

2° Dans l'état de santé toutes les fonctions s'exécutent librement ;
3° Les fonctions s'exécutent, la vie s'exerce avec un sentiment général de bien-être ;

4° Le quatrième caractère me semble moins important ; il est ainsi exprimé : *Il ne faut pas qu'un danger prochain menace d'interrompre le cours de la santé.*

Ce danger, étant la plupart du temps inconnu, ne peut, à notre sens, être présenté comme un des caractères de la santé : nous n'admettons donc comme bons et vrais que les trois premiers.

2° SIGNES DE LA SANTÉ.

Pour admettre qu'un homme est à l'état de santé, il est nécessaire de l'examiner dans toutes ses parties ; il faut analyser les appareils divers qui entrent dans son organisation, le jeu de ces appareils, et les effets qu'ils produisent. Les signes de la santé se tirent donc :

1° De l'intégrité anatomique des divers organes, en tant qu'ils peuvent être appréciés par la vue, l'ouïe, le toucher, l'odorat et le goût de l'observateur, ainsi que par les réponses de l'individu que l'on examine ;

2° De l'intégrité des produits matériels de ces mêmes organes. Tels sont les produits des sécrétions et des excréments, qui peuvent être appréciés par l'observateur ;

3° De la manière régulière dont s'accomplit le jeu des organes ; de l'intégrité, en un mot, des fonctions organiques ;

4° De l'intégrité des manifestations intellectuelles et morales.

En somme, ces divers signes sont sous la dépendance de la disposition anatomique et physiologique de l'individu. C'est donc l'anatomie et la physiologie qui fournissent les éléments nécessaires pour apprécier la santé.

3° FORMES DE LA SANTÉ.

Les formes de la santé embrassent l'étude des variétés, individuelles ou collectives, qui se rapportent aux neuf grandes coupes suivantes : l'âge, le sexe, le tempérament, la constitution, l'idiosyncrasie, l'hérédité, les habitudes, les races et les professions. Telle est la division que nous déroulons dans autant de chapitres.

Bibliographie. — GALIEN, *De differentiis morborum*. — *De sanitate tuenda*, livre premier. — GERDY, *Analyse détaillée*, etc., p. 17-32. — ROYER-COLLARD, *Cours d'hygiène*, etc., in *Gaz. méd.*, 1848, p. 667 et suiv.

CHAPITRE II

Des âges.

On donne, en général, le nom d'âges aux diverses périodes de développement, d'état stationnaire et de décroissance, qui se succèdent dans l'évolution organique de l'homme, depuis sa naissance jusqu'à sa mort. Toute division des âges est nécessairement artificielle, car l'évolution complète d'un être humain se fait sans transition brusque, d'une manière insensible, et sans qu'il y ait de temps d'arrêt déterminés. Néanmoins, on a toujours cherché à établir pour les âges une division qui rapprochât les époques entre lesquelles il y a une certaine similitude sous le rapport des conditions anatomiques et physiologiques, et séparât celles entre lesquelles existe une dissemblance très-grande et très-marquée. Voici les divisions qui ont été admises successivement.

Il est presque inutile de rappeler la division vulgaire et antique qui admet les quatre âges : l'enfance, l'adolescence, l'âge viril et la vieillesse (1).

Une des premières divisions véritablement scientifiques est celle de Hallé ; la voici :

1° ENFANCE (Infantia).....	De 1 à 7 ans.
2° ENFANCE (Pueritia).....	De 7 à 13 ou 15 ans.
3° PUBERTÉ ou adolescence (aptitude à la reproduction).....	Chez les hommes, de 15 à 25 ans. Chez les femmes, de 13 à 21 ans.

(1) A ce système quaternaire, en rapport avec les quatre éléments, les quatre humeurs, les quatre qualités, les quatre saisons, etc., je préfère de beaucoup un autre système, à peu près aussi ancien et basé sur les propriétés mystérieuses du nombre sept. Il est formulé dans l'écrit hippocratique *sur les Chairs*, et développé dans le *Traité des semaines*, si heureusement retrouvé par M. Littré. Voici ce que dit l'auteur du livre des Semaines : « Dans la nature humaine il y a sept saisons qu'on appelle âges : le petit enfant, l'enfant, l'adolescent, le jeune homme, l'homme fait, l'homme âgé, le vieillard. L'âge du petit enfant est jusqu'à sept ans, époque de la dentition ; de l'enfant jusqu'à la production de la liqueur spermatique, deux fois sept ans ; de l'adolescent jusqu'à la naissance de la barbe, trois fois sept ; du jeune homme jusqu'à l'accroissement de tout le corps, quatre fois sept ; de l'homme fait jusqu'à quarante-neuf ans, sept fois sept ; de l'homme âgé jusqu'à cinquante-six ans, huit fois sept ; à partir de là commence la vieillesse. » (*Œuv. d'Hipp.*, trad. de Littré, t. IX, p. 556.) Non-seulement dans cette division les coupes sont plus nombreuses, mais elles répondent à des faits physiologiques qui marquent les différentes phases de la vie de l'homme. On voit que la classification de Hallé s'en approche beaucoup.

E. Bgd.

		{ Virilité croissante.
4° VIRILITÉ	{ Pour les hommes, 25 à 60 ans...	{ — confirmée.
	{ Pour les femmes, 21 à 50 ans...	{ — décroissante.
5° VIEILLESSE	{ 1° Vieillesse, 60 à 70 ans.	
	{ 2° Vieillesse avancée (époque des infirmités).	
	{ 3° Décépitude (transition de la vie à la mort).	

Daubenton en avait présenté une plus simple, et qui n'est, en quelque sorte, que le développement, la régularisation de la division antique.

Voici cette classification :

- 1° ENFANCE, de la naissance à la puberté.
- 2° ADOLESCENCE, se prolongeant jusqu'à 20 ou 25 ans.
- 3° JEUNESSE, de 25 à 30 ou 35 ans.
- 4° AGE VIRIL, allant jusqu'à 40 ou 45 ans.
- 5° AGE DE RETOUR, de 45 à 60 ou 65 ans.
- 6° AGE DE LA VIEILLESSE ou caducité.

La division que j'ai l'intention de suivre est plus simple encore.

- 1° ÉPOQUE DE LA NAISSANCE, enfant nouveau-né.
- 2° 1^{re} ENFANCE, de la naissance à 2 ans.
- 3° 2^e ENFANCE, de 2 à 12 ou 15 ans.
- 4° ADOLESCENCE, âge de la puberté, de 12 ou 15 ans à 18 ou 20 ans.
- 5° AGE ADULTE, de 20 à 60 ans.
- 6° VIEILLESSE de 60 ans jusqu'à la mort.
- 7° ÉPOQUE DE LA MORT.

Ces divisions ne sont faites que pour faciliter l'étude, et l'on ne doit pas y attacher plus d'importance qu'elles n'en méritent.

[Les anciens, sous l'influence des idées pythagoriciennes relatives à la puissance des nombres et surtout des nombres impairs, avaient admis certaines années comme exerçant une grande influence sur la vie de l'homme. Persuadés que le renouvellement intégral de la substance du corps avait lieu dans l'intervalle de trois, sept ou neuf ans, c'est à ces nombres et surtout à leurs multiples qu'ils avaient donné le nom d'années *climatériques*, *scalaires*, *hebdomadaires*, *critiques*, etc., et dans lesquelles devaient s'accomplir de graves modifications et souvent la mort. Telle était, par exemple la *quarante-neuvième année* formée de 7×7 ; mais l'année climatérique par excellence, la *grande climatérique*, comme on l'appelait, c'était la soixante-troisième année, produit de 7×9 . C'était celle qui devait offrir le plus de dangers. Il suffit d'énoncer de telles opinions pour en démontrer l'inanité.]

Bibliographie. — LALAMANTIUS (J.), *Hippocratis de hominis ætate, in extremo fine libri de Carnibus*. Genevæ, 1571, in-8°. — RANTZOVIVS (H.), *De annis climactericis*. Coloniae, 1583, in-4°. — FLORIDUS (A.), *Tractatus de annis climactericis ac diebus criticis*. Patavii, 1612, in-4°. — CODRONCHI (B.), *Commentarius de annis climactericis, ac ratione vitandi eorum pericula, etc.* Bononiæ, 1620, in-8°. — PATIN (Rob.), *Nihilne ab annis climactericis metuendum? (Resp. nihil)*. Paris, 1867, in-fol. — STAHL, *De morborum ætatum fundamentis*. Halæ, 1698, in-4°. — HOFFMANN (Fr.), *De annorum climactericorum rationali et medica explicatione*. Halæ, 1704, in-4°. — DU MÊME, *Ætatum mutationes, morborum causa et remediùm*. Halæ, 1728, in-8°, et in opp., t. VI. — SALZMANN (J.), Præs. et ZENTGRAVIUS (J. M.), Subm., *De ætatibus vitæ humanæ et mutationibus iis contingentibus*. Argentorati, 1715, in-4°. — VROELICH (Ign.), *Theoria ætatum physiologico-pathologica*. Erfordiæ, 1733, in-4°. — HILSCHER, *De vano ætatis humanæ et anni 63 climacterici vulgo dicti timore*. Jenæ, 1743, in-4°. — STEWART, *De morbis ab ætatis mutationibus vulgo dicti*. Edinb., 1783. — BUFFON, *De l'homme, de l'enfance, de la puberté, de l'âge viril, de la vieillesse et de la mort, in Œuvres complètes*. — LINNÉ (Ch.), *Metamorphosis humana*. Upsaliæ, 1767, et in *Amanitat. Acad.*, t. VII, p. 326, 1789. — HALLÉ, *Encyclop. méth.*, art. AGES, t. I, p. 338. — DAUBENTON, *Leçons professées aux Écoles normales*, t. VIII, p. 314. — ESPARON, *Essai sur les âges de l'homme*, thèse inaug. Paris, 1803, in-8°, n° 257. — RANQUE (H. F.), *Essai sur la détermination des prédominances organiques dans les différents âges*, th. de Paris, an XII, n° 47, in-4°. — BARTHEZ (H.), *Considérations physico-médicales sur les quatre âges de la vie*, Thèses de Montpellier, an XII, in-4°. — MALFATTI, *Entwurf einer Pathogenie aus der Evolution und Revolution des Lebens*. Wien, 1809, in-8°. — JAMESON (Th.), *Essays on the Changes of the human Body at its different Ages: the Diseases, etc.* London, 1811, in-8°. — LUCK (S. Chr.), *Grundriss der Entwicklungsgeschichte der menschlichen Körpers*. Marburg, 1809, in-8°. — MULLER (A. F.), *De ratione quæ morbos inter et ætates diversas intercedat*. Berolini, 1825, in-8°. — SYMONDS (J. A.), art. AGES, in *The Cyclop. of Anat. add. Physiol.*, t. I. London, 1836, in-8°. — GENDRIN, *De l'influence des âges sur les maladies*, thèse de concours. Paris, 1840. — LAYCOCK (T.), *On annual vital Periods*, in *The Lancet*, 1843-1844, t. I, p. 84, 283. — ESTÈVE, *Considérations générales sur les âges étudiés, etc.*, thèse inaug. Paris, 1859, n° 69. — LORAIN, art. AGES, in *Nouv. Dict. de méd. prat.*, t. I, 1864. — BRAUGRAND (L. E.), art. AGES, in *Dict. encycl. des sc. méd.*, t. II, 1865; plus un très-grand nombre de dissertations soutenues sur ce sujet à différentes époques, dans les différentes facultés; nous avons seulement indiqué les principales

SECTION I. — ÉPOQUE DE LA NAISSANCE. — ENFANT NOUVEAU-NÉ.

La période qui est comprise sous ce titre renferme la naissance, les six ou sept jours qui la suivent, et se termine à l'époque de la chute du cordon ombilical. Cette période est marquée par des caractères particuliers, qui sont la conséquence du changement de milieu que vient de subir le nouveau-né.

Sans entrer en aucune manière dans la description anatomique et physiologique de l'enfant qui vient de naître, il est nécessaire de présenter quelques détails touchant les modifications que ce changement de milieu fait subir aux principales fonctions :

1° La surface cutanée et les organes des sens, au lieu d'être plongés dans les eaux de l'amnios, sont en contact avec un nouvel agent, l'air atmosphérique, qui peut jouer à leur égard,



et dans certaines circonstances, le rôle d'agent irritant;

2° A l'instant de la naissance, les poumons se déplissent, deviennent perméables à l'air, et la respiration commence à s'effectuer à la surface de la membrane muqueuse pulmonaire. Cette muqueuse est donc en contact avec un nouvel agent, l'air atmosphérique, et, par conséquent, avec les différents gaz et les substances étrangères qu'il renferme;

3° A cet instant commence également une fonction nouvelle: la calorification, laquelle est intimement liée à l'absorption de l'oxygène par la surface pulmonaire, quelle que soit d'ailleurs la théorie de la chaleur animale qu'on veuille admettre;

4° Les voies digestives commencent à recevoir des substances nouvelles dont elles n'avaient pas l'habitude: tel est surtout le lait, introduit par l'enfant dans le tube digestif.

L'action des divers agents sur ces trois surfaces, la peau, la muqueuse aérienne et la muqueuse digestive, explique les accidents et les maladies nombreuses et spéciales qui peuvent se développer chez l'enfant nouveau-né:

1° Sur la surface cutanée, l'action de l'air, et surtout de l'air froid et humide, est capable de déterminer deux affections toutes spéciales, qui sont:

a. *L'ictère*, appelé ictère des nouveau-nés, qui n'est qu'une exagération de la légère teinte jaune que présentent tous les enfants à l'instant de leur naissance et pendant les premiers jours qui la suivent; cette affection apparaît souvent en même temps que la suivante;

b. *L'œdème*, ou endurcissement du tissu cellulaire: cette maladie avait toujours été regardée comme une affection idiopathique du tissu cellulaire, et comme la conséquence de l'action d'un air froid et humide sur la peau. Charcelay, à l'aide de faits bien observés, a démontré qu'il ne fallait pas admettre cette opinion d'une manière exclusive, et que l'œdème qui se développait en pareille circonstance était souvent dû au développement de l'altération des reins, connue sous le nom de maladie de Bright, et caractérisée par la présence de l'albumine dans les urines (*Rev. de la Soc. de méd. d'Indre-et-Loire*);

2° Vers les yeux, l'action de l'air, surtout s'il est froid et humide, détermine fréquemment des *ophthalmies*, et en particulier l'ophthalmie purulente, qui présente un haut degré de gravité, et entraîne souvent la perte de la vue;

3° La muqueuse des voies aériennes, en contact avec l'air atmosphérique et encore peu habituée à ce contact, est vivement impressionnée par un air froid et humide, surtout si cet air est en même temps altéré par l'accumulation d'un grand

nombre d'enfants dans un local étroit. Sous cette influence combinée, on voit des *bronchites*, des *pneumonies* se développer avec une extrême facilité, et entraîner, chaque année, la perte d'un nombre considérable d'enfants;

4° La muqueuse des voies digestives, appelée à remplir une nouvelle fonction, à digérer le lait avalé par l'enfant, reçoit souvent de cette première impression une influence fâcheuse. Il n'est pas rare alors de voir se produire des maladies de cet appareil, et, en particulier, le *muguet*, les *vomissements* et la *diarrhée*.

Le muguet est manifestement le résultat du développement d'un végétal qui recouvre la muqueuse bucco-pharyngienne, et dans quelques cas celle de l'œsophage et de l'estomac; la muqueuse est en même temps le siège d'un état inflammatoire en quelque sorte spécial, on pourrait même dire spécifique. Cette maladie est singulièrement favorisée par l'état général de débilité que présentent certains enfants, le défaut de soins hygiéniques et l'accumulation dans un même lieu d'un trop grand nombre de nouveau-nés; mais la cause principale du muguet, c'est l'état provenant du défaut de nutrition, que M. Parrot désigne sous le nom d'*athrepsie* (*Progrès méd.*, 1874).

5° La calorification, fonction nouvelle et encore peu énergique, ne donne pas à l'enfant une force assez grande pour résister à des abaissements de température un peu considérables. Il n'est pas rare de voir, sous cette influence, la chaleur naturelle de l'enfant diminuer et la vie s'éteindre, sans que l'autopsie révèle aucune lésion dans les organes.

Le froid est d'autant plus pernicieux chez les nouveau-nés qu'ils sont d'une constitution plus débile, plus délicate, et surtout qu'ils sont nés avant terme. On sait, en effet, quelle chaleur artificielle il faut employer chez ces enfants, pour qu'ils puissent franchir heureusement les premiers temps de leur existence, et combien les refroidissements leur sont préjudiciables.

Voilà bien des circonstances propres à exercer une action fâcheuse sur les enfants qui viennent de naître. Ces influences n'agissent pas toujours de la même manière: la facilité du développement des maladies, leur gravité plus ou moins grande, et leur terminaison fâcheuse ou heureuse, sont subordonnées aux trois circonstances principales que voici:

1° L'accumulation des enfants dans un lieu relativement trop étroit, et, par exemple, dans des salles d'hôpital où la ventilation et le renouvellement de l'air ne sont pas suffisants; l'altération de cet air par le produit de l'expiration, par les

évacuations alvines et autres, par les miasmes qui s'exhalent des corps de ces petits êtres sains ou malades.

C'est, en effet, dans les hôpitaux destinés à recevoir les enfants pendant les premiers jours qui suivent leur naissance, que l'on rencontre le plus de maladies sporadiques et épidémiques. Combien n'a-t-on pas observé, à l'Hospice des enfants trouvés de Paris, d'épidémies de muguet, d'ophtalmies, et combien rencontre-t-on pas, chaque jour, à l'état sporadique, d'œdèmes, d'ictères, de bronchites, de pneumonies, de diarrhées, qui font mourir un grand nombre d'enfants!

2° L'abaissement de la température exerce également une influence très-fâcheuse sur les enfants nouveau-nés, en raison de son action directe sur la calorification, jusqu'au point d'entraîner une mort prompte. On peut ajouter encore que le froid détermine aussi, et beaucoup plus souvent même que toute autre cause, des bronchites, des pneumonies plus ou moins graves. Les relevés statistiques démontrent que c'est dans les saisons froides et dans les climats froids que la mortalité des enfants nouveau-nés est la plus considérable.

3° Le défaut de soins hygiéniques, résultant soit de la misère, soit de l'abandon ou de l'exposition des enfants, les livre bien plus facilement à l'influence de ces agents divers. Il en résulte une augmentation dans la fréquence et la gravité des maladies, ainsi qu'une mortalité plus considérable.

Les causes nombreuses que nous venons de passer en revue déterminent une grande mortalité parmi les enfants nouveau-nés. Voici les résultats précis que donne la statistique à cet égard, résultats qui comprennent la première année de l'existence.

D'après les tables dressées en Angleterre par les compagnies d'assurances pour la ville de Carlisle, sur 10,000 enfants, il n'en existe plus, à la fin de l'année, que 8,461. D'après Duvillard, sur 10,000 enfants, il n'en existe plus, à la fin de l'année, que 7,675.

Quetelet a donné pour la Belgique des tables très-intéressantes à consulter. La mortalité, dans ces tables, se décompose ainsi sur 100,000 sujets.

Naissance.....	100,000	Quatre mois.....	84,720
Un mois.....	90,396	Cinq mois.....	83,571
Deux mois.....	87,936	Six mois.....	82,336
Trois mois.....	86,175	Un an.....	77,528

Marc d'Espine a dressé une table de mortalité pour le canton de Genève, pendant les années 1838-1845, et il les a décomposées en semaines. D'après lui, il meurt 320 enfants dans la pre-

mière semaine, 121 dans la deuxième, 95 dans la troisième, 49 dans la quatrième. Il a aussi décomposé la première semaine en jours. Ainsi, il meurt 141 enfants le premier jour, 47 le deuxième jour, 40 le troisième, 41 le quatrième, 22 le cinquième, 20 le sixième, 19 le septième.

D'après ce dernier auteur, la mortalité est plus forte dans l'enceinte des villes qu'à la campagne. D'après les recherches de Villermé, de Benoiston, de Châteauneuf, de Gosselet et Loizet, faites dans des lieux différents et dans des circonstances différentes, la mortalité est beaucoup plus considérable dans les quartiers malheureux des villes que dans les quartiers riches. Enfin, on doit à Quetelet d'avoir démontré que le mouvement le plus considérable de mortalité des enfants nouveau-nés a lieu dans la saison froide.

[Les recherches de M. Bertillon lui ont appris, que, dans la première année de la vie, la mortalité pèse plus particulièrement sur le sexe masculin. Sur 100 enfants de chaque sexe, il meurt 20 garçons et 16 filles. Soit le cinquième des garçons et le sixième seulement des filles.

Une discussion à l'Académie de médecine, sur laquelle nous aurons occasion de revenir dans les chapitres suivants, a jeté de vives lumières sur la mortalité des enfants placés dans différentes conditions, nous n'envisageons ici la question que d'une manière générale.

En France, comme l'a démontré M. Broca, voici quelle fut la mortalité des enfants de 0 à 1 an depuis le commencement du siècle : de 1806 à 1809, elle fut de 22,27 p. 100; de 1835 à 1839, 20,26 et de 1860 à 1864, seulement 17,63 : ainsi, contrairement à ce que quelques personnes avaient dit, la diminution se montre d'une manière progressive et continue. Comparant la mortalité des enfants âgés de moins d'un an dans les différents pays de l'Europe, M. Husson a donné le tableau suivant :

En Écosse.....	41,80 0/0	En Prusse.....	18,22 0/0
En Angleterre.....	15,24	En Hollande.....	19,73
En Belgique.....	15,42	En Autriche.....	24,78
En France.....	17,51	En Bavière.....	37,07

Suivant M. Husson la différence entre la mortalité des jeunes enfants dans les villes et dans les campagnes serait peu considérable; elle serait à peine de 1 p. 100, nous en donnerons plus bas les raisons.

Du reste, dans un même pays on observe de notables différences suivant les localités : ainsi, prenant les limites extrêmes en moins et en plus des divers départements, nous trouvons :

Dans la Creuse.....	11,18 0/0	Dans le Loiret.....	22,73 0/0
— la Manche.....	13,09	— la Marne.....	23,36
— la Sarthe.....	19,66	— l'Yonne.....	24,96
— le Loir-et-Cher.....	20,89	— l'Eure-et-Loir.....	29,52

Remarquons, pour ces deux départements à mortalité élevée, que les enfants légitimes succombent dans l'Yonne dans la proportion de 22 p. 100, et les illégitimes dans le rapport de 85 p. 100; que dans l'Eure-et-Loir la mortalité des enfants légitimes est de 25 p. 100 et celle des illégitimes de 95 p. 100; enfin que ces deux circonscriptions reçoivent beaucoup de nourrissons (V. plus bas).

Comme on l'avait déjà dit depuis l'abbé Toaldo et Villermé, et comme l'a démontré Lombard, les saisons jouent encore un grand rôle dans la mortalité des nouveau-nés. Notre célèbre confrère de Genève, examinant à ce point de vue la Hollande, la France et l'Italie, est arrivé à ce résultat, que ce ne sont pas les froids séjours du Nord qui exercent l'action la plus dangereuse pour les nouveau-nés (de 0 à 1 mois). Ainsi tandis que la Belgique et la Hollande offrent, pour les quatre mois les plus froids de l'année, une mortalité qui oscille entre 38 et 40 p. 100 des décès annuels, on trouve en Italie une mortalité qui s'élève jusqu'à 50 et 54,3 p. 100 pendant les mêmes mois. Et d'un autre côté la chaleur exerce une action pernicieuse sur les enfants de 6 à 24 mois, qui, chose remarquable, succombent alors en nombre d'autant plus considérable pendant l'été que le pays est plus méridional.]

RÈGLES HYGIÉNIQUES. — Elles découlent évidemment de l'étude qui vient d'être faite. On peut toutefois, à cet égard, établir les trois principes suivants :

1° *Prémunir l'enfant contre le froid.* — Voici les précautions qu'il convient de prendre :

A. Un lit convenable et un emmaillotement suffisant pour s'opposer à l'action du froid, sans cependant que le lit ou les étoffes dans lesquels on place l'enfant soient trop épais et empêchent le renouvellement de l'air;

B. Un appartement bien chauffé et d'une capacité convenable, afin que l'air y soit pur. Il est un point important sur lequel il est inutile d'insister : quand un appartement est trop étroit, il ne faut pas laisser l'enfant qui vient de naître à côté de la nouvelle accouchée, et, si cela est possible, ne pas le conserver dans la même chambre ; à plus forte raison doit-on éviter de le placer dans le même lit. Ces précautions seront comprises, si l'on réfléchit à l'état puerpéral de la mère, aux exhalations qu'elle fournit, à l'odeur qui résulte de l'écoulement lochial et de la sécrétion lactée ;

C. La chaleur suffisante de l'air ambiant, son renouvellement facile, sans courant d'air, sont également des soins hygiéniques importants à observer.

2° *Éviter l'accumulation des enfants.* — L'accumulation des enfants nouveau-nés dans un même lieu présente de nombreux inconvénients. Il est donc nécessaire de les éviter ou de les faire disparaître s'ils existent.

A cet effet, on ne doit pas laisser plusieurs enfants dans une chambre étroite et peu aérée. Il est surtout très-dangereux d'accumuler ces jeunes êtres dans les salles d'hôpitaux où il existe déjà tant d'autres influences nuisibles. Les nouveau-nés malades devront être au plus tôt placés à part, soit parce qu'il est possible de voir une maladie se propager chez eux d'une manière épidémique, soit parce qu'il résulte de leur état morbide même la production de miasmes abondants.

3° *Soumettre immédiatement l'enfant au genre de nourriture auquel il est destiné.* — Il ne peut y en avoir que deux : 1° allaitement direct par la mère ou par une nourrice ; 2° allaitement artificiel au biberon. On examinera dans un article spécial la valeur relative de ces deux modes d'allaitement. Je me contente d'établir, en principe, la nécessité de commencer, immédiatement après la naissance, la nourriture que l'on a choisie.

Bibliographie. — BALLEXERD, *Diss. sur cette question : Quelles sont les causes principales de la mort d'un aussi grand nombre d'enfants.* Genève, 1775, in-8°. — NEHR (J. Jos.), *Quare plures sunt morbosi.* Praga, 1778, in-8°. — CASPER (J. L.), *Beiträge zur Medizin. Statistik und Staatsarzneikunde* (3^e mém.). Berlin, 1825, gr. in-8°. — EDMONDS (E. R.), *On the Mortality of Infants in England*, in *The Lancet*, 1835-36, t. I, p. 690. — GOSSELET, *Statistique des maladies épidémiques dans l'arrondissement de Lille de 1832 à 1843.* Lille, 1844, in-8°. — STEHLER, *Ueber medizin. Polizei im Allgemeinen, und insbesondere über das häufige Sterben der Kinder im ersten Lebensjahre*, in *Ann. der Staatsarzn.*, 8^e jg. 2. hft., p. 258, 1843. — ZETTWACH (P. M.), *Ueber die fehlerhafte Ernährung der Kinder in Berlin, als eine Hauptursache der ungünstigen Gesundheits- und Sterblichkeitsverhältnisse*, etc. in *Rust's Mag.*, t. LXIV, p. 241, 1845. — REBOULLEAU, *Cause de la mortalité des enfants du premier âge*, in *Gaz. méd.*, 1850, p. 248. — WALSER, *Ueber die Ursachen der grossen Sterblichkeit der Kinder in den ersten Lebensjahren*, in *Vierteljahrsschr. f. rat. Med.*, t. X, 3^e Lief., 1860. — MARSHALL (W. J.), *Remarks upon the Birth-rate as affecting the Proportion of Death under five Years of Age*, in *Edinb. med. Journ.*, t. V, p. 332, 421, 1860. — BERTILON, *Études statistiques sur la première enfance.* Acad. de méd., séance du 9 févr. 1858. — ESCHERICH, *Ueber die Kindersterblichkeit in ihrem Zusammenhange mit topographischen und meteorologischen Verhältnissen.* in *Intellig. Blatt.*, n^o 40, 1860. — BOUCHUT, *Des lois de la mortalité des enfants*, in *Gaz. des hôp.*, 1861, p. 505. — *Infantile Mortality* (revue d'une série de mémoires sur ce sujet, par GAIRTNER, Ch. WILSON, ROUTH, J. FRAZER, CHADWICH, RUMSEY, etc., etc.), in *British and Foreign Rev.*, janvier 1862. — PLOSS (H.), *Die Kindersterblichkeit und ihre Beziehung zur Elevation des Bodens*, etc., in *Arch. f. Wissensch. Heilk.*, t. VI, p. 117, 1861, et DU MÈME, *Analyse de travaux sur cette question*, in *Schmidt's Jahrb.*, t. CXII, p. 313, 1861. — WASSERFUHR, *Die*

Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre in Stettin, in *Casper's Vjsehr.*, t. XXII, p. 88, 1862, et *Ueber die mittel, die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre zu vertringern, in Beziehung auf die Stadt Stettin*, in *Deutsche Ztschr. f. d. Staatsarzn.*, t. XXIII, 1863 et *Canst's Jahresh.*, 1866, t. VII, p. 30. — *Discussion sur la mortalité des enfants*, in *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1867-70. — *DELORE, De la mortalité des nouveau-nés, de ses causes et des moyens d'y remédier.* Lyon, 1870, in-8°. — V. la bibliographie de l'article POPULATION, pour les statisticiens, BENOISTON DE CHATEAUNEUF, VILLERMÉ, QUETELET, MARC D'ESPINE, etc., et ci-après, celle de l'article ENFANCE.

Appendice. — *DAVREUX, Sur la mortalité des enfants du premier âge.* Liège, 1870, in-8°. — *MONOT (C.), De la mortalité excessive des enfants pendant la première année*, etc. Paris, 1872, in-8°. — *MAYER, De la mortalité excessive du premier âge en France.* Paris, 1873, in-8°. — *WOLFF (A.), Unters. über die Kindersterblichkeit.* *Médec. statist. Beitr.* Erfurt, 1874, gr. 8°, pl.

Des naissances sous le rapport de l'état civil.

Les enfants qui naissent sont légitimes s'ils proviennent de parents mariés suivant la loi, ou illégitimes s'ils sont nés hors mariage : les uns et les autres peuvent et doivent être inscrits sur les registres de l'état civil, d'après la déclaration des parents. Il arrive souvent aussi qu'ils sont abandonnés, soit dans les hospices destinés à les recevoir, soit sur la voie publique : dans l'un et l'autre cas, ils sont dits enfants *abandonnés* ou *trouvés*. Enfin, il y a une autre condition, c'est celle des enfants *morts-nés*.

Quelques résultats statistiques obtenus en France permettent d'établir les rapports de ces diverses espèces de naissances entre elles. Ces résultats, considérés sous le point de vue le plus général possible, sont les suivants :

- 1° Il naît un enfant illégitime sur 13,85 des naissances totales;
- 2° Il y a un enfant abandonné sur 28,96 des naissances totales;
- 3° Il y a un enfant abandonné sur 2,09 des naissances illégitimes.

Ce qui prouve que le plus grand nombre d'enfants abandonnés se trouve parmi les enfants naturels.

[La statistique démontre que les décès, pendant la première année de la vie, sont beaucoup plus nombreux chez les enfants naturels que chez les enfants légitimes. Suivant M. Husson bien placé pour être exactement renseigné, il meurt en France, pendant la première année, 46,36 p. 100 des enfants légitimes et 35,52 p. 100 des enfants naturels, différence de plus de moitié. Le docteur Hoffmann a reconnu que, pour les États prussiens (de 1820 à 1834), il meurt 17 enfants légitimes sur 100 pendant la première année, tandis que l'on perd 23 p. 100 des enfants naturels. A Berlin, les rapports sont pour les premiers, 19,8

p. 100, et pour les seconds, 36,2 p. 100. A Stettin, M. Wasserfuhr a constaté des résultats plus déplorables encore, pour les deux catégories, pendant les cinq années 1854-1858 : on a perdu 22,3 p. 100 des enfants légitimes et 45,1 p. 100 des enfants illégitimes !... Ce que l'auteur explique par les conditions hygiéniques très-mauvaises dans lesquelles se trouve la classe pauvre à Stettin, conditions encore exagérées pour les enfants naturels, abandonnés en garde à ces femmes que l'on désigne à Berlin par l'énergique expression de *faiseuses d'anges*.

Quant aux *morts-nés* qui ont été, depuis quelques années, l'objet d'études intéressantes, voyez plus bas ce que nous en disons à propos de la population.]

Inscription des enfants sur les registres de l'état civil. — La loi exige, pour qu'un enfant soit inscrit sur les registres de l'état civil : 1° dans les cas de naissance légitime, la déclaration du père assisté de deux témoins ; 2° dans le cas d'illégitimité, la déclaration de l'accoucheur également assisté de deux témoins : dans l'un et l'autre cas, il est nécessaire de transporter à la mairie l'enfant accompagné du père ou du médecin assisté des témoins. Dans ces derniers temps, ce transport des enfants nouveau-nés a été vivement attaqué par le docteur Loir surtout, qui a cherché, dans plusieurs mémoires, à en démontrer les inconvénients, et qui a proposé d'y substituer la constatation des naissances à domicile, comme cela a lieu pour les décès.

Les inconvénients signalés dans le transport des nouveau-nés sont les suivants :

Le transport des enfants à la municipalité exige souvent un déplacement incommode, sinon nuisible. Dans les campagnes surtout, c'est parfois un petit voyage de une à deux lieues ; ce voyage a lieu trop fréquemment par un temps froid, humide, par la pluie, le vent, la neige et d'autres intempéries des saisons. La nécessité de faire la déclaration de la naissance dans un temps déterminé par la loi ne permet pas toujours d'attendre la cessation du mauvais temps, et c'est sur l'enfant nouveau-né surtout que ces diverses influences agissent de la manière la plus fâcheuse. Il faut, en effet, transporter un petit être frêle, débile, à calorification incomplète, et on peut craindre qu'il ne succombe, soit au froid, soit au développement de bronchites et de pneumonies graves. Il peut se faire encore que l'enfant qu'il s'agit de transporter soit déjà malade, et que cette excursion, par l'influence des causes indiquées, ne rende plus grave et parfois mortelle une affection qui, sans cela, n'eût peut-être été que légère.

Ces inconvénients sont réels, et personne n'en conteste la réalité ; le remède semble donc facile à appliquer, puisqu'il est

à côté du mal ; il consisterait dans la création de médecins vérificateurs des naissances à domicile. — Sans entrer ici dans aucune question administrative ou légale, on peut dire que cette constatation présente un inconvénient très-grave, que la législation actuelle veut surtout éviter. En effet, elle viole le secret des familles, elle touche à cette question de recherche de la paternité précisément interdite par notre Code civil ; elle fait, enfin, connaître la mère, qui souvent a intérêt à ne pas être connue.

La constatation obligatoire des naissances à domicile offre donc des difficultés presque insurmontables. Ne pourrait-on, toutefois, adopter un moyen terme, et admettre la faculté pour les familles de faire constater la naissance à domicile ou de faire porter l'enfant à la mairie, suivant le désir qu'elles en exprimeraient ?

On doit dire, du reste, que le texte de la loi est souvent éludé, et que la présentation des enfants à la mairie n'a pas toujours lieu. Cela est fréquent dans les campagnes, c'est-à-dire là où précisément il y aurait le plus de danger au transport de l'enfant. Le maire se contente de la déclaration des témoins.

[Sur la demande motivée de l'Académie de médecine, il a été organisé pour Paris, à partir du 1^{er} janvier 1869, un système de constatations à domicile. Des médecins, dits de l'état civil, sont chargés de visiter les enfants dont les parents en ont adressé la demande dans les vingt-quatre heures qui suivent la naissance.]

Des enfants trouvés. — Les enfants trouvés ou abandonnés sont les enfants légitimes ou illégitimes déposés dans les hospices spéciaux dits *Hospices des enfants trouvés*, et abandonnés par leur famille avant l'inscription sur les registres de l'état civil, ou bien abandonnés criminellement dans un lieu public et déposés dans ces mêmes établissements par l'autorité. Le nombre des enfants trouvés est considérable en France, et il a suivi une marche croissante jusqu'en 1833, où il a atteint le maximum de 127,500 (1). A partir de cette époque, il a décliné, et est descendu, en 1840, à 99,775. Cette dernière diminution, qui n'a pas continué, car le nombre varie peu chaque année, est la conséquence de la suppression des tours dans un certain

(1) Nombre d'enfants trouvés en France :

1816.....	94,133
1821.....	112,197
1826.....	118,660
1831.....	126,410
1833 <i>maximum</i>	127,500
1840.....	99,775

nombre de départements. Depuis 1833, sur 144 hospices d'enfants trouvés, il y a eu 54 tours supprimés et 90 seulement ont été conservés.

Quelle est la cause de cet accroissement du nombre d'enfants abandonnés qui s'est manifesté depuis 1815, et de ce maintien du chiffre considérable annuel de près de 100,000, malgré la suppression d'un grand nombre de tours ? Les raisons suivantes peuvent en rendre compte : la misère, devenue plus grande par suite de l'augmentation de la population ; l'extension de l'industrie et l'accroissement de la population industrielle dans des contrées où les deux sexes ont de fréquents rapports ensemble, et où les ouvriers, agglomérés et réunis, deviennent plus corrompus ; la crainte du déshonneur pour les jeunes filles séduites ; enfin l'abus dans les expositions. Ces abus sont les suivants : les mères déposent dans les hospices à ce destinés leurs enfants, qu'elles viennent ensuite demander pour nourrissons, afin de joindre aux jouissances de la maternité le bénéfice du prix de nourriture, accordé par les départements aux nourrices des enfants trouvés.

On a constaté que dans les villes frontières il est souvent déposé des enfants nés en pays étranger.

Comment faire disparaître de tels abus, et diminuer en France le nombre considérable d'enfants trouvés qu'on y abandonne chaque année ? Trois moyens ont été proposés ; ce sont :

1^o La suppression du secret dans les admissions et la nécessité d'une déclaration quelconque, moyen impossible dans certains cas, et qui certainement augmenterait le nombre des infanticides ;

2^o Le déplacement des enfants et leur envoi, pour être mis en nourrice, dans des départements autres que celui dans lequel on les présume être nés et dans lequel ils ont été déposés ;

3^o La suppression des tours. C'est à cette mesure que tend maintenant l'autorité en France, appuyée à cet égard par l'esprit public, et par les heureux résultats d'une tentative déjà assez longuement éprouvée. En effet, depuis 1833, un tiers environ des tours a été supprimé, et le nombre des enfants trouvés a diminué chaque année de près d'un cinquième jusqu'en 1840, sans que l'humanité ait eu à déplorer un plus grand nombre d'infanticides. Quelques tableaux statistiques partiels déjà obtenus sur ce sujet le prouvent suffisamment. On doit avouer, toutefois, que cette dernière question n'est pas encore définitivement résolue, et qu'il faut attendre encore quelques années, afin de s'appuyer sur des relevés statistiques plus nombreux et plus généraux.

Un autre argument a été invoqué en faveur de la suppres-