

L'alimentation des nourrissons

La bataille contre le biberon à tube à la fin du XIX^e siècle

François Bigot

À partir de 1875, le département de la Vienne doit appliquer la loi Roussel relative à la protection des enfants du premier âge. Cette loi, votée le 23 décembre 1874, concerne les enfants de moins de deux ans placés hors du domicile : en nourrice, en sevrage ou en garde, moyennant salaire. La lecture des rapports au conseil général¹ informe sur l'organisation progressive de la surveillance des nourrices et l'alimentation des nourrissons.

L'application de la loi est lente et d'abord réglementaire (déclaration des nourrices). Mais, progressivement, les médecins investissent ce domaine. Les médecins inspecteurs se focalisent sur l'alimentation des nourrissons, privilégient l'allaitement au sein et bataillent contre le biberon à tube. Mais les pratiques hygiénistes permettent de réhabiliter le biberon. Les nourrices ne sont plus obligées d'allaiter au sein et il est accepté que les mères ne le donnent pas à leur enfant. Au début du XX^e siècle, les médecins ont acquis la légitimité pour énoncer des règles de puériculture.

La volonté de contrôler l'industrie nourricière²



Les chansons de Jean Rameau illustrées, carte postale, Édité. J. Rameau, Coll. privée.

L'objectif de la loi de 1874 est rappelé dans la séance du conseil général de 1882 : *Une nation doit faire tout ce qui dépend d'elle pour préserver de la mort les enfants sur lesquels son avenir repose.* Pour répondre à la crainte de dépopulation de la France, il s'agit d'enrayer l'hécatombe de nourrissons.

En 1909, l'inspecteur départemental réaffirme cette préoccupation démographique : *Les craintes au sujet de la dépopulation de la France existent toujours.* Dans son courrier aux maires, il justifie ainsi sa proposition de consultation de nourrissons : *En face d'une dépopulation croissante, d'une diminution constante de la natalité qui compromet la vitalité des races, il est de notre devoir de chercher à enrayer par tous les moyens l'hécatombe des nourrissons.*

La pratique de placement des enfants chez une nourrice est alors très fréquente. Cependant, la Vienne n'est pas un département nourricier. Le rapport de 1881 observe que, dans ce département, les femmes élèvent elles-mêmes leur enfant, à peu d'exceptions près, qu'elles n'aiment pas confier leur enfant à une nourrice étrangère ni recevoir un nourrisson étranger. Elles nourrissent elles-mêmes au sein leur enfant, et ces habitudes contribuent à la faible mortalité infantile.

¹ Archives municipales de Vicq-sur-Gartempe.

² Terme employé au XIX^e siècle en particulier dans le titre de l'ouvrage du docteur Charles Monnot paru en 1867, *De l'industrie des nourrices et de la mortalité des petits enfants*. In Rollet-Echalier, Catherine, *La Politique à l'égard de la petite enfance sous la III^e République*. Inéd, 1990. p. 22.

Le nombre d'enfants en provenance d'autres départements est faible, mais il tend à augmenter à la fin du XIX^e siècle. En 1901, sur un total de 952 nourrissons surveillés, 150 proviennent d'un autre département, dont 92 de la Seine.

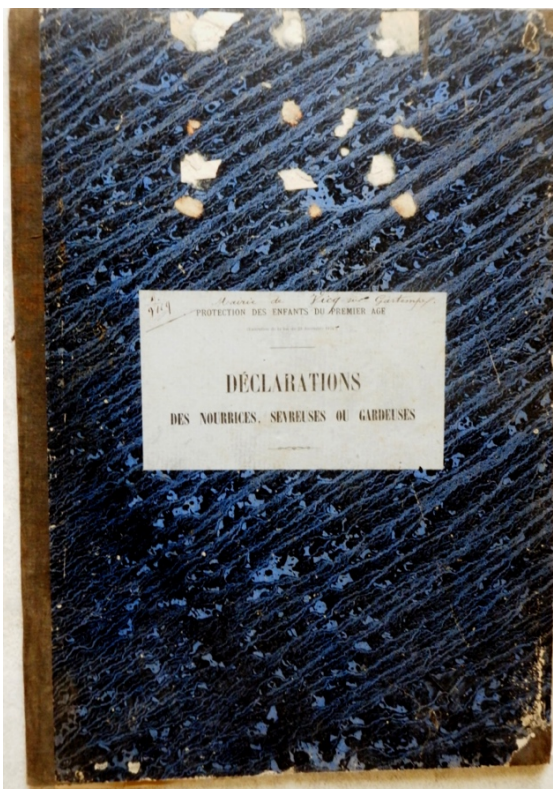
La loi Roussel de 1874

La loi Roussel encadre le marché nourricier par des procédures administratives : déclaration par la personne qui place un enfant, certificat pour toute personne qui veut se procurer un nourrisson ou se placer comme nourrice sur lieu, déclaration pour toute personne qui a reçu un nourrisson. Cet encadrement du marché nourricier mobilise la mairie. Le certificat est délivré par le maire, les déclarations doivent être faites en mairie. À cette fin, deux registres sont édités. Ils sont contrôlés par le juge de paix qui doit remettre un rapport annuel au préfet. Ces registres permettent de tenir une comptabilité des enfants placés à l'échelle départementale, qui remonte au Comité Supérieur de protection des enfants du premier âge, pour une comptabilité nationale.

La loi prévoit la possibilité d'une inspection médicale, avec désignation de médecins inspecteurs par le préfet. *Dans les départements où l'utilité d'établir une inspection médicale des enfants en nourrice, en sevrage ou en garde, est reconnue par le ministre de l'Intérieur, le Comité supérieur consulté, un ou plusieurs médecins sont chargés de cette inspection. La nomination de ces inspecteurs appartient au préfet.*

Comme dans chaque département, la Vienne organise un service de protection des enfants du premier âge, géré sous le contrôle du préfet. Il est dirigé par l'inspecteur départemental, qui gère également le service des enfants assistés. Pour aider à son application, la loi prévoit aussi un comité départemental et éventuellement des commissions locales. Deux mères de famille doivent participer à ces commissions locales.

Lente application de la loi sur la protection des enfants du premier âge



Le conseil général tarde à engager des crédits pour le financement du service, malgré l'insistance du ministre, qui, en 1877, le met en demeure d'accomplir sa mission. Ce n'est qu'en 1881 que, selon les termes du rapporteur, *des mesures sont prises pour assurer son fonctionnement définitif*. En 1883 la loi n'est pas encore exécutée dans toutes ses prescriptions essentielles.

En 1875, le conseil général commence par voter le budget d'achat des registres et des imprimés pour approvisionner chaque mairie. Le ministre se fait insistant pour l'exécution de la loi, mais l'engagement du conseil général reste modeste. Aux dépenses pour la fourniture des registres et imprimés sont ensuite ajoutées celles pour l'allocation aux médecins, et l'indemnité due à l'inspecteur des enfants assistés.

En 1879 le rapport sur la protection des enfants du premier âge ne fait que deux pages. Il fait état de 15 communes qui comptent 5 enfants au moins. Le rapport s'étoffe en 1880 : 30 pages.

Registre de déclaration des nourrices, sevrées et gardiennes,
AM Vicq-sur-Gartempe.

Résistance des mairies

Dans les premiers rapports, M. Girardot, l'inspecteur départemental pour enfants assistés et protection des enfants du premier âge, constate qu'un grand nombre de maires ne se prêtent pas à l'application de la loi. *La tenue des registres par les mairies laisse à désirer.*

Un travail supplémentaire est demandé aux secrétaires de mairie pour la tenue des différents registres. Le préfet propose que le conseil général les rémunère, de même que les juges de paix. L'assemblée départementale lui opposera un refus et acceptera seulement de délivrer une récompense chaque année aux secrétaires les plus méritants. C'est à partir de 1884 que la mairie de Châtellerault enregistre les placements. En 1885, l'inspecteur observe que les registres sont mieux tenus : *Les inscriptions sont consignées avec régularité, le personnel de la mairie est animé des meilleures dispositions pour assurer un bon fonctionnement du service. Le zèle de ces employés est désintéressé puisque le conseil général n'alloue aucune indemnité aux secrétaires de mairie.* En 1890, 12 secrétaires de mairie sont récompensés pour leurs écritures régulières, dont M. Coutancin de Châtellerault.

Évolution du nombre d'enfants surveillés

Les statistiques d'enfants surveillés renseignent sur la progression de la surveillance et non sur l'évolution du nombre d'enfants placés. Elles révèlent la progression de la connaissance du marché. Les premières données datent de 1880 : 321 nourrissons sont connus du service. La progression est lente. L'effectif atteint 949 en 1895 et plafonnera à environ 1 000 dans la décennie qui suit. L'arrondissement de Châtellerault compte 49 enfants surveillés en 1882, 76 en 1893.

L'indicateur de réussite : le taux de mortalité

À partir des déclarations d'enfants placés, l'attention se porte sur les décès. Le taux d'enfants décédés sera l'indicateur principal du service, et la statistique se focalise sur la comparaison du taux de décès selon le mode d'alimentation, en distinguant le sein et le biberon.

Selon les premières statistiques, au cours de l'année 1882, la mortalité des enfants au-dessous de deux ans pour l'ensemble des 445 enfants protégés s'élève à 4,41 %. La mortalité est particulièrement élevée pour les enfants assistés (abandonnés, orphelins) placés par les hospices chez des nourrices, puisqu'elle atteint 23 %.

Dans son rapport de 1891, l'inspecteur Girardot estime que la mortalité des enfants protégés est inférieure à celle de l'ensemble de la population de la Vienne, qui, de 1885 à 1890, s'élève à 11,5% : *L'inexpérience des mères, des jeunes mères surtout, est la véritable cause de cette mortalité effrayante, beaucoup plus élevée que chez les enfants confiés aux nourrices mercenaires.* Ce constat est repris en 1902 par son successeur, l'inspecteur Treilles, qui note : *Une remarque qui était faite il y a 10 ans par mon prédécesseur, et dont j'ai vérifié toute l'exactitude, c'est que la mortalité parmi les enfants protégés est moindre que parmi ceux élevés dans leur famille.*

Engagement progressif des médecins

Dès 1881, le conseil général de la Vienne décide de la création de 27 circonscriptions médicales, mais, selon les termes du rapport de l'inspecteur, cette disposition reste inappliquée par manque de crédits votés par le conseil général. Celui-ci va cependant décider de rémunérer les médecins inspecteurs. D'abord au nombre de six, l'effectif augmente régulièrement. Il atteint 36 en 1897.

Dans la loi de 1874, l'inspection médicale n'est que facultative, mais, progressivement, elle va occuper le cœur du dispositif d'action.

Les médecins doivent visiter les nourrices et rédiger un rapport annuel. Les premiers rapports sont intégrés dans celui présenté par l'inspecteur départemental en 1886, mais seulement la moitié des médecins se sont pliés à cette obligation. Régulièrement, l'inspecteur départemental déplore ce manque de remontée de l'information. Ces écrits vont cependant prendre une place grandissante dans le rapport annuel. Ils renseignent sur les pratiques nourricières, l'intervention des médecins et leur conception de l'élevage des nourrissons.

L'alimentation des nourrissons

Mode d'allaitement : première préoccupation des médecins inspecteurs

Dès les premiers rapports des médecins inspecteurs, c'est le mode d'allaitement qui retient leur attention : *M. le médecin inspecteur attribue les décès survenus dans sa circonscription surtout à l'inflammation intestinale, et il déplore à ce sujet le mode d'allaitement de certaines nourrices qui élèvent leurs enfants au biberon, et ne prennent pas les précautions nécessaires en ce qui concerne le nettoyage du tube en caoutchouc si nuisible à la santé des enfants*³.

Comparaison est faite avec les pratiques des mères, qui, dans leur grande majorité allaiteraient leur enfant : *Dans ce département, le plus grand nombre des enfants est allaité par leur mère ; le nombre des ceux qui sont élevés hors du domicile de la famille forme une exception minime. Tous sont élevés au sein, sauf un cinquième environ élevé au biberon. C'est à ces excellentes conditions d'allaitement qu'il convient d'attribuer en grande partie la faible proportion de la mortalité sur nos enfants du premier âge*⁴.

Les médecins prônent l'allaitement au sein, mais ils savent que toutes les nourrices n'ont pas la capacité de donner le sein à l'enfant placé. Et l'inspecteur de la protection des enfants du premier âge, M. Girardot, qui est aussi celui des enfants assistés, sait que la valorisation de l'allaitement au sein conduit certaines mères à placer leur enfant pour accéder au marché nourricier. Elles font élever leur enfant au biberon pour se placer comme nourrices dans les familles et « gagner de gros gages ». Ces pratiques compromettent la vie de leur propre enfant.

Le service des enfants assistés apporte un secours aux « filles-mères », sous condition d'allaiter elles-mêmes leur enfant, à moins que leur état de santé ne s'y oppose. L'inspecteur observe des pratiques abusives : *Au lieu de remplir ce premier devoir et de chercher dans son accomplissement une première réhabilitation, des filles-mères n'hésitent pas à exposer la santé de leur enfant en le faisant élever au biberon par une nourrice mercenaire et à livrer leurs seins et leur lait à un enfant étranger, cherchant ainsi dans leur propre faute une source de gains élevés*⁵.

Le médecin de Civray, en 1886, déplore lui aussi ces pratiques : *Des filles-mères confient leur enfant à la première nourrice venue et se placent comme nourrices puis, quelques mois après, sous un prétexte futile, l'enfant est retiré par les grands-parents qui, moyennant salaire, se chargent de l'élever. Ils échappent à la surveillance des médecins et les élèvent comme ils peuvent au biberon ou au petit pot.*

« La guerre incessante et implacable » contre le biberon à tube

Les médecins savent donc qu'ils ne peuvent pas interdire l'usage du biberon, mais ils vont livrer bataille contre le biberon à tube, un récipient prolongé d'un tuyau d'une trentaine de centimètres ayant une tétine à son extrémité. Ce biberon est considéré comme la cause principale des décès.

Le biberon à tube « Robert » a été inventé en 1865. Il permet au bébé de boire tout seul, à son rythme, grâce à un système de soupape qui fait entrer l'air dans la bouteille au fur et à mesure.

³ Rapport Conseil Général de 1886. Circonscription de Saint-Julien-l'Ars.

⁴ Rapport CG 1886. Protection des enfants du premier âge, p. 300-321.

⁵ Rapport CG 1880, p. 314.

L'invention reçoit la médaille d'or à Paris en 1873 et connaît un énorme succès. D'abord salué par des autorités médicales, il est progressivement décrié.

En 1891, le chef du service reconnaît la nécessité d'utiliser le biberon, mais appelle à la lutte contre le biberon à tube. Il sait que tous les enfants ne peuvent pas être nourris au sein et que, dès lors, le biberon doit être adopté malgré des inconvénients. Il réaffirme avec force : *Toutefois, hâtons nous de le dire, il faut rejeter, proscrire d'une façon absolue les biberons à tube en caoutchouc et à bouchon de liège qui produisent des effets désastreux et entraînent trop souvent vers la tombe celui qui n'est qu'au seuil de la vie.*

Le biberon Robert a fait l'objet d'une large publicité. En 1892, l'inspecteur dénonce la brochure envoyée dans les mairies par une société qui prend le titre d' «*Académie d'hygiène contre les maladies du premier âge et la mortalité des nourrissons* », et fait une apologie du biberon Robert.

L'utilisation qu'en font les nourrices est décrite dans le rapport de 1892 qui vante le biberon en verre :



Plaque publicitaire pour le Biberon Robert, coll. privée

Les mauvaises éleveuses lui préfèrent l'affreux biberon Robert ou d'autres engins qui rivalisent de malfaisance, mais qui leur permettent de vaquer à leurs occupations, ou même à leurs loisirs, pendant que leurs jeunes enfants s'alimentent d'un lait souillé et infecté de microbes d'autant plus innombrables, d'autant plus envahissants que le liquide est resté plus longtemps dans le biberon et que le tube en caoutchouc est d'une longueur démesurée. N'avons-nous pas eu, dans nos visites, à constater que ces tubes atteignaient jusque 50 centimètres !

C'est bien en effet la mesure strictement nécessaire pour que l'enfant, couché, puisse boire seul, sans relâche, et cela, sans faire courir le moindre risque au biberon, qui se trouve attaché le plus souvent à l'une des parois du berceau ou placé entre celui-ci et la paillasse. Du moins, dit la mère, la provision durera quelques heures et le biberon ne court aucun danger d'être cassé. Elle oublie ou elle ignore que le lait doit toujours être administré à la température normale, en petite quantité et que, dans une heure au plus, le lait froid entrera dans l'estomac déjà si frêle de son enfant, occasionnant ainsi les maladies du tube digestif, si faciles à éviter, et qui sont toujours si dangereuses.

Les nourrices savent que l'Administration condamne l'usage de ce biberon, mais certaines continuent à l'utiliser en cachette : *Nous arrivons à l'improviste chez la nourrice et nous constatons plus d'une fois le flagrant délit de celle-ci employant alternativement deux biberons, l'un sans tube devant l'administration et le biberon avec tube quand elle se voit sans témoin⁶.*

Dans la guerre contre le biberon à tube, les médecins remportent progressivement des victoires. En 1896, l'inspecteur fait état de la régression de l'usage : *Le biberon à long tube en caoutchouc est encore en faveur dans bien des familles nourricières ; cependant son emploi tend sensiblement à disparaître, grâce à la guerre incessante et implacable que lui fait partout l'inspection.*

⁶ Rapport inspecteur 1893.

Dix années plus tard, en 1905, l'inspecteur fait état d'une pratique radicale, lors de ses tournées d'inspection, pour empêcher l'usage des derniers biberons à tube : *De ci, de là, nous retrouvons encore quelques biberons à tube. Pour démontrer que ce tube n'est jamais bien propre, ou qu'il contient des dépôts de lait coagulé, nous nous empressons de l'ouvrir, avec un couteau, d'un bout à l'autre ; la démonstration est généralement concluante ; dans tous les cas le tube est détruit*⁷.

Promotion du biberon en verre « le parfait nourricier »



Biberon « Le Parfait Nourricier », premier modèle commercialisé en 1894, Coll. privée

Le biberon est acceptable si sa conception et son emploi respectent les principes hygiéniques. C'est ainsi qu'en 1891 les médecins font la promotion du biberon en verre : *Le biberon en verre est le seul qui soit hygiénique, celui qui, par conséquent, doit avoir la préférence. Le nettoyage est facile, en raison de sa simplicité même, et l'absence du tube surtout ; l'aspiration n'exige pas d'efforts, sans pour cela inspirer des craintes d'étouffement.*

Un biberon en verre mis sur le marché sous le nom de « parfait nourricier » est particulièrement recommandé : *Je suis d'avis de forcer chaque nourrice au biberon à employer un biberon sans tube, et principalement le « parfait nourricier » sous peine de se voir retirer l'enfant. L'emploi du lait stérilisé serait bien préférable, mais on peut seulement demander que le lait soit toujours bouilli*⁸.

Le nom est aussi celui du titre d'un journal paru de 1894 à 1909. L'objectif de la publication est énoncé dans le premier numéro : *C'est, on le sait, un groupe de médecins qui, poursuivant uniquement un but d'hygiène, a répandu le biberon « Parfait nourricier ». C'est le même groupe qui fait paraître ce journal.*



Journal « Le Parfait Nourricier » de décembre 1903, édité depuis 1894, coll. privée

⁷ Rapport inspecteur départemental, A. Treilles, p. 174-213.

⁸ Rapport 1898, Dr Brossard à Poitiers.

Les nourrices qui utilisent le biberon en respectant les pratiques hygiéniques ne sont plus disqualifiées. Elles peuvent même être récompensées. En 1895, le Dr Dorvau de Châtellerauld propose de récompenser une femme domiciliée à Tivoli, un quartier de la ville :

Cette femme élève actuellement son vingt-quatrième nourrisson qui est très beau. Sur ces 24 enfants elle n'en a perdu qu'un né non à terme. La femme Couillebault n'est plus d'âge à nourrir au sein, c'est le biberon sans tube qu'elle emploie ; elle a acquis une expérience surprenante pour l'usage de cet instrument.

Les médecins demandent que soit enseigné l'art d'utiliser le biberon. Ils observent les erreurs. Ainsi les nourrices lavent très soigneusement le biberon, mais... oublient le bouchon. En 1896, le rapport du Dr Cibiel à Lusignan précise : *Il serait aussi très utile de montrer aux nourrices la manière de nettoyer le biberon, de le stériliser.*

Après la stérilisation de l'instrument, s'ajoute l'enseignement des bonnes pratiques de la stérilisation du lait. Il est ainsi observé que les nourrices font bouillir matin et soir le lait, mais le laissent dans la casserole ou le pot. Les changements de comportement se heurtent à des questions financières. Les appareils stérilisateur sont chers et occasionnent de nombreuses casses de bouteilles. Une technique est préconisée : verser le lait chaud dans les flacons et plonger ces flacons bouchés dans un vase d'eau.

Le lait condensé arrive sur le marché, mais son emploi rencontre, là encore, un problème de coût, comme le remarque le Dr Dorvau : *J'ai vu cette année deux exemples d'élevage avec du lait stérilisé condensé provenant de la Suisse ; les résultats sont excellents, mais ce moyen est peu pratique à cause de sa grande cherté.*

C'est généralement le lait de vache qui est utilisé. On considère qu'il est très facile de trouver du lait excellent, la préférence allant vers le lait de jeunes vaches : *Il valait mieux le lait d'une jeune vache, tout comme le lait d'une jeune nourrice.*

Plus rarement, il est fait état du lait de chèvre.

On peut alors se passer du biberon avec la pratique de la chèvre-nourrice, comme indiqué dans le rapport de 1902 :

Dans tous les cas où les enfants ont pu être mis à téter directement la chèvre, opération fort simple à laquelle l'animal finit par se prêter très volontiers, l'alimentation a été parfaite et nous persistons à croire qu'il y aura là une mine de remplaçantes quand les autres seront épuisées.



Illustration de couverture du *Guide pratique de la chèvre-nourrice au point de vue de l'allaitement des nouveau-nés et de la syphilis constitutionnelle*, A. Boudard, 1879, wellcomecollection.org

« *Mieux vaut un bon biberon qu'un mauvais sein* »

Sur une période de 10 ans, de 1895 à 1904, la part des enfants élevés au sein est en moyenne de 38%. Cette proportion est relativement stable : elle oscille entre 34 et 44 %.

PROTECTION DES ENFANTS DU PREMIER AGE 185					
<i>Statistique de la protection pendant les 10 dernières années.</i>					
Années	Nombre d'enfants	Elevés au sein	Elevés au biberon	Décès	Proportion
1895	949	526	277	41	4,52 %
1896	1028	562	301	37	5,12 %
1897	964	531	282	45	4,66 %
1898	1016	428	258	61	6 » %
1899	1011	436	247	49	4,37 %
1900	976	439	231	46	4,80 %
1901	951	556	343	43	4,33 %
1902	952	516	343	41	4,31 %
1903	956	506	367	37	3,80 %
1904	1003	592	337	35	3,50 %

Tableau statistique, Conseil Général de la Vienne, Protection des enfants du premier âge,
Rapport du chef du service, 1905

Au début du XX^e siècle, l'élevage au biberon progresse. L'année 1913, l'inspecteur constate qu'il devient majoritaire : *Jusqu'à cette année l'élevage au sein avait prédominé. Mais devant le renchérissement des nourrices au sein, les parents ont dû se contenter de l'élevage au biberon, qui, de ce fait, a pris une extension considérable. En 1912, sur un effectif de 804 enfants, 466 étaient élevés au sein, soit 57,95 % et seulement 182 au biberon, soit 22,62 %. En 1913 les proportions sont presque inversées : sur un effectif de 769 enfants, 282 sont élevés au sein, soit seulement 36,67 %, et 426 le sont au biberon, soit 55,40 %.*

Les rapports des années suivantes confirment cette inversion. Pendant la Première Guerre mondiale le service de protection des enfants du premier âge est fortement désorganisé. Selon les statistiques, le nombre d'enfants élevés au sein s'effondre : pour l'année 1916, on recense 53 enfants élevés au sein et 137 au biberon.

Le service regrette cette régression de l'allaitement au sein, mais en minimise les conséquences. L'important n'est plus l'opposition entre le sein et le biberon, mais on insiste sur des pratiques respectueuses des prescriptions hygiéniques : *Il ne faut cependant pas exagérer nos craintes au sujet de l'élevage au biberon : à mon avis mieux vaut un bon biberon qu'un mauvais sein, à condition toutefois que la nourrice ait des habitudes de propreté et qu'elle observe rigoureusement les prescriptions d'une bonne hygiène infantile que les divers agents de la Protection et nous-mêmes devons constamment nous efforcer de vulgariser parmi les populations des campagnes*⁹.

⁹ Inspecteur départemental R. Grèges, 1912.

Les préoccupations hygiéniques dépassent la seule question de l'alimentation. Les médecins élargissent leur regard pour prêter attention à la salubrité du logement.

En 1893, dans la circonscription de Châtelleraut, le docteur Dorvau note que les nourrices de ville pèchent surtout par la mauvaise alimentation et plus encore par le logement. Il regrette le peu d'attention portée aux conditions de logement : *Trop souvent les parents montrent une insouciance absolue au sujet de la salubrité du logement de la nourrice à laquelle ils confient leur enfant. J'ai la conviction qu'un air pur est plus indispensable à un nourrisson qu'un bon lait.*

À Thuré, en 1896, le médecin s'inquiète aussi des conditions de logement à la campagne, en reconnaissant qu'il est difficile d'opérer un changement : *A la campagne, il n'y a généralement qu'une pièce unique, qui sert de cuisine et de chambre à coucher, où les chats et les chiens de la maison entrent à volonté pendant le jour. Il n'est pas facile d'empêcher ces abus.*

À Châtelleraut, à la veille de la Première Guerre mondiale, les conditions de logement ne sont pas meilleures. *Malheureusement ce sont toujours les ménages très pauvres qui se décident (pour ajouter quelque argent au salaire du mari) à prendre en nourrice et presque toujours la famille toute entière vit dans une pièce unique ; souvent pour ne pas dire toujours les enfants sont dans le même lit.* Comparaison est faite entre la ville et la campagne : *Les nourrices qui habitent les faubourgs de la ville sont généralement moins propres que celles habitant à la campagne et leurs nourrissons sont plus malingres, plus chétifs.*

Les recommandations édictées par les médecins ne sont pas toujours bien reçues. Certaines nourrices n'hésitent pas à répondre au médecin inspecteur : *vous ne trouvez pas le gosse propre, eh bien, je vais le mettre dans votre voiture, emportez-le.*

La promotion de la puériculture

Les préoccupations qui ont motivé la loi Roussel de 1874 sont toujours présentes, mais le champ de la petite enfance a profondément changé. Les médecins ont acquis la légitimité pour l'élevage des nourrissons. Le savoir hygiénique donne de la cohérence à leur action, qui va dépasser la seule question de l'alimentation, et déborder le cadre des nourrices pour s'adresser à l'ensemble des mères.

La loi de 1874 laissait peu de place au médecin. Elle prévoyait des commissions locales, chargées de la surveillance, composées du maire, du curé et de deux mères de famille. En 1883 il est reconnu que la création de huit commissions locales ne donne pas les résultats attendus : *Ces commissions ne fonctionnent pas d'une façon régulière, et leur surveillance si précieuse pour la vie et la santé de l'enfant ne s'exerce pas activement.* En 1889, le constat d'absence de réunion de ces commissions locales conduit à faire la proposition que les mères de familles soient remplacées par les instituteurs et institutrices (suivant l'exemple de la Lozère). La proposition ne sera pas retenue.

Les circonscriptions médicales, décidées en 1881, n'ont fonctionné que tardivement. Les premiers rapports des médecins inspecteurs n'apparaissent qu'en 1886. Le recrutement des médecins inspecteurs est difficile et seulement une partie assure consciencieusement leur fonction : *Le premier obstacle capital est l'absence du concours réel effectif des médecins-inspecteurs.* Mais progressivement la surveillance médicale s'impose, comme le note le rapport de 1890 : *La surveillance médicale est l'organe essentiel du service, tous les efforts de l'administration doivent tendre à compléter et à améliorer l'inspection médicale.* En 1893 le service compte 32 médecins inspecteurs qui ont remis 26 rapports.

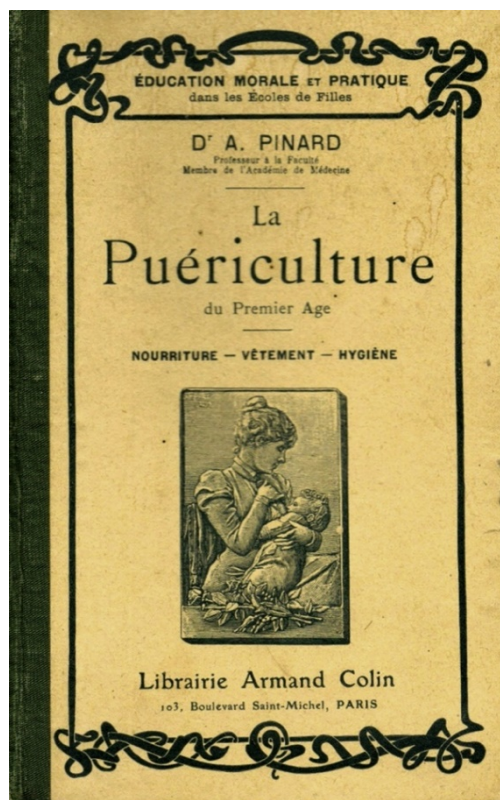
Les succès remportés dans la lutte contre la mortalité des nourrissons justifient une extension du champ d'action des médecins. En 1897, le Dr Descubes à Civray propose de former à la manière d'éduquer son enfant : *Il serait bon de faire distribuer aux nourrices une petite brochure qui contiendrait les renseignements les plus usuels sur la manière d'élever les enfants convenablement.*

Ce travail devrait résumer, sous formes de causerie, tout ce qui intéresse la santé de l'enfant en âge de protection : soins de propreté, hygiène des vêtements, de l'habitation, etc.

Le savoir médical s'impose et disqualifie les savoirs traditionnels. Il fait rupture avec une transmission des savoirs intergénérationnels et du groupe social. Ainsi le Dr. Mascarel à Châtellerault, propose d'imprimer 10 recommandations, dont la dernière : *Il faut éviter les conseils de voisines qui sont toujours nuisibles.*

L'allaitement des nourrissons a été le premier champ d'action, mais il s'est étendu à l'ensemble des soins. La puériculture est née, et des initiatives sont prises pour l'enseigner aux mères ou futures mères. En 1903, le Dr Mascarel souhaiterait que soient ouverts des refuges-ouvroirs pour femmes et filles dans leurs derniers mois de grossesse : *Ce qui manquera à bon nombre d'enfants, ce ne sera ni le lait, ni la layette, ni le berceau, mais des soins intelligents, qu'il est bien difficile de leur assurer par nos règlements.* Il souhaiterait aussi ajouter aux programmes d'études des jeunes filles le cours de puériculture que recommande M^{me} Moll-Weiss, la fondatrice et la directrice de l'École des mères.

Dès 1904 un débat est ouvert au conseil général sur les subventions aux consultations de nourrissons. À la suite du rapport de Pierre Budin (académie de médecine), il est demandé aux préfets de se faire les propagateurs des consultations de nourrissons, des Gouttes de lait et de toutes les œuvres similaires d'assistance maternelle et de patronage des nouveau-nés.



Couverture de l'ouvrage de A. Pinard, *La Puériculture du Premier Âge* (La première édition date de 1908)

Le conseil général décide d'attendre que soient organisées des consultations pour nourrissons avant de voter une dépense, mais progressivement ces consultations vont ouvrir dans le département.

Dans son rapport de 1924, l'inspecteur conclut dans ce sens : *La loi du 23 décembre 1874 a donné jusqu'ici des résultats satisfaisants, mais ils seront encore plus sensibles le jour où le parlement, ayant étudié de très près la proposition de loi de M. Paul Strauss, étendra la Protection des enfants du premier âge à tous les nouveau-nés placés en nourrice ou élevés par leur mère ...* La voie est ouverte à une protection de tous les nouveau-nés.

Sources et bibliographie

Archives municipales de Vicq-sur-Gartempe : Rapports du préfet et délibérations du Conseil Général, Rapports des chefs de service, de 1873 à 1918, et 1924.

Bigot François, *Les enjeux de l'assistance à l'enfance. Étude des configurations et mutations depuis 1811 à partir d'un département nourricier (Loir-et-Cher)*, thèse de doctorat en Sociologie soutenue en 1988 à Tours.

Rollet Catherine, *Allaitement, mise en nourrice et mortalité infantile en France à la fin du XIX^e siècle*, In : Population, 33^e année, n°6, 1978, pp. 1189-1203.