

sion des tours : c'est ce qui se passe dans les pays protestants, où il n'y a pas d'enfants trouvés, et où les infanticides ne sont pas plus fréquents. Cette comparaison a peu de justesse, attendu qu'il n'y a aucune similitude entre ce qui se passe des deux parts : 1° dans les pays protestants, il n'y a pas d'hospices d'enfants trouvés, il est vrai, mais il y a des hospices d'orphelins qui ont à peu près la même destination ; 2° les recherches de la paternité et de la maternité sont permises ; une fille mère, en déclarant sous serment la vérité de ce qu'elle affirme, peut désigner le père qu'elle assigne à son enfant, et sa parole est admise. L'autorité a, en conséquence, le droit de forcer le père désigné à subvenir aux frais de la nourriture et de l'éducation de l'enfant ; elle va même jusqu'à saisir ses revenus s'il refuse de le faire.

Il y a encore un autre ordre d'arguments qui peuvent éclairer cette question. Le plus grand nombre des enfants trouvés est illégitime ; or, il est prouvé que la mortalité de ces derniers est au moins le double de celle des enfants légitimes. Le fait seul de leur naissance place donc déjà les enfants trouvés dans des conditions très-désavantageuses. Ce n'est pas tout : l'accumulation des enfants dans l'enceinte d'un même hospice est une cause puissante de mortalité, l'encombrement étant, ainsi que nous l'avons démontré, une circonstance extrêmement désavantageuse pour les nouveau-nés. Une fois envoyés en nourrice, ces enfants sont presque toujours placés dans des familles peu aisées ; ils n'y sont pas toujours bien soignés, et souvent on les nourrit par des procédés artificiels. Ces deux conditions augmentent considérablement la mortalité des enfants trouvés. Voici ce que dit M. Valdruche dans un rapport au Conseil général des hôpitaux : « D'après les états annexés à ce rapport, 112,625 enfants ont été apportés à l'hospice depuis 1816 jusqu'en 1837, c'est-à-dire pendant 22 ans. Sur ce nombre, 30,055 sont morts dans l'hospice, 55,531 sont morts à la campagne ; la conservation n'a donc été que de 26,939, et la mort a frappé plus des 3/4 des enfants (76 p. 100). Les tables de mortalité en France font connaître que sur 100 enfants, 46 succombent avant l'âge de 12 ans. La mortalité de nos enfants trouvés est donc plus forte de 30 p. 100 que celle des enfants de toute la France. »

M. de Watteville, dans un rapport adressé au ministre de l'intérieur (1849), signale les causes suivantes de cette mortalité : « Les administrations d'hospices, dépositaires d'enfants, exécutent fort mal le décret de 1811 relatif à la fourniture des vêtements et layettes. Plus de la moitié de ces administrations ne donnent aucun vêtement à leurs malheureux pupilles, et il

n'y a guère qu'un seizième de la deuxième moitié qui pourvoie un peu convenablement aux besoins des enfants confiés à leurs soins. La tutelle des enfants trouvés, confiée aux commissaires administrateurs des hospices dépositaires, est généralement très-négligée. Elle est bien exercée dans 20 départements, à moitié exercée dans 5, et complètement abandonnée dans 61.

Il résulte de cette discussion que, bien que l'esprit public tende en France à la suppression des tours, ce n'est pas une question tout à fait jugée, attendu que les arguments pour et contre se balancent.

Reproduisons toutefois, pour terminer, les conclusions de M. Victor Lefranc, président de la Commission instituée par M. Dufaure, pour donner son avis sur la suppression des tours. « Le seul motif, la seule excuse des tours, c'est la conservation de la vie de l'enfant, mais le tour est loin d'assurer son existence. Le tour, en effet, fait espérer un secret complet, définitif ; à ce titre, il inspire le besoin du secret dans la naissance, dans la gestation, et jusque dans le choix des confidents, choix qui va droit aux plus mauvais et aux plus dangereux. Or, dans l'accouchement, toutes ces précautions sont mortelles ; le tour mène à l'hospice ceux qui ont survécu à ces précautions, l'hospice est une étape meurtrière. La nourrice se fait attendre, l'enfant n'attend pas toujours ; puis vient un voyage, l'enfant n'arrive pas toujours là. »

[En 1856 la question n'était guère plus avancée ; à cette époque, Troplong et Portalis présentèrent au Sénat une proposition ayant pour but de continuer l'assistance au delà de la douzième année. Le comte Siméon, rapporteur, étudia d'une manière complète la question des enfants trouvés, mais il se borna à constater les avantages et les inconvénients de l'existence des tours sans se prononcer. Cependant Troplong et Portalis réclamaient la présence d'un tour au moins par département.]

**Bibliographie.** — L'abbé TOALDO, *Tavole di vitalità*. Padova, 1787, in-4°. — TREVISAN, *Sulle cagioni della mortalità dei bambini*, in *Ann. univ. di med.*, t. XXXV, p. 356 et suiv., 1825. — VILLERMÉ et MILNE EDWARDS, *De l'influence de la température sur la mortalité des enfants nouveau-nés*, in *Ann. d'hyg.*, 1<sup>re</sup> sér., t. II, p. 293, 1829. — CAFFORT, *Lettre sur l'influence de la température sur la mortalité des nouveau-nés à Narbonne*, in *Ann. d'hyg.*, 1<sup>re</sup> série, t. III, p. 229, 1830. — LOIR, 1<sup>o</sup> *Du service des actes de naissance en France et à l'étranger ; nécessité, etc.*, in *Comptes rend. de l'Acad. des sc. mor. et politiq.*, 1845 ; — 2<sup>o</sup> *De l'exécution de l'article 55 du Code civil, relatif à la constatation des naissances*, in *Revue du droit franç. et étrang.*, 1846 ; — 3<sup>o</sup> *De la statistique appliquée à la mortalité dans le premier mois de la vie*, in *Comptes rend. de l'Acad. des sc. mor. et politiq.*, 1848 ; — 4<sup>o</sup> *Des conditions physiologiques et pathologiques des nouveau-nés*, in *Union méd.*, 1848 ; — 5<sup>o</sup> *Du baptême considéré dans ses rapports avec l'état civil et*

*Hygiène publique.* Paris, 1849. — 6° *De l'état civil des nouveau-nés au point de vue de l'histoire, de l'hygiène et de la loi.* Paris, 1865. — ALLAIRE, *Études statistiques sur les morts-nés en France*, in *Recueil de mém. de méd. milit.*, etc. 3° série, t. VIII, p. 257, tabl.; 1862. — GÉRY (père), et MAINDRAULT, *Études médico-légales, statistiques et administratives sur les fœtus morts et les enfants nouveau-nés* (Mém. communiq. à l'Acad. de méd.), rapport par M. Danyau et discussion, in *Bullet. de l'Acad. de méd.*, t. XXX, p. 1109 (1864-1865). — GÉRY (père), *De la constatation des naissances à domicile*, in *Union méd.* 2° sér., t. IV, 1865.

Enfants trouvés : *Abrégé hist. de l'établissement de l'Hôpital des enfants trouvés.* Paris, 1733, in-4°. — MASSIO, *Obs. concerning the Foundling Hospital.* Lond., 1759, in-4°. — HAUWING, *Tendencies of the Foundling Hospital. A Candid Account.* Lond., 1760. — *Consultation de la Faculté de méd. de Paris en faveur des enfants trouvés de l'hôpital d'Aix en Provence.* Paris, 1775, in-4°. — *De la mortalité des enfants de l'État dans ses rapports avec la morale universelle et la santé publique.* Paris, 1778. — MAYO, *The Information and Complaint made to the Court of the Hospital for the Maintenance and Education of exposed and deserted Children.* Lond., 1790, in-8°. — LA ROCHEFOUCAULT-LIANCOURT, *Rapport à l'Ass. nat. sur les hôp. civils, les enfants trouvés*, etc. Paris, 1791. — SCHLEGEL, *Tableau historique des établissements répandus dans l'Europe, consacrés à assurer des secours aux enfants abandonnés.* Strasbourg, 1801. — MARC, art. *Enfants trouvés*, in *Dict. des sc. méd.*, t. XII, 1815. — BENOISTON DE CHATEAUNEUF, *Considérations sur les enfants trouvés dans les principaux États de l'Europe*, tabl. Paris, 1824, in-8°. — DU MÊME, *Sur les enfants trouvés*, in *Ann. d'hyg.* 1<sup>re</sup> sér., t. XX, p. 88, 1839. — GOUROFF (Dugour dit), *Essai sur l'histoire des enfants trouvés depuis les temps les plus anciens jusqu'à nos jours, servant d'introduction*, etc. Paris, 1829, in-8°. — DU MÊME, *Recherches sur les enfants trouvés et les enfants illégitimes, en Russie, et dans le reste de l'Europe*, etc. Paris, 1839, t. I, in-8° (seul paru). — DE GÉRANDE, *Rapp. sur les enfants trouvés.* Paris, 1833. — BONDY, *Mém. sur la nécessité de réviser la législation actuelle concernant les enfants trouvés.* Auxerre, 1835, in-8°. — CARRON DU VILLARDS, *Recherches historiques, politiques et administratives sur les enfants trouvés.* Paris, 1836. — L'abbé GAILLARD, *Recherches administr., statist. et morales sur les enfants trouvés*, etc. Paris, 1837, in-8°. — DU MÊME, *Résultats du défaut d'allaitement des nouveau-nés et de la suppression des tours sur la mortalité des enfants trouvés*, in *Ann. d'hyg.* 1<sup>re</sup> sér., t. XIX, p. 39, 1838. — VILLERMÉ, *De la mortalité des enfants trouvés considérée dans ses rapports avec le mode d'allaitement*, in *Ann. d'hyg.* 1<sup>re</sup> sér., t. XIX, p. 47, 1838. — VALDRUCHE, *Rapp. relatif aux enfants trouvés dans le département de la Seine.* Paris, 1838. — TERME et MONTFALCON, *Nouvelles Considérations sur les enfants trouvés*, etc. Lyon, 1838, in-8°. — REMACLE, *Des hospices d'enfants trouvés*, etc. Paris, 1838, in-8°, et Atl. in-4° (tabl. statist.). — PIEPER, *Ueber die Schädlichkeit der Findelhäuser*, etc., in *Preuss. Vereinszeit.*, 1843. — *Travaux de la commission des enfants trouvés.* Paris, 1850, in-4°. 2 vol. WOLLHEIM, *Ueber Findelhäuser und die Unterbringung der unehelichen Kinder in einzelnen Familien in Casper's Vierteljahrschr.*, t. I, p. 204, 1852. — LEONASIO (Ang.), *Rendiconto della beneficenza della pia casa degli esposti e delle partorienti*, etc. Milano, 1855, in-4°. — ROUTH, *On the Mortality of Infants in Foundlings Instit.*, etc., in *British. Med. J.*, febr. 1858. — HUBBEL (Fr. S.), *Die Findelhäuser und das Findelwesen Europas, ihre Geschichte, Gesetzgebung*, etc. Wien, 1863, gr. in-8°. — *Denkschrift über das Findelwesen Heraug.*, etc. Prag., 1863. — TUSCHECK (L.), *Aerztliche Mittheilungen and Rom. (Findelanstalten).* Aerzt. Intell. Bl. Bayer. 1856 et *Canstatt's Jahrb.* 1866, VII, 81. — *Bericht. ärztl. des K. K. Gebär- und Findelhäuses zu Wien.* Wien, 1858-64, in-8°, tabl. — *Bericht ärztl. über das K. S.-Petersburgischen Erziehung Findelhaus.* S.-Péterb., 1860, in-8°, pl. — *Denkschrift über das Findelwesen*, herausgg. vom Vereine praktischer Aerzte in Prag. Prag, 1863, in-8°. — LIOS, *Die Findelhäuser*, in *Ztschr. für Staatsarzn.* 1866, p. 282. — RITTER, V. RITTERSHAIN, *Jahresbericht der K. böhm. Landesfindel Anstalt in Prag für 1865 in Prager Vierteljahrschr.*, t. XCI, p. 33, 1867. — DU MÊME, *Zweites Jahresh.*, etc., für 1866. Prag, 1868, in-8°. — FRIDINGER, *Zur Findelhausfrage in Bl. für Reform des*

*Sanitätswesens.* 1868, n° 11, 18-22. Et voyez la bibliographie de l'article POPULATION.

**Appendice.** — GLATTER, *Statut für die niederösterreich. Landes — Gebör — und Findel-Anstalt*, in *Bl. f. med. Gesetzgeb.*, Juni, n° 22, 1870. — JACOBI (Abr.), *On foundlings and foundling-institutions*, in *New-York med. Record*, nov. 15, 1872. Et voyez la bibliographie de l'article POPULATION.

## SECTION II. — ENFANCE.

La période de l'évolution organique à laquelle on donnait autrefois le nom d'enfance, peut être subdivisée en deux époques ou périodes bien distinctes.

La première, à laquelle on peut donner le nom de première enfance, s'étend de la naissance, ou plutôt du sixième jour qui suit la naissance, à dix-huit mois ou deux ans.

Le temps de la lactation, qui y est compris, et l'analogie des lois qui, pendant cette période, régissent cette évolution, justifient bien cette division.

La seconde enfance commence pour nous à dix-huit mois ou deux ans et s'étend jusqu'à douze ou quinze ans, époque moyenne de la formation de la puberté dans les deux sexes. Ces deux époques seront examinées successivement.

## § 1. — Première enfance.

De la naissance à dix-huit mois ou deux ans, les lois qui président à l'évolution organique du jeune enfant peuvent être réduites à trois principales que voici, et qui donnent de cette évolution une explication complète et satisfaisante.

1° Il y a prédominance considérable du mouvement de composition et de nutrition interstitielles sur le mouvement de décomposition, d'où résultent le développement et l'accroissement des organes;

2° Ce développement et cet accroissement déterminent l'apparition d'organes nouveaux qui n'existaient pas auparavant, ou du moins étaient cachés, et à l'état de germe et de rudiment; telles sont les dents, etc.

3° L'organisation, encore faible et débile, est vivement impressionnée par les agents extérieurs, et en même temps son degré de résistance est faible.

Quelques développements sont nécessaires pour bien saisir l'importance de ces trois lois.

1° Il y a prédominance du mouvement de composition sur celui de décomposition des tissus. — Pour accomplir ce travail, il est né-

cessaire que les différents organes de la vie de nutrition aient déjà une grande activité et concourent énergiquement à ce but, et cependant, ils sont encore faibles et délicats. La réunion et, pour ainsi dire, l'opposition de ces deux circonstances deviennent souvent la cause déterminante de maladies spéciales et d'accidents particuliers.

Considéré sous ce rapport, l'appareil digestif se présente en première ligne, car c'est lui qui fournit les éléments de l'accroissement et du développement des tissus. Il faut donc qu'il travaille énergiquement, et cependant il est encore débile; c'est pour cette raison que la nature a préparé à l'enfant un aliment facile à digérer, essentiellement réparateur, dont la composition se rapproche de celle des éléments organiques eux-mêmes, et qui n'exige qu'une élaboration peu énergique de la part de l'appareil digestif.

Le lait résume toutes les qualités d'aliment complet et préparé à l'avance. Sa composition le prouve : il contient de l'eau, une matière animale riche en azote, soluble et facilement assimilable, la caséine, qui est une des parties essentiellement nutritives et réparatrices des aliments. De plus, le lait contient deux matières : le sucre de lait et le beurre, qui sont des éléments respiratoires, c'est-à-dire destinés à être brûlés dans les poumons. Malgré son heureuse composition et ses excellentes propriétés, le lait peut devenir une source d'accidents pour le tube digestif, soit par la quantité qui en est introduite, soit par les modifications qui peuvent survenir dans sa composition ou sa constitution. Ces altérations diverses sont fréquemment, chez les enfants, la cause déterminante de vomissements ou de diarrhées rebelles, qui ne constituent souvent que des accidents passagers; mais parfois aussi le tube digestif, fatigué pendant un certain temps par le lait qui lui est donné en quantité trop considérable, ou qui est modifié dans sa composition trop riche ou trop pauvre, s'altère d'une manière plus fâcheuse. Un tel résultat n'est pas rare; telle est l'origine de beaucoup de gastrites et d'entéro-côlites qui se rencontrent fréquemment chez les enfants. On observe plus souvent peut-être encore, à la suite de la même cause, le ramollissement de la muqueuse de l'estomac et des intestins, affection qui fait périr un si grand nombre de jeunes sujets.

Ces simples troubles fonctionnels, ou ces altérations plus graves de la muqueuse gastro-intestinale chez les enfants, se développent bien plus souvent chez ceux qui sont nourris exclusivement au biberon et avec du lait de vache, que chez ceux qui prennent le sein d'une bonne nourrice. Il est certain, en effet, que, dans le premier cas, le lait de la vache n'est ni digéré ni

assimilé aussi facilement que le lait de la femme, dont la composition est manifestement mieux appropriée aux organes du jeune individu.

L'appareil respiratoire jouit d'une grande activité chez l'enfant, et la respiration se fait avec énergie. Le lait a introduit dans le sang des principes hydrocarbonés, qui sont des aliments dits respiratoires destinés à être brûlés par l'oxygène dans les poumons, et à entretenir ainsi la chaleur animale. Cette action énergique des poumons, dont la structure est encore délicate, contribue à les rendre facilement impressionnables au froid; c'est ce qui explique la fréquence des maladies de cet appareil dans le jeune âge. La laryngite, le croup, la coqueluche, la bronchite aiguë, la pneumonie sont des maladies communes à cette époque de la vie, et qui font périr un très-grand nombre de jeunes sujets.

Chez l'enfant, l'absorption étant très-active explique suffisamment la facilité avec laquelle il contracte les fièvres éruptives.

La rénovation des éléments organiques ou *nutrition*, l'accroissement et le développement rapide des tissus et des organes étant des phénomènes nécessaires chez l'enfant, il s'ensuit que, toutes les fois que ce grand acte est entravé par une cause quelconque, il en résulte une émaciation prompte, un affaiblissement rapide, une rénovation des tissus incomplète ou de mauvaise qualité. On voit alors se développer des modifications plus ou moins intenses, qui, si elles ne font périr l'enfant dans un âge plus ou moins avancé, impriment presque toujours à son organisation des modifications de nature à exercer une grande influence sur sa vie entière.

Parmi les circonstances qui entravent ainsi la rénovation complète et convenable des tissus, on peut citer : une alimentation insuffisante et due à un lait trop peu abondant ou trop peu riche en principes nutritifs; la répétition fréquente des vomissements et de la diarrhée, quelle qu'en soit, du reste, la cause; la respiration d'un air vicié par l'accumulation d'un nombre trop considérable d'êtres vivants dans un espace circonscrit, et dans lequel l'air n'est pas suffisamment renouvelé; les bronchites fréquemment répétées; enfin, toute maladie longue, et qui est une cause de débilité ou d'épuisement pour les jeunes enfants.

Les affections générales que ces causes diverses peuvent déterminer consécutivement, et qui sont alors le résultat du développement d'une diathèse, c'est-à-dire d'une disposition générale de l'organisme, sont, en particulier, le rachitisme, les scrofules et les tubercules.

[M. le docteur Bouchaud a fait connaître, dans son excellente

dissertation inaugurale, les résultats importants qu'il a obtenus du pesage des enfants dans les premiers temps de leur existence. Il y a ordinairement diminution de poids pendant les sept premiers jours ; la diminution normale est de 65 grammes le premier jour et de 75 le second. On doit considérer comme anormale une perte de 112 grammes le premier jour et de 59 le second. Dans les conditions favorables, l'enfant doit avoir repris son poids initial le cinquième jour et continuer à prospérer suivant une progression de moins en moins rapide, qui porte le poids du nouveau-né à 9 kilogrammes environ au bout de la première année. Si le poids diminue, l'enfant dépérit, est pris de diarrhée et ne tarde pas à succomber. Les causes qui entraînent ce dépérissement proviennent soit de la mère (indispositions diverses, lait mauvais, défaut de soins, négligence, etc.), soit de l'enfant (naissance avant terme, constitution chétive, maladies). L'auteur a constaté l'influence déplorable du biberon qu'il regarde comme une véritable cause de mort par inanition. Ce procédé du pesage devrait être plus utilisé qu'il ne l'est, afin de constater l'état d'accroissement ou de dépérissement dans lequel se trouve l'enfant pendant les premiers mois de sa naissance ; c'est là un point sur lequel ont judicieusement insisté MM. Odier et Blache, Siredey, etc.]

2° *Développement ou production d'organes qui n'existaient auparavant qu'en germe, ou à l'état rudimentaire.* — Depuis l'antiquité, la dentition a été considérée comme jouant chez les enfants un rôle très-important ; mais les anciens ont beaucoup exagéré cette influence. Après avoir fait connaître le phénomène en lui-même, il sera utile de chercher à dégager la vérité des erreurs nombreuses qui l'entourent.

Les dents qui sortent les premières chez l'enfant sont dites dents de lait. Elles tombent vers sept ans environ, pour être remplacées par les dents permanentes. La dentition commence vers le sixième ou septième mois de la naissance, et elle se termine, en général, du vingt-quatrième au trentième. Le nombre de ces dents est de vingt. Voici leur ordre de sortie : les premières sont les deux incisives de la mâchoire inférieure ; puis, quinze jours après, sortent les deux correspondantes de la mâchoire supérieure.

Après viennent les deux incisives latérales de la mâchoire inférieure, puis les deux de la supérieure ; ensuite paraissent les deux dents canines inférieures, bientôt suivies des deux supérieures. Quelque temps après, les deux premières molaires d'en bas commencent à paraître, une de chaque côté ; elles sont bientôt suivies par les deux premières molaires de la mâchoire supérieure. Enfin l'éruption se termine par les deux dernières

molaires d'en bas, puis par celles d'en haut ; ce qui achève la sortie des vingt dents, dites *dents de lait*.

Quatre autres molaires arrivent vers l'âge de quatre, cinq ou six ans, mais elles sont permanentes.

L'éruption des dents qui constitue la première dentition se fait souvent sans aucun trouble de la santé, sans même que les enfants s'en aperçoivent. Mais il n'en est pas toujours ainsi, et l'on observe des accidents de diverses espèces, qui consistent en dérangements légers de la santé, ou bien en phénomènes d'une certaine gravité : les uns et les autres se développent aussi bien chez des enfants d'une bonne et forte constitution que chez les sujets frêles et débiles. — Chez ces derniers, toutefois, les troubles qui accompagnent la dentition ont de plus faciles retentissements. Il semble, du reste, chez les uns et chez les autres, qu'il y ait une disposition particulière, indépendante de la constitution, et qui fait que tel enfant ressent plus que tel autre les troubles qui accompagnent la dentition.

Les troubles légers de la santé qui se produisent souvent pendant la première dentition sont les suivants : il y a un peu de salivation ; les enfants introduisent dans la bouche les objets qu'ils peuvent saisir, et les mâchonnent avec une certaine énergie. Ils sont maussades, crient pour la moindre cause, et ont moins d'appétit. Presque toujours leur sommeil est plus agité, et ils toussent un peu sans qu'il existe de bronchite. Enfin, il y a souvent de la fièvre.

Des accidents plus graves peuvent se développer ; ce sont d'abord les vomissements, ou bien la diarrhée. Il se développe aussi des convulsions, dont l'existence, en pareil cas, paraît liée, soit à la congestion sanguine générale qui se fait vers la tête chez les enfants en travail de dentition, soit à l'irritabilité nerveuse exagérée qui est mise en jeu à cette époque. En dehors de ces accidents on peut établir que l'état général qui existe chez un enfant dont la dentition s'effectue le rend plus impressionnable aux causes morbifiques de toute espèce, et plus apte à contracter toutes sortes de maladies.

3° *Les enfants, depuis leur naissance jusqu'à deux ans, sont en général plus facilement impressionnés par les agents extérieurs, en raison de leur résistance moins énergique.* — Cette loi n'a presque pas besoin de développement, elle explique pourquoi les enfants sont plus fréquemment malades que les adultes, et pourquoi un grand nombre de leurs affections se terminent par la mort. Développer ces deux conséquences, ce serait s'exposer à parcourir le cadre presque entier de la pathologie de l'enfance.

RÈGLES HYGIÉNIQUES. — La première règle à suivre est de

soustraire l'enfant à toutes les causes perturbatrices qui ont été passées en revue. Il est cependant plusieurs circonstances à l'égard desquelles il est utile d'entrer dans quelques détails.

1° *Allaitement.* — L'allaitement naturel, c'est-à-dire celui dans lequel l'enfant puise sa nourriture au sein d'une femme, est-il préférable à l'allaitement artificiel, qui consiste à nourrir le jeune être avec du lait de vache ou de chèvre ? La réponse à cette question ne saurait être douteuse. L'allaitement naturel est infiniment préférable, attendu qu'il donne à l'enfant un aliment créé en quelque sorte pour lui, et dont la composition doit s'adapter à ses organes digestifs beaucoup mieux que celle du lait provenant d'une espèce animale différente, comme celui de la vache. Sans aucun doute, cette dernière nourriture a souvent réussi, et beaucoup d'enfants d'une belle constitution ont été élevés de cette manière. Mais, à côté de ces faits, il en est d'autres, en beaucoup plus grand nombre, qui révèlent d'une manière certaine que ce genre de nourriture n'est pas convenable, et a déterminé, chez les sujets qui y étaient soumis, des diarrhées, des entéro-côlites rebelles, et quelquefois, sans que ces deux maladies existent, un dépérissement progressif, dont l'état organique des divers appareils ne peut rendre compte (1).

(1) Chargé, comme secrétaire de la commission d'hygiène du 10<sup>e</sup> arrondissement de Paris, de former les tableaux mensuels de la mortalité à domicile dans cette circonscription, nous avons obtenu de nos confrères, vérificateurs des décès, qu'ils voulaient bien constater le mode d'allaitement chez les enfants âgés de 0 à 1 an qui succombent à l'entérite si commune à cet âge. C'est le résultat de cette enquête, continuée pendant sept années (1860-1866) que nous allons exposer ici. Sur 1,380 enfants de l'âge précité, signalés comme ayant succombé à l'entérite, le mode d'allaitement est noté pour 1,279 cas, ainsi répartis :

Élevés au sein.....	498	} 781
— au biberon.....	586	
— au sein, puis au biberon.....	108	
Sevrés prématurément.....	87	
	1,279	

On voit déjà la supériorité de l'allaitement naturel, surtout dans une localité où le biberon n'est pas très-réandu. Mais si nous subdivisons ces 1,279 cas par périodes d'âges, de manière à nous donner les résultats pour les 15 premiers jours de la vie, de 15 jours à 1 mois, de 1 mois à 3 mois et de 3 mois à 1 an, les enseignements deviendront beaucoup plus significatifs. Nous avons :

- De 0 à 15 jours, 313 cas. Sein seul, 107 ; biberon seul, 205 ; sein, puis biberon, 11 ; réunissant les deux derniers, on a 216 contre 107.
- De 15 jours à 1 mois, 277 cas. Sein seul, 96 ; biberon seul, 153 ; sein, puis biberon, 23 ; ou 181 contre 96.
- De 1 mois à 3 mois, 218 cas. Sein seul, 99 ; biberon seul, 92 ; sein, puis biberon, 22 ; sevrage prématuré, 5. Total, 119 cas d'alimentation artificielle contre 99. On le voit, la proportion commence à diminuer d'une manière notable.
- De 3 mois à 1 an, 461 cas. Sein seul, 196 cas ; biberon seul, 131 ; sein, puis

L'allaitement naturel étant beaucoup plus favorable, et devant par cela même être préféré à l'allaitement artificiel, qui faut-il choisir, de la mère ou d'une nourrice mercenaire ? Il y a des distinctions à établir : si la mère a une belle constitution, si les conditions antérieures de santé sont bonnes, si elle n'est pas livrée aux plaisirs du monde, ou si elle y renonce pour s'occuper entièrement de la nourriture de son enfant, *oui*, le sein de la mère est de beaucoup préférable à celui d'une mercenaire ; mais *non* dans le cas contraire.

Si l'on est consulté sur le choix d'une nourrice, voici les conditions qu'on doit essayer de trouver réunies : une nourrice ne doit pas avoir plus de trente ans ; il est préférable de la choisir à l'époque la plus rapprochée que possible de son accouchement ; et, lorsque plus de six mois se sont écoulés depuis cette époque, il est plus prudent, à moins que toutes les autres conditions ne soient réunies, de ne pas l'accepter. Les glandes mammaires doivent être suffisamment développées, les mamelons saillants et fermes.

Le lait doit présenter les conditions suivantes : être sans odeur, d'une saveur douce et légèrement sucrée, assez consistant pour se maintenir en gouttelettes sur une surface unie inclinée. Le microscope a été conseillé et employé pour donner des notions sur les qualités du lait d'une nourrice. La valeur des renseignements qu'il fournit a été très-exagérée, et il n'y a peut-être qu'une seule circonstance où il puisse être de quelque utilité, c'est lorsque le lait contient un peu de pus. Ce cas est réellement assez rare. Il existe alors d'autres altérations

biberon, 52 ; sevrage prématuré, 82 ; ensemble des modes d'allaitement artificiel, 265 contre 196.

Ainsi, pour la première et la seconde quinzaine, on voit que les cas relatifs à l'allaitement au biberon sont en grande majorité, plus du double ; puis, à mesure qu'on s'éloigne des premiers jours de la vie, le rapport des enfants élevés au sein devient de plus en plus considérable. Il est évident que tous les sujets débiles nourris au biberon succombent d'inanition pendant les premiers temps. Comme l'a démontré M. Bouchaud, ceux qui sont soumis au régime naturel du lait de femme, résistant davantage, ne subissent qu'accidentellement et plus tard les fâcheuses influences qui tendent à décimer les jeunes sujets pendant le cours de la première année.

Ces résultats ont été confirmés par différentes communications faites à l'Académie de médecine, dans la mémorable discussion sur les nourrissons, dont nous allons parler. Ainsi M. Denis-Dumont, du Calvados, a constaté directement et chiffres en main, que sur 100 *enfants* élevés au sein on en perd seulement 10 p. 100 ; tandis qu'il meurt 30 p. 100 de ceux qui sont nourris au *petit pot*. M. Bourdon, à Paris, a reconnu que la mortalité des enfants de 0 à 5 ans allaités par leur mère est de 25 p. 100, et qu'elle est de 62 p. 100 pour ceux élevés au biberon.

On a bien dit que les enfants élevés au biberon avec de bon lait, entourés de soins, etc., réussissent parfaitement. Cela est incontestable, et même avec des soins médiocres, tous ne meurent pas. *Exceptio firmat regulam.*

E. Bgd.

palpables dans le tissu glandulaire des mamelles, qui annoncent tout aussi bien la présence du pus et font prévoir qu'il en est passé une certaine quantité dans le lait. Quant aux autres conditions de ce liquide, aux modifications que peuvent subir dans leur quantité et leur qualité le caséum et le sucre, le microscope ne donne que des notions très-incomplètes : bien plus, du lait évidemment mauvais pour un enfant présente au champ de cet instrument un aspect absolument identique à du lait de bonne qualité.

La connaissance de la composition chimique peut seule fournir des renseignements utiles à ce sujet.

Nous renvoyons le lecteur curieux de connaître les résultats que l'analyse chimique a fournis relativement à la composition du lait, et au choix d'une nourrice qui peut en être la conséquence, au mémoire que nous avons publié avec M. le docteur Vernois, dans les *Annales d'hygiène* (juillet 1853).

Il est encore d'autres conditions à exiger d'une nourrice : c'est ainsi qu'il faut qu'elle soit exempte de tout mal transmissible, syphilis, scrofules, etc.; qu'elle soit bien constituée, d'une santé parfaite; qu'elle soit intelligente, d'une humeur douce et égale; enfin, qu'elle ait de bonnes dents, la peau brune, les yeux noirs ou de couleur foncée, les cheveux noirs ou bruns, conditions préférables à la peau blanche, aux yeux de couleur claire et aux cheveux blonds ou roux.

Dans le cas où un enfant est placé chez une nourrice, il est encore d'autres conditions à exiger. Ce sont toutes celles qui concernent l'hygiène des habitations, l'exposition des lieux, la nature du pays (qui ne doit pas être marécageux, par exemple); c'est encore la moralité et même l'aisance de la famille, conditions du reste bien difficiles à remplir, et qui sont cependant nécessaires pour inspirer aux parents une sécurité parfaite.

Il est rare de trouver toutes ces conditions réunies, car les femmes qui consentent à prendre des enfants en nourrice le font précisément pour gagner quelque argent et apporter par là un peu d'aisance dans leur ménage, qui, sans cela, serait atteint par la misère. Le placement d'un enfant chez une nourrice est toujours une chose à éviter, et à laquelle sont attachés de sérieux inconvénients dépendant des difficultés ci-dessus mentionnées, et du défaut de surveillance rigoureuse.

L'allaitement naturel ou artificiel étant commencé, on doit y ajouter progressivement quelques matières alimentaires, et en particulier des féculents et plus tard quelques potages.

[Dans l'allaitement artificiel, le choix de l'instrument n'est pas indifférent. L'embout du biberon doit être en matière molle (tétine de vache, ivoire ramolli) et tenu avec beaucoup

de propreté. On a signalé, depuis quelque temps, en Allemagne, les dangers des embouts ou bouts de sein en caoutchouc vulcanisé qui renferment souvent du zinc ou du plomb. Des ordonnances de police ont dû être promulguées à cet égard. Le docteur Jordan, de Birmingham, a communiqué au docteur Fleming, de la même ville, l'observation d'accidents saturnins observés chez un enfant de 6 mois. En examinant le biberon, on vit que la monture supportant le mamelon artificiel en était détériorée, et comme cette monture était faite d'un alliage contenant du plomb, il devint clair que là était la cause des accidents. Le biberon ayant été changé, l'enfant ne tarda pas à se rétablir.]

L'époque du sevrage a été très-diversement établie par les médecins. Beaucoup la fixent à un an; un certain nombre, et en particulier Trousseau, la limitent à deux ans, en raison de la terminaison de la dentition, qui a lieu à cette époque. Il est difficile d'établir quelque chose de positif à cet égard; cela dépend, en effet, de l'accroissement plus ou moins rapide de l'enfant, de sa bonne santé, de la force de sa constitution, d'une part; et de l'autre, de la mère et de la manière dont elle a supporté les fatigues de l'allaitement. En tout cas, le sevrage devra s'opérer autant que possible d'une manière graduelle.

Les accidents qui peuvent survenir à l'époque de l'éruption des dents doivent engager à redoubler de soins. A cette période de la vie, les enfants sont impressionnés très-vivement par toutes les causes morbifiques.

On doit épargner aux enfants les impressions trop vives de chaleur, de froid, de lumière, d'humidité, qui peuvent, à cet âge plus qu'à tout autre, être le point de départ de maladies graves dont les suites persistent une partie de la vie.

2<sup>o</sup> *Bureaux de nourrices.* — Dans les grandes villes, où chacun vit un peu isolément, la nécessité de se procurer des nourrices a conduit l'administration ou des spéculateurs à créer des bureaux spéciaux, dits *bureaux de nourrices*, destinés à mettre en rapport les particuliers qui cherchent des nourrices et les nourrices qui cherchent des enfants. Voici en peu de mots leur organisation. Il y a à Paris un bureau dépendant de l'administration de l'assistance publique, et neuf bureaux appartenant à des entrepreneurs. L'administration de chaque bureau fait venir à Paris un certain nombre de nourrices, se charge de les garder, de les nourrir, de les loger et de leur procurer un nourrisson à l'aide d'une rétribution déterminée, ou, ce qui est le plus commun, moyennant l'abandon du prix du premier mois, une fois qu'elles sont placées. De plus, le même bureau se charge, moyennant une faible rétribution mensuelle, de re-