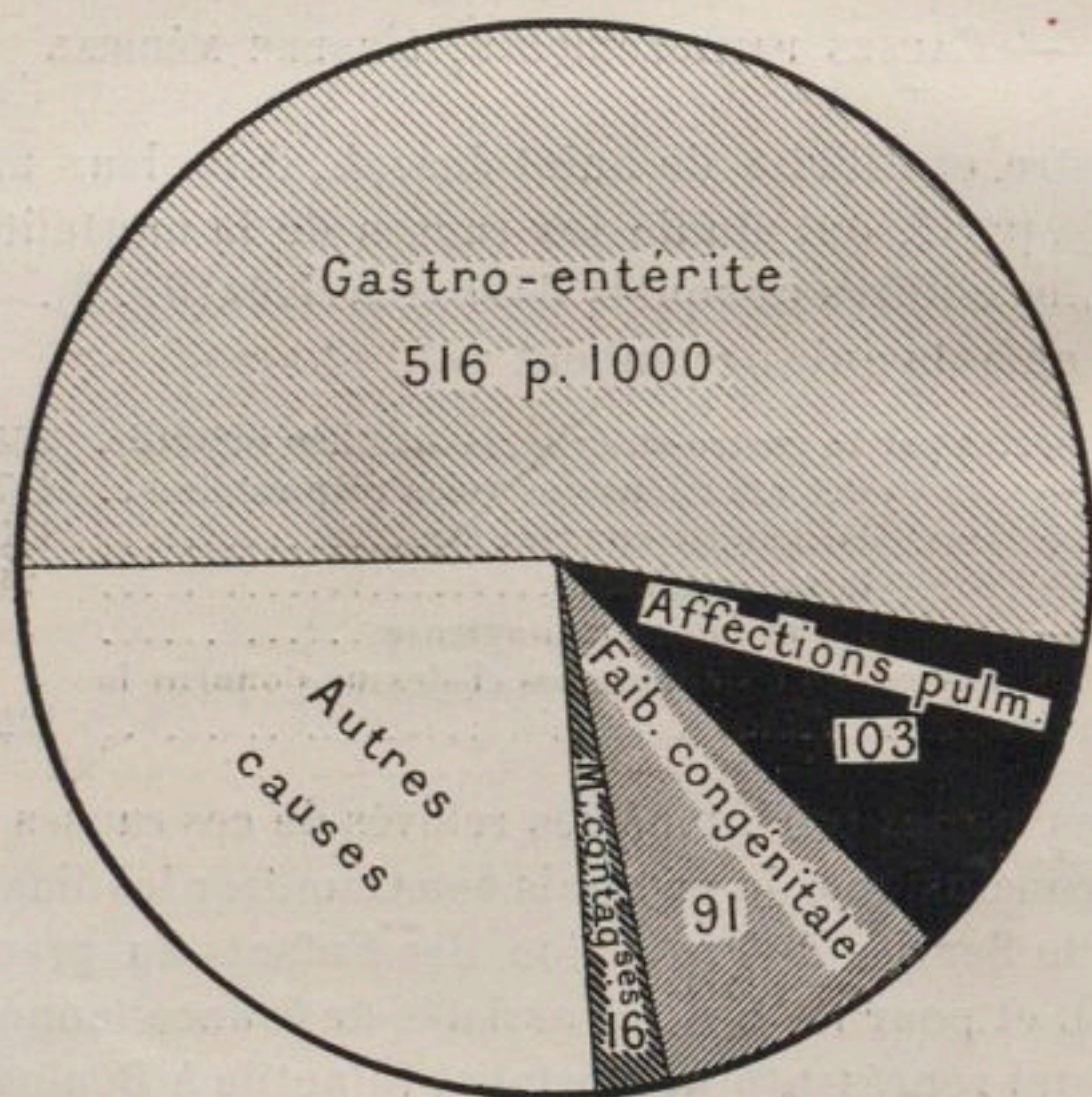


Fig. 4.

les affections pulmonaires et la débilité congénitale; enfin, bien loin en arrière toutes les autres.

Passons successivement en revue, et dans cet ordre, les causes de la mortalité infantile.

1° Diarrhée.

La diarrhée, la gastro-entérite, l'athrepsie, amènent la mort

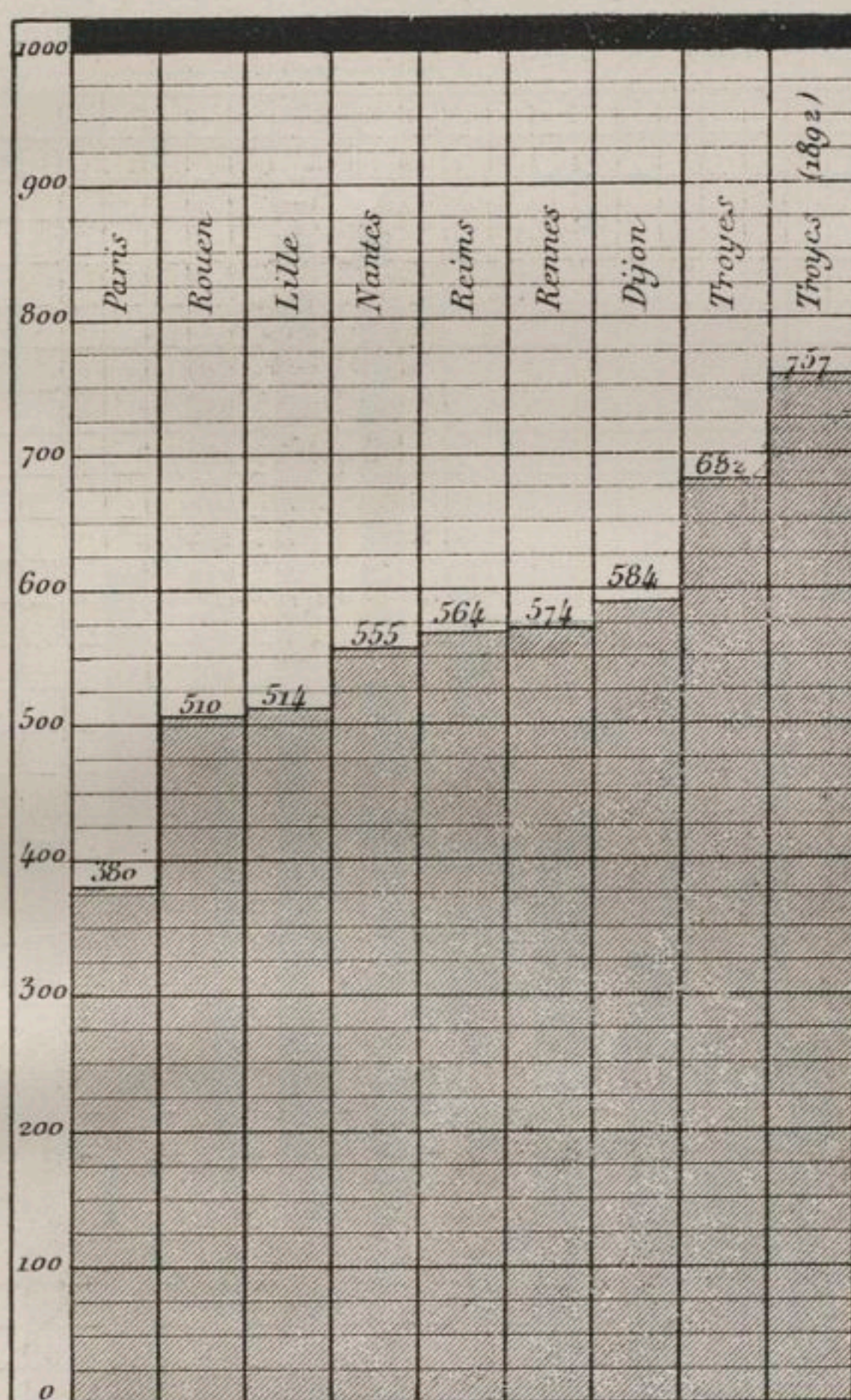


Fig. 5.

de 385 enfants sur 1.000 qui succombent; à Boulogne-sur-Mer, le chiffre des décès dus à la diarrhée atteint 516 ‰. Le tableau ci-dessus (fig. 5) indique la mortalité infantile par diarrhée dans les différentes villes :

Paris.....	380 p. 1000 enfants morts
Rouen.....	510 —

Lille	514	p. 1000 enfants	morts
Nantes	555	—	—
Reims	564	—	—
Rennes	574	—	—
Dijon	584	—	—

et nous arrivons jusqu'à Troyes où l'on trouve [le chiffre] de 682 décès par diarrhée infantile pour 1.000 décès et même, en 1892,

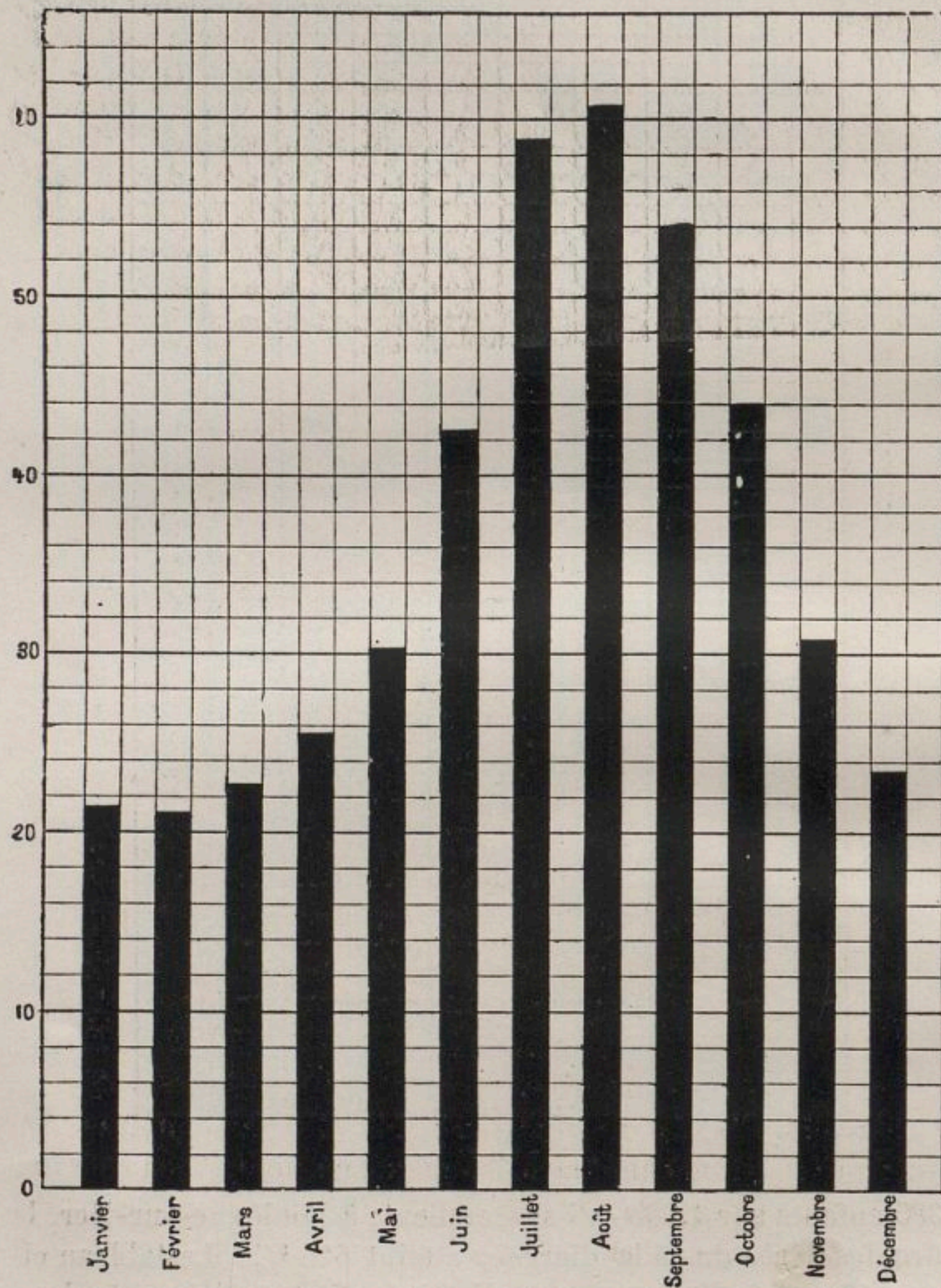


Fig. 6.

celui de 757...; plus des trois quarts des enfants morts ont donc été emportés par la diarrhée.

Laissons de côté ces chiffres extrêmes et voyons maintenant quelles causes principales peuvent être invoquées pour expliquer la gastro-entérite.

Il en est une connue depuis longtemps, indiquée par tous les médecins, c'est l'élévation de la température qui amène toujours une augmentation des cas de diarrhée.

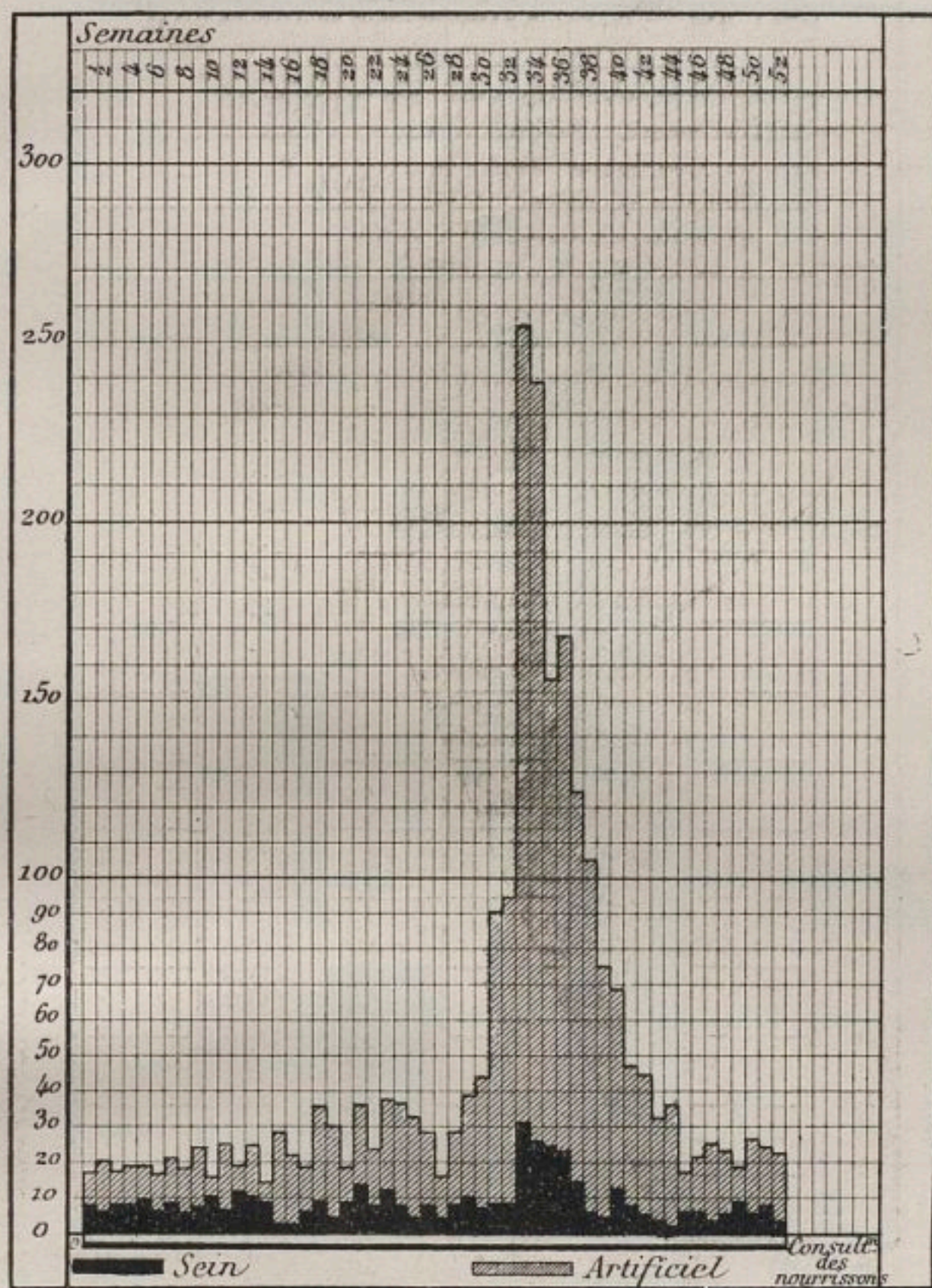


Fig. 7.

D'après MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph, pour la population urbaine de France, la mortalité par diarrhée en janvier, février, mars, avril est de 200 à 250 pour 1.000 décès; cette proportion augmente en été; en juillet et en août (fig. 6), elle atteint et même dépasse 600 ‰ ; enfin on la voit s'abaisser en octobre, novembre et décembre en même temps que la température.

En voici une autre preuve : à Paris, en 1898 (fig. 7), sur 1.000 décès de 0 à 1 an, la diarrhée a causé de 20 à 30 décès par

semaine en janvier, et jusqu'à 265 et 285 par semaine en août.

Mais le tableau de la mortalité infantile par diarrhée, à Paris, montre quelque chose de plus : on y voit deux colonnes : la plus élevée représente la mortalité par diarrhée des enfants élevés au biberon ; la moins haute, celle des enfants élevés au sein. La diffé-

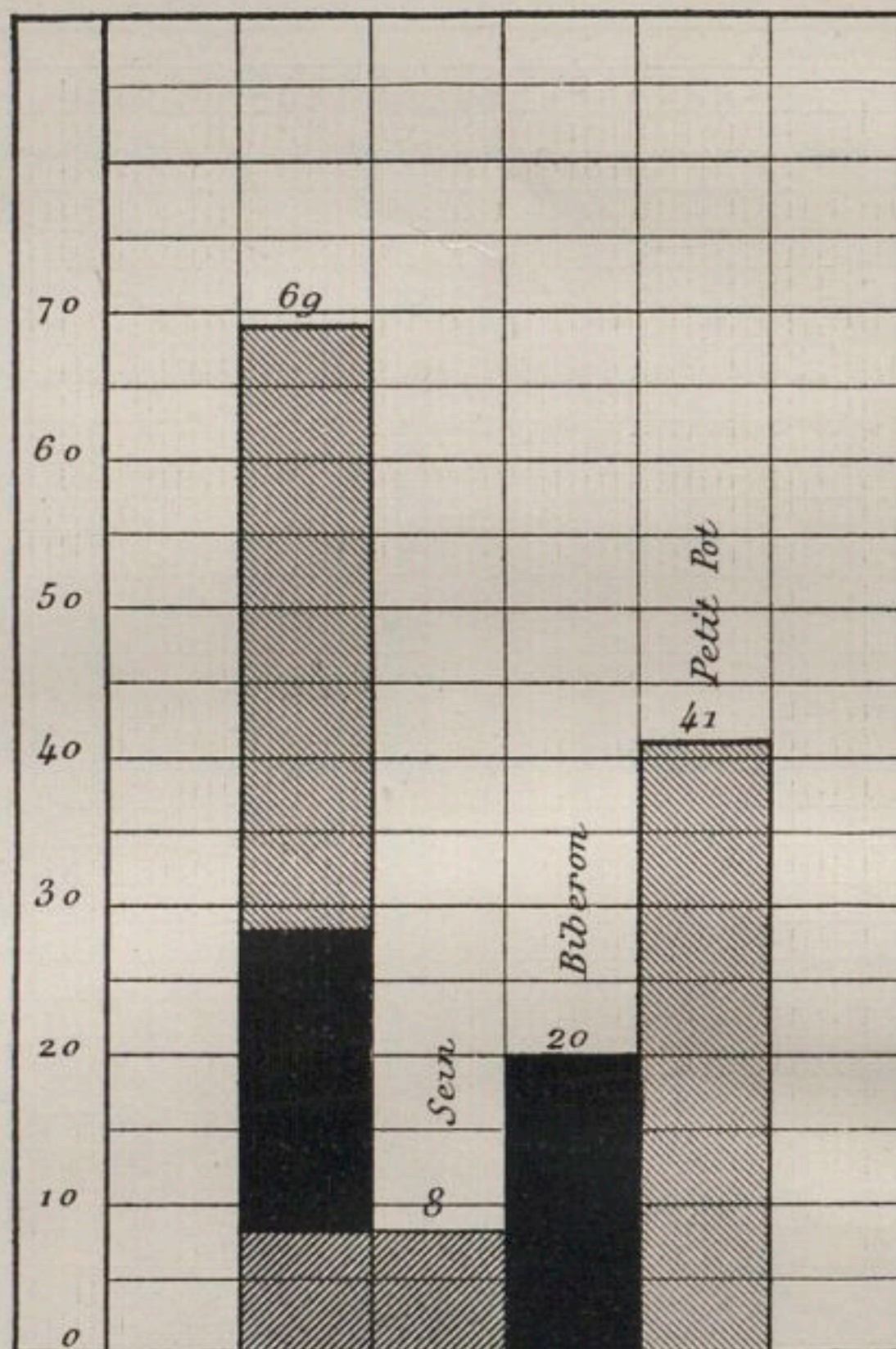


Fig. 8.

rence est nettement tranchée suivant le mode d'allaitement : la diarrhée emporte beaucoup moins d'enfants élevés au sein ; pourtant, même parmi ces derniers, la mortalité s'accroît aussi, on le voit, pendant les chaleurs.

Outre l'élevage au sein et au biberon, on rencontre, dans certains pays, l'élevage au petit pot ; prématurément, les enfants reçoivent une alimentation solide.

Si nous examinons les chiffres relevés à Boulogne-sur-Mer où

l'on pratique l'élevage au sein, au biberon et au petit pot, on voit que (fig. 8), sur 69 enfants ayant succombé à la diarrhée :

Etaient élevés au sein.....	8
— biberon.....	20
— petit pot.....	41

Les enfants élevés au petit pot sont donc morts dans une proportion cinq fois plus considérable que les enfants mis au sein.

Sein.

Pourquoi les enfants qui se trouvent dans ces diverses conditions d'élevage meurent-ils? Certes, on peut tout d'abord être surpris de voir succomber tant d'enfants élevés au sein; cela n'a rien d'étonnant cependant pour qui connaît l'ignorance des mères et des nourrices, les préjugés qui règnent chez elles, les conseils bizarres qu'elles reçoivent. C'est à des fautes répétées qu'est due la mortalité des enfants élevés au sein : on les nourrit irrégulièrement et trop.

Biberon.

Le chiffre des décès d'enfants élevés au biberon s'explique par différentes causes. En premier lieu, le lait s'altère facilement pendant l'été, et les microbes y pullulent avec rapidité; en outre, on donne à ces enfants des quantités extraordinaires de lait; les parents, habitués à envisager la question à leur point de vue personnel, ne se rendent pas compte de la différence entre le poids d'un enfant et le leur, et, souvent, estiment que l'enfant qui n'a pris qu'un litre de lait n'en a pas assez.

Or, en établissant la proportion avec un adulte, on trouve que si on donne, ce qui n'est pas très rare, un litre de lait à un enfant qui pèse 4 kilos, cela correspondrait à 20 litres de lait pour un adulte de 80 kilos.

Je sais bien que chez l'enfant il faut considérer la ration d'entretien et la ration d'accroissement, mais cette réserve établie, la proportion est encore énorme.

En effet, quelle quantité de lait prend un adulte? Les travaux remarquables du Dr Maurel établissent que, en moyenne, elle ne dépasse pas 3 litres par jour; et je pourrais vous citer un médecin, mort aujourd'hui, qui m'avouait vivre et faire son service depuis plus de dix ans en prenant 3 litres de lait par 24 heures.

Je ne voudrais pas rappeler un souvenir douloureux, mais nous savons qu'ici même, au Ministère de l'Intérieur, un homme qui a occupé une très haute situation dans ces dernières années ne vivait

que de lait et, suivant son médecin, il n'absorbait pas 3 litres par jour; cependant nul ne peut ignorer quelle somme considérable de travail il fournissait.

Dès lors, donner aux enfants une trop grande quantité de lait a forcément pour résultat d'amener des troubles digestifs graves, qui peuvent même causer la mort de ces petits êtres.

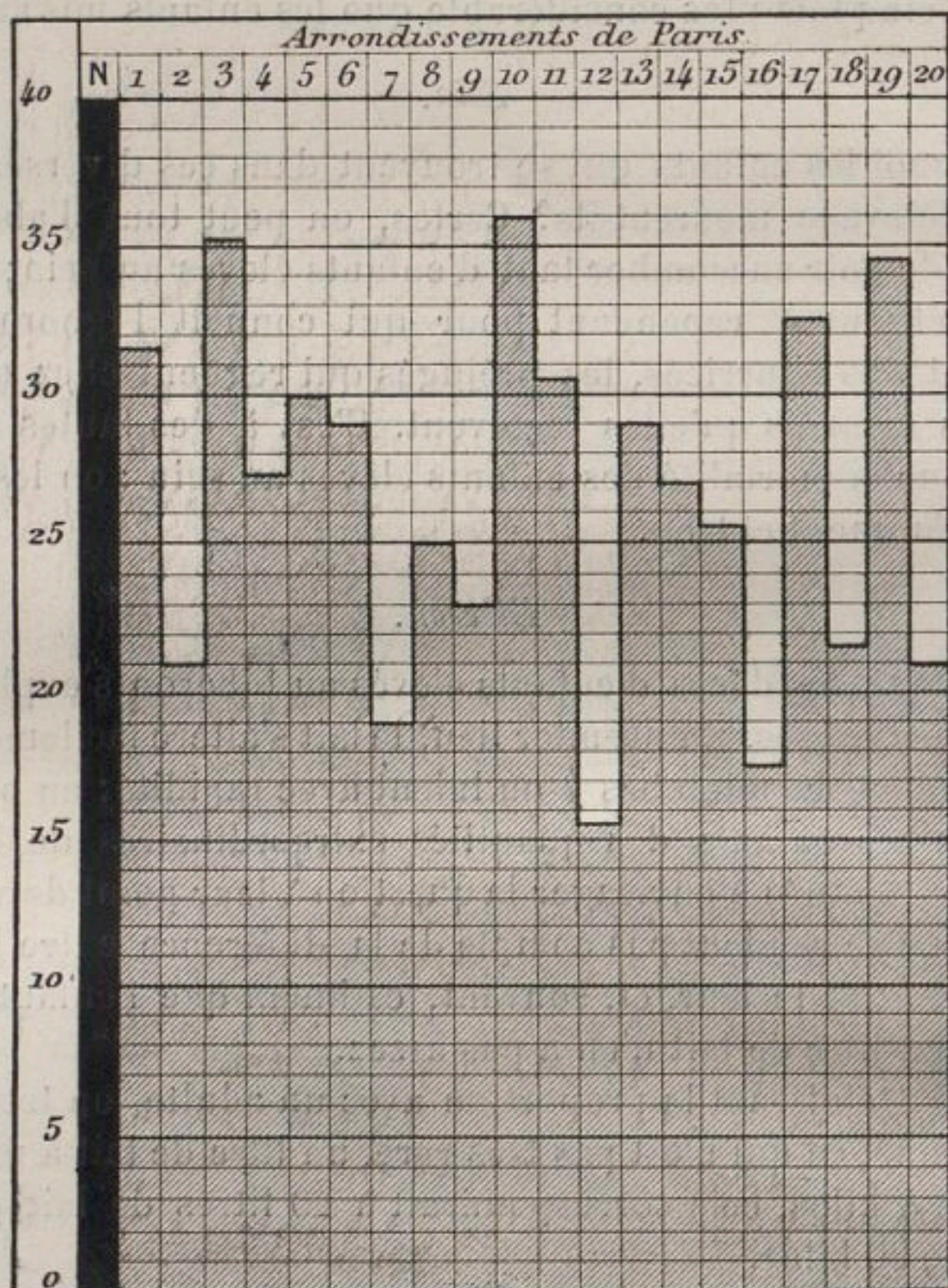


Fig. 9.

A côté des dangers de cette suralimentation, il faut signaler l'influence de la température.

Quand elle s'élève, le corps humain a besoin de moins d'aliments. Notre collègue M. le Dr Maurel a fait, à ce sujet, sur les animaux, des expériences absolument démonstratives; or, si, pendant l'été, on continue à donner aux enfants une quantité anormale de lait, cette suralimentation, ajoutée à un moindre besoin d'aliments, suffit à expliquer la mortalité, si considérable pendant les chaleurs, des enfants allaités artificiellement.

Mais ce n'est pas tout encore.

Le lait des grandes villes est souvent mauvais; le moindre de ses défauts est qu'il est écrémé, privé de ce qui a surtout une valeur marchande, le beurre.

En 1897, durant les travaux de la Commission nommée par le Conseil municipal sur la proposition de notre collègue M. Paul Strauss, j'ai demandé à M. Girard de prélever le même jour, 1^{er} juin, dans tous les arrondissements de Paris, des échantillons du lait vendu par les crémiers, et d'en faire l'analyse.

Le diagramme que vous avez sous les yeux (fig. 9), et qui s'applique aux vingt arrondissements de Paris, montre, en noir, la quantité normale de beurre que doit contenir un litre de lait, soit 40 grammes; les colonnes grises indiquent les quantités réelles trouvées dans ces échantillons; les espaces blancs correspondent par conséquent à tout ce qui manquait. Vous voyez que dans certains quartiers on a trouvé seulement de 15 à 20 grammes de beurre par litre de lait. Ces laits sont donc très écrémés.

Ce n'est pas seulement à Paris qu'il en est ainsi. Le département de France où la mortalité infantile est la plus considérable est celui du Nord : on peut dire aussi que c'est celui où le lait est le plus mauvais.

Dans les statistiques publiées par M. Staës-Brame, qui dirige avec tant de compétence le Bureau d'hygiène de Lille, j'ai pris, ne pouvant les reproduire toutes, les analyses du mois de mars 1900.

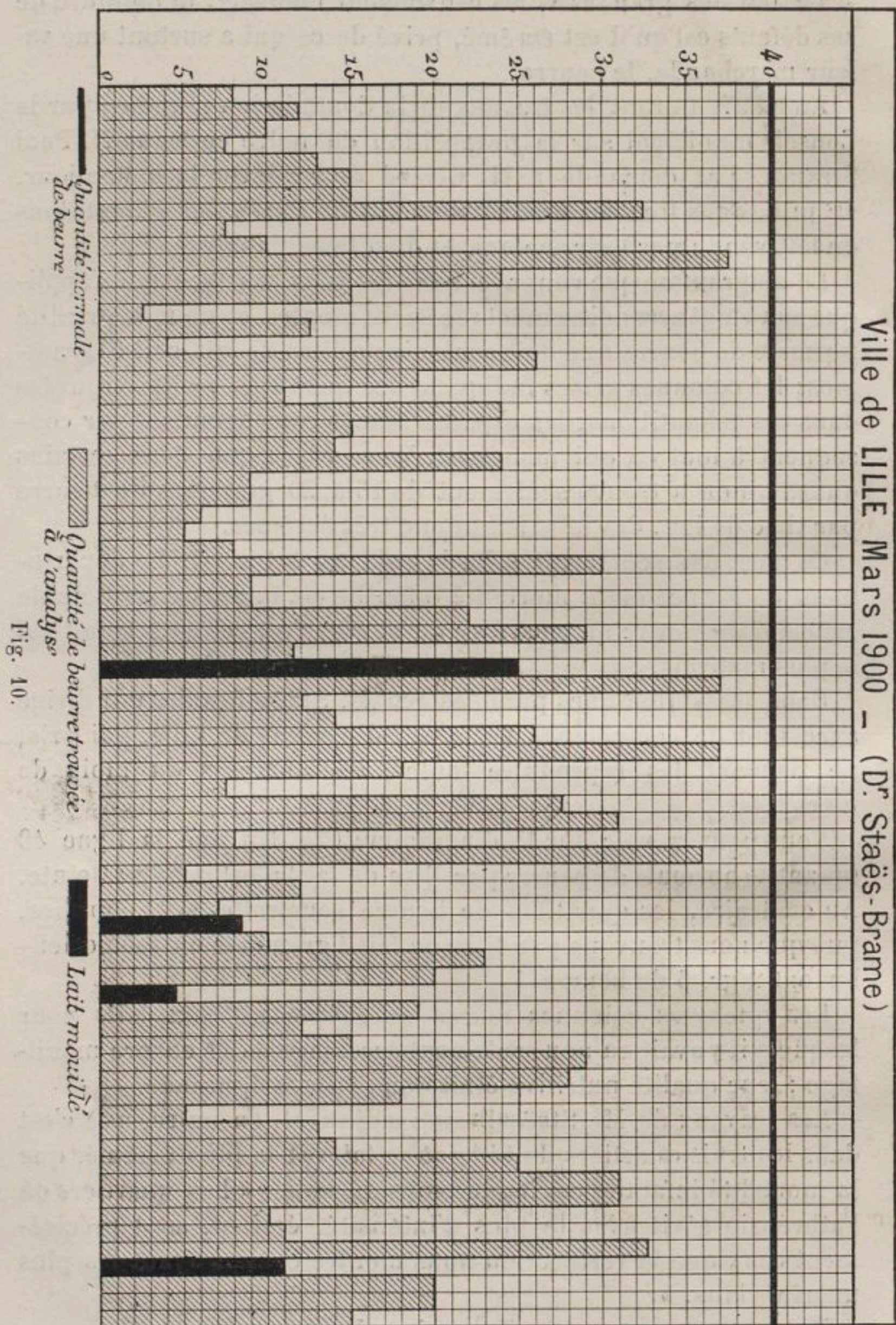
Vous pouvez voir sur le diagramme (fig. 10) que la ligne 40 (quantité normale de beurre par litre de lait) n'est jamais atteinte. Au contraire, les quantités de beurre soustraites sont énormes, puisque nous trouvons par litre de lait 4 grammes ou même seulement 2 gr. 5 de beurre.

Les quelques colonnes noires se rapportent aux laits pour lesquels il y avait eu non seulement écrémage, mais encore mouillage : leur qualité nutritive était donc encore diminuée.

Les travaux de M. Staës-Brame indiquent, en outre, que c'est dans les trois quartiers de Lille où le lait est le plus écrémé, que la mortalité infantile est la plus considérable : « Les quartiers où l'athrepsie sévit avec le plus d'intensité, écrit-il, sont précisément ceux que la vérification nous montre comme ayant les plus mauvais laits. »

Prenons une autre ville, Tourcoing. Il y a quelque temps, on a décidé d'y imposer une réglementation pour la vente du lait, et la Municipalité, ne voulant pas, disait-elle, « prendre les gens en

traître », a procédé à une enquête préliminaire. Un matin, elle a



fait faire des prélèvements; puis l'après-midi, ayant convoqué les fermiers et les crémiers, elle leur a montré avec quelle facilité on

peut doser la quantité de beurre contenue dans le lait. Les analyses furent faites, sans parler de la provenance du liquide : pas un échantillon ne contenait 15 grammes de beurre ; et certains d'entre eux, écrémés à la turbine, ne renfermaient pour ainsi dire plus aucune matière grasse, 1 gr. 50 par litre, autant dire rien.

Il en est, paraît-il, ainsi dans tout le département du Nord. Cet écrémage formidable explique en grande partie la quantité des décès d'enfants de 0 à 1 an dans cette région.

Petit pot.

Je ne dirai pas grand'chose de l'élevage au petit pot. Cette alimentation solide prématurée amène plus souvent encore des troubles digestifs suivis de mort. Les décès d'enfants nourris au petit pot, sont, nous l'avons vu, cinq fois plus nombreux à Boulogne-sur-Mer que ceux des enfants élevés au sein.

2° Affections pulmonaires.

J'arrive à la mortalité due aux affections pulmonaires. Comme la gastro-entérite, cette cause de décès a été étudiée

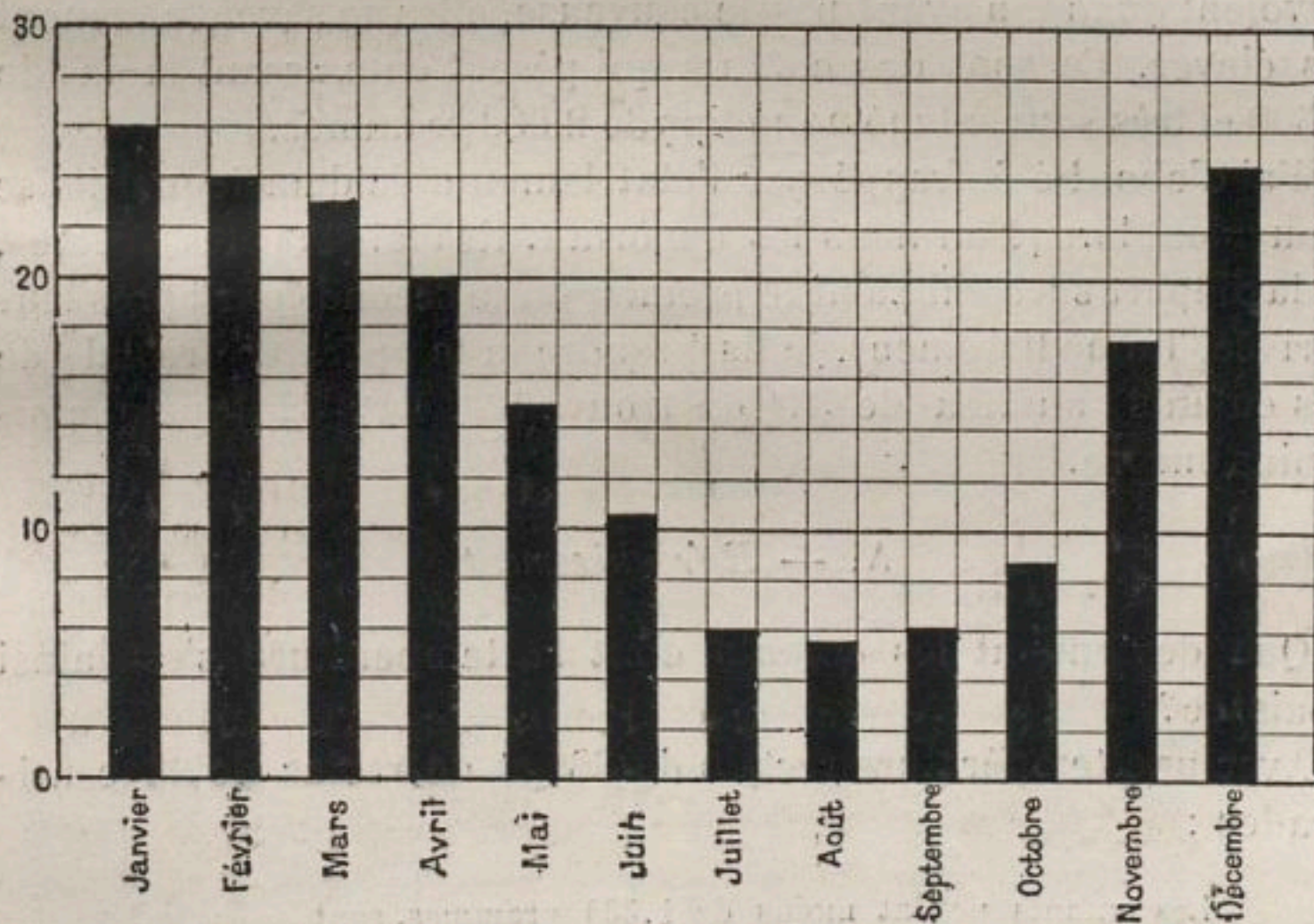


Fig. 11.

par MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph. Mais le graphique (fig. 11) montre une courbe en sens 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, dans une proportion de 260 p. 1.000 enfants morts.

3° Débilité congénitale.

La troisième cause de mort, d'une importance à peu près égale à la précédente, est la faiblesse congénitale : elle a causé 171 décès sur 1.000.

J'avais vu, à la Charité et en ville, un certain nombre d'enfants nés en état de faiblesse congénitale, mais c'est surtout en 1893, à mon entrée à la Maternité, que j'ai pu en observer beaucoup. J'y ai été chargé du Service des Débiles.

Les enfants qui entrent dans ce service viennent soit de la Maternité même où ils sont nés, soit des autres services hospitaliers, soit, enfin et surtout, de la ville, d'où leurs familles les envoient quand, n'ayant pas de couveuse, elles ne savent comment les élever. Ce sont des enfants qui pèsent en naissant moins de 2.500 et très souvent même moins de 2.000 grammes.

J'ai d'abord été frappé par l'état lamentable dans lequel ils se trouvaient lorsqu'on nous les apportait. Ils étaient pâles, blêmes, et la plupart succombaient le premier ou le second jour après leur arrivée. Immédiatement, je fis prendre la température rectale de ces enfants : au lieu de 37° on trouva 35°, 34°, 32°, quelquefois moins encore.

A. — Refroidissement.

Que deviennent les enfants dont la température s'est ainsi abaissée ?

Avec une température rectale de 32° et de moins de 32° centigrades :

Les enfants pesant moins de 1.500 grammes, sont morts dans la proportion de.....	98 %
Les enfants pesant de 1.500 à 2.000 grammes sont morts dans la proportion de.....	97.5
Les enfants pesant plus de 2.000 grammes sont morts dans la proportion de.....	75.0

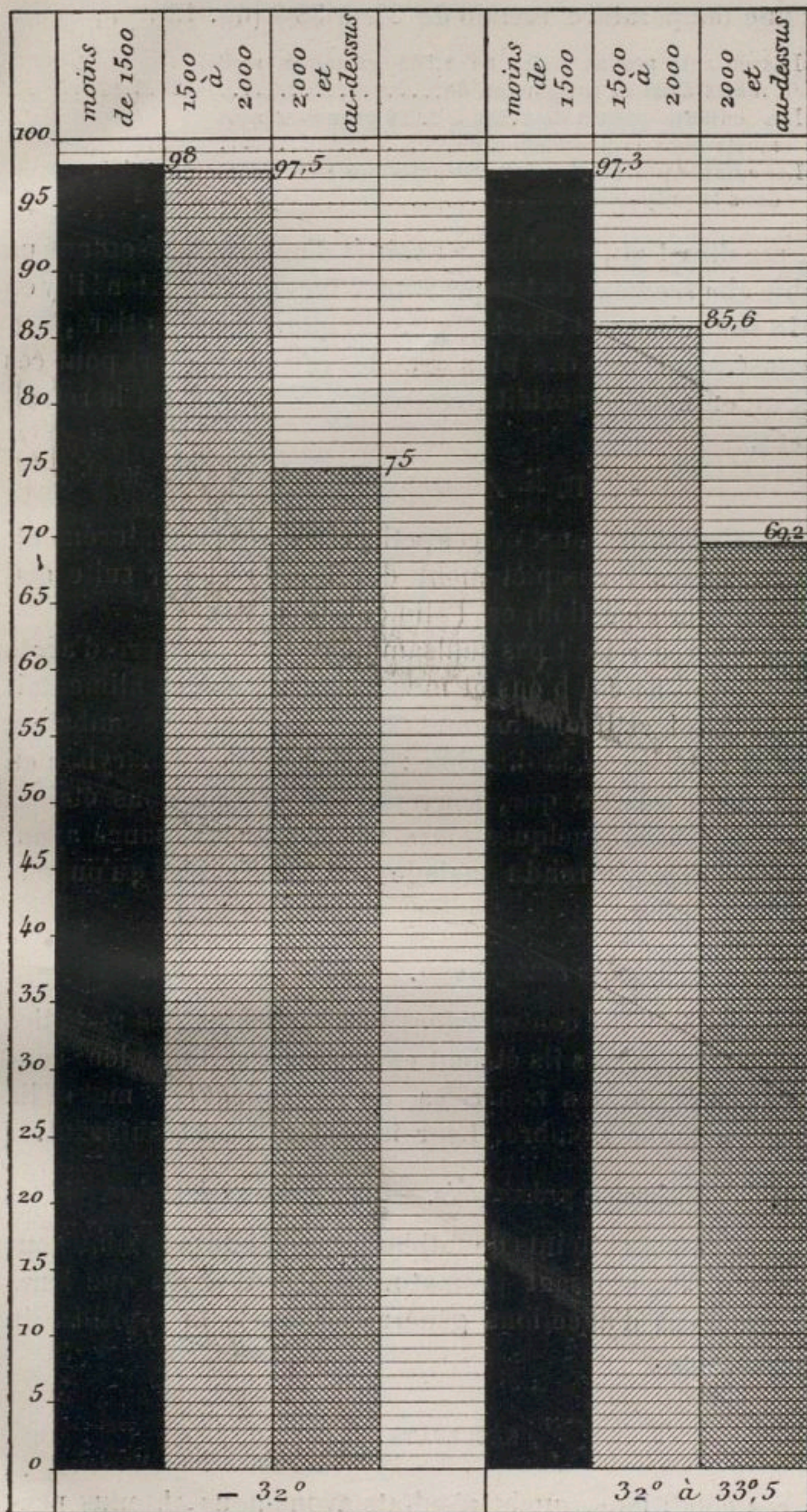


Fig. 12.

Avec une température rectale de 32° à 33°5 (fig. 12).

Les enfants pesant moins de 1.500 grammes sont morts dans la proportion de.....	97.3 %
Les enfants pesant de 1.500 à 2.000 grammes sont morts dans la proportion de.....	85.6
Les enfants pesant plus de 2.000 grammes sont morts dans la proportion de.....	69.2

Mais, me dira-t-on, combien y avait-il d'enfants présentant un semblable abaissement de température ? Très peu !..... Non ! il y en avait 348 sur 1.114, soit 28,54 %, plus du quart, près du tiers.

Par conséquent, une des plus grandes causes de mort pour ces enfants, qu'on nous apportait souvent à peine vêtus, est le refroidissement.

B. — *Alimentation.*

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

Si on ne les nourrissait pas suffisamment, ils étaient pris d'accès de cyanose, devenaient bleus et mouraient. Si on les alimentait trop, leur tube digestif fonctionnant difficilement, ils succombaient à la gastro-entérite, à la diarrhée : on tombait de Charybde en Scylla. Je dois ajouter que, souvent, les enfants nous étaient apportés du dehors quelques jours après leur naissance ayant déjà le tube digestif rendu malade par les liquides qu'on leur avait fait ingurgiter.

C. — *Maladies contagieuses. — Faible résistance.*

De plus, les Débiles contractaient très facilement les maladies contagieuses auxquelles ils étaient exposés par suite de leur contact avec les enfants des nourrices, ils résistaient très mal et ils mouraient en grand nombre. Leur isolement était insuffisant.

D. — *Naissance prématurée. — Maladies héréditaires.*

Enfin, ces enfants atteints de faiblesse congénitale le sont souvent parce qu'ils naissent prématurément ou parce que leurs parents souffrent d'affections générales graves, la syphilis, la tuberculose, etc...

RÉSULTATS

Dans ces conditions, quels résultats avons-nous obtenus pendant les trois années que nous avons passées dans ce service

(1895, 1896 et 1897), n'étant pas comptés les enfants morts dans les 48 premières heures après leur arrivée et pour lesquels il n'avait pour ainsi dire été permis de rien faire, ainsi que ceux ayant un abaissement de température tel qu'on pouvait les considérer comme non viables? 40 % sont sortis bien portants; 60 p. % sont morts.

Je ne m'en suis pas tenu là. J'ai cherché à savoir ce que devenaient ces Débiles sauvés avec de grandes difficultés et que je ne laissais sortir que lorsqu'ils pesaient de 2.800 à 3.000 grammes, c'est-à-dire quand ils étaient arrivés à un développement qui pût les faire comparer aux enfants nés à terme. Parmi les enfants sortis du 1^{er} janvier au 1^{er} octobre 1896, un certain nombre, malgré tous mes conseils, ont été mis en nourrice au biberon: la proportion des morts a été de 41 %, tandis que ceux mis au sein ont succombé dans la proportion de 15 %.

Pour les premiers, le chiffre de 41 % est considérable, seulement les choses ne valent souvent que par comparaison et nous ignorons quelle est la mortalité des enfants nés à terme et artificiellement élevés à la campagne.

Pour les seconds, notre collègue, M. Henri Monod, a bien voulu nous aider dans une recherche analogue faite sur des enfants nés à terme à la Maternité et envoyés en province en nourrice pour y être élevés au sein. Nous avons abouti à cette conclusion que ces enfants ont succombé dans la proportion de 17,40 %. Ce chiffre est donc sensiblement le même que celui des enfants débiles. Par conséquent, ces enfants nés en état de faiblesse congénitale, et mis en nourrice au sein lorsqu'ils ont atteint un développement comparable à celui des enfants nés à terme, ne mouraient pas plus que les autres.

A la fin de 1896, un philanthrope, M. H. Bamberger, mit à ma disposition un pavillon à la Pouponnière de Porchefontaine et, de novembre 1896 à la fin de 1897, j'ai pu envoyer dans cet établissement, pour y être élevés au sein, les enfants sortis du service des Débiles: la mortalité a encore été de 17 %.

Nous avons déjà constaté à la Maternité qu'un certain nombre de femmes ne venaient pas reprendre leur enfant lorsqu'on voulait le leur rendre. Il en a été de même pour ceux envoyés à la Pouponnière qu'on voulait remettre à leur famille lorsqu'ils pesaient 5 kilos environ.

Ces enfants, que leurs mères n'avaient pas nourris, ont été abandonnés dans la proportion de près de 30 %.

Je suis entré, sans doute, au sujet des Débiles dans quelques

détails qui peuvent paraître inutiles: vous verrez, au contraire, le parti qu'il nous sera possible d'en tirer lorsque nous étudierons les remèdes.

4° Tuberculose.

La cause qui, dans notre énumération, suit la débilité congénitale, est la tuberculose. Nous avons vu qu'elle agit peu sur les enfants dans la première année: la raison en est que l'hérédité ne survient que dans des cas très rares. Si les enfants ont la tuberculose, ils la contractent par contagion en vivant avec leurs parents malades, ou, dans le cas d'allaitement artificiel, quand ils prennent du lait de vache tuberculeuse.

5° Maladies contagieuses.

Les maladies contagieuses contribuent dans la proportion de 50 ‰ à la mortalité. J'ai peu de choses à en dire. M. le Dr Variot en parlera en étudiant la mortalité de 1 à 14 ans; cette faible mortalité montre que, en réalité, on prend beaucoup de précautions hygiéniques. J'appellerai seulement votre attention sur la variole contre laquelle on doit, de bonne heure, vacciner les enfants.

Quant aux autres causes de mort, souvent inconnues, nous ne pouvons les étudier parce qu'elles ne sont pas nettement déterminées.

En somme, la principale cause de mort des enfants pour la première année est la diarrhée, la gastro-entérite. Le nourrisson, a-t-on dit, est surtout un tube digestif; si ce tube digestif fonctionne mal, ou l'enfant succombe, ou bien, se trouvant beaucoup moins résistant, il contracte plus facilement d'autres maladies qui l'emportent.

II. — CAUSES NON PATHOLOGIQUES. — CONDITIONS PARTICULIÈRES DANS LESQUELLES SE TROUVE L'ENFANT.

J'en ai fini, Messieurs, avec l'exposé des causes médicales; j'aborde maintenant un autre ordre d'idées, les causes qui tiennent aux conditions particulières dans lesquelles se trouve l'enfant.

Age.

En premier lieu, l'âge de l'enfant est un élément dont il faut tenir compte. M. Bertillon père, dans son article du *Dictionnaire*

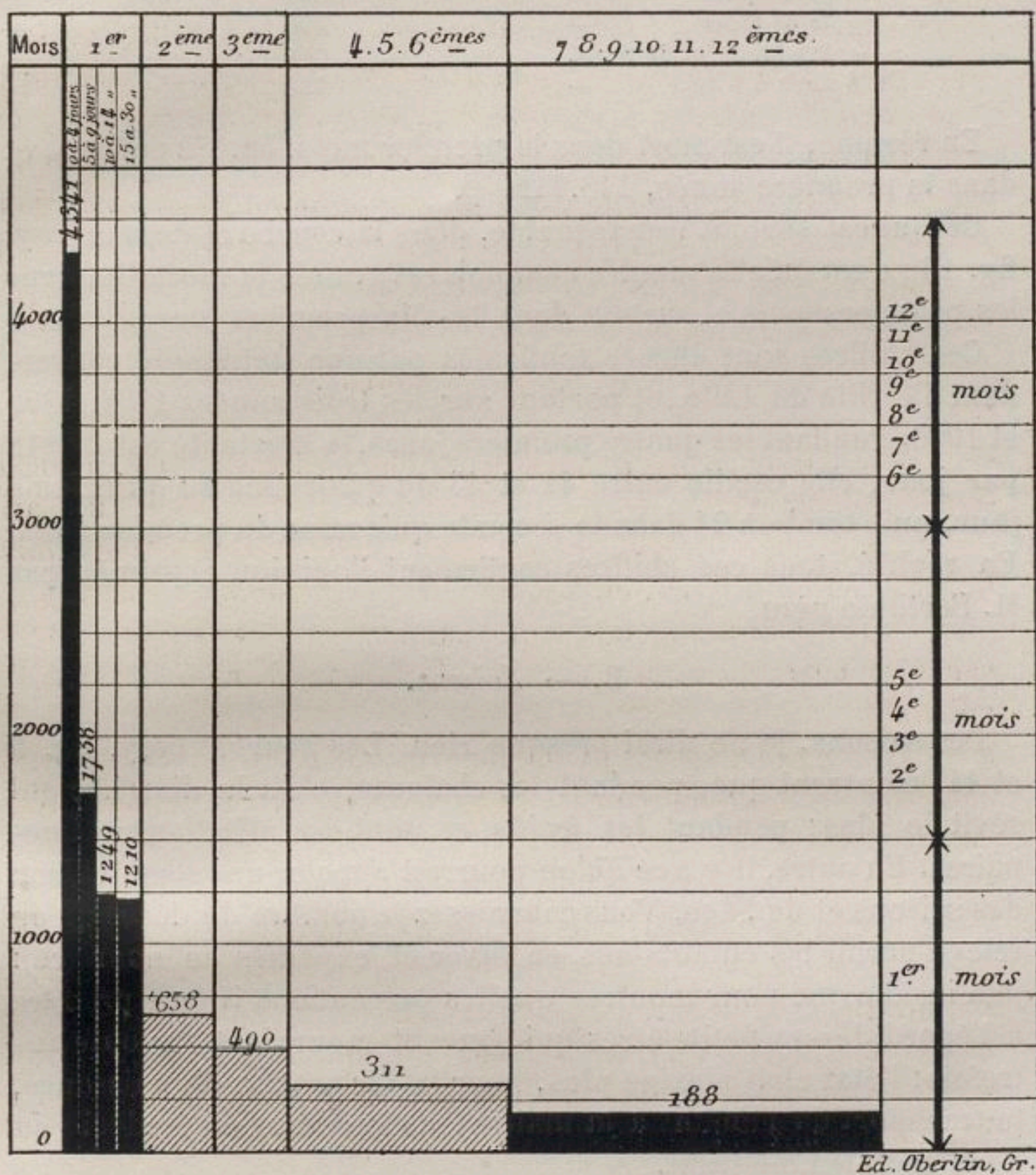


Fig. 13.

encyclopédique, paru en 1879, a donné des chiffres et des courbes très instructifs. Il a démontré que la mortalité est surtout considérable pendant le premier mois, les premières semaines, les premiers jours.

Depuis 1879, les choses n'ont pas changé; des chiffres plus récents, tirés des documents publiés par M. MAUREL (fig. 13),

indiquent la mortalité des enfants de 0 à 1 an pendant l'année 1895 et par jour.

De 0 à 4 jours, il meurt en France...	4.341	enfants par jour
De 5 à 9	—	... 1.738
De 10 à 14	—	... 1.249
De 15 à 30	—	... 1.210
Dans le 2 ^e mois	—	... 638
— le 3 ^e mois	—	... 490
— les 4 ^e , 5 ^e et 6 ^e mois,	—	... 311
De 6 mois à 1 an,	—	... 188

En résumé, il est mort dans le premier mois, 52.452 enfants, et dans la première année, 148.942.

Ce qui est surtout remarquable, dans la courbe ci-dessus (voy. fig. 13), c'est qu'elle montre combien est grande la mortalité dans les premiers mois et surtout dans les dix premiers jours.

Ces chiffres sont encore confirmés par une statistique concernant la ville de Lille, et portant sur les trois années 1898, 1899 et 1900. Pendant les quatre premiers jours, la mortalité est de 118 par jour; elle oscille entre 41 et 43 du quatrième au quinzième jour, puis tombe à 24 dans la seconde quinzaine du premier mois. En réalité, tous ces chiffres confirment l'opinion exprimée par M. Bertillon père.

B. — Saisons.

Des saisons, je ne dirai presque rien. Les courbes (voy. fig. 6 et 11) montrent que, pendant les chaleurs, c'est la diarrhée qui sévit le plus; pendant les froids, ce sont les affections pulmonaires. En outre, il y a ce qu'on pourrait appeler une combinaison des saisons et de l'âge. Vous connaissez le nombre de décès qu'on relève parmi les enfants nés en hiver et expédiés en nourrice: je n'insiste que pour montrer quelles précautions il faut prendre à l'égard de ces petits êtres qui souvent mouraient en route autrefois; l'état civil n'exige plus, pour la déclaration de naissance, le transport de l'enfant à la mairie: un certificat du médecin ou de la sage-femme suffit.

Mais je dois signaler une autre circonstance, qui souvent cause encore la mort des enfants: le baptême.

On les transporte à l'église, et cela d'autant plus vite qu'ils sont débiles et qu'on a peur de les voir mourir. Un grand nombre de voix se sont donc élevées contre cette pratique et, à Rennes, à la suite de la mort d'un enfant jumeau, survenue dans ces conditions, le docteur Patay a obtenu des Dames administrantes de la Société de Charité maternelle qu'elles veillent à ce que les débiles

ne soient plus portés au baptême, lequel serait, dans ces cas, toujours pratiqué à domicile. M. le maire de Salins (Jura) me cite dans une lettre la mort d'un nouveau-né qu'on avait ainsi transporté loin du domicile de ses parents pour être baptisé, et il ajoute qu'il a eu bien de la peine à obtenir que les enfants, nés à l'hôpital, y fussent baptisés et non plus conduits à l'église; il termine en citant l'évêque de Wurzburg qui aurait prescrit aux prêtres de se rendre à domicile pour baptiser les enfants, et en exprimant l'espoir de voir cet exemple suivi partout.

C. — *Action combinée de l'âge et des saisons.*

Ainsi donc, le froid agit d'autant plus que l'enfant est plus petit, plus chétif; mais il est encore une autre cause qui a aussi d'autant plus d'influence que l'enfant est plus débile, c'est l'alimentation.

L'été, les nouveau-nés succombent bien plus que les enfants âgés déjà de quelques mois. M. Staës-Brame, que j'ai déjà cité, a publié sur ce côté de la question une courbe très intéressante.

A Lille, la mortalité par diarrhée est plus grande en été qu'en hiver, mais, en outre, elle est d'autant plus considérable que l'enfant est plus jeune. On voit sur la figure 14 que les enfants meurent plus de gastro-entérite pendant le premier trimestre de leur première année que pendant le second, pendant le second que pendant le troisième, etc., mais on voit toujours cette mortalité s'accroître d'autant plus que la température du mois s'élève davantage.

D. — *Illégitimité.*

Il est encore une autre cause qui joue un très grand rôle dans la mortalité des enfants, et M. Bertillon père, qui a si bien étudié ces questions, y insiste vivement, c'est l'illégitimité. M. Bertillon montre qu'en France, de 1856 à 1865, la dîme mortuaire a été :

Pour les enfants légitimes, de.....	167.5 ‰
— illégitimes, de.....	326.5

et M. Bertillon, dans une série de conclusions que je n'exposerai pas en détail, dit que cette mortalité est plus grande dans les campagnes que dans les villes. Les enfants illégitimes succombent donc dans une proportion deux fois plus forte que les enfants légitimes.

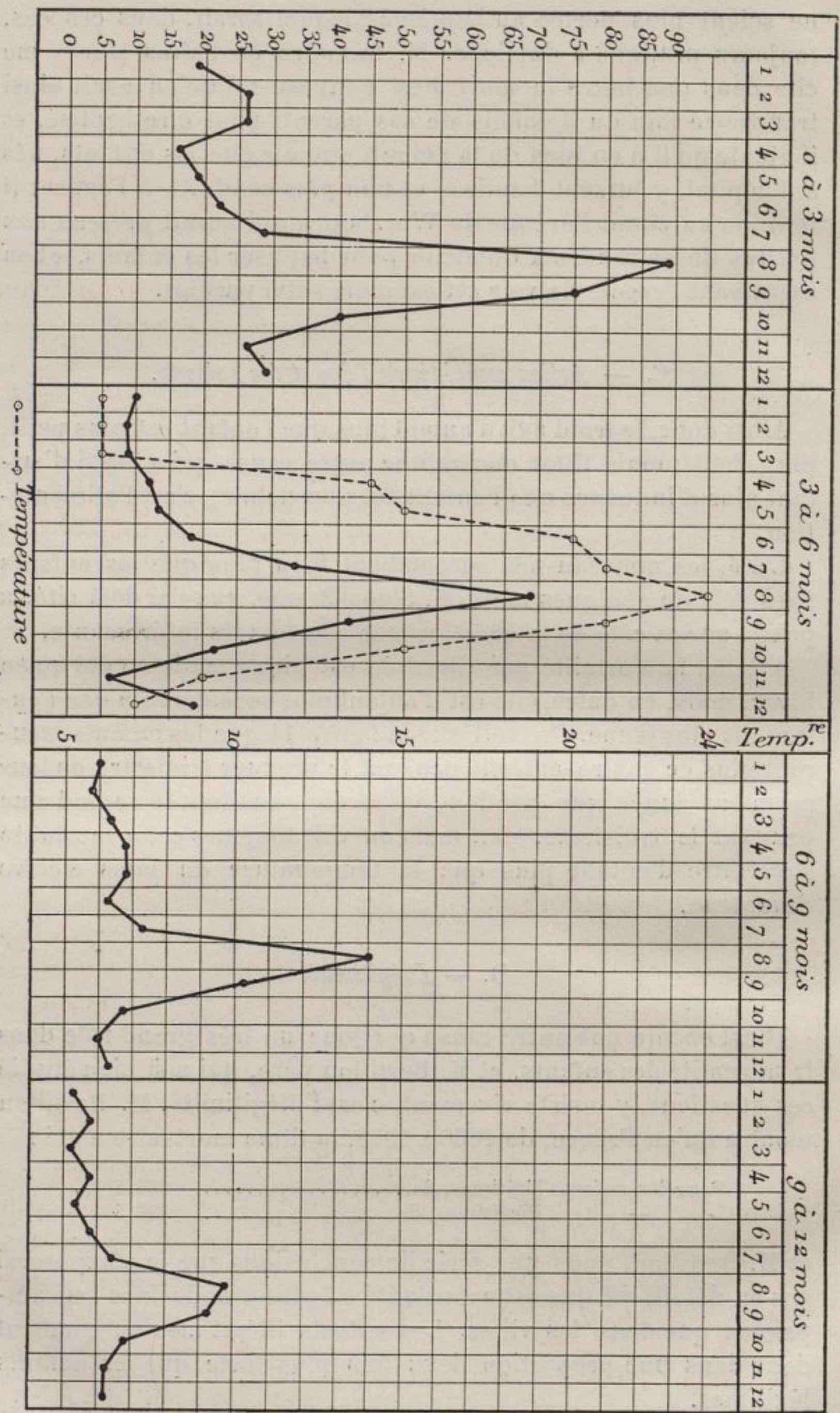


Fig. 14.

E. — *Conditions d'élevage.*

Il faut tenir compte aussi des conditions particulières dans lesquelles se trouvent les enfants.

Pour ceux qui sont élevés chez leur mère par elle-même ou par une nourrice au sein, la mortalité est presque nulle; il en est de même s'ils sont soumis à un allaitement mixte bien dirigé.

Mais les conditions peuvent ne pas être toujours aussi favorables. Si la mère qui nourrit son enfant au sein est alcoolique, l'enfant s'élève bien plus difficilement. En effet, les recherches expérimentales faites dans le laboratoire de la Clinique Tarnier, par M. le Dr Nicloux, montrent que l'alcool passe dans le lait avec une grande rapidité; il s'y trouve à peu près dans la même proportion que dans le sang de la nourrice. Pendant la grossesse l'alcool avait aussi pénétré dans le sang du fœtus; M. Nicloux a donc pu conclure, avec raison, à l'existence d'un *alcoolisme congénital* qui se continue pendant l'allaitement et joue un rôle déplorable sur la santé du nourrisson.

De plus, j'ai cité les cas d'allaitement artificiel mal dirigé ou d'alimentation solide prématurée qui peuvent occasionner une mortalité considérable des enfants élevés chez leur mère.

Viennent, d'autre part, les enfants confiés à des personnes étrangères, à des grands-parents ou à des gardeuses; ceux-là aussi succombent dans une proportion effroyable. Je vous citerai en particulier le cas des ouvrières de l'industrie. J'ai voulu étudier sur place, dans le département du Nord, les causes de l'énorme mortalité que l'on y rencontre : les femmes jeunes n'allaitent pas leurs enfants; de très bonne heure elles retournent à l'atelier, abandonnent leur bébé à des grands-parents ou à des mercenaires.

Et ce n'est pas tout. Il faut encore citer les mères qui refusent de prendre les précautions qu'on leur conseille; des femmes qui, à l'hôpital, donnent le jour à un enfant débile, veulent absolument sortir, alors que le froid tuera sûrement le petit être. J'hésite à le dire, mais j'ai entendu un jour une femme répondre à une voisine qui s'étonnait de la voir emmener son enfant débile si tôt : « Je m'en vais, *ils* seraient capables de me le sauver ! »

Que de fois nous avons vu des mères vouloir à toute force quitter ainsi l'hôpital, malgré nos protestations les plus vives ! Nous avons beau les assurer que leur enfant débile exposé au froid et mal nourri va succomber; elles emportent le petit être que rien ne protège. N'y a-t-il pas là un véritable infanticide, infanticide

par omission, peut-être, mais infanticide tout de même. Dans quelques cas, cependant, quand nous ajoutons à nos arguments la menace formelle que le commissaire de police prévenu surveillera ce que deviendra l'enfant, nous réussissons à le garder avec sa mère jusqu'à ce qu'il soit hors de danger.

Je terminerai l'exposé des causes par un fait qui m'a profondément surpris pendant que je me trouvais dans le département du Nord; je veux parler d'assurances en cas de décès : elles sont contractées pendant la grossesse et donnent une prime aux parents, lorsque leur enfant succombe. Des compagnies belges, d'Utrecht, d'Anvers, etc., ont organisé cette spéculation.

Cette pratique n'est pas nouvelle et M. Bertillon père rapporte qu'au Congrès des sciences sociales tenu à Glasgow, en 1874, le président a signalé l'existence, en Angleterre, de mutualités dites d'enterrement; les statistiques, d'ailleurs, prouvaient que la mortalité infantile était plus considérable dans ces mutualités que chez les enfants de parents de la même classe sociale, mais non mutualistes.

Il y a donc là encore une cause sinon directe, du moins indirecte de mort pour les enfants.

III

REMÈDES

Quels sont les remèdes qu'on peut opposer à la mortalité des enfants de 0 à 1 an? Je diviserai cet exposé en deux parties qui correspondront aux faits que nous avons passés en revue, nous étudierons donc : A) les remèdes d'ordre médical; B) les remèdes d'un autre ordre.

A. — REMÈDES D'ORDRE MÉDICAL

Nous examinerons successivement les remèdes applicables aux principales causes, c'est-à-dire : A) à la diarrhée, B) aux affections pulmonaires, C) à la débilité générale, D) à la tuberculose, E) aux autres maladies contagieuses.

A. — *Diarrhée ou gastro-entérite.*

Nous avons vu que près de la moitié des décès de 0 à 1 an sont dus à des troubles digestifs consécutifs à la mauvaise direction de

l'alimentation. La courbe qui représente la mortalité infantile par diarrhée dans la ville de Paris en 1898 (voyez fig. 7) nous a montré que non seulement les enfants élevés au biberon succombaient à cette affection, mais encore ceux nourris au sein.

Lorsque j'étais à la Charité, je demandais aux mères, revenues dans mon service pour un nouvel accouchement, des nouvelles de celui que nous avions 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 ni 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.

Consultations de nourrissons.

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 toutes nos forces l'allaitement au sein; si la mère devient insuffisante à un moment donné, nous donnons du lait de vache 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.

La figure 13 indique les proportions relatives des divers modes d'allaitement dans notre consultation : la première colonne correspond à l'allaitement au sein; la seconde, à l'allaitement mixte; la dernière, à l'allaitement artificiel.

Ce tableau montre que 94 % de nos enfants par conséquent (70,1 + 23,8) prennent dans le sein de leur mère tout ce qu'il peut fournir et que 6 % seulement sont élevés à l'allaitement artificiel. En général, ces derniers avaient été envoyés en nourrice et sont devenus malades; ils nous ont été rapportés par leur mère qui voulait désormais les conserver chez elle.

Lorsque nous avons recours à l'allaitement mixte, ou à l'allaitement artificiel, nous avons particulièrement soin de ne donner à l'enfant que la quantité de lait indispensable, afin d'éviter la suralimentation qui est si dangereuse.

J'ajoute que mon collègue le Dr Maygrier a obtenu les mêmes résultats ; 94 % des femmes qui suivent sa consultation donnent à leur enfant tout le lait qu'elles produisent.

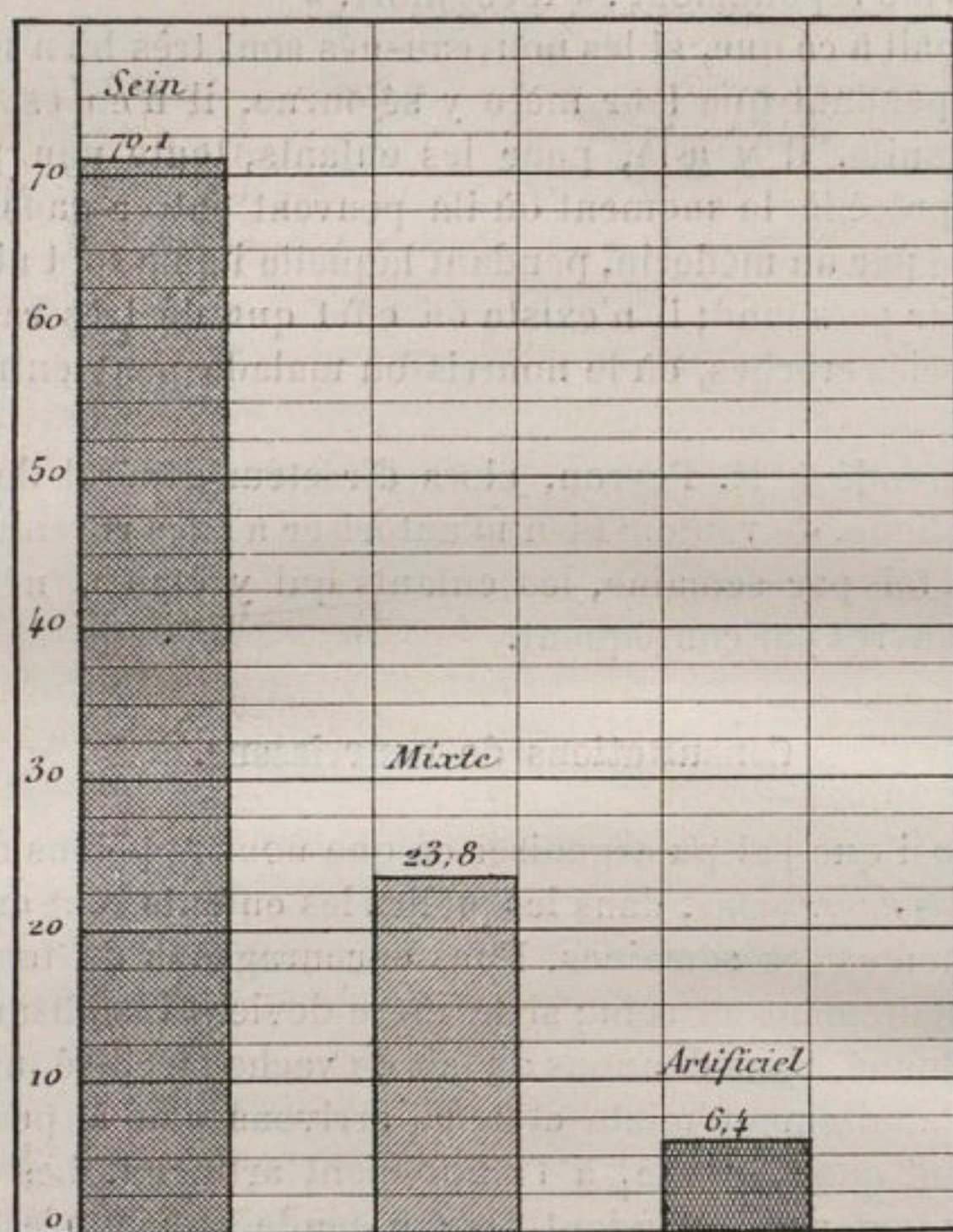


Fig. 15.

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 en 1898 (voy. fig. 7) une ligne qui montre que la mortalité par diarrhée à notre consultation a été absolument nulle, elle est égale à 0; nous n'avons pas perdu

non plus un seul enfant de gastro-entérite en 1899, en 1900 (fig. 16), en 1901 et en 1902. Remarquez bien qu'il ne s'agit pas ici de quelques enfants seulement, car, en ce moment, nous en voyons chaque vendredi de 90 à 110, et comme un certain nombre d'entre eux ne viennent que tous les quinze jours, cela fait un total de 130 à 140 environ.

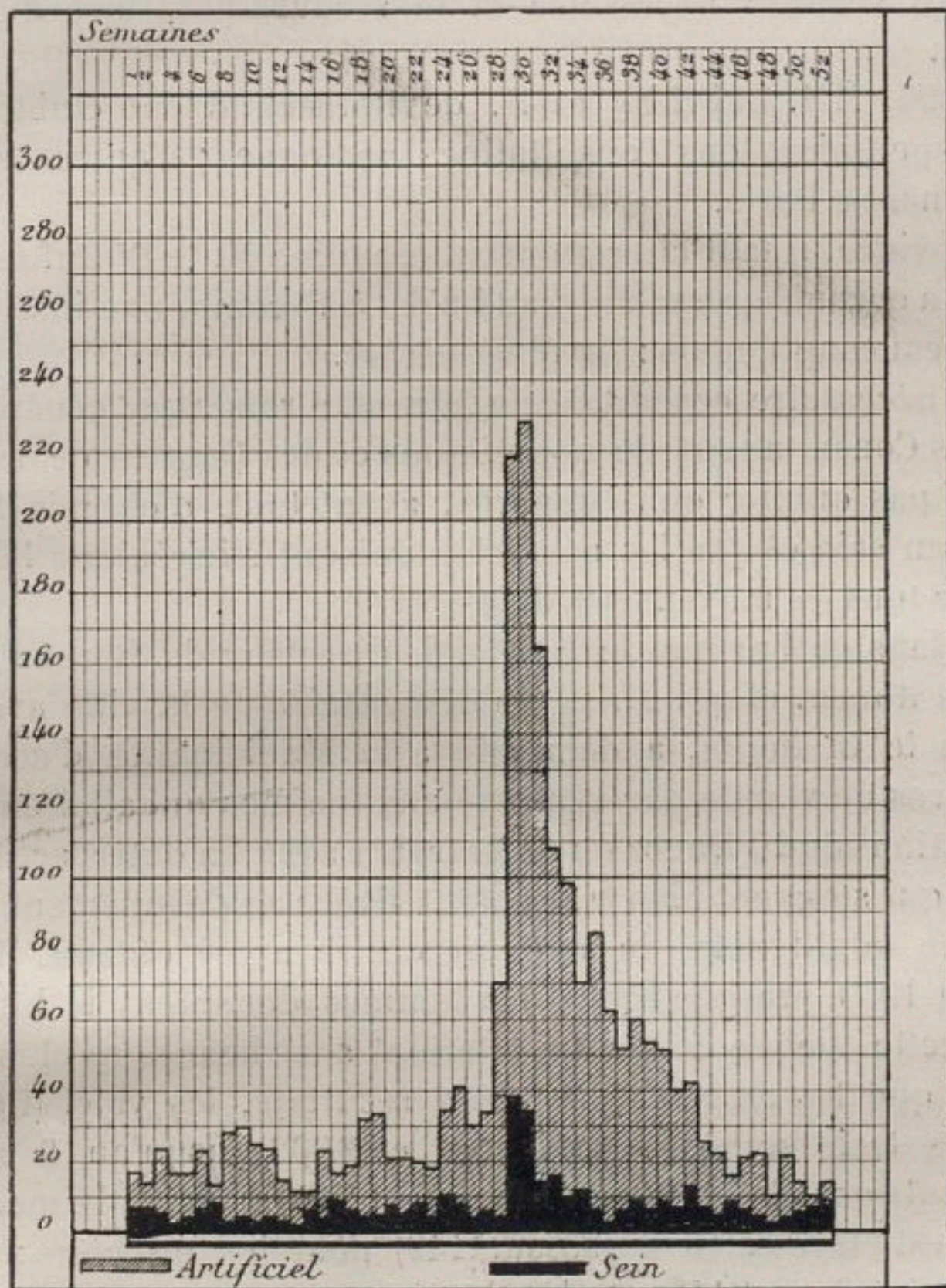


Fig. 16.

J'ajouterai qu'ils sont si bien portants que, vendredi dernier, trois médecins de province, après avoir assisté à toute la consultation, me disaient en riant : « Mais on n'apprend rien, chez vous, au point de vue médical ; vos enfants ne sont pas malades ! » Nous cherchons, en effet, à obtenir une hygiène alimentaire qui nous permette d'éviter toute affection du tube digestif.

Depuis 1892, diverses consultations de nourrissons ont été créées à Paris et en province.

C'est M. VARIOT qui, le premier, a bien voulu suivre notre 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. Le 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 H. 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, en 1894, a organisé, avec un grand zèle, à Fécamp, une institution imitée beaucoup depuis : *La Goutte de lait*.

Il est nécessaire cependant de faire une remarque générale au sujet des Consultations de nourrissons et des Gouttes de lait. On ne doit pas oublier qu'il importe, avant tout, d'obtenir l'allaitement au sein et que les médecins doivent s'ingénier à le favoriser par tous les moyens possibles.

C'est dans ce but que le Dr Panel, directeur du Bureau d'hygiène de Rouen, et qui dirige un dispensaire de la ville avec son collègue le Dr 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 (fig. 17) 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 % (25 sur 149) pour les premiers; elle a été de 4,2 % (9 sur 214) pour les derniers. Or, ces 4,2 % 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 Dr 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 trois 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.

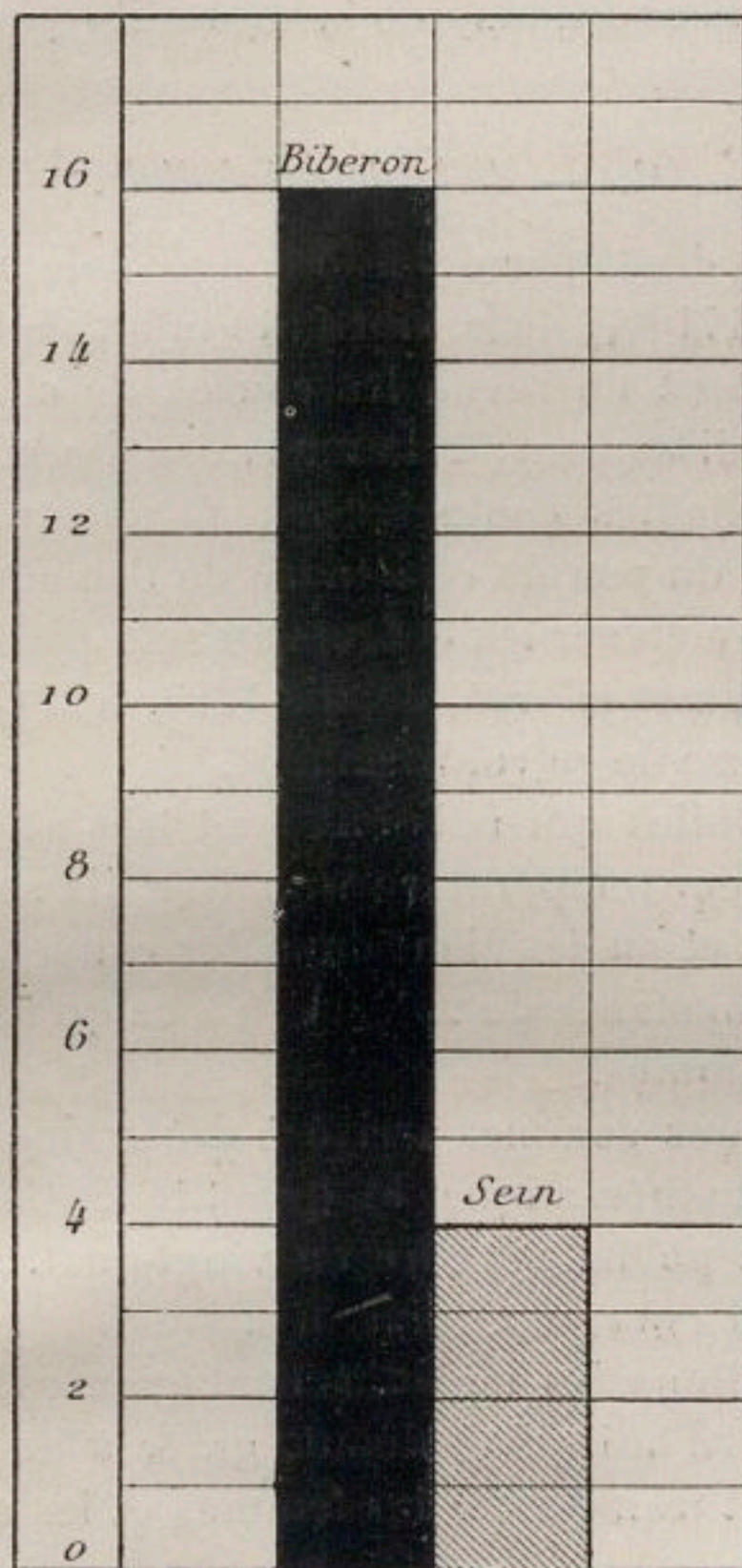


Fig. 17.

Si l'on dit simplement aux femmes du peuple : « Venez chercher du lait, nous vous le donnerons de bonne qualité, stérilisé et gratuitement », elles sèvent 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.

B. — *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.

C. — *Débilité congénitale.*

Le nombre des décès par débilité congénitale est considérable, puisqu'il atteint 171 ‰ de la mortalité infantile totale.

Nous avons passé en revue les causes de cette mortalité; ce sont : 1° le refroidissement; 2° la mauvaise direction de l'alimentation; 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, suivant son poids, prendre 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 enfants 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, du 1^{er} mars 1898 au 31 décembre 1901 :

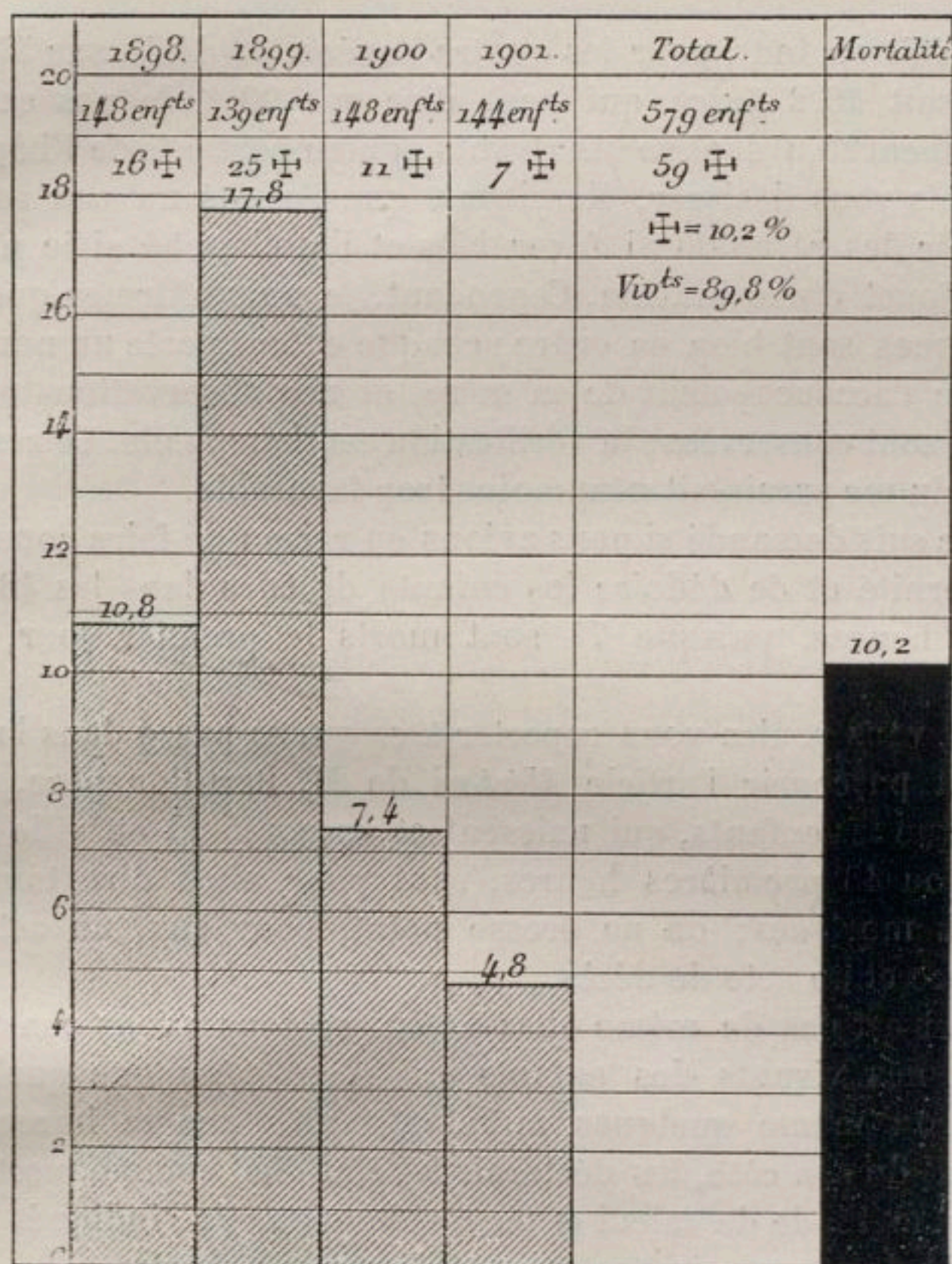


Fig. 18.

Nous avons eu 658 enfants débiles, sur lesquels 74 sont morts dans les vingt-quatre heures qui ont suivi leur naissance et 5 dans les quarante-huit heures : nous avons donc soigné, en réalité, 579 enfants (fig. 18) pour lesquels les résultats ont été les suivants :

En 1898, 16 décès sur 148 enfants, soit.....	10.8 %
En 1899, 25 — 139 —	17.8

nous n'avions pas alors de service d'isolement et plusieurs de nos débiles ont été victimes de la contagion.

Depuis, la mortalité a diminué; nous avons eu, en effet :

En 1900, 11 décès sur 148 enfants, soit.....	7.4 %
En 1901, 7 — 144 —	4.8

Cela fait en tout, pour les quatre années, 59 décès sur 579 enfants, soit 10,2 % : ce qui veut dire que 90 % de nos enfants (exactement 89,8) sont sortis vivants et bien portants de l'hôpital!

Je dois vous déclarer, Messieurs, 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 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 trop favorable.

Je me suis demandé si nous avions eu raison de faire comme à la Maternité et de déduire les enfants décédés dans les 48 premières heures, puisque 74 sont morts le premier jour, 5 le second.

Or, si vous voulez vous reporter à ce qui se passe dans la pratique et parcourir l'article *Mort-né* de M. Bertillon père, vous verrez que les enfants, qui naissent et succombent en ville dans les 24 ou 48 premières heures, sont pour ainsi dire toujours déclarés mort-nés; on ne dresse point, pour eux, un acte de naissance et un acte de décès.

Il n'en est pas de même chez nous, car nous avons considéré comme nés vivants des enfants qui n'ont vécu que quelques heures ou même quelques minutes, tandis que le bureau de l'hôpital, de son côté, les déclarait à l'état civil comme mort-nés.

Notre méthode de calcul et les résultats que j'ai indiqués nous semblent donc pouvoir être considérés comme exacts.

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

D. — *Tuberculose.*

Je ne dirai que peu de choses sur la mortalité due à la tuberculose. Son chiffre n'est pas considérable.

Il faut éviter la contagion par les parents, ce qui n'est pas très facile; pour les enfants soumis à l'allaitement mixte et à l'allaitement artificiel, il est indispensable de faire stériliser leur lait.

E. — *Maladies contagieuses et autres causes.*

Quant aux autres maladies contagieuses, elles seront surtout étudiées par mon collègue M. Variot; je rappelle qu'il faut faire vacciner les enfants le plus vite possible.

Pour les maladies héréditaires, syphilis et autres, c'est au médecin qu'il appartient de les combattre et de les guérir.

Je rappelle enfin que la plupart des maladies sont souvent la conséquence d'affections du tube digestif et qu'elles seront évitées avec d'autant plus de succès que l'estomac et l'intestin seront en meilleur état.

B. — REMÈDES D'ORDRE NON MÉDICAL

J'arrive à l'examen de questions qui ne relèvent pas du domaine de la médecine.

Que peut-on faire pour diminuer cette mortalité infantile considérable?

Nous allons exposer ce qui est relatif à l'*Assistance* privée ou publique et à la *Protection*.

A. — ASSISTANCE.

Assistance privée.

L'assistance privée se manifeste presque toujours sous la forme d'*assistance maternelle à domicile*. Il existe depuis longtemps

un certain nombre d'institutions de ce genre, qui se sont heureusement multipliées dans ces dernières années.

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 travaillent 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 ¹.

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'allait 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 6,88 %.

On remarque d'ailleurs que 2.989 enfants, c'est-à-dire 81 %, sont élevés au sein par leur mère, et 700, soit 19 % (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.

¹ Voyez Paul STRAUSS. *L'Enfance malheureuse*, p. 149.

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 %). La mortalité est notablement plus faible que pour les autres enfants de la commune nés de femmes non mutualistes.

A Vienne (Isère), pendant la même période, la mortalité de 0 à 1 an a passé de 21,8 % en 1894-95 à 16,9 % en 1896 et à 14 % en 1897 ; pour les cinq dernières années, sur 333 accouchements, il n'y a eu que 38 décès, soit une mortalité de 11,4 %.

Là encore, c'est l'allaitement maternel qui domine, dans la proportion de 77,7 % (259 sur 333).

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.

D'autres organisations se créent de toutes parts, au nombre desquelles je citerai les *Dames mauloises*, véritable société de charité maternelle qui donne l'assistance médicale et des secours à la campagne au moment de la parturition et pendant les suites de couches ; il y a également des sociétés de ce genre au Havre, à Saint-Rambert (Rhône) et à l'Isle-Adam.

Enfin, le Conseil général de Seine-et-Oise a voté les fonds nécessaires pour que, dans toutes les communes du département, on puisse suivre les femmes en couches et les enfants : nous aurons de ce côté, dans quelques années, des statistiques qui viendront certainement confirmer les précédentes.

Vous connaissez, Messieurs, la *Société d'allaitement maternel*, qui rend de si grands services à Paris, le *Patronage des enfants en bas âge* de Levallois-Perret, ainsi que la création récente des *Laiteries philanthropiques* du Dr Henri de Rothschild, qui permettent de donner, dans les quartiers pauvres, du bon lait à bon marché et du lait stérilisé.

Toutes ces organisations contribuent au sauvetage de l'enfance ; elles doivent être encouragées, soutenues, imitées et perfectionnées.

Assistance publique.

Il existe des *Asiles de convalescence* pour les femmes en couches de Paris; ce sont les asiles du Vésinet et de Ledru-Rollin. Les mères, qui y sont admises, peuvent donner le sein pendant tout le premier mois : ce sont des conditions très favorables au sauvetage de l'enfance. Notons aussi une institution privée du même genre, l'*Asile maternel* de la Société philanthropique.

D'autre part, les filles-mères et certaines catégories de femmes mariées reçoivent des *secours d'allaitement*, généralement en vue de prévenir l'abandon. Je vous ai déjà parlé des Consultations de nourrissons organisées et multipliées par le Conseil général de la Seine; je n'y reviens pas.

Il est certain que ce que fait, à Paris, l'Assistance publique devrait être plus largement imité en province et généralisé dans la mesure du possible.

Dans les départements, c'est aux bureaux de bienfaisance qui ont pour mission exclusive l'assistance à domicile qu'incombe le devoir d'organiser et de développer les secours s'adressant aux mères et aux nourrices. Quelques bureaux de bienfaisance associent leurs efforts sur ce point à ceux d'œuvres privées; d'autres distribuent eux-mêmes des secours de layettes, d'allaitement et les donnent soit en nature, soit en argent.

Il importe que les administrateurs des Bureaux de bienfaisance sachent qu'ils ne s'écartent en rien de la mission qui leur est confiée, en veillant ainsi sur la santé et la vie des enfants du premier âge et en venant en aide aux mères malheureuses et aux nourrices par tous les moyens dont ils peuvent disposer.

B. — PROTECTION.

J'arrive au dernier point, c'est-à-dire à la protection.

Je n'ai rien à dire de la loi Roussel ni des résultats qu'elle pourrait donner partout où elle serait bien appliquée. Les statistiques de certains médecins, qui font admirablement leur service, conseillent les mères et les nourrices, suivent les enfants et les pèsent, sont excellentes. Le Dr Vidal, d'Hyères, en particulier, a publié il y a quelques années les chiffres de l'arrondissement qu'il surveille, d'où il résulte que la mortalité des enfants du premier âge protégés est de 11 %, tandis que celle des enfants non protégés atteint 17 %.

J'ai entre les mains une statistique relative à la mortalité du

premier âge dans le Pas-de-Calais; en 1887, 1888, 1889, elle aurait été (fig. 19) de 16,6 %. Or, là aussi, il y a des médecins qui surveillent attentivement les enfants; parmi eux le Dr Eugène Baude, de Bapaume, en cinq ans, n'a eu que 9 décès sur 200 enfants, ce qui donne une mortalité de 4,3 %; le Dr Bourgain, de Bou-

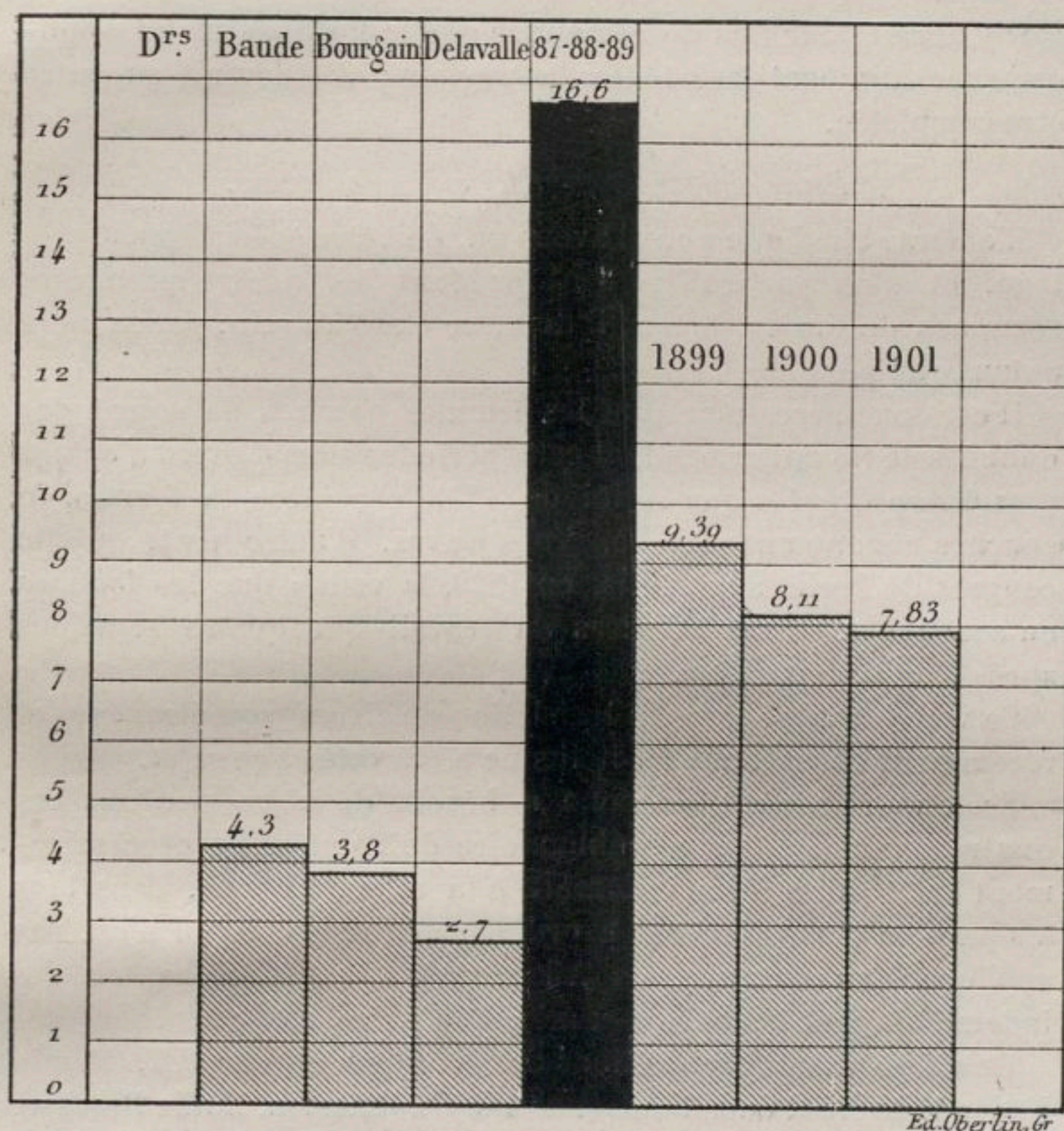


Fig. 19.

logne-sur-Mer, en trois ans, n'a eu que 32 décès sur 356 enfants, ce qui donne une mortalité de 3,8 %, et le Dr Delavalle, de Sailly-sur-la-Lys, dans ces trois dernières années, n'a eu que 2 décès sur 74 enfants, ce qui donne une mortalité de 2,7 %.

MM. Balestre et Gilletta de Saint-Joseph ont prétendu que, si les enfants étaient bien soignés, les trois quarts de ceux qui succombent ne devraient pas mourir; il me semblait, au premier abord, qu'il y avait là un peu d'exagération, mais vous voyez que

les chiffres de 16,6 % en 1889 et de 4 % et moins actuellement semblent leur donner raison.

Du reste, la mortalité infantile générale va en diminuant dans le Pas-de-Calais, car, d'après les statistiques de M. l'Inspecteur Eugène Carlier, elle est descendue à 8, 11 % en 1900 et à 7,83 en 1901.

Il y aurait donc lieu de demander que la loi Roussel fût appliquée sérieusement dans toutes les régions; elle devrait en outre être complétée.

Repos obligatoire pour les suites de couches.

L'enfant, ainsi que nous l'avons vu, doit être spécialement protégé, et plus particulièrement pendant les quatre premières semaines de son existence; il doit être élevé au sein, par sa mère autant que possible.

Il est donc nécessaire que les femmes pauvres ne soient pas obligées de travailler pendant cette période; elles doivent d'autant plus être protégées que la loi de 1893 considère la femme en couches comme une malade. Vous savez, d'autre part, que le congrès de Berlin avait émis, en 1890, le vœu « que les femmes en couches ne soient admises au travail que quatre semaines après l'accouchement ».

Ce vœu est passé dans la législation de divers pays étrangers et récemment encore, une loi italienne a été votée à ce sujet.

Seulement, comme la femme a besoin de vivre pendant ces quatre semaines, le repos obligatoire doit entraîner nécessairement l'allocation d'une indemnité à la mère. En fait, dans tous les pays où l'on s'est borné à ordonner le repos, la loi n'est pas appliquée; au contraire, en Allemagne et en Autriche, où des indemnités sont données aux mères, la loi est respectée.

De nombreuses propositions de loi déposées par MM. Martin Nadaud, de Mun, Camélinat, Richard Waddington, Émile Brousse, Dron, Lafargue, Ferroul, Jourde et Pierre Richard ont malheureusement échoué en France devant le Parlement.

Une nouvelle proposition a été déposée dans ce sens par M. Paul Strauss; il faut qu'elle aboutisse et que non seulement les femmes ne travaillent pas pendant quatre semaines au moins, mais qu'elles reçoivent une indemnité. Je n'entre pas dans le détail des chiffres; M. Paul Strauss les a indiqués et il me semble qu'il n'y aurait pas là une dépense aussi considérable qu'on avait pu le croire au premier abord ¹.

¹ Voyez *Note sur les charges qui résulteraient de l'adoption de la proposi-*

Les enfants pauvres doivent donc être protégés pendant les quatre premières semaines, mais de plus, il est nécessaire de s'occuper davantage encore des enfants illégitimes dont la mortalité est deux fois plus considérable que celle des enfants légitimes.

Enfants confiés à des personnes étrangères.

Les enfants confiés à des personnes étrangères, même à des parents, doivent être également l'objet d'une surveillance particulière.

Je ne veux pas m'étendre sur ce qui se passe pour les enfants des nourrices. Brieux a beaucoup insisté sur ce point; vous savez que ces bébés sont trop souvent laissés chez les grands-parents, qu'ils sont soumis à l'allaitement artificiel et que la mortalité de ce chef est très notable.

Il serait également nécessaire, par conséquent, de modifier la loi Roussel de manière à étendre la protection à tous les enfants confiés à des personnes autres que les mères, avec ou sans salaire, et je demanderai à la Commission d'appuyer de son autorité les propositions faites dans ce sens par MM. Léon Labbé et Paul Strauss.

Enfants débiles.

Quant aux enfants nés avant terme, aux enfants débiles, ils sont visés par la proposition de loi de M. Strauss qui les assimile à des malades, afin de leur permettre de recevoir l'assistance médicale à domicile ou dans un établissement hospitalier.

Consultations de nourrissons.

Il faut, de plus, que les enfants soient surveillés, que les nourrices soient instruites et vous voyez par suite l'utilité de la création, dans des conditions qui varieront suivant les milieux, de Consultations de nourrissons.

Certains médecins, en province, ont déjà organisé, de leur propre initiative, des Consultations de nourrissons, véritables *Ecole des mères* où l'on encourage le plus possible l'allaitement au sein, où l'on pratique l'allaitement mixte et où l'on n'a recours à l'allaitement artificiel qu'en cas d'absolue nécessité.

Ainsi, le Dr Chaillous, de Saint-Macaire, et le Dr Mocquot, d'Appoigny (Yonne), médecins de la Protection du premier âge, ont

tion de M. G. Dron sur l'indemnisation des femmes en couches, annexe III du rapport de Paul Strauss. Sénat, Annexe au procès-verbal de la séance du 17 janvier 1902.

établi des consultations où ils voient, non seulement les enfants protégés, mais encore tous les enfants qui leur sont apportés par les femmes du village et ils ont obtenu d'excellents résultats.

Dans le département du Pas-de-Calais, en août dernier, le Conseil général, sur la proposition de M. Jonnart, a décidé la création de Consultations de nourrissons, qui s'étendraient aux enfants assistés, aux enfants protégés, ainsi qu'aux enfants dont les parents sont inscrits au bureau de bienfaisance. Ces consultations seront faites par les médecins auxquels une indemnité supplémentaire sera allouée et, comme elles auront lieu à jours et heures fixes, comme les femmes seront obligées d'apporter leurs enfants, la régularité du service se trouvera assurée.

Crèches.

Je ne dirai que quelques mots des crèches; elles sont utiles lorsque la mère va travailler, mais il faut qu'elles soient surveillées; on doit y peser les enfants et leur donner du bon lait, en évitant de favoriser l'allaitement artificiel: autant que possible, les femmes continueront à nourrir ou tout au moins à pratiquer l'allaitement mixte.

Ce sont les crèches industrielles qui peuvent rendre les plus grands services; à ce sujet, dans certaines lois étrangères, et dans celle qui vient d'être votée en Italie en particulier, il est dit que toute femme qui allaite son enfant sera autorisée à sortir une fois dans la matinée et une fois dans l'après-midi, indépendamment des heures de repos, pour allaiter son enfant. Quand il y a un certain nombre d'ouvriers (30, en Italie), une *chambre d'allaitement* doit être réservée aux mères afin qu'elles puissent aller donner à téter à leur enfant, en s'éloignant ainsi le moins possible de leur travail.

Surveillance exercée sur le lait par les Municipalités.

Il est également indispensable que les municipalités exercent, sur le lait, une surveillance très sérieuse. Vous savez, en effet, combien la fraude est considérable et quelles sont ses conséquences navrantes dans certaines villes.

La Commission du lait de la ville de Paris a étudié cette question en 1897, et je ne puis mieux faire à cet égard que vous renvoyer aux procès-verbaux de ses discussions et au Rapport général qui en a résumé les conclusions.

Les maires devraient être autorisés à prendre toutes les mesures nécessaires pour l'inspection des vacheries et la surveillance du lait, afin qu'on ne puisse livrer sous ce nom un liquide

qui non seulement n'est pas nourissant, mais encore est dangereux.

Modifications demandées à la loi Roussel.

Diverses modifications à la loi Roussel sont réclamées par les médecins de la Protection des enfants du premier âge.

C'est, avant tout, l'interdiction absolue de fabriquer et de vendre des *biberons à tube*, si meurtriers; les tolérer, a-t-on dit, c'est favoriser l'infanticide.

Ils demandent encore que les *certificats de nourrices* soient délivrés par eux seuls et aussi qu'un enfant ne puisse pas être envoyé en nourrice à la campagne sans un certificat indiquant qu'il est transportable.

Cette mesure, insérée dans la proposition de loi de M. Léon Labbé, a pour but d'éviter la mortalité par refroidissement, en hiver, ou par mauvaise alimentation dans le transport, pendant l'été.

Paiement des nourrices. — Secours médicaux aux enfants malades.

Les médecins demandent encore que le paiement des nourrices soit assuré et que les enfants malades puissent rapidement recevoir des secours.

Enquête obligatoire.

Il faut également mettre en pratique, d'une façon sérieuse, l'*enquête obligatoire* réclamée par M. Paul Strauss (loi du 19 février 1902, art. 9), toutes les fois que la statistique fera ressortir, dans un département, une mortalité supérieure à la moyenne, afin de chercher à connaître les causes des décès pour les diminuer le plus possible.

Il semble qu'actuellement le chiffre de 90 à 100 décès dans la première année pour 1.000 naissances ne doive pas être dépassé.

Il y a lieu de se demander si la loi ne devrait pas intervenir pour la création d'*assurances maternelles*, générales ou spéciales.

Suppression des assurances en cas de décès de l'enfant.

Je ne parlerai pas des assurances qui paient une indemnité au décès de l'enfant; elles sont immorales et devraient être absolument interdites dans le département du Nord où elles sont pratiquées.

Education de la mère future.

Enfin, comme moyen prophylactique pour la défense de l'enfant, il ne faut pas oublier *l'éducation de la mère future*.

Les jeunes filles ne savent rien, en général, de leur rôle futur de mère de famille, mais vous n'ignorez pas qu'à ce point de vue il serait très facile d'organiser partout un enseignement, scolaire ou post-scolaire, dans lequel leur seraient donnés les éléments les plus importants de la puériculture ¹.

Vous le voyez, Messieurs, l'étude des causes de la mortalité des enfants de 0 à 1 an et des remèdes qui peuvent y être apportés est très complexe.

Je l'ai faite plus longuement que je ne l'aurais voulu et je m'en excuse; il est certain néanmoins que, dans cette revue rapide, quelques points n'ont pu être que brièvement signalés, mais je suis aux ordres de la Commission pour lui fournir toutes les explications complémentaires qui lui sembleront nécessaires.

¹ M^{me} A. MOHL-WEISS. *Les mères de demain*.



