

**2. LA mortalité infantile en Belgique. Mesures à prendre. Une loi nécessaire pour protéger la première enfance; par le docteur H. LAMBINON, à Liège.**

L'hygiène de la première enfance mérite de fixer l'attention des autorités spécialement à une époque où le nombre des naissances tend à diminuer partout en Belgique d'une manière anormale.

Parmi les mesures à prendre pour protéger l'enfance du premier âge, les unes sont immédiatement réalisables avec l'assentiment du Ministre compétent, les autres nécessitent l'intervention de la Législature.

On doit faire rentrer dans le premier groupe l'organisation des conférences publiques et gratuites données sous le patronage du Ministère de l'intérieur, la diffusion de l'enseignement de la puériculture et la puissance d'action des tracts lancés dans les campagnes pour vulgariser l'hygiène de la première enfance.

Il faut poursuivre la réalisation de ce programme pendant plusieurs années pour obtenir des effets durables.

En outre, la législation belge doit dans un avenir rapproché protéger davantage la santé des nourrissons.

Pour organiser efficacement un service médical d'inspection des jeunes enfants placés en nourrice hors du domicile de leurs parents ou de leur tuteur légal, il faut, comme on le verra plus loin, demander le vote d'une loi analogue à celle qui a été adoptée en France sur la proposition du docteur Roussel.

\* \* \*

Un mot concernant l'énorme mortalité infantile dans notre pays.

D'après les statistiques dressées en 1900 par M. Wilmart, de Bruxelles, il mourait alors annuellement, en Belgique, 50,007 enfants de 0 à 1 an.

L'auteur a fourni au dernier Congrès international d'hygiène et de démographie de Bruxelles la proportion pour 1,000 de la mortalité de la première enfance (0 à 1 an), en Belgique, pendant la période 1891-1900.

Ces chiffres donnent le taux des décès par arrondissement :

Philippeville, 97.9; Huy, 103.6; Ath, 104.4; Dinant, 109.4; Waremme, 110.3; Marche, 112.6; Neufchâteau, 113; Soignies, 113.9; Thuin, 115.3; Mons, 115.9; Bastogne, 118.4; Virton, 119.2; Nivelles, 120.5; Louvain, 125.1; Namur, 125.3; Hasselt, 126.6; Tournai, 128.9; Turnhout, 134.6; Audenarde, 134.9; Arlon, 136.8; Charleroi, 140.2; Alost, 141.1; Verviers, 141.9; Liège, 143.5; Tongres, 144.1; Maeseyck, 145.5; Malines, 153.5; Thielt, 161.4; Eecloo, 163.3; Bruxelles, 167.8; Bruges, 177.6; Anvers, 186.7; Termonde, 188.1; Courtrai, 201.4; Ypres, 215.1; Gand, 220.1; Roulers, 227.9; Saint-Nicolas (Waes), 231.5; Dixmude, 236.5; Furnes, 243.1; Ostende, 252.5.

Il y a lieu de comparer les chiffres précédents aux suivants :

Voici quelle a été la mortalité pour 1,000 des enfants de 0 à 1 an, en Belgique, par arrondissement administratif, pendant la période 1900 à 1908 :

Philippeville, 83.7; Neufchâteau, 91.0; Ath; 92.9; Marche, 94.2; Dinant, 94.3; Mons, 94.3; Huy, 94.3; Waremme, 97.6; Bastogne, 98.2; Soignies, 100; Thuin, 101.1; Namur, 103.3; Nivelles, 104.5; Virton, 107.5; Hasselt, 113.2; Louvain, 114.3; Audenarde, 116.4; Tournai, 116.5; Verviers, 121; Liège, 123.8; Arlon, 125; Turnhout, 129.1; Charleroi, 129.1; Tongres, 131; Alost, 137.4; Bruxelles, 142.8; Malines, 145.2; Eecloo, 145.7; Maeseyck, 147.5; Thielt, 160.3; Anvers, 165.7; Bruges, 167.3; Termonde, 180.8; Courtrai, 186.7; Ypres, 198.9; Gand, 206.7; Saint-Nicolas (Waes), 211.7; Furnes, 220.4; Dixmude, 223.7; Roulers, 230.2; Ostende, 253.1.

Ces données ont été recueillies par l'Administration du service civil de santé et de l'hygiène du Ministère de l'intérieur.

La situation est évidemment améliorée, mais reste grave.

Il existe encore des hécatombes d'enfants, comme on va le voir.

Ce sont les malheureux placés hors du domicile de leurs parents qui sont d'habitude le plus décimés.

Que dire des *refuges pour enfants*?

Nous extrayons les renseignements suivants, publiés (p. 125) par la Commission médicale provinciale de Bruxelles, dans les *Rapports des Commissions médicales provinciales sur leurs travaux pendant l'année 1909*.

« Le « Foyer maternel » n'existe plus en cette commune (Jette-Saint-Pierre). C'est ce que nous écrivait, le 25 juin 1909, le docteur Werrie, ff. de bourgmestre de cette commune. Épitaphe que nous dirons « votive », tant elle entraine dans nos vœux; dernier terme d'une série d'enquêtes, d'instructions, d'arrêtés de l'administration communale au sujet d'un établissement appelé « Foyer maternel », où on hospitalisait spécialement des enfants naturels.

» Ce n'était certes pas la pire des installations de ce genre.

» Mais on y mourait beaucoup, l'espace était restreint, deux personnes ne suffisaient apparemment pas pour y soigner une douzaine d'enfants en bas-âge.

» Mais nous nous mîmes d'accord avec l'autorité communale pour exiger une inspection médicale hebdomadaire, la présence constante d'une infirmière diplômée, l'interdiction d'accepter des enfants malingres ou débiles auxquels un changement de régime serait néfaste.

» On jugea la position intenable. L'établissement ferma ses portes. Il existe encore dans notre ressort des « foyers maternels » moins recommandables. Mais nous ne trouvons pas toujours des administrations prêtes à nous aider.

» Ce commerce néfaste s'exerce librement, insolemment, en dépit de nos objurgations. »

C'est un véritable massacre des innocents.

A l'assemblée générale de la Ligue nationale belge pour la protection de l'enfance, tenue le 26 mai 1907, on a rapporté qu'en 1906, il y avait à Bruxelles une pouponnière où 28 enfants sont morts sur 29 qui y étaient internés!

Il est indispensable de demander à la Législature le vote d'une loi tutélaire pour les petits innocents, voués à une mort imminente, aux mains de véritables malfaiteurs, irresponsables dans l'état actuel de nos lois.

Dès 1908, le bureau de la Ligue nationale belge pour la protection de l'enfance a adressé une requête à MM. les Représentants

et Sénateurs pour leur exposer la situation des malheureux enfants mis en nourrice.

Le bureau de la Ligue a reçu des autorités des félicitations pour l'action entreprise.

Le Conseil supérieur d'hygiène a étudié la future loi sanitaire belge. La Commission, composée de MM. Beco, rapporteur, Bruylants, Cousot, Demoor, Devaux, Glibert, F. Putzeys, Van Ermengem et Velghe, a approuvé le rapport et les articles de l'avant-projet de loi sanitaire le 30 juin 1910.

Nous en extrayons les articles 7 à 10 relatifs à l'hygiène infantile et publiés dans le *Journal d'accouchements* en 1910, page 273 :

ART. 7. — La vaccination antivariolique au cours de la première année d'existence et la revaccination au cours de la deuxième (1) et de la vingt et unième année sont obligatoires.

Le père et, à défaut, la mère, le tuteur ou toute personne qui a la garde ou la responsabilité du mineur, sont personnellement tenus à l'exécution de cette prescription en ce qui concerne la vaccination et la première revaccination.

ART. 8. — Nul ne peut recevoir en nourrice ou en garde, moyennant salaire, des enfants âgés de moins de 6 ans, sans autorisation du Collège échevinal, qui ne l'accordera qu'après s'être assuré si le requérant offre toutes les garanties désirables.

La décision du Collège, qui est toujours révocable, indique les conditions auxquelles l'autorisation est subordonnée et mentionne notamment le nombre des enfants qui peuvent être reçus eu égard aux locaux et au personnel de garde.

Il est ouvert aux intéressés un recours auprès de la Députation permanente du Conseil provincial contre les décisions du Collège échevinal.

ART. 9. — Les nourrices et gardiens visés à l'article 8 sont tenus, endéans les vingt-quatre heures de la réception ou du départ d'un enfant, d'en donner avis au bourgmestre.

Il est tenu, à l'administration communale, un registre spécial pour y consigner les déclarations prescrites par l'alinéa précédent.

(1) C'est bien certainement la dixième (10<sup>e</sup>) que le rapporteur a voulu dire.

ART. 10. — Les enfants âgés de moins de 6 ans, mis en nourrice ou en garde *moyennant salaire*, sont placés sous la surveillance du Collège échevinal.

Ce dernier désigne un médecin chargé de les visiter périodiquement au moins une fois par mois, et de s'assurer s'ils reçoivent tous les soins nécessaires.

Après chaque inspection, le médecin adresse au Collège un rapport dont la copie est transmise à l'inspecteur d'hygiène de la circonscription.

Qu'on le remarque bien, il s'agit d'un *avant-projet*, c'est-à-dire d'une œuvre qui n'a pas encore reçu sa forme définitive.

Voyons maintenant ce qui se passe chez nos voisins d'outre-Quévrain.

En France, la loi du 23 décembre 1874, dite loi Roussel, a pour but la protection de certaines catégories d'enfants du premier âge. Voici quelles sont ses principales dispositions :

Tout enfant, âgé de moins de 2 ans, qui est placé, moyennant salaire, en nourrice, en sevrage ou en garde, hors du domicile de ses parents, devient, par ce fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique, ayant pour but de protéger sa vie et sa santé (art. 1<sup>er</sup>).

La surveillance instituée par la présente loi est confiée, dans le département de la Seine, au préfet de police, et, dans les autres départements, aux préfets (art. 2).

Des commissions locales sont instituées par un arrêté du préfet, après avis du Comité départemental, où l'utilité en sera reconnue, pour concourir à l'application des mesures de protection des enfants et de surveillance des nourrices et gardeuses d'enfants (art. 2).

Il est institué, près le Ministère de l'Intérieur, un Comité supérieur de protection du premier âge, qui a pour mission de réunir et coordonner les documents transmis par les comités départementaux, d'adresser chaque année au Ministre un rapport sur les travaux de ces comités, sur la mortalité des enfants et sur les mesures les plus propres à assurer et étendre les bienfaits de la loi, etc. (art. 3).

Sont soumis à la surveillance instituée par la présente loi : toute personne ayant un nourrisson ou un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde,

placés chez elle moyennant salaire ; les bureaux de placement et tous les intermédiaires qui s'emploient au placement des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde (art. 6).

Toute personne qui place un enfant en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire, est tenue d'en faire la déclaration à la mairie de la commune où a été faite la déclaration de naissance de l'enfant, ou à la résidence de la mairie actuelle du déclarant, en indiquant, dans ce cas, le lieu de la naissance de l'enfant. On doit remettre à la nourrice ou à la gardeuse un bulletin contenant un extrait de l'acte de naissance de l'enfant qui lui est confié (art. 7).

Toute personne qui veut se procurer un nourrisson, un ou plusieurs enfants en sevrage ou en garde, est tenue de se munir préalablement des certificats exigés par les règlements, pour indiquer son état-civil et justifier de son aptitude à nourrir ou à recevoir des enfants en sevrage ou en garde.

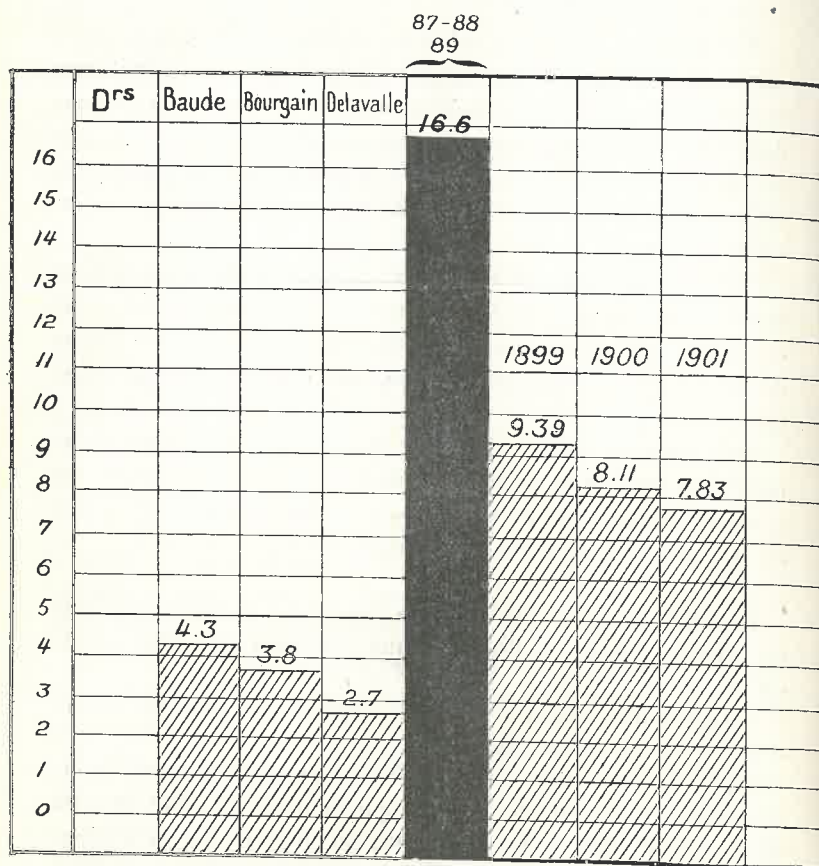
Toute personne qui veut se placer comme nourrice est tenue de se munir d'un certificat du maire de sa résidence, si son dernier enfant est vivant, et constatant qu'il est âgé de 7 mois révolus, ou, s'il n'a pas atteint cet âge, qu'il est allaité par une autre femme (art. 8).

Il suffira d'exposer une minime partie des bienfaits apportés en France par la loi Roussel pour convaincre les plus incrédules.

Il s'agit d'une question nationale, placée bien haut au-dessus des rivalités mesquines des partis.

Qu'on en juge. Dans son *Manuel pratique d'allaitement*, M. le professeur Budin rappelle (p. 216) que la mortalité infantile a été en diminuant dans le Pas-de-Calais, car, d'après les statistiques de M. l'inspecteur E. Cartier, elle est descendue à 8.11 % en 1900 et à 7.83 % en 1901.

## Mortalité infantile dans le Pas-de-Calais.



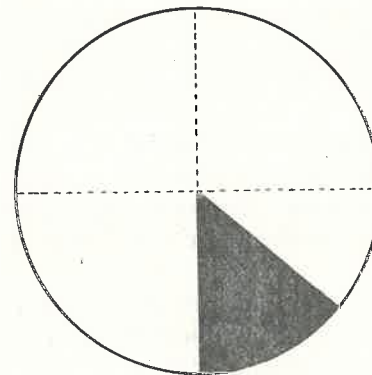
*Loi Roussel.* — Résultats dans le département du Pas-de-Calais. Les colonnes de droite indiquent la mortalité en 1887, 1888, 1889 et la mortalité décroissante en 1899, 1900 et 1901. Les colonnes de gauche montrent les résultats obtenus par certains médecins. (Budin.)

En outre, la loi Roussel a fait diminuer la mortalité infantile dans la Lozère, comme on le verra plus loin.

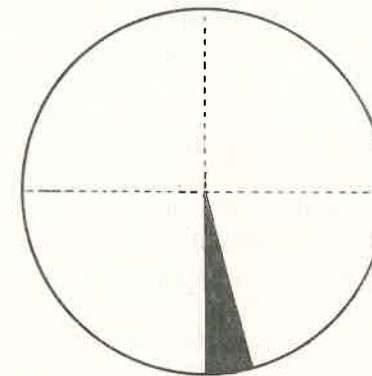
Voici les conclusions du rapport annuel de 1909 du médecin inspecteur Mazoyer, alors à Villefort (Lozère), et actuellement

à Nîmes (Gard). Ce confrère nous a envoyé son excellent rapport et nous l'en remercions.

« 1° Tout en étant moindre pour les légitimes que pour les naturels, plus faible également pour les enfants nourris au sein



Mortalité de 12.29 % en 1878 de l'enfant lozérien protégé de 1 jour à 2 ans.



Mortalité de 3.80 % en 1908 de l'enfant lozérien protégé de 1 jour à 2 ans.

que pour les protégés élevés au biberon ou soumis à l'allaitement mixte, la mortalité de l'enfant protégé lozérien de 1 jour à 2 ans est descendue de 12.29 % en 1878 à 3.80 % en 1908 ;

» 2° La Lozère a obtenu, avec la loi de 1874, des résultats

incontestables, très appréciables même, étant donné les mauvaises conditions d'application de cette loi dans un département extrêmement montagneux, pauvre et arriéré : méconnaissance fréquente des premiers éléments d'hygiène pour la majorité de protégés étrangers au département; industrie funeste de plaques; difficultés de la surveillance, etc.;

» 3° La possibilité des efforts répétés de vulgarisation par le médecin-inspecteur des notions de puériculture et d'hygiène générale, ainsi que des visites réglementaires, constitue un bienfait indirect de la loi Roussel, bienfait de la plus grande importance dans les campagnes retardataires;

» 4° Les résultats déjà obtenus seraient encore améliorés par l'adoption du projet Labbé de révision de la loi Roussel, ce projet devant surtout :

» a) Étendre le droit de surveillance aux enfants de mères assistées ou de parents indignes, ainsi, croyons-nous devoir ajouter, qu'à tous les enfants naturels;

» b) Assurer tous les soins nécessaires, en cas de maladie;

» c) Empêcher le transport inopportun de nombreux petits moribonds étrangers au département;

» d) Prévenir, en même temps, la contamination des nourrices et aussi de toute leur famille, par des enfants atteints de maladies contagieuses;

» 5° Il faudrait aussi augmenter les salaires payés pour l'élevage des pupilles assistés, et cela pour le plus grand bien de ces derniers;

» 6° De plus, au point de vue de la surveillance, d'une importance capitale, mais actuellement insignifiante à tous les degrés, il conviendrait de la rendre plus active, plus continue, par suite plus efficace :

» a) En stimulant le zèle des Commissions communales et des maires, leurs présidents de droit;

» b) En organisant rationnellement dans toutes les communes ces Commissions locales plus judicieusement recrutées;

» c) En provoquant la création et le plus grand développement possible des œuvres privées de protection des nourrissons et de surveillance des nourrices;

» 7° Toutefois, la mise en nourrice, au lieu d'être la règle, devrait devenir l'exception.

» L'allaitement maternel est le mode d'élevage sauvegardant le plus efficacement la vie et la santé de l'enfant.

» L'allaitement maternel, si mal apprécié, si délaissé de nos jours, est un devoir indiqué par la nature, un devoir prescrit par la morale, un devoir recommandé par l'hygiène.

» Il restera toujours vrai ce mot de T. Roussel qui nous servira de conclusion :

» *Tout ce qui éloigne l'enfant de la mère le met en état de souffrance et en danger de mort.* »

L'enfant a droit au sein de sa mère. C'est un point capital à rappeler.

Qu'a-t-on fait en Belgique en l'absence de loi sur l'hygiène infantile? Les consultations de nourrissons rendent de signalés services.

En 1906, 667 enfants sont sortis vivants des deux services existant à la Maternité de Liège; 400 ont été représentés.

Voici le bilan de l'année :

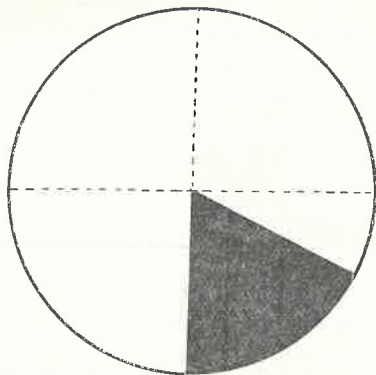
	VILLE DE LIÈGE.		
	Service des hospices.	Service universitaire.	TOTAL.
Enfants sortis vivants . . . . .	382	285	667
— représentés . . . . .	250	150	400
— nourris au sein . . . . .	233	139	372
— allaités artificiellement . . . . .	16	8	24
— allaités au système mixte . . . . .	1	3	4
— morts (jusqu'à 1 an) . . . . .	2	2	4

Notons 4 décès sur 400 enfants présentés dans une ville où sur 100 décès il y a eu, en 1906, 18.4 % d'enfants qui ont succombé pendant la première année.

Soixante vies humaines environ ont été épargnées.

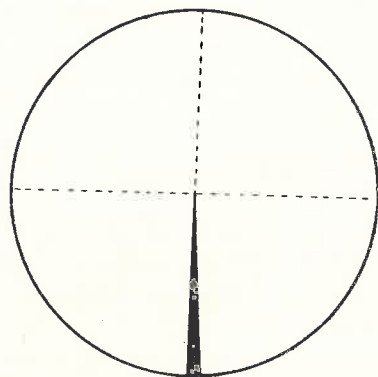
La consultation de la Maternité de Liège a été fondée en 1901 par M. le professeur Charles, assisté du docteur Lambinon.

Ville de Liège, 1906.



Mortalité de 0 à 1 an. Sur 100 décès généraux,  
18.4 % de morts avant 1 an.

Consultation des nourrissons de la Maternité de Liège, 1906.



Mortalité 1 % (4 décès sur 400 enfants).

L'œuvre des nourrissons de Liège a trouvé des imitateurs.  
Les consultations de nourrissons pullulent en Belgique et sont  
placées sous l'égide de la Ligue nationale pour la protection de  
l'enfance du premier âge.

La loi Roussel est-elle parfaite? Non.

Le professeur P. Budin, dans son *Manuel pratique d'allaitement*,

expose (page 219) certaines modifications demandées à la loi  
Roussel :

« Les médecins français demandent que les *certificats de nourrice* soient  
délivrés par eux seuls et aussi qu'un enfant ne puisse pas être envoyé en  
nourrice à la campagne sans un certificat indiquant qu'il est trans-  
portable.

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

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

Si certains enfants sont surveillés en France, beaucoup ne le sont pas  
qui devraient l'être. La femme, nous le voyons quotidiennement à l'hôpital,  
a sur son enfant des droits absolus et rien ne garantit le nouveau-né contre  
l'ignorance, l'incurie et même la mauvaise volonté de la mère.

Dans notre clinique d'accouchements, nous exigeons que chaque femme  
allaite son enfant; nous pouvons ainsi le surveiller pendant dix, douze,  
quinze jours ou plus, et il est moins exposé aux dangers si grands d'un  
voyage et d'une mauvaise alimentation prématurés. Nous encourageons  
l'allaitement au sein après la sortie de l'hôpital, nous déconseillons l'allaitement  
artificiel, nous envoyons les femmes qui y consentent dans des asiles  
de convalescence, elles reviennent à notre consultation de nourris-  
sons, etc.

Mais, il faut l'avouer, notre action est bien souvent limitée.

Si une femme qui n'a pas encore assez de lait et dont l'enfant est  
souffrant, veut partir au bout de quelques jours, nous ne pouvons l'en  
empêcher.

Si une femme ayant un bébé débile veut, en plein hiver, par un froid  
intense, malgré nos prières, nos objurgations, quitter l'hôpital, légalement  
nous n'y pouvons rien, absolument rien. Et elle a parfois, dans ces condi-  
tions, la certitude que son nouveau-né succombera.

La mère a droit de vie et de mort sur ce petit être fragile que rien ne  
protège.

Aussi L. Labbé, P. Strauss et beaucoup d'autres demandent-ils qu'il n'en  
puisse plus être ainsi. « Il est logique, dit Labbé, que *les enfants dont les*

mères profitent de l'assistance, à quelque titre que ce soit, national, départemental, municipal, hospitalier, n'échappent pas à la surveillance.

Lorsque des secours sont accordés aux femmes, avec le désir que le nouveau-né en profite, on doit s'assurer que le but est atteint.

On paraît également d'accord pour demander que le texte de la loi Roussel soit modifié de telle façon que tout enfant, quel qu'il soit, âgé de moins de 2 ans, mis en nourrice, en sevrage ou en garde hors du domicile de ses père et mère ou tuteur légal, soit l'objet d'une surveillance. Les mots *placé moyennant salaire*, qui se trouvent dans la loi de 1874 et qui ont permis beaucoup d'abus, disparaîtraient.

Les enfants nés avant terme, les *enfants débiles*, devraient, d'après P. Strauss, être assimilés à des malades, ce qui leur permettrait de recevoir l'assistance médicale à domicile, ou dans un établissement hospitalier.

Enfin, de tous côtés, on demande que des consultations de nourrissons soient organisées « sous les formes les plus appropriées aux localités », consultations auxquelles devraient être apportés tous les enfants assistés de 0 à 1 an, tous les enfants protégés, tous les enfants secourus. »

La mortalité des enfants naturels est excessive en Belgique.

En France, elle est d'un tiers environ plus élevée pour l'enfant naturel protégé en Lozère de 1897 à 1900.

La surveillance administrative de tous les enfants naturels s'impose.

Quand une mère ou une fille-mère vont remettre leur rejeton à leur mère ou à une voisine moyennant un faible salaire, il existe outre-Quiévrain un moyen facile d'éviter toute surveillance.

Ecoutez ce que dit sournoisement le père Planchot dans les *Remplaçantes* :

« Pour qu'on ne soit pas embêté avec la loi, il faudra que Lazzarette dise que nous gardons le mioche pour rien. Comme ça, les médecins-inspecteurs ne seront pas toujours sur notre dos. »

*Et nunc erudimini !*

Voilà un moyen facile d'éluder la loi en France.

Voici une autre modification proposée à la loi Roussel :

« Toute personne qui place un enfant... est tenue de remettre à la nourrice ou gardeuse un certificat médical constatant que cet

enfant est actuellement transportable et qu'il ne paraît atteint d'aucune affection contagieuse. »

Cette mesure est doublement utile. D'abord elle est destinée à empêcher le transport intempestif de sujets malingres qui sont voués à une mort certaine.

En outre, ce certificat est de nature à prévenir la contamination des remplaçantes et de leur famille par des enfants atteints de maladies vénériennes.

Quelle ample moisson de bienfaits à recueillir dans le vaste champ de l'hygiène trop souvent resté en friche !

Dans son rapport sur les mémoires et ouvrages envoyés en 1910 à la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance, publié dans le *Bulletin de l'Académie de médecine de Paris* (séance du 29 novembre 1910), le docteur Paul Bar, rapporteur, cite (à la page 356) l'opinion suivante du docteur Lardet, de l'Ain :

« Une longue expérience prouve que la loi Roussel doit être révisée ; il faut envisager la création d'un corps de médecins-inspecteurs uniquement employés à la surveillance du premier âge ; favoriser par tous les moyens possibles l'allaitement au sein qui diminue rapidement ; il faut que les enfants des filles-mères qui reçoivent un salaire de l'Assistance publique soient soumis à l'inspection, comme dans la Haute-Savoie ; il faut dans toutes les écoles de jeunes filles enseigner la puériculture ; il faut instituer dans chaque arrondissement au moins une mutuelle maternelle. »

On ne pourrait mieux dire.

Le médecin, en même temps que les découvertes sur les causes et les origines des maladies infantiles, voit son action se modifier. De simple thérapeute qu'il était primitivement, il devient le protecteur de la santé des enfants, chargé de préserver leur collectivité contre les maladies qui peuvent l'assaillir.

Les biberons mal fabriqués font de nombreuses victimes. Le biberon à long tube est malheureusement le plus commode et le plus employé en Belgique. Il présente d'énormes dangers pour le nourrisson.

Le lait est refroidi, adultéré, le tube recourbé prend une odeur très désagréable, les parois internes se recouvrent de coagulations acidifiées contenant des microorganismes dangereux. L'enfant

absorbe sans règle un liquide en décomposition. Il tourne comme le lait. Il vomit, est frappé de gastro-entérite et meurt.

En 1910, on a déclaré à Liège 2,654 décès. Parmi ces décès généraux, notons : *diarrhée et entérite*, en dessous de 2 ans : 158 et au-dessus de 2 ans : 15.

Que de victimes du biberon à tube recourbé en forme de serpent !

Nous voudrions voir promulguer, comme en France, une loi interdisant d'une manière absolue de fabriquer et de vendre des *biberons à long tube* si meurtriers ; les tolérer, a-t-on dit, c'est favoriser l'infanticide.

Jusqu'à ce jour, il a été impossible d'obtenir de la Législature belge une loi réglementant la surveillance des enfants mis en nourrice ou en garde hors du domicile de leurs père, mère ou tuteur légal.

On sait que la plupart des nourriciers sont inaptes, intéressés et parfois bien coupables.

Tout le monde est d'accord sur ce point et il est utile d'intervenir pour enrayer l'effroyable hécatombe d'enfants mis en nourrice.

Nul doute que les revendications mises en avant en faveur du premier âge ne doivent recevoir un jour satisfaction. Nous continuerons à réclamer pour que ces améliorations soient apportées à bref délai.

Sans nous lasser, sans trêve ni repos, nous comptons bien marcher de l'avant. Notre cause est juste et finira par triompher.

On ne verra plus chez nous le cimetière peuplé de petites croix placées sur des tombes grandes comme des berceaux.

#### CONCLUSIONS.

I. On réglementera l'industrie nourricière.

II. On mettra sous la surveillance de l'autorité assistée de comités locaux dont la composition assurera la compétence, tout enfant âgé de moins de 2 ans, qui sera placé en sevrage ou en garde hors du domicile de ses père et mère ou tuteur légal.

Le droit de surveillance sera étendu aux enfants de parents indignes et aux enfants naturels.

III. Les enfants débiles seront assimilés à des malades.

IV. Toute personne qui placera un enfant sera tenue de remettre à la nourrice ou gardeuse un certificat constatant que le nourrisson est transportable immédiatement et qu'il ne paraît atteint d'aucune affection contagieuse.

V. Il sera créé un corps de médecins-inspecteurs uniquement employés à la surveillance du premier âge.

VI. La fabrication et la vente des biberons à long tube sera interdite.

VII. L'Académie prendra connaissance des rapports des inspecteurs provinciaux et des comptes rendus des œuvres d'assistance s'occupant d'hygiène infantile.

Elle demandera au Ministre compétent un subside spécial pour publier son rapport annuel sur l'hygiène de la première enfance.

#### APPENDICE.

Pour ne pas passer sous silence l'*ophtalmie purulente du nouveau-né*, nous donnons un petit aperçu de la question.

On voit parfois chez le nouveau-né des inflammations de la conjonctive qui deviennent souvent très graves. Ces *ophtalmies* non soignées peuvent, comme on le sait, amener des ulcères et des taies de la cornée, et, s'il se produit une perforation, la perte de l'un ou des deux yeux.

En France, d'après Budin (1), les aveugles sont, dans un tiers des cas, les victimes de l'*ophtalmie purulente* non soignée. Cette affection est d'origine gonococcique.

Le traitement préventif est tout-puissant. Certains auteurs ont soin de laver les yeux avec une solution sublimée à  $\frac{1}{4000}$ , immédiatement après l'expulsion du produit de la conception.

(1) *Le Nourrisson*, p. 229.



Pour notre part, nous mettons dans les yeux, aussitôt après la naissance, deux gouttes d'une solution de nitrate d'argent à  $\frac{1}{75}$ .

On doit prendre des mesures en Belgique pour éviter l'ophtalmie purulente des nouveau-nés.

D'après le *Journal d'accouchements* de 1907 (p. 291), voici le règlement officiel en vigueur, depuis 1890, dans l'État de New-York :

« Si une sage-femme ou une nourrice ayant charge d'enfants remarquent que les yeux des nourrissons sont rouges ou enflammés, à quelque époque que ce soit, dans le cours de deux semaines après la naissance, la sage-femme ou la nourrice devront déclarer ce fait par écrit, dans les six heures, à l'officier de santé ou à toute personne pratiquant légalement la médecine dans la localité où résident les parents de l'enfant. »

Une forte amende sert de sanction à ce règlement.

Cet exemple mérite d'être imité dans notre pays.

### 3. DÉMONSTRATION expérimentale du mécanisme de l'impulsion chez le cheval; par M. ZWAENEPOEL, professeur à l'École de médecine vétérinaire de l'État, à Cureghem.

Dans une étude récente (1), nous avons déterminé le rôle propulseur, rétropulseur ou indifférent des muscles extrinsèques des membres, et nous avons conclu, à ce sujet, à des règles très précises. Nous néglignons alors, intentionnellement, les effets de la contraction des muscles intrinsèques ou, plutôt, nous supposons que leur contraction avait pour but unique de brider énergiquement les angles articulaires des membres à l'appui, de manière à transformer ceux-ci en colonnes rigides et à reporter l'attache mobile des muscles extrinsèques au tronc.

Nous publions aujourd'hui les résultats d'un travail expérimental complémentaire qui eut à son programme trois points principaux : a) l'étude du rôle des muscles intrinsèques envisagés comme agents de déplacement du centre de suspension du membre; b) la recherche des rapports existant entre le travail des muscles extrinsèques et celui des muscles intrinsèques; c) l'interprétation complète et exacte du mécanisme de l'impulsion.

#### A. — ÉTUDE DU RÔLE DES MUSCLES INTRINSÈQUES ENVISAGÉS COMME AGENTS DE DÉPLACEMENT DU CENTRE DE SUSPENSION DES MEMBRES.

Nous avons opéré successivement à l'aide d'un membre construit en bois et possédant à volonté une articulation ou plusieurs articulations; tantôt l'extrémité supérieure du membre articulé était libre (fig. 1), tantôt elle s'attachait à une pièce centrale représen-

(1) *Annales de médecine vétérinaire*, année 1910, p. 322, et *Bulletin de la Société royale des sciences médicales et naturelles de Bruxelles*, 1909.