

the Mortality of Infants in Foundlings Instit., etc., in British. Med. J., febr. 1853.
 — HUGEL (Fr. S.), *Die Findelhäuser und das Findelwesen Europas, ihre Geschichte, Gesetzgebung, etc.* Wien, 1863, gr. in-8°. — *Denkschrift über das Findelwesen Herausg., etc.* Prag, 1863. — Tutschek (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°. — LION, *Die Findelhäuser, in Ztschr. für Staatsarzn.* 1866, p. 282. — RITTER, V. RITTERSHAIN, *Jahresbericht der K. böhm. Landesfindel Anstalt in Prag für 1865 in Prager Vierteljahrsschr., t. XCI, p. 33, 1867.* — DU MÊME, *Zweites Jahrb., etc., für 1866.* Prag, 1868, in-8°. — FRIDINGER, *Zur Findelhausfrage in Bl. für Reform des Sanitätswesens.* 1868, n° 41, 18-22. Et voyez la bibliographie de l'article POPULATION.

Appendice. — GLATTER, *Statut für die niederöstr. Landes —, Gebär — 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.* — BISCHOF, *Monogr. sur les enfants abandonnés et assistés.* Lyon, 1876, in-8°. — BROCHARD, *La vérité sur les enfants trouvés.* Paris, 1876. — E. LAURENT, *L'état actuel de la question des enfants assistés.* Paris, 1876. — GUYOT (H.), *Sur l'hyg. et la protect. des enfants du premier âge.* Th. Paris, 1878. — DELORE, Art. *Nourrissons, in Dict. encycl. sci. méd., 1879.* — MOTET, *La protection de l'enfance abandonnée ou coupable, in Rev. d'hyg. 1880, p. 985.* — BROCHIN, Art. *ORPHELINAT du Dict. encycl. sc. méd., 1882.*

LIGIER, *Les tours et les conséquences de leur suppression.* Th. de Paris, 1877. — PENARD, *Du rétablissement des tours, in Ann. d'hyg. publ., 3^e sér., n° 5-6, 1879.* — BÉRENGER, *Rapp. au Sénat sur la pétition de M. Brochard tendant au rétablissement des tours, 23 févr. 1877.* — VACHER, *La quest. des tours, in Gaz. méd. de Paris, 1878, n° 21 et suiv.* — DELORE, *La vérité sur les tours.* Paris, 1879.

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 nécessaire 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 diar-

rhées 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 45 le second. On doit considérer comme anormal 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. Quelques 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 les 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 des 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).

L'allaitement naturel étant beaucoup plus favorable, et devant par cela même être préféré à l'allaitement artificiel, qui

(1) Chargé, comme secrétaire de la commission d'hygiène du 10^e 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 :

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

Élevés au sein.....	498	
— au biberon.....	586	} 781
— 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 répandu. 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 :

1° 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.

2° De 15 jours à 1 mois, 277 cas. Sein seul, 96 ; biberon seul, 158 ; sein, puis biberon, 23 ; ou 181 contre 96.

3° 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.

4° De 3 mois à 1 an, 461 cas. Sein seul, 196 cas ; biberon seul, 131 ; sein, puis 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 regulum.* E. Bgd.

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 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.

Tout récemment M. H. Fauvel, chimiste au Laboratoire municipal de la préfecture de police, fut chargé d'examiner les biberons en service dans une crèche, parce que le lait y contractait rapidement une odeur nauséabonde; il trouva dans le lait des biberons et dans les tubes des multitudes de bactéries très vivaces et dans l'ampoule de la tétine des amas d'une végétation cryptogamique à longs filaments; la présence de ces bactéries détermine l'acidité et la semi-coagulation du lait.]

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° *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 recevoir et de leur faire passer le salaire convenu par les parents de l'enfant avec la nourrice à qui il est confié. Quant aux parents, ils n'ont absolument affaire qu'au bureau, qui est l'intermédiaire obligé et en quelque sorte responsable.

Ces bureaux favorisent certainement le placement des nourrices et le choix des particuliers, mais ils ont de graves inconvénients. D'abord tous n'offrent pas une garantie suffisante aux parents et aux nourrices; ensuite ils détruisent les liens étroits qui devraient exister entre la famille et la femme à laquelle elle a confié son enfant; enfin, et c'est surtout de ce côté qu'ils pèchent, le temps que passent quelquefois les nourrices à Paris avant d'être placées, et qui peut se prolonger souvent jusqu'à un mois, est pour elles une époque de privations, de mauvaise nourriture, de défaut de soins; pendant ce temps, elles sont généralement entassées dans des locaux étroits, malsains et peu aérés. Les bureaux de nourrices existant à Paris auraient besoin d'être réorganisés d'une manière complète et uniforme, et d'être soumis à une surveillance plus active et plus persévérante de l'administration.

Nous devons, toutefois, exempter de ce blâme le bureau de l'administration des Hôpitaux, qui, n'ayant pas à chercher des bénéfices, ne marchande, par conséquent, aux nourrices, ni l'espace ni la nourriture, ce qui fait que celles-ci se trouvent généralement dans des conditions hygiéniques plus satisfaisantes.

Le bureau municipal doit donc être encouragé; il est pour l'administration une source de dépenses, mais de dépenses utiles. L'administration, en effet, n'exige pas, comme les bureaux

particuliers, de retenues sur les premiers mois de salaire de la nourrice, ni sur les suivants. De plus, les nourrices qui ne se placent pas auprès des familles retournent chez elles avec l'enfant qu'elles sont venues chercher. Elles sont soumises à la surveillance des délégués de l'administration. Le service médical est confié à des médecins qui visitent fréquemment les enfants et leur donnent, ainsi qu'aux nourrices, les soins que leur santé réclame, sans aucune dépense pour les familles. Les ordonnances qui régissent les bureaux particuliers des nourrices sont celle du 9 août 1828, de M. de Belleyme, et celle du 26 juin 1842, de M. G. Delessert. (*Dict. d'hygiène publique* de M. Tardieu, 2. édit., t. III, p. 154.)

[En 1867, une importante discussion, prolongée jusqu'en 1870, eut lieu à l'Académie de médecine sur la question de l'allaitement et du placement des enfants en nourrice. Des faits véritablement désastreux sur la mortalité des jeunes sujets ont été signalés, et, des études faites pendant ces mémorables débats, il est résulté un ensemble de documents dont nous venons de donner une rapide analyse.

Une circonstance qui avait déjà été vaguement signalée, mais que M. le docteur Monot (de Montsauche) a mise dans tout son jour, c'est la mortalité qui pèse sur les enfants dont les mères vont se placer comme nourrices sur lieu. Dans le Morvan on observe, dit M. Monot, que près des deux tiers des femmes accouchées abandonnent leur enfant vers la sixième semaine et vont offrir leur lait dans les grandes villes et surtout à Paris. Ainsi privés des soins maternels, la plupart de ces petits délaissés succombent dans le cours de la première année; il en est résulté une véritable dépopulation pour la circonscription susdite, et de 13,188 habitants que donnait le recensement de 1851, le chiffre de la population est tombé à 12,628 en 1861. Voilà pour un côté de la question. Vient celui des enfants placés en nourrice, beaucoup plus grave parce qu'il est plus général et porté sur un bien plus grand nombre de jeunes sujets; c'est à M. Brochard, de Nogent-le-Rotrou, qu'on doit de l'avoir soulevé.

Husson a reconnu que, chez les enfants placés par la direction municipale, la mortalité est de 33,93 p. 100 par an, dont la plus forte part est, comme toujours, fournie par les enfants naturels, 53,88 p. 100. Mais ces chiffres, déjà si effrayants quand on les compare à la mortalité générale des enfants pour toute la France pendant la première année (17 à 18 p. 100), ne sont rien si l'on examine à quel taux s'élève le chiffre des décès des enfants placés dans certains départements. C'est ce que nous montre le tableau suivant, donné par Husson lui-même et puisé, par conséquent, aux sources les plus incontestables :

Loire-Inférieure	90,50 p. 100	Seine-et-Oise.....	69,23 p. 100
Seine-Inférieure	87,36	Côte-d'Or.....	66,46
Eure.....	78,12	Indre-et-Loire.....	62,16
Calvados.....	78,09	Manche.....	58,66
Aube.....	70,28		

On s'est demandé si cette effroyable mortalité, si générale dans les départements qui appartiennent à l'ancienne Normandie, ne viendrait pas de la détestable habitude de l'allaitement au *petit pot* usité dans cette région? Il faut observer d'ailleurs que, dans ces mêmes départements, la dépopulation est manifeste (V. plus bas).

En résumé, à quoi faut-il attribuer des pertes aussi prodigieuses? Cette question a été soigneusement examinée surtout par MM. Guérin et Fauvel, et l'on a reconnu trois causes principales : 1° une faiblesse native remarquable surtout chez les enfants illégitimes; 2° le défaut de soins; 3° l'insuffisance, la mauvaise qualité, ou le défaut d'appropriation de la nourriture avec l'âge de l'enfant (lait pauvre, en petite quantité, aliments féculents donnés dans les premiers temps, sevrage prématuré, etc.). On peut encore y joindre le transport, par les mauvais temps, dans des localités souvent éloignées, et avec absence des précautions les plus indispensables.

Quel remède opposer à un état de choses aussi déplorable? La commission nommée par l'Académie a proposé un règlement assez compliqué, dans lequel domine surtout la surveillance. Mais, comme l'a justement fait observer M. Fauvel, ce qu'il faut surtout accuser, c'est la situation des nourrices, qui, vivant dans la pauvreté et la malpropreté, obligées, en outre, de travailler pour compléter la maigre rétribution qu'on leur donne, négligent et nourrissent mal les petits malheureux qui leur sont confiés. Du reste, on paraît d'accord pour reconnaître que, dans le but de combattre cette dépopulation, il faut d'abord : une surveillance active, continue, exercée par des hommes compétents qui adresseront, le plus souvent possible, des rapports sur les résultats de leurs inspections; — encourager et favoriser l'extension des sociétés protectrices de l'enfance, dont l'intervention officieuse viendra en aide à la surveillance officielle; — des primes, des encouragements divers accordés aux nourrices qui se distingueront par les soins qu'elles donnent à leurs nourrissons; — des secours en nature et en argent à celles qui sont dans une situation nécessitée; — des secours aux filles-mères et aux femmes mariées pauvres, qui nourrissent leurs enfants; — enfin des avertissements reproduits sous toutes les formes, qui fassent connaître aux populations les dangers de l'allaitement artificiel.]

3° *Crèches*. — Une institution a pris naissance en France dans ces dernières années, c'est celle des crèches (1). L'extrait suivant du règlement de l'une d'elles en fera connaître le mécanisme : « La crèche reçoit les enfants au dessous de deux ans, dont les mères sont pauvres, se conduisent bien, et travaillent hors de leur domicile. La mère porte son enfant emmailloté, vient l'allaiter aux heures des repas et le reprendre chaque soir. Elle donne pour les berceuses 20 centimes par jour, et 30 centimes si elle a deux enfants à la crèche. »

Ajoutons à ces détails que, quand l'enfant est sevré, la mère garnit un petit panier pour la journée; elle reprend son enfant chaque jour, et le conserve près d'elle toutes les nuits, tous les jours fériés et toutes les fois qu'elle s'en retourne au logis.

Le local affecté à l'usage d'une crèche se compose, outre le logement de la première berceuse chargée de recevoir, chaque jour, les enfants à leur arrivée, d'une cuisine, d'un vestiaire où sont déposés les vêtements des enfants, d'un autre vestiaire qui sert de lieu de dépôt à ceux qu'ils quittent en entrant, d'un séchoir, d'un cabinet, d'une salle de jeux, d'une salle de berceaux, d'un balcon ou d'un jardin bien exposé.

Chaque crèche se compose : 1° d'un Conseil d'administration; 2° d'un Comité de dames nommant et surveillant les inspectrices et les berceuses; 3° d'un Comité médical, qui règle tout ce qui a rapport aux soins hygiéniques et médicaux des enfants.

La crèche est ouverte les jours ouvrables de cinq heures et demie du matin à huit heures du soir.

Cette institution semble, au premier coup d'œil, admirable et digne en tout point d'être encouragée. Cependant, il n'en est point ainsi. Les crèches sont restées le fait de la charité privée, et l'administration de la ville de Paris, entre autres, n'a pas encore consenti à reconnaître aux crèches le caractère d'établissements d'utilité publique.

On adresse, en effet, à ces établissements les reproches suivants : les crèches ne peuvent secourir qu'un très petit nombre d'enfants; l'entretien de 500 à 600 enfants a coûté plus de 60,000 francs, et pour venir en aide, par des crèches, aux enfants de 300,000 personnes indigentes ou malaisées de la capitale, on a calculé qu'il faudrait dépenser une quinzaine de millions.

Dans les crèches, 6 à 8 enfants sont confiés aux soins d'une seule femme, tandis qu'un seul enfant n'a pas trop de sa mère. — Les inconvénients de l'encombrement se font sentir au plus haut point dans les crèches. C'est ainsi que plusieurs d'entre

(1) Le principal auteur de la création des crèches est M. Marbeau; les premières furent établies à Paris en 1844.

elles, à Paris, ont déjà éprouvé des épidémies d'ophthalmie purulente. — L'allaitement artificiel, enfin, étant employé dans les crèches, on y trouve les inconvénients qui y sont attachés.

Les renseignements suivants, que nous empruntons à un rapport de Ségalas, signalent les conséquences bien graves de l'institution des crèches.

« Sur les déclarations mêmes faites dans les crèches, 222 décès ont été notés parmi les 512 enfants qui fréquentaient 15 crèches. C'est donc une mortalité de plus des 2/5, tandis que sur l'ensemble de la population, pour les enfants du même âge, elle aurait été à peu près du quart, c'est-à-dire de 128 au lieu de 222... »

En présence de ces résultats, on ne peut dire autre chose, si ce n'est que la question de l'utilité des crèches n'est pas encore résolue dans un sens ou dans l'autre (1).

[Depuis l'époque où ces lignes ont été écrites, l'autorité vivement pressée de prendre une détermination, et d'après le désir exprimé par le Conseil d'État, pria M. le Préfet de police de demander l'avis du Conseil de salubrité sur l'utilité des crèches. Une Commission de sept membres, après s'être livrée à une enquête rigoureuse, proclama, par l'organe de M. Vernois,

(1) Un arrêté du mois de janvier 1863, émané du ministre de l'intérieur, règle comme il suit l'admission des enfants dans les crèches :

ART. 1^{er}. — Les enfants reçoivent à la crèche, jusqu'à ce qu'ils puissent entrer à la salle d'asile ou qu'ils aient accompli leur troisième année, les soins hygiéniques et moraux qu'exige le premier âge.

Ils ne peuvent y être gardés pendant la nuit.

Les enfants sevrés sont séparés, autant que possible, de ceux qui ne le sont pas.

ART. 2. — La salle ou les salles doivent contenir, au moins, 8 mètres cubes d'air par chaque enfant.

Elles doivent être éclairées par des fenêtres qui se correspondent, à châssis mobile en tout ou en partie, ou offrir des renouvellements d'air artificiels.

Toute crèche doit être pourvue d'un promenoir à ciel découvert, ou au moins d'une cour, d'un balcon ou d'une terrasse.

ART. 3. — Nulle crèche ne peut être ouverte avant que le préfet du département ait fait constater qu'elle réunit les conditions de salubrité ci-dessus prescrites. L'arrêté préfectoral qui en autorise l'ouverture fixera le nombre d'enfants qui pourront être réunis.

ART. 4. — Les crèches sont exclusivement tenues par des femmes. Nulle ne peut tenir une crèche si elle n'a vingt et un ans accomplis, et si elle ne justifie d'un certificat d'aptitude signé par deux dames notables de la commune et visé par le maire et par le curé ou le pasteur. Les lettres d'obédience délivrées par les supérieures des communautés religieuses régulièrement reconnues tiennent lieu de certificat d'aptitude.

Nulle ne peut être gardienne des enfants si elle ne justifie d'un certificat de moralité et d'aptitude délivré par le maire, sur l'attestation de deux dames notables.

ART. 5. — La crèche doit être visitée tous les jours par un médecin. On ne doit y admettre que des enfants en état de santé et qui ont été vaccinés, ou dont les parents consentent à ce qu'ils le soient dans le plus bref délai.