



HAL
open science

Pratiques d'allaitement à Port-Royal et aux Enfants-Assistés à la fin du XIXe siècle

Anne-Claire Lauzier

► **To cite this version:**

Anne-Claire Lauzier. Pratiques d'allaitement à Port-Royal et aux Enfants-Assistés à la fin du XIXe siècle. Gynécologie et obstétrique. 2011. dumas-00625364

HAL Id: dumas-00625364

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00625364v1>

Submitted on 21 Sep 2011

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0
International License

AVERTISSEMENT

Ce document est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Liens

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES



Faculté de Médecine de Paris

ECOLE DE SAGES-FEMMES DE BAUDELOCQUE

Groupe Hospitalier Cochin – Saint-Vincent de Paul

Mémoire pour obtenir le Diplôme d'Etat de Sage-Femme

Présenté et soutenu publiquement

le : 08 avril 2011

par

Anne-Claire LAUZIER

Née le 09 juillet 1987

Pratiques d'allaitement à Port-Royal et aux Enfants-Assistés à la fin du XIXe siècle

DIRECTEUR DU MEMOIRE :

Madame Marie-France Morel

Directrice de la Société d'Histoire de la Naissance

JURY :

Monsieur le Pr. Dominique CABROL

Madame Nicole MESNIL

Madame Simone NOTO

Madame Prisca WETZEL-DAVID

Madame Catherine MENINAT

Directeur technique de l'ESF de Baudelocque

Représentante directrice de l'ESF de Baudelocque

Psychologue à la Maternité de Necker

Sage-femme, Paris

Sage-femme enseignante de l'ESF de Baudelocque

N° du mémoire : 2011PA05MA23

Remerciements

Tout d'abord, je tiens à exprimer toute ma gratitude à madame Morel qui a bien voulu diriger ce mémoire avec l'œil critique et attentionné de l'historienne,

Ensuite, je remercie madame Méninat pour son soutien dans cette "aventure" (et le terme est le bon !) et pour sa grande patience,

Je remercie également monsieur le professeur Cabrol, madame Nguyen ainsi que toute l'équipe pédagogique de l'école pour la formation dispensée pendant ces quatre ans,

J'adresse enfin mes plus sincères remerciements à madame Rivière, ancienne sage-femme enseignante à Baudelocque, avec qui les prémices de ce mémoire ont pu être ébauchés et au personnel des Archives de l'APHP qui s'est toujours montré très accueillant et prêt à répondre à chacune de mes nombreuses questions.

A mon binôme de toujours que j'estime particulièrement, celle qui a su me supporter tout au long de ces quatre années et être toujours présente, J.M. je tiens à dire un grand merci.

A celui qui a pris le temps de corriger sans relâche mes phrases un peu trop longues, R., j'adresse toute mon affection et ma reconnaissance.

Au clan Carbonell qui, grâce à son amour infini, a su me faire garder le sourire depuis toujours dans les meilleurs moments comme dans les pires, j'adresse ici toute ma tendresse.

J'ai enfin une pensée toute particulière à celles du dernier rang sans qui les choses auraient été bien différentes et bien moins drôles.

Table des matières

Introduction	8
Première partie	
Les enfants abandonnés à Paris au XVIIIe siècle : dans la lignée de Saint Vincent de Paul...	12
1.1. La Maison de Couche	13
1.2. La Révolution	18
1.2.1. Création de Port Royal et des Enfants-Assistés	21
1.2.2. Des bâtiments en piteux état... ..	22
2.1. La Fille-Mère : "Demain elle sera mère. Eh bien demain elle abandonnera son enfant"	25
2.2. Ce que deviennent les enfants après la naissance	27
2.2.1. Si elles décident de le garder	27
2.2.1.1 <i>Si l'allaitement est maternel</i>	27
2.2.1.2 <i>S'il leur faut une nourrice</i>	28
2.2.2. L'abandon.....	28
2.3. Les nourrices sédentaires	30
2.3.1. Une vie réglementée	32
2.3.2. L'alimentation des nouveau-nés aux Enfants-Assistés	33
2.4. Les nourrices de campagne	35
2.5. Un fonctionnement hasardeux	37
Troisième partie Devenir de l'allaitement Mise en place de réformes importantes	
3.1. Le professeur Parrot aux Enfants Assistés	42
3.1.1. Premières mesures.....	43
3.1.2. La syphilis	44
3.1.2.1. <i>Le projet de la Nourricerie</i>	48
3.1.2.2 <i>Le lait d'ânesse : l'aliment clé</i>	51
3.1.2.3. <i>Les règles de l'allaitement au lait d'ânesse</i>	53
3.1.2.4. <i>L'élevage des ânesses</i>	56
3.1.2.5. <i>Les nourrices syphilitiques</i>	57
3.1.2.6. <i>Le traitement</i>	57

3.1.2.7. <i>Les résultats</i>	58
3.1.3. Chez les nouveau-nés sains....	59
3.2. Le professeur Tarnier à la Maternité.....	60
3.2.1. Biographie	60
3.2.2. L'allaitement à la Maternité	63
3.2.3. La nature du lait	63
3.2.4. Un conflit entre les deux établissements à propos du lait d'ânesse.....	66
3.3. Les biberons, un conflit d'époque.....	67
3.3.1. Historique	67
3.3.2. Une industrie meurtrière	69
3.3.3. La stérilisation du lait	72
Conclusion	75

Liste des illustrations

Illustration 1 : « Saint Vincent de Paul créant l'œuvre des Enfants Trouvés (1633) » par le Frère Jean André, XVIIIe siècle	14
Illustration 2 : Hôpital des Enfants Trouvés, rue Neuve Notre-Dame, Germain Boffrand, 1748, Collection privée	16
Illustration 3 : « Façade du Nouvel Hospice des Enfants-Assistés », dessin de Verrimst, 1883, Archives de l'APHP	23
Illustration 4 : Jeune mère allaitant son enfant, A. Charpentier, 1882, Musée d'Orsay.....	26
Illustration 5 : L'intérieur de l'Hospice des Enfants-Assistés, 1831, Lithographie de Marlet	31
Illustration 6 : « La Maternité : la pesée de cinq heures », L. Desrousseaux, 1895	34
Illustration 7 : Le bureau de la Direction des Nourrices en 1882	36
Illustration 8 : « Voiture servant au transport des nourrices des enfants trouvés », Gravure de Henri Pottin, Musée de l'APHP.....	37
Illustration 9 : Salle commune, dortoir des nouveau-nés, dessin de H. Pottin ..	41
Illustration 10 : Portrait du professeur Parrot, 1880, Collection de la Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine	42
Illustration 11 : "Romulus et Rémus", Rubens, 1616, Rome, Pinacoteca Capitolina.....	47
Illustration 12 : Plan de Masse de l'Hospice des Enfants-Assistés, 1881, Archives de l'APHP	50
Illustration 13 : La Nourricerie Parrot entre 1881 et 1893.....	51
Illustration 14 : L'allaitement des enfants au pis de l'ânesse, L'étable de la Nourricerie Parrot, vue de l'intérieur. F. Haenen, 1883	54
Illustration 15 : Le professeur Tarnier, gravure des années 1880, auteur inconnu, Collection de la Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine ..	62
Illustration 16 : Biberon en terre cuite, époque gauloise, Musée d'Histoire de la Médecine	67
Illustration 17 : Biberon en étain, XVIIe siècle, Collection du Musée de Fécamp.....	68

Illustration 18 : Biberon « limande », XVIIIe-XIXe siècle, Collection du Musée de Fécamp.....	68
Illustration 19 : Le biberon de la Maison Robert, Dessin issu de la notice d'utilisation	70
Illustration 20 : Alimentation des enfants à la cuillère aux Enfants-Assistés, gravure de 1882 (parue dans le journal l'Illustration)	71

Introduction

L'allaitement des enfants est depuis tout temps un problème situé au cœur de la maternité. Il en fait partie intégrante et qu'il soit maternel ou artificiel il permet de créer un lien entre la personne qui nourrit et l'enfant qui est nourri.

Lorsque la mère donne le sein à son enfant, une image nous interpelle immédiatement : celle de la femme qui enveloppe son enfant dans ses bras, le protège du monde extérieur et partage avec lui seul un moment intime et fondamental, celui de la tétée.

Cette image, idyllique, que nous nous représentons est loin d'être réelle dans bien des cas. Si aujourd'hui, la maternité, en France, s'inscrit dans un cheminement de désir d'enfant, cela n'a pas toujours été...

La preuve en est par le grand nombre d'enfants abandonnés qui jalonnent l'Histoire de France tout au long des siècles.

Ces enfants sont le plus souvent issus de grossesses non désirées ou de ménages incapables de les prendre en charge financièrement. Ils sont parfois orphelins, élevés dans un premier temps par une famille aimante et, à la suite d'un caprice du destin, se retrouvent seuls, à la rue, n'ayant « alors aucun moyen d'existence ».¹

Dans chaque cas, ils viennent grossir le flot d'enfants abandonnés dont l'appellation variera au fil des époques mais dont le sort restera toujours préoccupant.

L'alimentation de ces enfants est fondamentale pour leur survie. Tout au long des siècles, la question de leur prise en charge sera maintes et maintes fois posée ; dans une logique chrétienne dans un premier temps et dans une logique populationniste dans un second temps.

La logique chrétienne repose sur la notion de charité, sur la notion aimante de la nécessité « d'aimer son prochain » pour réaliser son devoir de chrétien.

La logique populationniste, quant à elle, commence en France à partir de 1750, quand les administrateurs croient (à tort) que la France se dépeuple. Au XIXe siècle, elle se dépeuple effectivement par une baisse régulière du taux de natalité.

¹ Décret du 19 janvier 1811 relatif aux diverses catégories d'enfants assistés

Chacune de ces logiques s'intéresse de près à l'alimentation des enfants et plus précisément à l'allaitement des nouveau-nés. L'utilisation des nourrices quand la mère n'allait pas est une pratique très répandue depuis toujours. Il en est alors de même pour l'utilisation du lait animal qui s'utilise depuis l'Antiquité même.

C'est sur ce problème-là qu'il nous a paru intéressant de cibler notre travail.

En effet, la sage-femme n'a-t-elle pas un rôle fondamental au cœur de l'allaitement ? Située par son métier dans l'univers de la maternité, elle touche du doigt chaque jour les expériences réalisées des décennies auparavant sur l'allaitement, sans vraiment en prendre conscience.

Chacun de nos gestes et qui nous paraît essentiel dans l'alimentation des nourrissons –que ce soit pour encourager l'allaitement maternel ou aider la mère à mettre en place un allaitement artificiel au biberon- relève de recherches, de doutes et d'erreurs de la part de scientifiques de différentes époques.

Chacun de nos « automatismes » pour garantir une bonne croissance à l'enfant et pour rassurer la mère dans ses gestes sont issus de débats sur lesquels des dizaines de médecins et de chercheurs se sont penchés des siècles durant.

Lorsque nous accomplissons une tâche dans notre travail et qu'elle s'avère facile à réaliser, nous ne nous demandons pas d'où viennent nos habitudes. Qu'il s'agisse de la conservation du lait artificiel, des règles élémentaires d'hygiène ou encore des normes concernant la croissance des nouveau-nés dans les premiers jours de vie, la sage-femme sait comment faire face aux situations qui se présentent à elle. Mais dans nos pratiques actuelles, nous n'avons pas conscience que tout ceci est le résultat d'un long cheminement qui fut parfois compliqué pour les hommes qui ont su le mettre en place.

C'est ainsi que le thème de l'allaitement au fil des siècles s'est imposé à nous. Quand il a fallu orienter nos recherches vers une époque particulière, c'est tout naturellement que nous nous sommes intéressés au XIXe siècle et plus précisément à la fin de ce siècle.

En effet, c'est à cette période que de nombreux scientifiques se sont penchés sur la façon dont les nouveau-nés étaient nourris.

Diverses expériences ont été tentées et les découvertes sur l'hygiène ont permis d'instaurer des règles fondamentales à ce sujet. Pasteur, Soxhlet, Escherich... tant de noms qui ont participé à la mise en place de la médecine telle que nous la connaissons aujourd'hui, en établissant des principes d'hygiène importants....

Du point de vue de l'allaitement, les noms sont nombreux mais à Paris, en ce XIXe siècle, c'est à l'Hospice des Enfants-Assistés et à la Maternité de Port Royal que les essais sur le lait animal sont les plus concluants et aboutissent à des résultats intéressants. C'est pourquoi nous nous sommes penchés sur les travaux qui y ont été effectués dans l'optique de secourir les milliers d'enfants abandonnés à Paris chaque année.

Par ailleurs, ces deux lieux qui s'inscrivent au cœur même de notre formation à l'école de sages-femmes de Baudelocque, sont chargés d'histoire, en particulier pour nous qui y étudions durant quatre années. L'intérêt pour ces deux établissements, déjà liés lors de leur création, est donc double.

C'est ainsi que nous nous proposons de définir dans une première partie, ce qu'étaient et ce que sont les enfants abandonnés juste avant le XIXe siècle. Nous aborderons ensuite les pratiques d'allaitement à Port-Royal et aux Enfants-Assistés avant l'arrivée de deux des médecins les plus connus dans leur domaine : les professeurs Tarnier et Parrot. Le travail de ceux-ci formera notre dernière partie, puisque ce sont eux qui établissent, nous le verrons, des règles qui seront suivies dans leurs établissements jusqu'à longtemps après leur départ.

Chacune de ces parties a pu être traitée grâce aux sources que nous avons pu trouver en grande partie aux Archives de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris. Celles-ci sont assez riches en témoignages sur les expériences réalisées dans les deux établissements qui nous intéressent, ce qui nous a permis de traiter notre sujet. En effet, les ouvrages écrits à propos de la Maternité et de l'Hospice des Enfants-Assistés sont nombreux et de tout type. Les internes en médecine des deux bâtiments ont parfois choisi de réaliser leur thèse de doctorat sur les pratiques qui y étaient réalisées. De nombreux inspecteurs de l'administration de l'Assistance

Publique (créée en 1849) ont été chargés de rédiger des rapports à propos de leur fonctionnement. Les médecins de l'époque ont présenté à l'Académie de Médecine leurs résultats de recherches.

Cela a été l'occasion de nombreux débats qui étaient rapportés dans plusieurs périodiques.

Chaque référence bibliographique est insérée dans le texte, en note en bas de page afin de faciliter la lecture.

Première partie

Les enfants abandonnés à Paris au XVIIIe siècle : dans la lignée de Saint Vincent de Paul...

Le premier grand acteur de l'aide aux enfants abandonnés à Paris est, nous semble-t-il, saint Vincent de Paul. Même si l'abandon des enfants est une pratique multiséculaire de régulation des naissances et que les solutions pour les sauver n'ont pas manqué, c'est ce dernier qui en fit une importante œuvre de charité et qui institua un établissement qui prenait en charge un très grand nombre d'enfants. Pendant longtemps, les nourrissons non désirés ont été abandonnés, soit dans des lieux sauvages où leur mort était certaine, soit dans des lieux publics ou devant les maisons des riches, avec l'espoir qu'ils seraient recueillis et élevés convenablement. Leur survie dépendait alors du « bon cœur des inconnus »².

A la suite de la christianisation de l'Empire Romain, l'exposition des enfants fut interdite, et du VIe au IXe siècle, c'est l'Eglise qui fut la grande dispensatrice de la charité. Elle avait pour mission de secourir orphelins et enfants trouvés.

Il n'était pas rare de trouver des enfants abandonnés sous le porche d'églises qui plaçaient à l'entrée une coquille de marbre pour les recevoir.

L'un des premiers hospices d'enfants trouvés français fût vraisemblablement fondé au VIIe siècle par l'évêque d'Angers, saint Magnebodus.

A partir du Xe siècle, recueillir les enfants trouvés était une mission en principe remplie par les seigneurs. Ceux qui détenaient des droits de haute justice (les plus puissants donc) étaient tenus de pourvoir à l'entretien des enfants abandonnés sur les terres relevant de leur juridiction. Habituellement, ils plaçaient ces enfants dans l'hôpital le plus proche et versaient une certaine somme chaque année pour leurs soins.

² Cf. John Boswell, *Au bon cœur des inconnus. Les enfants abandonnés de l'Antiquité à la Renaissance*, Paris, Gallimard, 1993.

A partir de 1546, les hospices eurent l'obligation de recueillir les jeunes abandonnés ; ils y étaient mélangés aux malades, vagabonds, indigents, prostituées et vieillards. Certains étaient pris en charge par des mendiants professionnels qui les estropiaient pour attirer les aumônes sur eux.

A la fin du XVI^e siècle, le sort des enfants abandonnés était donc relativement satisfaisant. En effet, grâce aux seigneurs, aux hôpitaux mais également à la charité chrétienne, l'organisation d'aide aux enfants fonctionnait plutôt bien.

Il faut cependant noter qu'à Paris, les enfants trouvés étaient plus nombreux qu'en province³ et que la capitale subît un léger retard quant à leur prise en charge.

1.1. La Maison de Couche

Le chapitre de Notre Dame, composé de religieux logeant du côté de Notre Dame de Paris, s'occupait depuis le XVI^e siècle des enfants trouvés. Ce chapitre avait acquis en 1550 une maison du côté de la Cité où il fit installer les enfants pour les élever.

Cependant, au XVII^e siècle, la situation des enfants y était déplorable. La mortalité était extraordinairement élevée en raison du manque important de nourrices qu'on ne pouvait payer par manque de moyens.

C'est dans ce contexte qu'intervint saint Vincent de Paul qui, frappé d'un tel état de choses, y envoya en visite, en 1638, quelques grandes dames dont il avait la charge spirituelle. Ces femmes, émues d'une telle misère, louèrent une maison du côté de la porte Saint Victor où elles installèrent une dizaine d'enfants. En 1640, elles décidèrent de se charger de tous les enfants présents à la Couche.

³ En effet, les seigneurs envoyaient souvent secrètement les enfants trouvés vers la capitale, afin de n'en pas subir la charge.

Avec l'aide de Louise de Marillac⁴ et des Filles de la Charité, saint Vincent de Paul organisa donc une aide pour les enfants abandonnés en établissant une maison sur le parvis de Notre Dame de Paris. Appelée **Les Enfants-Trouvés du Parvis** ou encore **Maison de la Couche** (en rapport avec son premier nom), celle-ci recevait alors les nouveau-nés et les enfants en bas âge.

C'est en 1670, soit dix ans après la mort de saint Vincent, que cette institution fut affiliée à l'Hôpital Général⁵ ce qui lui permit d'avoir des revenus réguliers et une administration solide.



Illustration 1 : « Saint Vincent de Paul créant l'œuvre des Enfants Trouvés (1633) » par le Frère Jean André, XVIIIe siècle

Un autre établissement fût créé en 1672, sur le faubourg Saint Antoine. Cette maison, appelée **Les Enfants Trouvés du Faubourg Saint Antoine** ou encore

⁴ Louise de Marillac (1591-1660) fut la co-fondatrice des Filles de la Charité, compagnie qui se donne pour but de venir en aide aux plus démunis (victimes de la guerre, galériens, enfants abandonnés...). Grande amie de Saint Vincent de Paul, elle sera à l'origine des Enfants Trouvés, tout comme lui.

⁵ L'Hôpital Général est organisé par l'édit d'avril 1656. Il est destiné à renfermer tous les pauvres de Paris, valides ou non et à les nourrir en échange d'un travail proportionnel à la force qu'ils ont. Il comprend notamment alors les hôpitaux de la Pitié, de Bicêtre et de la Salpêtrière.

Maison Bel Air, prenait en charge les enfants abandonnés. Elle travaillait en étroite collaboration avec la Couche : les enfants, qui étaient logés au Parvis dans un premier temps, étaient, par la suite, envoyés assez rapidement en nourrice à la campagne puis, dès leur retour à Paris à l'âge de cinq ans, étaient logés au Faubourg Saint Antoine.

Si la Couche accueillait toujours les enfants trouvés sur la voie publique⁶ et les enfants des femmes accouchées à l'Hôtel Dieu⁷, comme aux tout premiers temps de sa création, elle comptait aussi les enfants qui furent abandonnés au Tour⁸ dès la création de celui-ci au milieu du XVIIIe siècle.

La Couche, pourtant connue pour ne recueillir que les enfants nouveau-nés qui devaient être allaités par des nourrices, se vit bientôt contrainte de prendre en charge de jeunes enfants. En effet, auparavant confiés à l'Hôpital Général, les enfants sevrés y étaient mal soignés et mouraient presque tous.

C'est pour cette raison que la Couche décida de recevoir tous les enfants en dessous de cinq ans, sevrés ou non. Ceux qui étaient plus âgés étaient recueillis à la Pitié pour les garçons, à la Salpêtrière pour les filles.

Selon les témoins de l'époque, deux types de motivation expliquent les gestes d'abandons : les couples illégitimes souhaitaient cacher à l'hôpital le fruit de leurs amours interdites, afin d'échapper au déshonneur ; pour les couples légitimes, c'est la misère qui était à l'origine du délaissement. Dans les deux cas, la facilité de l'abandon et la bonne réputation de l'hôpital facilitaient leur geste.

⁶ Les enfants étaient trouvés sur la voie publique par les Officiers de Police qui les amenaient alors à la Couche. Là, ils arrivaient souvent à moitié morts de froid et de faim. Les Soeurs de la Charité leur fournissaient alors asile, protection et nourriture.

⁷ Les enfants nés à l'Hôtel Dieu étaient sevrés quelques jours seulement après leur naissance par manque de nourrices et arrivaient morts de faim à la Couche. La mortalité parmi eux était alors effarante.

⁸ Créé à la porte des Hospices au milieu du XVIIIe siècle, le Tour était un cylindre pivotant, installé dans la pierre qui permettait de remettre un enfant anonymement. L'abandonnant tirait une sonnette pour prévenir de son passage et le cylindre tournait pour qu'il y laisse son précieux fardeau. L'enfant était alors récupéré à l'Hospice où il était pris en charge.

Il faut reconnaître que l'organisation générale connut alors des difficultés de fonctionnement par manque de nourrices et parce que depuis le milieu du XVIII^e siècle, le nombre d'enfants abandonnés avait augmenté considérablement. Ceci était dû notamment au vaste mouvement d'urbanisation que connut la France à cette époque.

Les Enfants Trouvés⁹ qui accueillait 890 enfants en 1680 durent faire face à plus de 3000 abandons en 1740, 5000 en 1760 et plus de 7000 en 1772¹⁰.

Les moyens mis en œuvre et les structures présentes étaient alors largement insuffisants, les revenus des hôpitaux qui étaient quasiment les mêmes depuis un siècle, ne suffirent plus, face à une telle demande.

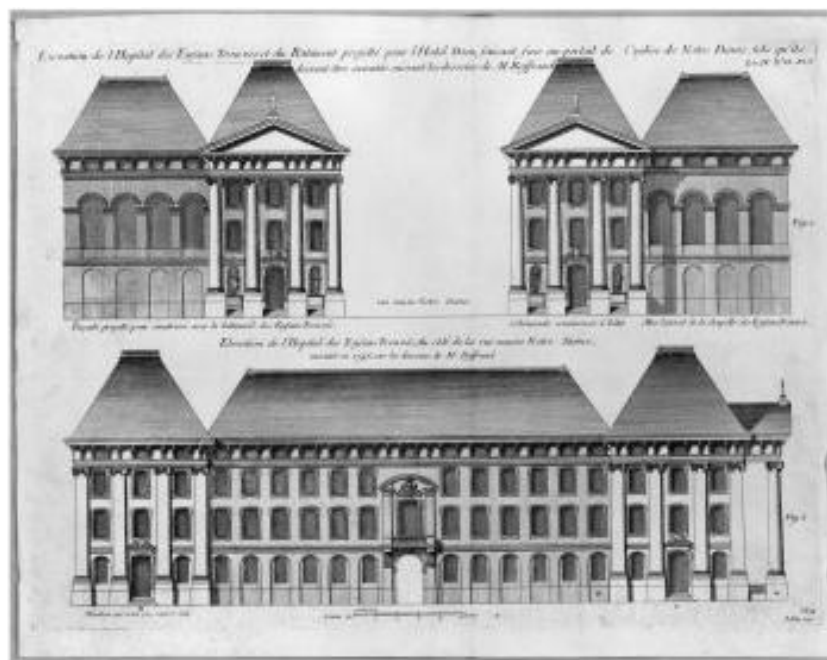


Illustration 2 : Hôpital des Enfants Trouvés, rue Neuve Notre-Dame, Germain Boffrand, 1748, Collection privée

⁹ Cette dénomination regroupe la Couche et le Faubourg Saint Antoine

¹⁰ C. DELASSELLE, "Les enfants abandonnés à Paris au XVIII^e siècle", *Annales, économies, sociétés, civilisations*, 1975, p. 187-218.

Il s'avéra en effet très vite que la reconstruction de l'hôpital qui fût effectuée entre 1746 et 1751 par le grand architecte Germain Boffrand, n'avait pas dégagé assez d'espaces pour accueillir les nourrissons.

Les enfants trouvés qui auraient dû être logés au centre du nouveau bâtiment, avaient été relégués au deuxième étage, dans une unique grande salle, où cinquante à quatre-vingt berceaux étaient serrés les uns contre les autres. Une petite salle à côté, avec vingt berceaux, servait d'infirmerie pour les moribonds.

Cet entassement avait été voulu dès le départ par les administrateurs de l'hôpital, dans le souci « d'en faire un objet de spectacle attendrissant pour le public ». Quand il y avait trop d'enfants, "alors on était obligé de les coucher à deux jusqu'à ce que la mort ou quelques nourrices de la campagne en les emportant en ait diminué le nombre.¹¹".

Ajoutons que le bon air, qui était censé circuler dans ces locaux fonctionnels, faisait défaut : en 1788, une visite de commissaires, dépêchés par la faculté de médecine de Paris à la demande des administrateurs de l'hôpital, notait la mauvaise odeur des latrines à chaque étage et suggérait la réfection des poteries et la pose de nouvelles cuvettes "demi-anglaises", avec réservoirs d'eau. Le rapport soulignait aussi au rez-de-chaussée la "puanteur d'une cour qui renferme des volailles et des cochons" et il suggérait de "renverser l'antiquité des mauvais usages et la force de la routine aveugle.¹²"

Bien que situé au cœur même de la capitale, l'hospice fonctionnait encore sur un mode rural, mélangeant hommes et bêtes, sans s'inquiéter des dangers de la promiscuité et de la saleté.

Dans un tel contexte, il n'était guère étonnant que la mortalité à l'hôpital même fut considérable : en 1772, sur 7676 enfants reçus, 2650 moururent à l'hôpital, soit plus d'un tiers. En 1784, même si les admissions étaient un peu moins nombreuses, c'était toujours un tiers des enfants qui mourrait à l'hôpital, à quoi il faut ajouter un autre tiers qui succombait dès l'arrivée chez les nourrices de campagne.

¹¹ Registre des délibérations, 11 mai 1784, f°46, v° et f° 47 r°.

¹² Registre des délibérations, 28 mai 1788, f°187, v°

Ceci explique les taux effrayants de mortalité, que le chirurgien Tenon a relevés dans les registres de l'hôpital pour les années 1773 à 1777 :

Années 1773-1777

	<u>morts le 1er mois</u>	<u>morts la 1ère année</u>
enfants nés à l'Hôtel-Dieu	82,5 %	90,21%
enfants nés à Paris	73,10%	83,71%
enfants nés en province	64,49%	79,22%
moyenne	73,36%	84,38%¹³

Ces chiffres sont véritablement effrayants, même dans le contexte de la surmortalité des enfants de l'époque. Rappelons tout de même que le taux moyen de mortalité infantile dans la France de la fin du XVIII^e siècle était "seulement" de 25% et que, pour certains enfants allaités par leurs mères dans de bonnes conditions, il pouvait descendre jusqu'à 18%.

1.2. La Révolution

Cette époque coïncide avec la parution de toutes sortes de décrets qui furent plus ou moins appliqués et le vote de lois plus ou moins claires au sujet des enfants abandonnés.

L'idée première était de leur venir en aide, la Société étant consciente du problème posé par le nombre croissant d'enfants trouvés.

La Révolution Française reprit alors les grands principes institués par saint Vincent de Paul, dans un but différent cependant, non pas charitable, mais populationniste : il fallait sauver les petits abandonnés de la mort, afin que la France ne se dépeuple pas.

C'est pour cette raison qu'en **1790**, un décret parut et permit de définir les bases de l'assistance aux enfants délaissés en reprenant l'arrêt du Parlement de **1546** qui imposait aux hospices civils de recevoir gratuitement les enfants.

¹³ J. TENON, *Mémoires sur les hôpitaux de Paris*, Paris, 1788, p. 280.

Une loi datant du **28 juin 1793** concernant la prise en charge des orphelins, fut votée : « *La nation se charge de l'éducation physique et morale des enfants connus sous le nom d'enfants abandonnés.* » Mais si cette loi exposait ce principe de façon claire, elle ne mettait aucun moyen en œuvre pour le réaliser. En effet, dans cette loi « le législateur s'en remettait aux municipalités et aux officiers municipaux qui disposaient de peu de ressources »¹⁴. Peu de ressources, puisqu'un décret de **1790** supprimait les allocations aux hôpitaux d'Enfants Trouvés, allouées auparavant par le Trésor Public.

Un décret du **19 août 1793** décida ensuite que les enfants resteraient en nourrice jusqu'à l'âge de douze ans. Passé cet âge, l'enfant devrait apprendre un métier et si les parents nourriciers ne pouvaient se charger de cela, il serait envoyé chez un manufacturier ou un cultivateur chez lequel il lui serait prévu de rester jusqu'à sa majorité.

Mais si ces textes donnaient dans l'absolu des clés pour aider à la prise en charge des enfants abandonnés, ils ne résolvaient en aucun cas le problème de l'alimentation des nouveau-nés, lié au manque de nourrices.

Ce problème récurrent devint primordial pendant la Révolution parce qu'au milieu des troubles dus à l'époque, les nourrices, étant payées très irrégulièrement, ne venaient plus à Paris pour être embauchées. La mortalité atteignit donc des proportions énormes : il ne survivait alors pas plus de trois ou quatre nouveau-nés sur cent.

L'idée fut donc d'encourager les accouchées de Paris à allaiter leur enfant afin d'assurer leur survie. Pour cela, des hommes comme le duc de La Rochefoucauld-Liancourt, (homme politique scientifique et membre de l'Académie des Sciences) pensèrent alors qu'il suffisait de donner aux femmes les moyens de garder leur enfant.

¹⁴ Jean-Paul Martineaud, « *De Vincent de Paul à Robert Debré: des enfants abandonnés et des enfants malades à Paris* »

Cette solution rendait les conditions pour abandonner un enfant à l'hospice plus difficiles à remplir et impliquait donc une obligation pour les femmes d'élever leur progéniture en échange d'un secours qu'elles se sentaient forcées d'accepter, ne pouvant confier leur enfant à l'Hospice. Ceci engendrait donc une obligation pour elle de subvenir aux besoins de leur enfant et donc, par là même, d'allaiter.

Ce « secours » n'était pourtant qu'un leurre que ne manque pas de regretter Monsieur Lafabrègue -directeur de l'Hospice des Enfants Assistés- dans son ouvrage « *Des Enfants Trouvés à Paris* » datant des années 1880.

« (...) Lorsqu'il est employé avec discernement et charité, certes, autant que personne, j'approuve le secours temporaire : Je le repousse et je le flétris quand il couvre une opération financière, quand son application n'a d'autre visée que d'éviter la charge d'un enfant, que de faire croire à l'opinion publique, émue de notre dépopulation, que l'on couve d'un œil attentif les nouveau-nés, et que la mortalité des enfants secourus, par une grâce spéciale du Ciel, est moindre que celle des enfants légitimes. En somme, le secours temporaire n'est point d'une application journalière parce qu'il ne peut créer l'amour maternel là où ce sentiment n'existe pas, ni changer certaines conditions d'existence. »¹⁵

Le but de cette manœuvre, qui était de diminuer le nombre d'abandons, fut atteint pendant toute la période révolutionnaire, tant que cette idée de secours temporaire subsista.

Pour marquer un peu plus l'idée que l'allaitement maternel est indispensable, un autre décret, plus détaillé, parut, insistant sur « *le devoir sacré de l'allaitement* ». Datant du **5 février 1794**, il exposait les bienfaits de l'allaitement en ces termes : « *Il importe à la régénération des mœurs, à la propagation des vertus et à l'instinct public d'encourager les mères à remplir elles-mêmes le devoir sacré d'allaiter et de soigner leurs enfants, d'anéantir les préjugés qui faisaient proscrire ou abandonner, au moment de leur existence, ceux qui n'étaient pas le fruit d'une union légitime.* »

On poussa même l'idée de l'allaitement encore plus loin, afin de trouver des nourrices et résoudre ainsi le problème que posaient les enfants nouveau-nés :

¹⁵ René Lafabrègue, directeur des Enfants-Assistés, « *Des Enfants Trouvés à Paris* », p35

Tenon¹⁶, chirurgien et membre de l'Académie des Sciences, souhaitant effectuer un rapprochement entre l'Office des accouchées et celui des enfants abandonnés, proposa de construire un nouveau bâtiment.

La quasi-totalité des femmes qui accouchaient alors dans les maternités étant des filles-mères ou des femmes mariées démunies contraintes, pour des raisons économiques, à abandonner leur enfant, il exposa l'idée d'utiliser les nouvelles accouchées, pendant quelques temps du moins, comme nourrices temporaires. Cette idée plut à Bernard Hombron, alors directeur des enfants trouvés du Faubourg Saint Antoine.

Pelletan, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, soutint énergiquement le projet dont il fit valoir le triple intérêt :

- un intérêt physique, puisque l'on suppléait ainsi au manque de nourrices et que l'on permettait l'alimentation des enfants,
- un intérêt moral, car l'allaitement rend à la maternité et à la vie honnête "l'espèce de femmes que la dépravation et la misère en éloignent le plus" ;
- un intérêt politique enfin, car on faisait supporter "l'impôt de la nourriture des enfants de la patrie à la classe de femmes d'où ces enfants proviennent le plus communément ».

1.2.1. Création de Port Royal et des Enfants-Assistés

Le **25 février 1794**, la Convention choisit, dans un premier temps, les bâtiments du Val de Grâce pour réaliser le projet. Cependant, celui-ci fut réclamé par le Conseil de Santé comme Hôpital Militaire.

On utilisa donc l'ancien couvent de Port Royal (rue de la Bourbe) qui eut pour mission de s'occuper exclusivement des nourrissons et enfants de moins de deux ans. Là furent transférés les enfants du Parvis et ceux du faubourg Saint Antoine.

¹⁶ Jacques René TENON (1724-1816) est un chirurgien français, membre de la Chaire de Pathologie du Collège de Chirurgie et auteur du célèbre « Mémoire sur les Hôpitaux de Paris ».

Les bâtiments de la Couche, une fois évacués, furent utilisés comme siège du bureau central d'admission des Hospices.

Le bâtiment rue de la Bourbe logeait aussi les femmes enceintes de moins de neuf mois.

L'institut de l'Oratoire (rue d'Enfer) fut, quant à lui, dévolu aux accouchements et prit donc en charge les grossesses de plus de neuf mois et les accouchées.

Ces deux bâtiments prirent le nom **d'Hospice de la Maternité** et Hombron en devint le directeur.

1.2.2. Des bâtiments en piteux état...

Les deux sections étaient assez mal loties. On y déplorait l'exiguïté des lieux et l'inconfort des pièces tant dans la section de l'allaitement que dans celle de l'accouchement. Les bâtiments étaient délabrés et l'hygiène déplorable.

L'atmosphère était humide, l'air malsain et le manque d'eau se faisait cruellement ressentir. En effet, les lignes d'eau mises en place pour le couvent de Port Royal au début du XVIIe siècle n'étaient dévolues qu'à une centaine de personnes. Au jour de l'emménagement dans les lieux, en 1794, les femmes et les enfants étaient au nombre de neuf cents et utilisaient cette même concession d'eau.

Le Conseil des Hospices admit donc la nécessité de réaliser des travaux pour améliorer les deux sites. On en profita pour effectuer un changement dans la répartition des bâtiments et c'est ainsi que le **1er Octobre 1814**, la section de l'Accouchement -appelée désormais la Maternité- abandonna l'Oratoire pour la rue de la Bourbe.

L'Allaitement, qui reprit le nom d'Hospice des Enfants Trouvés, s'installa à sa place rue d'Enfer et fut dévolu à accueillir les enfants dont l'âge était inférieur à deux ans.

En 1838, il prit le nom d'Hospice des Enfants Trouvés et Orphelins, ouvrant alors ses portes aux enfants abandonnés de tout âge et dès 1859, on le nomma communément par le nom **d'Hospice des Enfants-Assistés**.



Illustration 3 : « Façade du Nouvel Hospice des Enfants-Assistés », dessin de Verrimst, 1883, Archives de l'APHP

Hombron avouant ne pas suffire à la direction des deux sections qui accueillait de plus en plus de monde et le nombre des personnels médical et de service étant insuffisant, les deux maisons devinrent autonomes.

L'allaitement restait de mise et le Conseil Général des Hospices de Paris décida d'obliger les accouchées à allaiter leur enfant, qu'elles le gardent ou non pendant toute la durée de leur séjour à la Maternité (environ huit à dix jours). L'administration espérait ainsi que les mères décideraient à la suite de cette expérience, de garder leurs enfants au lieu de les abandonner :

« Le conseil a voulu qu'on cherchât à réveiller, par de sages conseils, dans le cœur des mères qui éprouveraient la tentation de se séparer de leurs enfants, les sentiments attiédies de la nature et du devoir, en les détournant d'une action que la morale condamne et que la nature réprouve.

Il a décidé que les femmes, admises à faire leurs couches dans les établissements de l'administration, allaiteraient pendant quelques jours leurs enfants, pensant avec raison que si l'allaitement était favorable à la mère, il n'était pas moins dans l'intérêt de l'enfant ; que, pendant ces quelques jours de nourriture les sentiments maternels se développeraient, et deviendraient assez vifs pour qu'un grand nombre de mères ne voulussent plus se séparer de leurs enfants.

Il a aussi décidé que des secours, des encouragements seraient donnés aux mères qui conserveraient auprès d'elles leurs enfants.»¹⁷

¹⁷ Annales de la Charité, 1846, p43-44

Mais si l'allaitement reste un des grands principes de la Maternité, l'abandon reste possible. Les conditions à remplir ne sont plus aussi difficiles qu'au temps de la Révolution, l'Hospice des Enfants Trouvés reste ouvert à toute femme souhaitant y laisser son enfant, nouveau-né ou plus âgé.

Cette première partie nous a permis de définir les origines de l'aide aux enfants abandonnés afin de mieux situer dans quel contexte les divers essais d'allaitement des nouveau-nés ont pu se dérouler. Elle nous a permis de constater que la prise en charge des enfants délaissés a toujours été au cœur des préoccupations de la France.

Il est maintenant important de détailler quelle a été la prise en charge des nouveau-nés dès la création des deux pôles qui nous intéressent : la Maternité de Port-Royal et les Enfants-Assistés.

Deuxième partie

De la création de Port Royal et des Enfants Assistés, expériences d'allaitements

Il nous semble, avant de parler de l'allaitement et des diverses pratiques qui furent tentées à la Maternité et aux Enfants-Assistés, qu'il est judicieux de parler du type de femmes qui accouchent dans les locaux.

Cela a été évoqué un peu plus haut, mais il faut savoir qu'à l'hôpital, les femmes qui accouchent sont essentiellement des filles-mères. Leur condition est très bien décrite par René Lafabrègue dans son ouvrage sur les Enfants Abandonnés. Nous allons tenter de retracer le parcours de ces femmes qui sont enceintes sans l'avoir prévu et deviennent obligées de regarder vers l'avenir avec des yeux de mères, donc chargées d'une autre vie que la leur.

2.1. La Fille-Mère : "Demain elle sera mère. Eh bien demain elle abandonnera son enfant" ¹⁸

La fille-mère est souvent ouvrière ou domestique. Elle est décrite comme étant la plupart du temps « médiocrement intelligente, médiocrement habile dans sa profession, sans grande santé physique, et, tant que dure sa grossesse, se répandant en lamentations ». ¹⁸

Évidemment, son état arrive en un moment où elle ne s'y attend pas, pleinement tournée vers une « vie de plaisirs ». Elle entretient une liaison avec un homme qui ne l'épousera pas, elle le sait souvent pertinemment bien. Si elle l'ignore, elle ne pense pas pouvoir attendre un enfant aussi vite.

¹⁸ René Lafabrègue « *Les Enfants Trouvés* » date exacte de parution inconnue, p 23

La situation qui se présente à elle est alors tragique. Le monde autour d'elle la repousse en raison de son état et elle redoute l'avenir de telle sorte que l'amant, s'il n'a pas déjà fui la situation, la quitte en profitant de « la première querelle »¹⁸ et la jeune femme se retrouve alors seule.

Quand vient le temps de la naissance, elle est accueillie à la Maternité. Là les sages-femmes et infirmières ne tardent pas à connaître son projet concernant l'enfant qu'elle porte.

Si elle souhaite l'abandonner, il lui est demandé simplement de l'allaiter le temps qu'elle reste à l'hôpital (huit à dix jours) et de le garder bien au chaud sous peine de l'exposer à de « réels périls ».

Si elle souhaite l'élever, il lui est facilité l'obtention d'un secours. C'est ainsi qu'après ses couches, elle quitte l'hôpital et reprend avec son enfant le chemin de son domicile, quand elle en a un.

La plupart du temps, ces femmes hâtent leur départ et ce pour autant de raisons différentes : « Qui pour aller retrouver son amant qui ne l'acceptera que si elle décide d'abandonner l'enfant, qui pour reprendre au plus vite le travail, qui sans motif »¹⁹.



Illustration 4 : Jeune mère allaitant son enfant, A. Charpentier, 1882, Musée d'Orsay

¹⁹ René Lafabrègue « *Les Enfants Trouvés* » date exacte de parution inconnue, p 25

2.2. Ce que deviennent les enfants après la naissance

Dans tous les cas, à la Maternité, les accouchées doivent décider dans les vingt-quatre heures suivant la naissance, du sort de leur enfant.

2.2.1. Si elles décident de le garder

Dans le cas où elles décident de le garder, plusieurs options s'offrent à elles, en fonction de leur choix concernant l'allaitement.

2.2.1.1 Si l'allaitement est maternel

- Si elles décident de l'allaiter, dans l'optique de repartir chez elles une fois leur séjour terminé, la Maison leur fournit toute la layette nécessaire avant leur départ puis les laissent regagner leur domicile. Elle leur offre aussi éventuellement, selon leur besoin un secours financier (2 à 5 francs).
- Sinon, il leur est proposé d'aller aux Enfants Assistés afin de servir de nourrices sédentaires (c'est-à-dire qui logent là-bas) pour un nourrisson abandonné qu'elles nourriront en plus du leur. Cette solution peut paraître profitable à celle qui n'a pas de ressources et se retrouverait à la rue sans cette opportunité.

Cependant, toute femme accouchée n'est pas forcément la bienvenue en tant que nourrice. Elle se doit de remplir certaines conditions et ne peut être admise aux Enfants-Assistés qu'après douze à quinze jours d'allaitement, afin de pouvoir juger de la qualité de son lait.

Par ailleurs, il faut que sa tenue indique qu'elle est « propre et saine », aussi est-elle consciencieusement examinée avant d'être autorisée à devenir nourrice. De la même manière, une accouchée « ayant l'espoir de devenir nourrice sédentaire » se doit de « bien s'être conduite en tant que femme enceinte pendant son séjour » à la Maternité pour espérer être embauchée.²⁰

²⁰ *Mémoire Historique et Instructif sur l'Hospice de la Maternité*, rédigé en 1808

Pourtant, plus le temps passe et moins les femmes allaitent leurs enfants. Si en 1796, seules 15% des femmes n'allaitent pas -la raison évoquée est le manque de forces-, une année plus tard, la moitié seulement des femmes accouchées allaite. Certaines sont contraintes par leur situation économique à abandonner leur enfant et d'autres sont dans un état de misère physique tel qu'elles sont incapables de le nourrir et ne peuvent donc servir de nourrices pour les enfants abandonnés.

L'administration se rend donc compte petit à petit que l'assistance apportée aux femmes se fait sans la contrepartie du service rendu escompté, la plupart du temps : ces femmes ne deviennent que très rarement des nourrices.

2.2.1.2. S'il leur faut une nourrice

Si elles décident de mettre leur enfant en nourrice, la Maternité s'engage à contacter le Bureau de la Direction pour trouver une nourrice de qualité à faible prix, à condition que la mère en règle les frais par elle-même. Jusqu'à la sortie, cependant, la mère doit allaiter son enfant.

La nourrice choisie vient à la Maternité et l'enfant lui est confié en présence de la mère qui reconnaît par écrit que ceci se fait selon sa volonté.

Dans ces trois cas où les enfants sont gardés par leurs mères, ils sont baptisés à la Maternité par le chapelain.

2.2.2. L'abandon

Dans le cas où la mère ne peut garder son enfant, après les huit jours obligatoires d'allaitement maternel, tous les enfants subissant le même sort sont regroupés par la surveillante de la Maternité. Ils sont alors placés sur un lit de coton dans un panier divisés en six cases. Leur nom est inscrit sur un morceau de papier qui sera attaché à leur bonnet.

Ils sont portés jusqu'aux Enfants-Assistés où ils sont inscrits sur le registre d'entrée.

Là, ils sont pesés et lavés. Les plus faibles sont confiés ensuite aux nourrices *sédentaires* avant d'être envoyés à la campagne où ils seront pris en charge par une autre nourrice dite *de campagne* dès que leur état leur permet le voyage.

Les enfants, subissent un examen médical approfondi du médecin qui les déclarent aptes ou non à partir pour la campagne dans les vingt-quatre heures. Le but est de les y envoyer le plus rapidement possible pour éviter de loger les enfants sains avec les enfants malades.

C'est à cette rapidité exigée dès la création des Enfants-Assistés, qu'on doit la baisse de la mortalité sur les enfants de 0 à 1 an, au courant du XIXe siècle.²¹

Il arrive aussi que les femmes sorties de la Maternité avec leur enfant dans le but de l'élever par elles-mêmes, soient contraintes de revenir aux Enfants-Assistés. En effet, la mère, s'apercevant qu'elle ne peut subvenir aux besoins de son nouveau-né, le ramène à l'Hospice.

Le plus souvent, celui-ci est dans un état lamentable, grelottant de froid. Il est fréquemment infecté, maigre et pâle. Beaucoup meurent à peine arrivés aux Enfants-Assistés.

Il sera pourtant tout fait pour essayer de les sauver et ils seront alors donnés à une nourrice, chargée de leur donner du lait.

Dans tous les cas, les mères peuvent laisser leur enfant de façon temporaire à l'Hospice, le temps souvent de se relever financièrement, afin de pouvoir l'élever. Si tel est leur but, elles peuvent le récupérer à n'importe quel moment du séjour de l'enfant.

²¹ René Lafabrègue, « *Les Enfants Trouvés* » date exacte de parution inconnue p15

2.3. Les nourrices sédentaires²²

Sous le nom de nourrices *sédentaires*, on compte deux types de femmes :

- Celles qui sont installées à la Maternité pour prendre en charge des enfants qui ne peuvent être nourris par leur mère pendant le séjour (pour des raisons de condition physique trop faible). Elles viennent de l'extérieur, souvent accompagnées de leur propre enfant.
- Et celles qui sont aux Enfants-Assistés et nourrissent un enfant abandonné. On compte parmi elles peu de femmes qui viennent d'accoucher à la Maternité. Il s'agit surtout de femmes venues de l'extérieur avec ou sans leur enfant.

Dans les deux cas, elles sont examinées à l'entrée par le médecin chef et ne sont gardées que lorsqu'elles sont en bonne santé, qu'elles ont un lait abondant et ayant moins de deux mois, pour que ce lait soit adapté aux nourrissons.

Elles ne restent pas plus de quinze mois dans la place.

Le premier examen, réalisé par le médecin, permet non seulement de vérifier que les femmes sont propres mais aussi qu'elles présentent toutes les caractéristiques d'une bonne nourrice.

L'état du sein a une grande importance et doit être examiné peu après une tétée pour que le sein ne soit pas trop tendu et donc difficile à évaluer.

- 1 L'aréole doit être bien colorée avec des tubercules mamillaires bien marqués. Il faut que la glande soit volumineuse et que des veines bleuâtres soient présentes en surface : signe qu'il y a une circulation active.
- 2 Au toucher, il faut que le doigt pénètre dans le sein et non pas qu'il soit dur. Il faut pouvoir « l'explorer profondément et si l'on rencontre des inégalités dures

²² René Lafabrègue « *Les Enfants Trouvés* » date exacte de parution inconnue p 23

non douloureuses on peut être assuré que la glande se trouve dans des conditions favorables »²³

3 Le mamelon joue un rôle capital car c'est de sa « bonne conformation que dépend souvent le succès de la lactation »²³

- il doit être percé en plusieurs points
- il doit présenter une disposition en « pomme d'arrosoir »
- il doit être suffisamment saillant : les meilleurs sont « cylindriques régulièrement ou présentent à leur extrémité un renflement qui leur donne la forme de baguettes de tambour »²³
- il faut « qu'il entre facilement en turgescence »²³

Si l'examen est satisfaisant, elles sont embauchées.

Si elles sont venues seules, elles ont à nourrir deux enfants. Si leur enfant les accompagne, elles se chargent d'un seul enfant en plus du leur.

Aux Enfants-Assistés, elles les gardent environ trente à quarante jours avant qu'ils ne partent à la campagne.

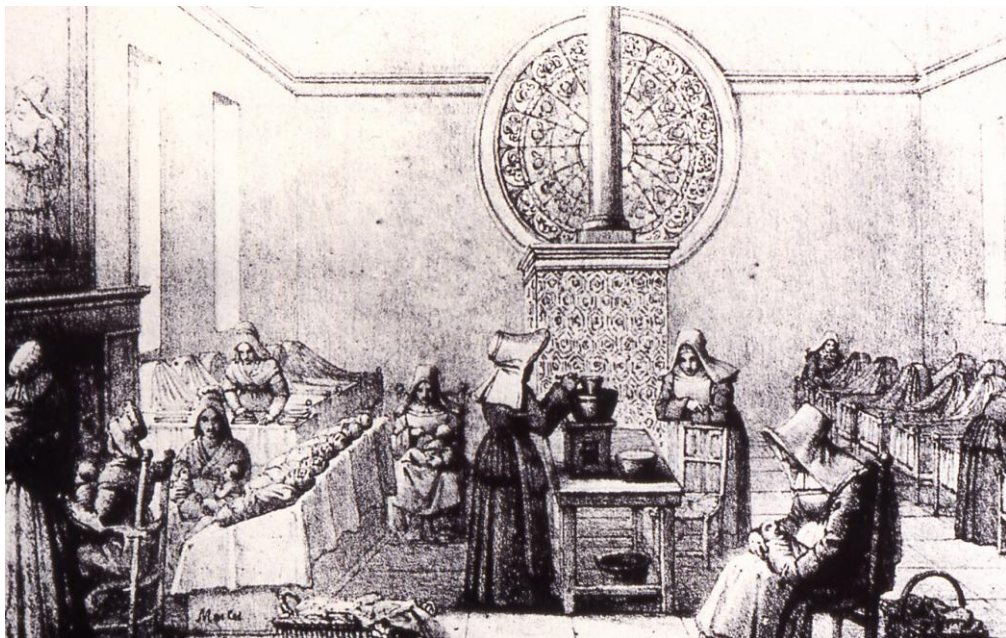


Illustration 5 : L'intérieur de l'Hospice des Enfants-Assistés, 1831, Lithographie de Marlet

²³ Jules Parrot, « Hospice des Enfants Assistés » article 12401 Journal de Médecine et de Chirurgie 1883 p395

2.3.1. Une vie réglementée

Les nourrices sont logées, vêtues entièrement au frais de l'Hospice et payées environ 35 centimes par jour par enfant qui leur est confié.

Elles sont nourries abondamment afin d'assurer aux enfants un lait aussi riche que possible.

Régime des nourrices sédentaires

(Tableau tiré du Mémoire Historique et Instructif sur l'Hospice de la Maternité, 1808)

Nourrice à un enfant	Nourrice à deux enfants
96 décagrammes de pain	Idem
75 décagrammes de viande	Idem
1 décilitre de légumes secs	Idem
1 soupe maigre	Idem
¼ de litre de vin	½ litre de vin

Les nourrices à deux enfants bénéficient d'une collation à l'heure du goûter en plus, composé de pruneaux, fromage ou raisiné.

Les nourrices sont surveillées de près par une surveillante et ce, à tout point de vue. Leur hygiène doit être irréprochable et elles doivent accorder les meilleurs soins aux nouveau-nés sous peine d'être exclues de l'Hospice.

Elles sont autorisées à sortir une fois par mois et peuvent recevoir des visites au parloir deux fois par semaine pendant deux heures de temps.

2.3.2. L'alimentation des nouveau-nés aux Enfants-Assistés

Aux Enfants-Assistés, les nourrices commencent par leur donner de l'eau sucrée facilitant l'évacuation du méconium. Les jours suivants, on leur donne du lait de vache coupé d'eau deux fois par jour en hiver et trois fois par jour en été. Ce lait arrive chaque jour directement de la vacherie de Bicêtre.

Ce processus dure une dizaine de jours. Une fois passés ces dix jours, les nourrices leur donnent de leur lait.

Ces dix jours servent à repérer les enfants syphilitiques. En effet, cette maladie, « vieille comme le monde »²⁴ et malheureusement très courante (notamment dans le milieu de celles qui accouchaient à la Maternité), transmise pendant la grossesse de la mère à l'enfant, est très redoutée.

Les nourrices risquent d'être contaminées en offrant leur sein à téter aux enfants à partir du moment où ils présentent des plaies dans la bouche. Les dix jours suffisent, selon les médecins de l'époque, pour que la syphilis se déclare chez les nouveau-nés. Dans ce cas, les enfants sont confiés à des infirmières et sont installés dans l'infirmerie pour être nourris avec du lait de vache intégralement.

Les dix jours passés, si l'enfant paraît toujours sain, la nourrice sédentaire peut commencer à allaiter l'enfant. Pour cela, elle lui donne le sein « le plus souvent possible »²⁵ pendant la journée. Elles le pèsent une fois par jour.

Par la suite, des directives sont données aux nourrices concernant l'alimentation des enfants. Au fur et à mesure que le temps passe, les médecins affectés aux Enfants-Assistés, se rendent compte que la position dans laquelle l'enfant est maintenu pendant la tétée et dans l'heure qui suit est importante pour leur digestion.

C'est ainsi qu'il est conseillé aux nourrices de maintenir les enfants verticalement, afin que les aliments s'accumulent dans la grande courbure de l'estomac et passent

²⁴ René Lafabrègue « *Les Enfants-Trouvés* » date exacte de parution inconnue, p27

²⁵ Paul Delaunay « Les enfants trouvés à l'Hospice de la Maternité 1795-1814 » dans *La France Médicale* 1907

assez facilement dans le pylore. Pour éliminer les régurgitations chez les enfants qui en ont, cette position doit être respectée pendant « quelques temps après la tétée »²⁶ afin d'éviter l'asphyxie.

Les nourrices doivent faire téter les enfants toutes les deux heures le jour et trois fois la nuit jusqu'à l'âge de trois mois.

Ensuite, les tétées peuvent être espacées de trois heures le jour (en gardant deux tétées la nuit). A partir de six mois, les tétées sont espacées de quatre heures.

Les enfants sont pesés une fois par jour, en moyenne puis une fois tous les trois jours, lorsqu'ils grossissent bien.

Il arrive que la nourrice présente des crevasses. Dans ce cas, l'allaitement peut être continué sauf si les douleurs sont trop fortes pour la nourrice. Cependant les médecins préconisent d'utiliser un « bout de sein » afin de continuer l'allaitement. Ce bout de sein est composé d'un cercle en verre avec en son centre un morceau de caoutchouc de la forme d'un mamelon, percé de petits trous pour permettre le passage du lait.

Quant aux abcès, ils ne sont considérés comme un obstacle à l'allaitement que lorsqu'ils sont d'un volume assez considérable.



Illustration 6 : « La Maternité : la pesée de cinq heures », L. Desrousseaux, 1895

²⁶ Jules Parrot, « Hospice des Enfants Assistés » article 12401 Journal de Médecine et de Chirurgie, 1883

Lorsque l'enfant est assez vigoureux pour être envoyé à la campagne, les nourrices ont vingt-quatre heures de repos avant de s'occuper d'un autre enfant abandonné. Pendant ce repos, elles restent payées, logées, nourries et blanchies. A leur sortie définitive, on leur donne une prime de 3 francs lorsqu'on est content de leur attitude et des soins qu'elles ont accordés aux nouveau-nés pendant la durée de leur séjour.

A la Maternité, les règles d'allaitement sont les mêmes pour les nourrices sauf en ce qui concerne les dix jours de lait de vache. En effet, les accouchées sont présentes et les médecins peuvent déterminer si elles présentent les signes de la syphilis ou non.

2.4. Les nourrices de campagne

Les nourrices *de campagne* sont recrutées par des meneurs. C'est en 1703, dans une délibération de l'Hôpital Général, qu'est mentionnée pour la première fois l'existence des « meneurs de nourrices ».

Ils ont pour mission d'emmener des femmes pouvant servir de nourrices dans les grandes villes pour qu'elles y trouvent, qui une famille, qui un établissement où elles pourraient servir de nourrices à de petits abandonnés.

A Paris, le recrutement des nourrices se fait par des agents autorisés par la Préfecture de Police et par des agents libres sans attache administrative, c'est-à-dire sans contrôle.

Les agents de la préfecture de police sont représentés par douze directeurs ou directrices de bureaux de placements, ayant sous leurs ordres 120 meneurs ou meneuses.

Les nourrices se présentent donc à l'Hospice munies d'un certificat d'allaitement délivré par les maires ou adjoints de leur commune d'origine. Pour être sélectionnées elles doivent être mariées et avoir nourri leur propre enfant jusqu'à 7 ou 9 mois.

Arrivées à l'Hospice, elles sont minutieusement auscultées par le médecin et restent ensuite deux jours à l'Hospice, logées et nourries, avant qu'on leur remette un enfant ainsi qu'un document appelé **Bulle** qui sera rempli tous les trimestres, permettant ainsi de suivre l'état de santé de l'enfant.

Elles repartent munies de ce qu'on appelle un « **pain de départ** » c'est-à-dire 1,92 kilogrammes de pain, provision pour la route.



Illustration 7 : Le bureau de la Direction des Nourrices en
1882

De retour chez elle, elles reçoivent des vêtements pour les enfants périodiquement, tant que l'enfant est en vie et ce jusqu'à l'âge de six ans.

Elles sont payées mensuellement jusqu'à ce que l'enfant ait douze ans, sept francs par mois la première année, six francs par mois la seconde année puis cinq francs par mois jusqu'à l'âge de sept ans.

Ensuite, jusqu'à douze ans révolus, leur paie est de 48 francs par an. Les meneurs passent chaque mois chez les nourrices afin de leur apporter leur paie.

Pour les familles qui souhaitent avoir des nouvelles régulières de l'enfant confié, ce rôle est également assuré par les meneurs.

De plus, les nourrices ont droit à trois récompenses échelonnées au fur et à mesure de la survie des enfants. Lorsque l'enfant atteint trois mois, elles touchent 8 francs 25, puis 6 francs à 6 mois et enfin encore 6 francs à 9 mois de survie.



Illustration 8 : « Voiture servant au transport des nourrices des enfants trouvés », Gravure de Henri Pottin, Musée de l'APHP

2.5. Un fonctionnement hasardeux

Cependant après quelques années d'expérience, le fonctionnement est loin d'être satisfaisant. Les nourrices ne correspondent pas aux attentes de l'administration, déçue du résultat de son projet.

« Le Conseil des hospices se montra fort désabusé sur le compte des nourrices sédentaires. Elles avaient beau nourrir un abandonné en sus de leur enfant, on pense bien que le meilleur de leur lait n'était pas pour ce dernier, qui n'en trouvait plus à sa suffisance ; elles s'inquiétaient assez peu de leur petit parasite étranger et refusaient même de se charger des débiles et délicats, -ceux-là qui eussent bénéficié de l'allaitement naturel- pour ne pas perdre leur prime. Les enfants pâtissaient encore des multiples changements de régime que leur imposaient des passages successifs des expectants à la crèche et de la crèche à la campagne.

Enfin, les nourrices sédentaires n'avaient que très rarement les qualités d'une bonne laitière bien qu'on prît soin, en principe ne pas accepter de laitières de plus de trois mois et de ne point les garder au delà de quinze mois, c'étaient trop souvent des malheureuses exténuées de misère, au sein tari, ou peu florissant, sales, admises pourtant parce qu'il en fallait à tout prix et à coups de recommandations charitables. Aussi, avant la fin de l'an X, lorsqu'on put disposer d'un plus grand nombre de nourrices de campagne, réduisit-on le nombre de sédentaires de 250 à 150 et même moins ; en ventôse an XI (1803), il n'y en avait plus que 52 et une cinquantaine en 1809. »²⁷

²⁷ Paul Delaunay, « Critique sur les Enfants Trouvés à l'Hospice de la maternité », 1907 dans la *France Médicale : revue d'Etudes d'Histoire de la Médecine*

L'insuffisance du nombre de nourrices, l'irrégularité de leur recrutement et leur mauvaise qualité provient du salaire trop modeste qui leur est alloué.

Conscient de cela, pour favoriser le recrutement, le Conseil Général des Hospices augmente le premier mois d'un franc en 1822. De plus, les récompenses touchées en cas de survie jusqu'à neuf mois deviennent une seule et unique prime de 20 francs donnée à quinze mois de survie. Cette dernière mesure est prise dans l'espoir d'encourager les nourrices à prendre plus soin du nourrisson qui leur est confié et ce pendant plus longtemps.

Le Conseil Général des Hospices, prend la décision sur la demande du ministre de l'Intérieur en 1846 d'augmenter les salaires des nourrices. Mais cela reste encore trop peu pour motiver suffisamment les femmes à postuler. De cela, découle un choix médiocre de nourrices et par conséquent une mortalité excessive. On voudrait bien augmenter les tarifs mais il semble que cela dépasserait les possibilités budgétaires.

En 1855, on décide de fixer un tarif uniforme pour les enfants relevant du département de la Seine.

Par la suite, les salaires seront modifiés et quasiment tous doublés en 40 ans, comme le récapitule ce tableau tiré du livre d'Albert Dupoux « Sur les pas de Monsieur Vincent : 300 ans d'histoire parisienne de l'enfance abandonnée », preuve que le nombre de nourrices reste un épineux problème pour la prise en charge des enfants abandonnés.

	1862	1876	1882	1888	1902
De 1 jr à 1 an	15 francs	18 francs	18 francs	25 francs	28 francs
De 1 à 2 ans	10	15	15	20	20
De 2 à 3 ans	8	12	12	15	15
De 3 à 4 ans	8	10	10	13	13
De 4 à 5 ans	7	8	10	13	13
De 5 à 6 ans	7	8	10	13	13
De 6 à 7 ans	6	8	10	13	13
De 7 à 8 ans	6	7	10	13	13
De 8 à 9 ans	6	7	10	13	13
De 9 à 12 ans	6	6	10	13	13

Les nourrices étant donc trop peu nombreuses à l'Hospice, on est obligé de recourir à des procédés d'allaitement artificiel. Les dix premiers jours déjà, comme nous l'avons vu, les nourrices donnaient du lait de vache grâce à des biberons en étain ou en verre souvent garnis d'une petite éponge imbibée au bout.

Le lait donné aux enfants est du lait de vache car il est le plus simple à trouver et donc, par conséquent, le moins cher. Cependant, si on s'aperçoit assez rapidement que le lait de vache pur donné aux enfants n'est pas le plus adapté, on est incapable, dans la première moitié du XIXe siècle de savoir comment couper le lait pour qu'il soit bénéfique aux enfants.

Plusieurs médecins préconisent diverses solutions. Du coupage à l'eau simple au couplage avec de la farine (en faisant une bouillie épaisse) en passant par le coupage avec de l'eau sucrée ou du miel, plusieurs techniques ont été essayées, sans jamais trouver la solution miracle.

De plus, aucune règle d'hygiène n'est respectée quant à la conservation du lait.

Le docteur V. Hutinel, alors interne aux Enfants-Assistés, écrit dans sa « Prophylaxie des maladies contagieuses et des infections aux Enfants Assistés de 1891 à 1897 »

que lors de son arrivée là-bas,

« Le lait, contenu dans des brocs ouverts à toutes les poussières séjournait dans une office située au centre des salles où du matin au soir, il recevait l'ensemencement des germes qu'un balayage à sec soulevait plusieurs fois par jour. Il n'était pas question de stérilisation, à peine de propreté.

Lorsque l'enfant criait, la religieuse du service lui préparait une sucette faite d'une pincée de miettes de biscuit enveloppé d'un chiffon de toile à cataplasme trempée d'un julep gommeux exposés à tous les germes. Bientôt le muguet apparaissait, un muguet virulent, tenace puis des vomissements et de la diarrhée. Le poids baissait de plusieurs centaines de grammes par jour et le drame de l'athrepsie se déroulait lent ou rapide suivant les saisons. L'été en douze heures un enfant était transformé. Le matin il était rose et frais, le soir, il était bleuâtre refroidi et moribond. »

L'athrepsie consistait en une déshydratation totale de l'enfant et donc une perte de poids importante. Elle décimait les enfants en peu de temps.

Par ailleurs, on entasse bien souvent les enfants les uns sur les autres. Le nombre d'enfants abandonnés est très important et la place insuffisante. Ils sont donc collés les uns aux autres et le personnel manque tant, que les soins qui leur sont accordés sont trop peu nombreux.

De plus, on place côte à côte les nouveau-nés malades et sans distinction ce qui engendre la propagation des maladies contagieuses très rapidement.

Les affections contagieuses les plus redoutées sont la rougeole, la scarlatine, la variole, la coqueluche et la diphtérie.

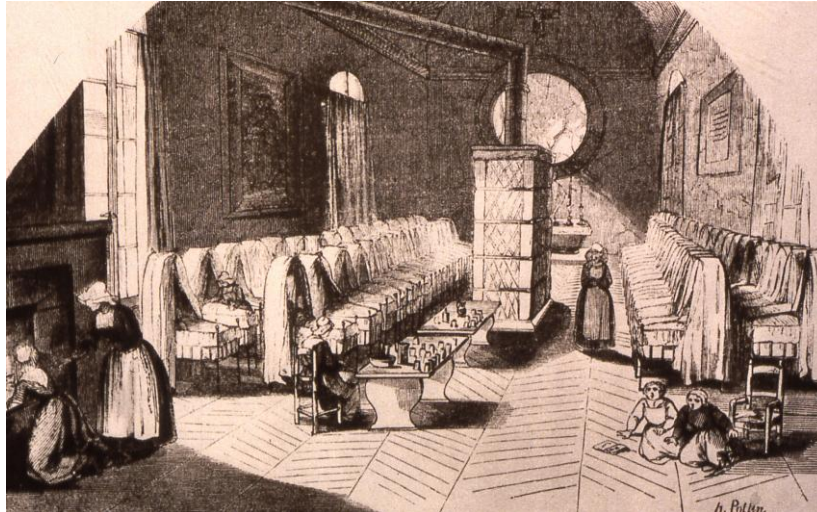


Illustration 9 : Salle commune, dortoir des nouveau-nés,
dessin de H. Pottin

La mortalité des nourrissons est donc très importante en raison de chacune des causes évoquées plus haut. L'allaitement reste vacillant et les deux établissements doivent faire face à une mortalité accrue des nouveau-nés.

C'est dans ces conditions qu'interviennent deux médecins qui, chacun de leur côté apporteront quelques solutions aux problèmes présents. Il s'agit du professeur Stéphane Tarnier, obstétricien qui entrera en fonction à la Maternité en 1867 et du professeur Jules Parrot, spécialisé dans la clinique infantile qui restera médecin chef aux Enfants-Assistés pendant quinze années à partir de la même année.

C'est ainsi que dans notre dernière partie, nous étudierons les mesures prises par ces deux médecins, pionniers, chacun à leur manière, dans leur domaine. La prise en charge des nouveau-nés connaît, en immense partie grâce à eux, un tournant...

Troisième partie

Devenir de l'allaitement

Mise en place de réformes importantes

3.1. Le professeur Parrot aux Enfants Assistés

Né en 1829, Joseph Marie Jules Parrot est fils de médecin. Il commence par entrer à l'Ecole Polytechnique avant de devenir docteur en médecine en 1857, puis médecin des hôpitaux en 1862.

Il est nommé en 1867 aux Enfants-Assistés par pur hasard, au gré des mutations. Premier titulaire de la chaire des maladies des enfants, il est décrit comme faisant une large part à l'étude de l'anatomie pathologique et comme étant l'auteur de nombreux travaux sur l'athrepsie et la syphilis.

Membre très actif de la Société d'Anthropologie, il intervient au sein de l'Hospice après de nombreux autres médecins qui n'étaient pas restés plus de quelques années.

Il sera élu membre de l'Académie de Médecine en 1878.



Illustration 10 : Portrait du professeur Parrot, 1880, Collection de la Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine

Lorsque Parrot prend la direction du service médical de l'hospice, il ne mourait alors pas moins de 500 nouveau-nés par an. Il découvre que neuf enfants sur dix entrés à l'infirmierie succombent et se rend compte que l'organisation manque cruellement de rigueur. Il commence donc par prendre quelques mesures afin d'améliorer l'état des choses. Il insiste sur plusieurs points tels que :

- Ne pas placer dans la crèche plus de 85 berceaux
- Améliorer le coucher des nouveau-nés
- Augmenter le personnel pour que les nourrices puissent prendre les enfants dans leurs bras
- Recourir le moins possible à l'allaitement artificiel et donc favoriser le recrutement des nourrices sédentaires (en augmentant leur salaire et en améliorant les conditions de leur hébergement)

Chacune de ces mesures doit servir à diminuer la mortalité des enfants. Cependant, cela ne suffit pas et le professeur Parrot met en place d'autres moyens lui permettant d'améliorer les choses.

Pour Parrot il existe deux grandes causes de mort parmi les enfants des Enfants-Assistés :

1. **L'athrepsie** qui décime les nouveau-nés d'âge inférieur à trois mois
2. La **pneumonie lobulaire** qui attaque les enfants de trois à six mois. Celle-ci apparaît comme une complication de la rougeole.

3.1.1. Premières mesures

En 1882 à la suite du décès de deux de ses chefs de clinique (les docteurs Cossy et Clauzel de Boyer) qui avaient contracté la diphtérie au chevet de petits malades, l'administration fait installer une baraque de louage qui pouvait recevoir huit berceaux et que l'on destina aux diphtériques.

De plus, en mars 1882, le ministre de l'Intérieur demande aux docteurs Lunier et Foville, inspecteurs généraux des services administratifs, un rapport sur l'Hospice des Enfants-Assistés de Paris afin de déterminer quels sont les travaux et réformes à effectuer pour améliorer l'état des choses.

Ce rapport conclut sur la nécessité d'isoler complètement les enfants atteints d'affections contagieuses. Cette solution est adoptée pour les enfants diphtériques dans un premier temps en 1882, comme vu précédemment.

En 1884, les mesures sont élargies. En effet, cette année-là, un groupe de quatre pavillons reliés par une galerie couverte est installé. L'un reçoit les enfants atteints de rougeole, un autre les scarlatineux et les deux derniers sont dévolus à la coqueluche et la variole. La galerie leur permet de rejoindre le pavillon destiné aux diphtériques.

A ces services est affecté un personnel spécial, qui n'a aucune communication avec le personnel des autres services.

La visite médicale est faite en dernier lieu dans le pavillon des diphtériques afin que le chef de service et ses élèves n'aient plus à rentrer dans d'autres salles. Enfin, la décision est prise d'y dégager d'une manière continue des vapeurs désinfectantes.

De plus, en mai 1882 lors d'une séance à l'Académie de Médecine, Parrot demande la construction d'un lazaret²⁸ et de salles pour les convalescents. Cette idée sera acceptée.

3.1.2. La syphilis

Il reste encore un problème de taille pour le professeur Parrot : la syphilis. Comme nous l'avons vu précédemment, cette maladie très présente était redoutée des médecins.

En effet, si certains symptômes sont connus de tous, d'autres le sont beaucoup moins et se manifestent parfois bien tard.

²⁸ Salle spéciale où étaient reçus les enfants venus du dehors pour y être examinés avant d'être dirigés ensuite dans les divers services appropriés suivant leur état.

A leur examen d'entrée, les enfants sont donc séparés en deux catégories :

- les syphilitiques avérés
- les syphilitiques probables

Il est exceptionnel -et cela se comprend aisément- d'avoir des renseignements sur les parents des enfants admis à l'Hospice. Le diagnostic se fait donc essentiellement sur un examen minutieux de l'enfant.

Tout enfant doit donc être examiné avec le plus grand soin.

D'abord, on recherche le pemphigus²⁹ au niveau de la plante des pieds et des paumes des mains. Ensuite, les lèvres sont observées à la recherche de fissures de même que l'anus pour la même raison.

Il est possible également d'observer un coryza franchement purulent et sanguinolent ou des éruptions diverses siégeant sur les fesses et les jambes.

La réunion de deux ou trois de ces signes permet de porter le diagnostic.³⁰

Ces symptômes se manifestent plus ou moins tard ; d'après Parrot cela a lieu le plus souvent entre le quinzième et le quarantième jour de vie.

Le diagnostic de la syphilis est donc plutôt difficile à poser et il doit l'être sur un ensemble de symptômes qui se complètent les uns, les autres et qui, pris isolément, n'ont pas toujours une bien grande valeur.

L'espérance de vie des enfants atteints de syphilis est alors très faible. Ceci est dû non seulement à la maladie mais également au fait que l'alimentation est très difficile à mettre en place puisqu'il est en effet impossible de les confier à une nourrice qui risquerait d'être infectée.

Voici ce qu'écrit à ce propos A. Wins, alors interne des hôpitaux de Paris dans sa thèse « L'allaitement à la Nourricerie de l'Hospice des Enfants-Assistés » écrite en 1885.

²⁹ Eruptions cutanées à type de croûtes ou de lésions.

³⁰ A. Wins *L'allaitement à la Nourricerie de l'Hospice des Enfants-Assistés* 1885

« Les tous jeunes enfants reçus à l'Hospice des Enfants-Assistés comptent parmi eux un nombre assez élevé de syphilitiques héréditaires ce qu'explique facilement le mode même de recrutement de ces enfants. Pour tous ces diasthésiques³¹ si chétifs en général il est une question de toute importance, **une question vitale c'est celle de l'allaitement.** »

A de nombreuses reprises auparavant, des enfants syphilitiques avaient été envoyés à la campagne, sans qu'on leur ait préalablement diagnostiqué la maladie, et avaient contaminé les nourrices. Ceci impose de garder les enfants à l'infirmerie de l'Hospice, pour s'occuper d'eux jusqu'à la guérison et par voie de conséquence de les nourrir pour augmenter leurs chances de résistance et de survie.

Il reste donc l'allaitement artificiel comme solution mais le professeur Parrot se méfie des biberons, ainsi qu'il le dit à l'Académie de Médecine plusieurs fois en appelant les enfants nourris de cette manière des « **victimes de l'industrie nourricière** » puisque le nombre de morts ne faisait qu'augmenter depuis le XVIIIe siècle.

Il est intéressant de noter que Bertillon –hygiéniste à Paris- dans un rapport de 1881, relate que sur 5202 enfants morts d'athrepsie à Paris, 3067 étaient nourris au biberon, ce qui fait une mortalité infantile liée au biberon de 60%.

Le biberon apparaît donc (entre la mamelle de l'animal et la bouche de l'enfant) comme l'intermédiaire responsable de l'insuccès de l'allaitement artificiel.

Parrot pense donc à supprimer cet intermédiaire et nourrir les enfants directement au pis de l'animal. Ceci permettrait donc selon lui de donner à l'enfant un lait parfaitement pur et à la bonne température.

L'idée n'est pas neuve, ce mode de nourriture étant la toute première forme d'allaitement artificiel et l'objet de nombreux fantasmes lorsqu'on reprend la mythologie grecque ou romaine.

En effet, Pâris, fils de Priam et d'Hécube n'a-t-il pas été nourri par une ourse pendant plusieurs jours lorsque, avertie dans un songe qu'il brûlerait Troie, sa mère l'avait fait exposer au mont Ida ? De même, Télèphe, fils d'Héraclès et d'Augé ne fut-il pas placé sur le mont Parthénon et nourri par une biche ?

³¹ Ces enfants souffraient de la même affection mais présentaient des symptômes différents.

De la même façon, Romulus et Rémus, personnages légendaires de la fondation de Rome, furent adoptés par une louve qui les allaita.



Illustration 11 : "Romulus et Rémus", Rubens, 1616, Rome, Pinacoteca Capitolina

Plus récemment, l'allaitement directement au pis de l'animal est évoqué au XVI^e siècle dans une œuvre de Rabelais « *Pantagruel* » où il est spécifié que Pantagruel buvait le lait de 4600 vaches :

« Un jour vers le matin, où l'on voulait lui faire téter une de ses vaches (car en fait de nourrices, il n'en eut jamais d'autres, comme le dit l'histoire), il se défit des liens qui l'attachaient au berceau par le bras, vous prend la vache au jarret, lui mangea les deux tétines et la moitié du ventre... »

De même, Montaigne dans ses « *Essais* » mentionne l'allaitement au pis de la chèvre lorsque le manque de nourrices se fait ressentir :

« Ces chèvres sont incontingentes duites³² à venir allaiter ces petits enfants, reconnaissent leurs voix quand ils crient et y accourent : si on leur présente un autre que leur nourrisson, elles le refusent. »

Mais si ce mode d'allaitement est connu et a déjà été expérimenté de tout temps, en dehors même de toute légende, jamais il n'a été appliqué à grande échelle et de façon systématique.

³² « Sont incontingentes duites » : « sont menées » (*vieux français du XVI^e siècle*)

C'est ce que se propose de mettre en place aux Enfants-Assistés le professeur Parrot et c'est grâce à l'insistance dont le docteur Thulié (médecin et membre du Conseil Général de la Seine) fera preuve pour convaincre le conseil municipal que les choses purent se faire.

3.1.2.1. Le projet de la Nourricerie

Dès le 24 février 1877, le docteur Thulié avait, dans un de ses rapports au Conseil Municipal, émis le vœu que l'administration de l'Assistance Publique tentât une expérience d'allaitement artificiel. Il demandait à ce qu'un projet d'organisation fût présenté sous un délai de trois mois.

Par ailleurs, il demandait aussi d'installer un pavillon spécial pour ces enfants et pour encourager leur « alimentation particulière ».

Le Conseil Municipal de Paris avait déposé alors le projet d'organiser au bois de Vincennes une ferme-nourrice pour fournir aux Enfants-Assistés des chèvres et des ânesses capables d'allaiter les nouveau-nés.

L'Assistance Publique, consultée, avait préféré demander l'avis du ministre de l'Agriculture qui s'était déclaré incompetent sur la question et avait renvoyé le projet à l'Académie de Médecine.

Celle-ci avait nommé alors une commission de plusieurs médecins qui en examinant la question avaient estimé que *« l'allaitement artificiel, pratiqué sur une grande échelle, pouvait entraîner les conséquences les plus désastreuses et que l'administration hospitalière assumerait une grande responsabilité en organisant un établissement pour l'allaitement artificiel des jeunes enfants, sans s'être assurée que cette création a obtenu l'assentiment des corps compétents de l'Académie de Médecine. »*³³

³³ Auguste Nicolle, *La Nourricerie de l'hospice des Enfants Assistés (enfants syphilitiques et suspects)*, 1891.

La discussion est rapportée dans le Bulletin de l'Académie de Médecine de 1877. Y avaient pris part en faveur de la proposition, les docteurs Jules Guérin et Colin contre les docteurs Depaul, Blot, Devergie et Moutard-Martin.

De plus, la question avait été soumise à la Commission permanente d'Hygiène de l'Enfance. Monsieur Devillers son rapporteur, avait déposé des conclusions tendant à repousser l'expérimentation de l'allaitement artificiel : l'Académie avait alors adopté ses conclusions.

On avait donc oublié pour un temps l'idée du docteur Thulié concernant l'allaitement artificiel jusqu'en 1878 lorsque le directeur de l'Assistance Publique, M. Michel Moering, fait une visite à l'hospice des Enfants-Assistés en compagnie du Professeur Parrot.

Ce dernier, dans son mémoire sur la Nourricerie de l'Hospice des Enfants-Assistés, présenté le 25 juillet 1882 à l'Académie de Médecine, raconte cette visite en insistant sur son passage en crèche et la vision des syphilitiques :

« Là, je lui montrai un grand nombre de nouveaux nés syphilitiques, condamnés à une mort presque certaine, dans bref délai ; puisque, dans l'impossibilité de les confier à une nourrice sédentaire et de les envoyer à la campagne, j'étais obligé de les faire nourrir au biberon dans les salles de l'Infirmierie où ils succombaient rapidement aux atteintes de l'athrepsie. Dans cette déplorable situation, un seul moyen s'offrait à nous pour tenter d'arracher ces enfants à une mort certaine ; c'était l'allaitement direct au pis d'un animal »

Le directeur de l'hospice, Monsieur Lafabrègue, propose alors à Monsieur Michel Moering un plan de Nourricerie et un emplacement pour prendre en charge les nouveau-nés syphilitiques.

Très frappé de ce qu'il vient de voir et conscient de la gravité de la situation, M. Moering demande l'avis de Messieurs Bergeron, Dujardin-Beaumetz et Blachez - médecins- qui étaient favorables à cette idée.

Le conseil de surveillance de l'Assistance Publique donne également son accord dans un rapport datant de 1879 ; le conseil municipal vote alors les fonds nécessaires et le 24 juin 1881, **la Nourricerie** reçoit quelques enfants.

Le Professeur Parrot détaille dans son mémoire l'état de la Nourricerie juste après sa construction :

« La nourricerie a la forme d'un parallélogramme d'environ 150 mètres carrés. Le bâtiment principal est relié à l'étable par un couloir donnant lui-même dans une pièce servant d'office, qui divise le bâtiment principal en deux parties égales, dans le sens de la longueur. Chacune d'elles constitue un dortoir pour dix ou douze enfants et cinq ou six infirmières. Les murailles ont 50 cm d'épaisseur et 3m50 de haut. Grâce à la disposition de l'étable, les animaux, quand le temps le permet, peuvent être mis en liberté dans un enclos gazonné et y passer une partie de la journée. »

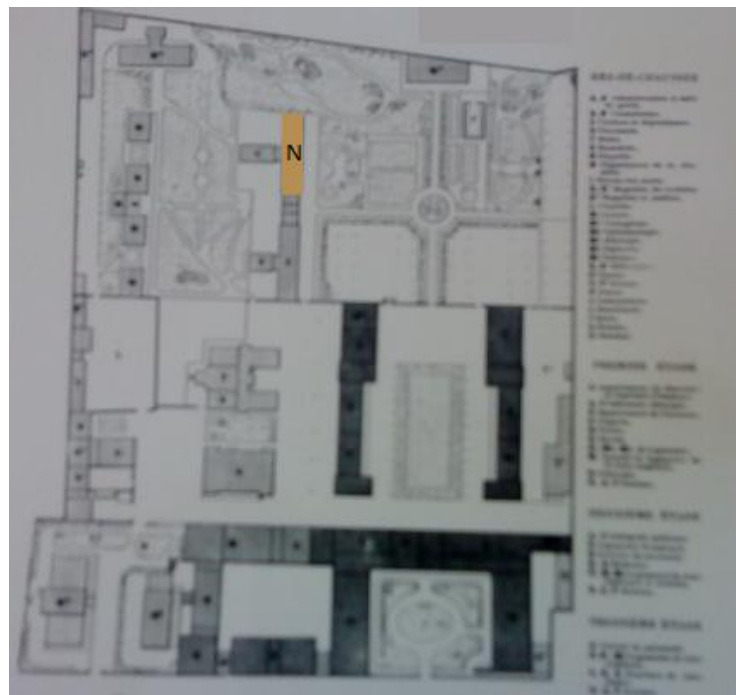


Illustration 12 : Plan de Masse de l'Hospice des Enfants-Assistés, 1881, Archives de l'APHP

Le bâtiment ocre est la Nourricerie.

Elle donne sur un petit bois et est entourée d'un parc où paissent les ânesses.



Illustration 13 : La Nourricerie Parrot entre 1881 et 1893

Là, des infirmières sont dévolues au soin des nouveau-nés. On compte une infirmière pour deux enfants.

3.1.2.2 Le lait d'ânesse : l'aliment clé

Le professeur Parrot commence par instituer une période d'essai d'allaitement au pis de l'animal et commence par essayer deux animaux : la chèvre et l'ânesse qui ont l'avantage de présenter un trayon mieux adapté à la taille de la bouche de l'enfant que celui de la vache.

Les résultats de ses premières expériences sont présentés en juillet 1882 à l'Académie de Médecine. 86 enfants atteints de syphilis héréditaire ont été allaités à la Nourricerie.

Six enfants ont pris du lait de vache, à la suite de « circonstances particulières » explique le Professeur Parrot lors de la séance de juillet 1882.

	CHEVRE	ANESSE	VACHE
Nb enfants nourris	42	38	6
Nb enfants guéris	8	28	1
Nb de morts	34	10	5
MORTALITE	80,90%	26,30%	83,30%

Les « circonstances particulières », expliquera-t-il le 25 juillet, sont dues à un incident regrettable. Celui-ci permet de mettre en évidence que « ce mode d'allaitement est défectueux » et que les petits syphilitiques étaient exposés à de bien grands dangers lorsqu'ils étaient nourris ainsi à l'Infirmierie, avant la création de la Nourricerie.

Ces chiffres mettent en évidence la supériorité du lait d'ânesse sur celui des autres animaux. Voyant ces résultats, le Professeur Parrot demande à monsieur Féry (chef des travaux chimiques au laboratoire de la clinique des Enfants Assistés) d'étudier la question de la composition chimique des différents laits d'animaux en 1884.

Voici les résultats obtenus, tirés de la thèse de A. Wins sur l'allaitement aux Enfants-Assistés :

	Femme	Anesse	Vache	Chèvre
Densité	1033,5	1032,5	1033,5	1033,85
Eau	900,1	914	910,08	869,52
Résidus secs	133,4	118,1	123,32	164,34
Beurre	43,43	30,1	34	60,68
Sucre	76,14	69,3	52,16	48,56
Caséine	10,52	12,3	28,12	44,27
Sels	2,14	4,5	6	9,1

Ces analyses permettent de rapprocher le lait d'ânesse de celui du lait de femme et d'éloigner le lait de chèvre.

Le Professeur Parrot prétend qu'il ne faut pas l'analyser du point de vue de sa richesse nutritive mais de sa **digestibilité** car les enfants syphilitiques sont des enfants chétifs à l'estomac fragile auquel il ne faut pas imposer un travail plus considérable qu'il ne peut fournir.

Pour cela, il regarde le taux de caséine (matière albuminoïde) dans le lait et s'aperçoit que le lait d'ânesse est plus proche de celui de la femme que ceux de chèvre et de vache.

La quantité de caséine trouvée dans le lait de chèvre est énorme et son état dans le lait de chèvre diffère de l'état dans lequel elle se trouve dans les autres laits. Pour se rendre compte de cela, monsieur Féry réalise une expérience avec de l'acide acétique et de la présure, essayant de recréer en laboratoire l'environnement de l'estomac.

Cette expérience montre que les laits d'ânesse et de femme coagulent beaucoup moins que ceux de vache et chèvre qui présentent lors de la réaction à l'acide acétique de gros agglomérats de caséine qui, par nature seront moins faciles à digérer que les agglomérats fins qu'ont donné les laits d'ânesse et de femme.

Une fois ces expériences faites, l'ânesse est naturellement choisie pour nourrir les enfants syphilitiques au pis de l'animal.

3.1.2.3. Les règles de l'allaitement au lait d'ânesse

La technique de l'allaitement au pis de l'ânesse est parfaitement décrite par de nombreux médecins contemporains du professeur Parrot, qui ont travaillé avec lui au sein des Enfants-Assistés.

C'est le cas d'Auguste Nicolle qui dans sa thèse pour le doctorat qu'il soutint le 9 juillet 1891, explique de quelle façon les infirmières présentaient les enfants au pis.

Les enfants sont portés à l'étable, chaque infirmière s'assoit sur un escabeau du côté droit de l'animal et près de sa croupe. Elle porte avec sa main gauche la tête de l'enfant dans la région inguinale et lui applique la bouche sur l'extrémité du trayon.

Le nourrisson saisit le trayon et tête plus ou moins avidement : l'infirmière l'aide au besoin en pressant de sa main droite sur la mamelle pour faciliter l'écoulement du lait.



Illustration 14 : L'allaitement des enfants au pis de l'ânesse, L'étable de la Nourricerie Parrot, vue de l'intérieur. F. Haenen, 1883

Le professeur Parrot détermine ensuite les quantités à prendre et le nombre de tétées à respecter chaque jour en fonction de la prise de poids des enfants. Il commence par faire peser les enfants avant et après chaque tétée et toutes les vingt-quatre heures. Ceci lui permet de noter quelles quantités devaient être prises à chaque tétée selon l'âge des enfants.

Les données suivantes sont données pour des enfants syphilitiques :

A chaque tétée :
De 1 jour à 1 mois : 52,5g
De 1 mois à 3 mois : 86g
De 3 mois à 6 mois : 106,5g
Dans les 24h :
De 1 jour à 1 mois : 367g
De 1 mois à 3 mois : 602g
De 3 mois à 6 mois : 746g

Le Professeur Parrot note que les enfants qui guérissent sont ceux qui prennent chaque jour une quantité de lait un peu plus importante que la veille. La guérison s'accompagne d'une prise de poids chaque jour de 25 à 40g dans les premiers mois puis 10 à 15g les mois suivants.

Parrot fixe à cinq le nombre de tétées pour la journée et à deux pour la nuit. Les enfants têtent à heure régulière pendant la journée : 7h, 10h, 13h, 16h et 19h. Les tétées de la nuit ont lieu à des heures variables, selon la demande du nourrisson.

Ceci fait qu'une ânesse en pleine lactation ne peut nourrir efficacement que trois enfants.

Le lait d'ânesse est légèrement purgatif : il instaure souvent dans le début une diarrhée qui n'est que passagère. L'accoutumance se fait assez vite cependant et les enfants prennent des forces très rapidement.

Il est à noter que dans son tableau, Jules Parrot ne détermine les quantités à prendre à chaque tétée seulement jusqu'à l'âge de six mois.

En effet, passé cet âge, il s'aperçoit que l'enfant nourri au lait d'ânesse ne grossit plus, et préconise donc l'utilisation d'un lait plus riche tel que le lait de vache, qu'il coupera.

3.1.2.4. L'élevage des ânesses

Dans l'étable on compte six ânesses dans un premier temps. Elles y sont établies avec leurs ânonns, afin que la lactation ne s'arrête pas. Là, elles sont nourries avec du fourrage sec et du foin.

Cette alimentation est ajustée en fonction de la digestion des nouveau-nés. Le lait d'ânesse étant légèrement purgatif, on évite le plus possible de leur donner de l'herbe.

Le Professeur Parrot se félicite de la facilité avec laquelle l'ânesse mange tout ce qu'on lui présente. Il déplore que ce ne soit pas le cas de la chèvre qu'il décrit comme capricieuse et comme ayant besoin de plus de liberté que celle qu'il peut lui offrir à Paris. Ceci l'encourage donc dans sa décision de ne nourrir les enfants qu'au lait d'ânesse.

Cependant, l'achat des ânesses est onéreux et l'administration est réticente à construire une nouvelle étable pour y installer six nouvelles ânesses comme le demande le Professeur Parrot, enthousiaste.

Cette étable sera construite en 1886 seulement, trois ans après la mort du Professeur.

Jusque-là, le nombre d'ânesses disponibles n'est pas suffisant et le médecin chef doit trouver une solution pour nourrir le surplus d'enfants syphilitiques dont il a la responsabilité.

3.1.2.5. Les nourrices syphilitiques

Seules à pouvoir nourrir des enfants syphilitiques, ces nourrices sont difficiles à trouver. L'idée était de les regrouper dans un bâtiment avec les nouveau-nés.

A Lyon en 1867, une crèche de ce type avait été créée. Abritant 171 enfants et 24 nourrices elle a fonctionné très peu de temps ; l'expérience n'a pas continué.

A Paris, il faut attendre la fin des années 1880 pour qu'à la clinique de l'hôpital de Lourcine, on essaie d'instaurer un fonctionnement semblable sous la direction du Professeur Fournier.

3.1.2.6. Le traitement

L'allaitement et les soins minutieux dont les nourrissons doivent être entourés forment un traitement hygiénique très important pour la guérison. Mais il est nécessaire d'instaurer un traitement curatif pour obtenir une guérison complète.

L'allaitement est une partie très importante de la médication. L'enfant convenablement allaité offre une résistance assez vive à la syphilis. Il peut ainsi mieux supporter le traitement curatif auquel il va être soumis.

De plus, pour Parrot, il est indispensable que l'enfant soit entouré des soins les plus attentifs. Il faut veiller aux moindres désordres ou troubles des fonctions digestives et éviter toutes les causes pouvant les engendrer.

Cinq fois par jour et deux fois par nuit, les nourrissons sont lavés entièrement et les couches sont changées. Ceux qui sont atteints de diarrhées doivent être changés toutes les deux heures.

Le traitement utilisé en parallèle est alors la liqueur de Van Swieten, contenant essentiellement du chlorure de mercure. Mise au point par le docteur Van Swieten³⁴ au XVIII^e siècle, cette liqueur était utilisée de diverses manières.

³⁴ Gérard Van Swieten (1700-1772) était un médecin hollandais qui fut le premier médecin de l'impératrice d'Autriche Marie-Thérèse. On lui doit la liqueur qui porte son nom, utilisée dans le traitement de la syphilis et un livre sur les maladies observées dans les camps militaires.

Il était possible de l'appliquer sur l'ânesse directement sur son pis ou de la donner à boire au nouveau-né dans un peu de lait ou d'eau sucrée.

On l'utilisait également en frictions sur la peau du nouveau-né.

3.1.2.7. Les résultats

A la mort de Jules Parrot en 1883, les résultats de la Nourricerie sont loin d'être excellents. En trois années de fonctionnement, la mortalité a tout de même baissé de 61% en 1881 à 49% en 1883 en passant par 46% en 1882³⁵ mais elle reste très élevée.

Ceci est dû notamment au fait qu'au départ, les enfants faisaient de courts séjours à la Nourricerie (6 jours maximum) et ce jusqu'en 1885. Parrot les envoyait à la campagne alors qu'ils n'étaient nullement guéris et ils mouraient là-bas. Ses successeurs font la même erreur jusqu'en 1885.

Dès 1885, les enfants restent le plus souvent plus d'un mois voire même un an à la Nourricerie. Ils ne sont envoyés à la campagne que lorsqu'ils sont vigoureux et sans risque de développer *a priori* la syphilis.

On pourrait s'attendre alors à une chute importante de la mortalité. C'est nullement le cas. Par la suite, la mortalité parmi les enfants de la Nourricerie connaîtra plutôt des hausses spectaculaires. En 1885, elle est de 68% et augmentera progressivement jusqu'à 82% en 1890³⁷.

Ceci est dû en partie au manque flagrant de place.

En 1889, 32 berceaux sont disponibles en temps ordinaire. Or en 1889 et 1890, il y a jusqu'à 48 enfants entassés dans ces berceaux. Cet entassement associé au manque de soins de la part des infirmières qui ne sont pas assez nombreuses aboutit à la hausse de la mortalité. L'hygiène devient alors de plus en plus mauvaise.

De plus, le docteur Nicolle, dans sa thèse, déplore le manque d'ânesses.

³⁵ Auguste Nicolle, *La Nourricerie de l'hospice des Enfants Assistés (enfants syphilitiques et suspects)*, 1891.

Comme du temps de Jules Parrot, le lait manque. On a alors recours quasi exclusivement au lait de vache. Il arrive parfois également que celui-ci fasse défaut et « on se retrouve dix ans en arrière : on revient presque au système d'autrefois ». Ceci entraîne aussi une augmentation de la mortalité.

Par la suite, l'Assistance Publique cherchera des solutions et ouvrira un établissement du côté de Châtillon-sous-Bagneux en 1891 pour prendre en charge les syphilitiques à plus grande échelle. Il y sera installé une étable abritant vaches et ânesses.

La Nourricerie de Parrot fonctionnera toujours mais à moindre régime.

Les mesures prises par Parrot ayant entraîné une diminution de la mortalité dans les premiers temps, ont donc été bénéfiques en ce qui concerne l'évolution de la prise en charge des enfants malades jusqu'à sa propre mort.

Il est à regretter que les mesures n'aient pu être observées par la suite, mais on peut légitimement se demander si la mortalité aurait encore diminué si tel avait été le cas.

Dans tous les cas, ces mesures ont été le fondement des pratiques qui furent mises en place par la suite, ce qui prouve leur bon sens et leur utilité.

3.1.3. Chez les nouveau-nés sains...

Au fur et à mesure que le temps passe, Parrot s'aperçoit vite des bienfaits du lait d'ânesse sur plusieurs plans.

« C'est surtout dans la thérapeutique infantile que le lait d'ânesse rend des services journaliers, administré à l'aide d'un biberon, d'une tasse ou d'une cuillère. Dans le cas de troubles digestifs redoutables, il suffit de la substituer au lait de vache, parfois même à celui d'une nourrice pour les voir s'arrêter très rapidement. Il constitue à la fois le meilleur des aliments et un excellent remède. Je l'ai vu pour ma part, opérer plus d'une résurrection chez des enfants qui, arrivés aux dernières limites de leurs forces allaient perdre ce qui en restait dans les efforts exigés par la succion du sein. »³⁶

³⁶ Jules Parrot, « Hospice des Enfants Assistés » article 12401 Journal de Médecine et de Chirurgie 1883 p380

Les nouveau-nés non syphilitiques devraient bénéficier selon Parrot, de lait d'ânesse pour leur bon développement, dans les cas où ils ne pourraient avoir de nourrices. Cependant, ce lait est tellement onéreux (6 francs le litre) et rare que même les petits syphilitiques n'en bénéficient pas forcément tous.

Il est donc important de se tourner vers d'autres laits et de les améliorer pour les rendre plus digestes.

Il classe les animaux selon la compatibilité de leur lait avec l'alimentation des nouveau-nés sains.

- 1 l'ânesse dont le lait contient plus de sérum et moins de parties caséuses
- 2 la chèvre qui, du point de vue de la digestibilité, se situe entre les laits d'ânesse et vache
- 3 la vache qui a un lait plus caséux et moins abondant en sérum
- 4 la brebis dont le lait est le plus caséux

Il en arrive donc à couper le lait de vache qui a l'avantage d'être livré de la vacherie de Bicêtre chaque jour et d'être beaucoup moins cher que les autres types de lait.

Cependant, ceci n'est pas vraiment étudié par le professeur Parrot, qui, aux Enfants-Assistés se consacre bien plus à l'alimentation artificielle des nouveau-nés malades. C'est en revanche le cas de Stéphane Tarnier, qui, à la Maternité, se tourne vers l'allaitement des enfants sains en reprenant le même type d'expériences et en étudiant la façon de couper les laits d'animaux.

3.2. Le professeur Tarnier à la Maternité

3.2.1. Biographie

Stéphane Tarnier naît en 1828 en Côte d'Or d'un père médecin de campagne. Il poursuit des études de médecine à Dijon avant de devenir interne à la Maternité de Paris en 1856.

Frappé du nombre important d'accouchées qui y meurent de fièvre puerpérale (132 femmes en meurent cette année-là sur 2137 accouchées), Tarnier cherche à démontrer que la mortalité en ville est bien moindre qu'à l'hôpital.

Il réalise sa thèse en 1857. Le sujet est « Recherches sur l'état puerpéral et sur les maladies des femmes en couches » et déclare que la fièvre puerpérale est contagieuse –même s'il croit davantage à la contamination de l'air (miasmes) qu'à la contamination par le contact-. Sa thèse rencontre immédiatement un franc succès.

Agrégé de médecine en 1860, il devient Chirurgien en Chef de la Maternité en 1867 et bouleverse radicalement l'organisation de l'établissement en réclamant la séparation des accouchées saines et malades. En effet, en 1870, il obtient la construction d'un pavillon spécifique au séjour des accouchées saines alors que celles qui sont malades seront soignées à l'infirmierie exclusivement.

A la suite de cette mesure, la mortalité tombe de 9,3 % (entre 1858 et 1870) à 2,32 % (entre 1870 et 1880) à la Maternité.³⁷

Tarnier se consacre également aux manœuvres obstétricales et met notamment au point en 1877, un nouveau forceps qui, constitué d'une poignée horizontale reliée à deux tiges métalliques mobiles, forme un « système tracteur ». Il élabore également un « ballon dilatateur intra- cervical » ainsi qu'un basiotribe³⁸ (1883) et réintroduit la césarienne - qui avait été abandonnée à Paris au vu de la mortalité excessive qui lui était associée – en utilisant la technique d'extériorisation de l'italien Eduardo Porro.³⁹

Par ailleurs, il s'intéresse aux nouveau-nés en mettant au point une couveuse pour les enfants pesant moins de 2000g à la naissance.

Il y préconise une température constante et introduit le gavage intra-gastrique au moyen d'une sonde développant ainsi l'hygiène et l'antisepsie ce qui apporte un progrès incontestable à la condition des enfants prématurés.

³⁷ D. Poznanski « Il y a 100 ans, le professeur Stéphane Tarnier (1828-1897) » in Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction, Vol 27 numéro 1, avril 1998

³⁸ Il s'agit à la fois d'un perforateur, d'un céphalotribe et d'un crânioclaste permettant la réduction de la boîte crânienne puis son extraction dans le cas de fœtus mort.

³⁹ Eduardo Porro (1842-1902) est un obstétricien italien. Devenu docteur en médecine en 1865 à l'Université de Pavie, il devient professeur d'obstétrique en 1875. On lui doit notamment un ouvrage sur la technique de la césarienne qu'il améliorera.

Elu à l'Académie de Médecine en 1872, il en devient président pour l'année 1891. Président de la Société de Chirurgie en 1879, il est le fondateur de la première Société obstétricale de France en 1892.

Il devient Professeur d'Accouchements en 1884 puis Professeur de Clinique obstétricale en 1889.



Illustration 15 : Le professeur Tarnier, gravure des années 1880, auteur inconnu, Collection de la Bibliothèque de l'Académie Nationale de Médecine

Le professeur Pinard⁴⁰ dira de lui : « *Il était bon, courtois, généreux et désintéressé n'acceptant aucune recommandation. Aussi, pendant vingt-cinq ans, ne l'ai-je pas entendu être appelé autrement, aussi bien sur le lit de l'hôpital que dans les demeures les plus somptueuses, que ce bon Monsieur Tarnier.* »

⁴⁰ Adolphe Pinard (1844-1934), obstétricien français. Promoteur de la puériculture il a été député de la Seine de 1919 à 1928.

3.2.2. L'allaitement à la Maternité

A la Maternité, les accouchées doivent allaiter leur enfant pendant huit à dix jours, comme nous l'avons vu, plus haut. Lorsqu'elles se trouvent dans l'impossibilité d'allaiter, on fait appel à des nourrices qui se chargent de l'enfant en plus du leur.

Celles-ci favorisent souvent leur propre enfant et délaissent celui qui leur est confié.

En effet, elles lui offrent du lait de vache à boire dans des biberons, entraînant le plus souvent le dépérissement des nourrissons qui présentent alors de la diarrhée, de l'athrepsie et meurent.

Tarnier, conscient d'un tel état de choses, essaie d'améliorer l'allaitement artificiel afin de sauver les enfants. Rappelons que les enfants pris en charge par Tarnier sont des enfants sains. Ils sont loin d'avoir les problèmes de ceux dont s'occupe Parrot aux Enfants-Assistés. C'est là qu'il est intéressant de comparer les prises en charge des deux établissements.

Pour Tarnier il y a deux problèmes majeurs :

- 1 **La nature du lait** : le lait de vache pur provoque des désastres chez les nouveau-nés dont l'estomac encore trop immature ne peut supporter une telle alimentation.
- 2 **Le contenant du lait** : c'est-à-dire le plus souvent, le biberon

3.2.3. La nature du lait

Il nous a été difficile de trouver dans les Archives des traces des expériences de Tarnier au sujet du lait offert aux nourrissons.

Par contre, lorsqu'il s'adresse plusieurs fois à l'Académie de Médecine dans les années 1880 pour présenter ses résultats, ses discours sont retranscrits dans plusieurs documents. Si nous ne possédons donc le récit de ses expériences, nous avons en revanche ses conclusions sur le sujet.

En 1880, Tarnier obtient de l'Administration de l'Assistance Publique que deux chèvres soient mises à sa disposition afin d'essayer l'allaitement direct au pis de l'animal.

Ceci étant un échec total, il essaie de donner le lait de chèvre -à la cuillère ou à la tasse- soit pur, soit en le coupant de différentes façons (avec de l'eau sucrée, de l'eau ordinaire, de l'eau distillée, de l'eau chargée de mucilage⁴¹, de décoctions de substances féculentes...) il échoue encore⁴².

Voyant l'ouverture de la Nourricerie aux Enfants Assistés en juin 1881, Tarnier se décide, en désespoir de cause, à se tourner vers le lait d'ânesse. Dès lors, dit-il à l'Académie de Médecine en juillet 1882, « la digestion des enfants devint excellente. Tout fut simplifié dans l'alimentation des nouveau-nés et la mortalité diminua manifestement. »

Le professeur Tarnier met alors en place au fur et à mesure de ses expériences des leçons concernant la mise en place de l'allaitement artificiel.

C'est ainsi qu'il découvre que ce lait devient insuffisant après deux mois de vie. En effet, les nourrissons alimentés ainsi ne prennent plus de poids. Il convient donc de passer à un lait plus riche. Ayant eu une mauvaise expérience avec les chèvres, ce sera le lait de vache.

Lorsqu'il est possible de commencer par donner du lait d'ânesse au nouveau-né, Tarnier le conseille idéalement pendant les deux premiers mois. Ensuite, il convient pour lui de passer au lait de vache qu'il faut couper par moitié d'eau sucrée à 5% : l'estomac et les intestins de l'enfant sont alors assez résistants pour le digérer.

Pour connaître le moment opportun de changer de lait, Tarnier recommande de peser les enfants tous les jours et lorsque le poids stagne sur une petite semaine, le moment est venu de passer au lait de vache.

⁴¹ Mucilage : sorte de gélatine issue de plante

⁴² La digestion des nouveau-nés est alors décrite de « mauvaise et puante ».

Tout comme aux Enfants-Assistés, il arrive que le lait d'ânesse manque, puisque, rappelons-le, c'est une denrée rare et chère. Dans ce cas, Tarnier préconise de recourir au lait de vache mais de le couper différemment selon l'âge de l'enfant :

« Pour un enfant nouveau-né, pendant les huit premiers jours, il faut donner un mélange fait avec un quart de lait et trois quarts d'eau sucrée à 5%. Ce n'est que progressivement que la quantité de lait doit être augmentée jusqu'à l'âge de six mois, où le lait doit être donné pur. »⁴³

Il faut donc faire évoluer le coupage et ce, en fonction de l'âge de l'enfant, de sa puissance digestive mais également « de l'état physiologique de l'animal, de la manière dont il est nourri et de l'époque où il a vêlé »⁴⁴.

Il n'y a pas de risque à trop couper le lait dit-il. « *Le seul risque qu'on courrait en le coupant trop ce serait de donner à l'enfant une alimentation insuffisante ; mais on en serait bientôt prévenu par ses réclamations et ses cris* ».

Selon Tarnier, le lait peut être donné pur vers l'âge de six mois. A ce moment-là, la quantité donnée à chaque repas devra être moins importante que lorsqu'il était donné coupé.

De plus, il faut que le lait soit bouilli⁴⁵ avant d'être offert à l'enfant à une température de 37°C, ce qui correspond à la température de la femme, de l'enfant et de la vache.

Concernant les quantités à donner aux enfants, il faut prendre soin de ne point trop en donner aux enfants qui risqueraient de régurgiter. Tarnier préconise donc de donner 70g par tétée pendant les deux premiers mois et augmenter ensuite progressivement jusqu'à obtenir 150g de lait vers six mois.

⁴³ *La Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires*, séance du 25 juillet 1882 à l'Académie de Médecine

⁴⁴ *La Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires*, séance du 26 septembre 1882 à l'Académie de Médecine

⁴⁵ Un Congrès à Genève datant de 1882 préconise de faire bouillir le lait afin de « modifier les proportions des matières azotées, tuer les germes infectieux et empêcher la propagation de maladies microbiennes ». Nous y revenons plus tard.

3.2.4. Un conflit entre les deux établissements à propos du lait d'ânesse

Tarnier suit assidûment les progrès de son confrère Parrot, aux Enfants-Assistés. S'ils sont d'accord sur les bienfaits du lait d'ânesse, il est souvent en désaccord avec Parrot sur des détails pratiques, comme le montre une séance de septembre 1882 à l'Académie de Médecine.

Tout d'abord, pour Tarnier, l'important est de passer au lait de vache au plus vite possible en raison du coût du lait d'ânesse. Cette notion est moins importante pour Parrot qui ne songe qu'au bien-être du nouveau-né et requiert donc une alimentation avec ce lait pour au minimum trois mois chez les enfants sains et cinq à six mois chez les enfants syphilitiques.

Pour Parrot, il est indispensable de donner le lait directement au pis de l'animal pour éviter toute souillure du lait et pour qu'il soit à bonne température. Ce à quoi Tarnier répond que le pis de l'animal suggère la construction d'une étable sur place (ce qui est peu pratique et cher) et qu'on peut nourrir un enfant au verre ou à la cuillère sans problème. Pour la température, Tarnier recommande de chauffer un peu le lait jusqu'à 37°C.

Concernant la nourriture à donner à l'ânesse, Parrot évite le fourrage vert et préfère le sec, en raison des diarrhées infligées ensuite à l'enfant. C'est un point sur lequel Tarnier est « dubitatif » et demande à ce qu'on réitère l'expérience.

Ainsi donc, les deux maisons ont beau être proches physiquement et être portées sur les mêmes recherches, elles sont tout de même en désaccord sur plusieurs points qui paraissent fondamentaux à l'époque.

De plus, la question du coupage est une question de grande importance puisque l'observation de la digestion du lait de vache pur met en évidence l'immaturation de l'estomac des nouveau-nés. Ce n'est pourtant pas l'avis de tous les médecins confrères de Tarnier et cela engendre de vives discussions à l'Académie de Médecine.

C'est également le cas, comme nous allons le voir, dans la problématique qu'a constitué l'utilisation des biberons. Tarnier tout comme Parrot se sont penchés sur le problème de l'utilisation de ces instruments et ont soulevé des interrogations et de nombreux conflits dans le monde médical.

3.3. Les biberons, un conflit d'époque

3.3.1. Historique

Il nous semble utile de revenir succinctement sur l'histoire de ces récipients aussi vieux que l'allaitement au lait d'animal.

Dès le Ve siècle avant Jésus-Christ, on trouve des œuvres d'art représentant des enfants nourris grâce à un objet en forme d'entonnoir. Par la suite, il est de plus en plus fréquent de voir des enfants nourris grâce à divers types de biberons tout au long de l'évolution des siècles jusqu'à notre ère, sur des peintures, des fresques, des objets en terre cuite ou encore des gravures.

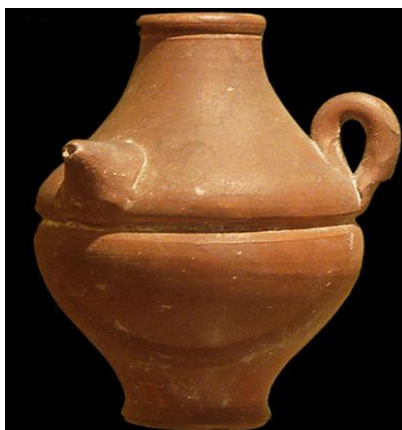


Illustration 16 : Biberon en terre cuite, époque gauloise, Musée d'Histoire de la Médecine

Au Moyen Age, déjà, on fait bouillir le lait d'animal avant de le mettre dans des biberons, pour éviter, selon les médecins de l'époque, qu'il ne tourne. Les enfants sont nourris préférentiellement au lait de chèvre plutôt que le lait de vache. Le lait d'ânesse est réservé exclusivement aux enfants de nobles.

Les biberons sont alors de plusieurs sortes. Du « petit pot » de terre cuite utilisé jusqu'au début du XXe siècle et décrit comme une poterie en forme d'œuf et avec un col très fin et deux anses sur les côtés, au pot en fer blanc en forme de burette, les formes et matières sont différentes selon l'endroit et l'aisance du milieu l'utilisant.

C'est au milieu du XVIe siècle qu'apparaissent les premiers véritables biberons en forme de flacons. Ils sont alors en bois ou en cuir.

Les premiers biberons en étain apparaissent à la fin du XVIIe siècle. L'embout est percé d'un unique trou auquel est adapté un tube allant jusqu'au fond du récipient.



Illustration 17 : Biberon en étain, XVIIe siècle, Collection du Musée de Fécamp

Les biberons en verre apparaissent vers le milieu du XVIIIe siècle, ils ont la forme d'une cornue⁴⁶ et sont garnis d'une éponge ou d'un linge à l'embout. Ils peuvent contenir de 200 à 300 millilitres.

A la fin du XVIIIe siècle, le biberon devient plus plat et prend alors le nom de « limande ».



Illustration 18 : Biberon « limande », XVIIIe-XIXe siècle, Collection du Musée de Fécamp

3.3.2. Une industrie meurtrière

Vers le milieu du XIXe siècle, le développement de l'allaitement artificiel bat son plein et c'est dans ces conditions que les fabricants de biberons se multiplient. Il est donc quelques médecins qui, bien que favorables à l'allaitement maternel, sont conscient du changement et se tournent vers cette nouvelle industrie.

Il existe divers types de biberons. Il serait trop long de les recenser tous, mais il nous semble que les deux biberons les plus utilisés et les plus controversés sont les suivants :

1. Le biberon à éponge est une simple fiole à laquelle est fixée une éponge par un fil. Le risque est bien sûr l'étouffement de l'enfant lorsqu'il la prend en bouche mais l'éponge devient rapidement également une source de microbes.
2. Le biberon à long tube ou long tuyau est celui qui a permis un plus grand essor de l'allaitement artificiel. La forme du flacon est différente selon les modèles mais chacun de ces biberons présente un tube en caoutchouc. Une extrémité de ce tube présente une tétine conçue dans la même matière tandis que l'autre extrémité plonge dans la bouteille. Le biberon le plus typiquement utilisé entre 1870 et 1914 est celui fabriqué par la maison « Robert ». Il est adopté par un grand nombre de nourrices.

⁴⁶ Vase sphérique présentant un long col étroit, courbé vers le bas.



Illustration 19 : Le biberon de la Maison Robert, Dessin issu de la notice d'utilisation

Chacun de ces biberons est vivement applaudi à son entrée sur le marché. Ils sont utilisés par les nourrices dans toutes les crèches de Paris, chez les familles assez aisées pour prendre une nourrice sur place et à la Maternité ou aux Enfants-Assistés lorsque Tarnier et Parrot entrent en fonction dans les lieux.

Lors de leur arrivée, les deux médecins proscrivent l'utilisation des biberons pour la raison simple que les biberons ne sont jamais nettoyés. Une étude réalisée en 1881, prouve que dans les biberons à longs tubes sont retrouvés des « amas de végétation mycotique ».

En effet, on s'aperçoit vite que les nourrices mettent la ration quotidienne du lait dans le récipient et le laissent à l'enfant pour la journée. Le lait tourne donc vite et se charge de microbes. Dans le biberon à long tube, le plus délétère reste le tube de caoutchouc qui est très difficile à nettoyer (puisque long et fin).

Ceci engendre l'apparition de muguet chez les nouveau-nés, puis l'athrepsie telle que décrite plus haut et aboutit donc à terme à la mort.

Rappelons le rapport de l'hygiéniste, Bertillon, que nous avons déjà cité plus haut, qui déplore la mort de 5200 enfants à cause de l'athrepsie et compte sur ces

5200 enfants, quelques 3000 nourris au biberon, ce qui fait une mortalité liée au biberon de 60%.

Parrot aux Enfants Assistés comme nous l'avons dit, supprime l'utilisation des biberons et le remplace par la cuillère ou le verre, plus simples à laver.



Illustration 20 : Alimentation des enfants à la cuillère aux Enfants-Assistés, gravure de 1882 (parue dans le journal l'Illustration)

Tarnier, de son côté, mène un vif combat contre ces récipients. Ses altercations avec les défenseurs des biberons sont nombreuses et vives. Le chirurgien annonce en 1882 à l'Académie de Médecine, que, pour être utilisé, le biberon « doit être tenu avec une propreté si parfaite que peu de personnes parviennent à obtenir cette propreté idéale »⁴⁷ et que c'est pour cette raison qu'il a « fait tomber »⁴⁷ à la Maternité, un nombre important de ces ustensiles.

Tarnier encourage donc l'Académie de Médecine à effectuer des expériences afin de déterminer « par quelles règles hygiéniques on peut tirer le moins mauvais parti possible de l'allaitement artificiel. »⁴⁷

C'est ainsi qu'il met en place plusieurs règles telles que la nécessité de faire bouillir le lait qui a plus de douze heures de traite (là aussi, les médecins de l'époque ont des opinions contradictoires, certains préfèrent le donner cru, d'autres bouilli) afin d'en ôter toute trace de germe.

⁴⁷ Septembre 1882, Académie de Médecine

Si un biberon doit être utilisé, il faut le nettoyer minutieusement, le retirer à l'enfant après chaque tétée afin de ne pas laisser les « ferments pathogènes pulluler ».

Un contemporain de l'époque, le docteur Guéniot, précise qu'il ne faut pas « *s'effrayer outre mesure des microbes et des cryptogames constatés dans le lait des biberons ; il y a microbe et microbe ; s'il y en a de particulièrement malfaisants, il en est aussi d'assez accommodants et parfaitement compatibles avec une bonne santé. Monsieur Pasteur n'en a-t-il pas trouvé dans la salive de l'homme sain ?* »⁴⁸

Par la suite, les recherches de Tarnier et autres collaborateurs de l'époque seront vérifiées. On démontrera petit à petit le mal qu'occasionnent les biberons mal nettoyés. Ils seront même qualifiés d'infanticides en 1889 au Congrès d'Hygiène mais les biberons à long tube seront interdits en 1910 seulement, quelques défenseurs du biberon s'acharnant jusqu'au bout à laisser libre son utilisation.

3.3.3. La stérilisation du lait

Il est important de dire quelques mots au sujet de la stérilisation du lait. Là encore, en cette fin de XIXe siècle, les avis sont partagés à ce sujet. L'explication théorique d'un tel phénomène a été décrite par Louis Pasteur et mis en pratique en plusieurs endroits.

A l'heure de Tarnier et Parrot, cette technique n'est pas utilisée partout. Il faudra attendre quelques années avant que son usage se répande.

Elle est citée par le docteur Nicolle, alors interne aux Enfants-Assistés, dans sa thèse de 1891 comme « étant excellente pour prévenir la formation des microbes et empêcher la fermentation ».

⁴⁸ Séance du 17 octobre 1882 à l'Académie de Médecine, *Discussion sur l'Allaitement Artificiel*.

Cependant le lait cru a ses partisans. Certains le défendent parce qu'ils le pensent plus facile à digérer, d'autres parce qu'ils pensent le lait vivant et donc plus proche de celui du lait de femme qui se donne sans être chauffé.

Par contre, pour Lister⁴⁹, Escherich⁵⁰ et beaucoup d'autres, le lait dans la mamelle est parfaitement stérilisé. Aussi, dit Soxhlet⁵¹, « si le lait fermente, c'est que les organismes qui le font fermenter viennent du dehors » : il conseille alors de le stériliser et invente la méthode qui porte son nom en 1886. Ainsi stérilisé, le lait, d'après lui, n'exerce aucune action fâcheuse sur l'appareil digestif des nourrissons.

Utilisé à la Nourricerie « dans les meilleures conditions », bien après la mort de Parrot, ce procédé n'a pas rencontré un engouement tel qu'en Russie où au *Quatrième Congrès des Médecins* en 1891, les médecins russes expriment leur désir de voir tous les nourrissons abandonnés élevés au lait stérilisé pour éviter la contamination des nourrices par la syphilis.

En effet, Nicolle nous détaille les résultats de l'expérience :

« Sur 20 enfants soumis à ce régime, 19 sont morts très rapidement avec un amaigrissement considérable, le 20e mis depuis à l'ânesse n'a survécu qu'un mois et vient de succomber. Mortalité : 100%. »⁵²

Et sa conclusion :

« Ainsi nous ne partageons pas l'engouement des médecins étrangers pour le lait stérilisé et nous le proscrivons chez les nouveaux nés syphilitiques ou athrepsiés non parce qu'il est stérilisé mais parce que c'est du lait de vache difficile à digérer. Nous croyons que son emploi donnera de bons résultats

⁴⁹ Joseph Lister (1827-1912) est un chirurgien britannique pionnier dans l'antisepsie du champ opératoire par la vaporisation de phénol sur ses instruments, les plaies et ses blouses.

⁵⁰ Théodore Escherich (1857-1911) est un pédiatre et bactériologiste allemand qui découvre les propriétés de l'*Escherichia Coli*.

⁵¹ Franz Von Soxhlet (1848-1926) est un agro chimiste allemand qui orienta ses recherches principalement sur la stérilisation du lait pour les nourrissons. Il construisit en 1886 un appareil destiné à cet usage.

⁵² Auguste Nicolle, *La Nourricerie de l'hospice des Enfants Assistés (enfants syphilitiques et suspects)*, 1891.

non pas chez les enfants de 1 à 3 mois mais bien chez les enfants de 3 mois et plus parce qu'à cet âge le lait de vache peut être employé sans inconvénient.

En présence des résultats obtenus, l'emploi du lait stérilisé à la Nourricerie a été supprimé. »⁴⁹

Tout ceci nous permet de voir que la fin du XIXe siècle marque un tournant dans les esprits à propos de la conservation du lait. De nombreux scientifiques s'intéressent à cette question mais il faudra attendre quelques années de plus pour que l'idée de la stérilisation et de la pasteurisation du lait entre complètement dans les mœurs.

Il en est de même pour les biberons. Comme nous avons pu le voir, le biberon à long tube continuera à décimer la population infantile avant d'être totalement interdit d'utilisation.

Les avis restent partagés tout au long des expériences et des rapports faits par divers médecins. Loin d'être catégorique, nous souhaitons rendre compte de la complexité de l'évolution des pratiques d'allaitement dans ce travail.

Cette dernière partie permet de montrer l'évolution des idées à propos du lait animal et à la façon dont on pouvait le donner à boire aux nouveau-nés. Elle tendait aussi à toucher du doigt les débuts des grandes réflexions autour de l'hygiène.

Notre problématique de début de mémoire qui visait à comprendre par quels moyens l'allaitement tel que nous le pratiquons aujourd'hui avait été mis petit à petit en place est finalement en cours de résolution, en cette fin de XIXe siècle.

Les avancées sont réelles, bien que parfois empruntes d'échecs.

Conclusion

Comme nous avons pu le voir tout au long de ce mémoire, si les découvertes n'ont pas manqué au cours du XIXe siècle et se sont même accélérées vers la fin du siècle, elles présentent quand même une certaine complexité.

La prise en charge de l'alimentation des enfants reste un épineux problème au début du XXe siècle. La mortalité infantile ne baisse pas de façon probante, les résultats ne sont pas toujours à la hauteur des espérances des protagonistes de l'Histoire.

Chacune de leurs expériences est marquée par une proportion d'échecs variable et de succès souvent moins nombreux que les défaites.

Pourtant, chaque avancée, chaque nouvelle découverte est un grand pas dans la mise en place de l'allaitement tel que nous le connaissons aujourd'hui. Grâce aux

nombreux médecins de l'époque nous avons pu déterminer la conduite à tenir dans l'allaitement des nouveau-nés.

Pourtant, chaque avancée, chaque nouvelle découverte est un grand pas dans la mise en place de l'allaitement tel que nous le connaissons aujourd'hui. Grâce aux nombreux médecins de l'époque nous avons pu déterminer la conduite à tenir dans l'allaitement des nouveau-nés.

Il est malheureusement à déplorer que les sages-femmes de l'époque soient transparentes dans l'évolution des pratiques d'allaitement alors qu'elles sont si présentes de nos jours dans cette facette de la maternité.

En effet, nous n'avons trouvé aucun écrit à ce sujet. Pourtant, à cette époque, l'école de sages-femmes de Baudelocque forme de nouvelles recrues chaque année et leurs compétences sont étendues. Il faut reconnaître qu'elles ne touchent absolument pas ce côté-là du lien mère-enfant qui est dévolu aux nourrices et infirmières exclusivement.

Il n'y a pas trace dans les archives de l'Assistance Publique des Hôpitaux de Paris d'une éventuelle action des sages-femmes au sein de l'Hospice des Enfants-Assistés.

C'est une étrange ironie de la part de cette époque quand on sait qu'aujourd'hui, non seulement l'allaitement est une compétence des sages-femmes, mais qu'également certaines d'entre elles se spécialisent en la matière pour aider de leur mieux l'adaptation du nouveau-né à la vie.

L'allaitement reste encore un domaine très complexe, peuplé de tâtonnements. Les femmes, à la suite de leur accouchement sont en grande partie tournées vers cette préoccupation : « Mon allaitement va-t-il fonctionner ? » « Aurais-je assez de lait ? » Et pour celles qui n'allaitent pas : « Ai-je raison de donner le biberon ? »

Tant de questions légitimes, auxquelles nous sages-femmes devons répondre en réalisant que l'allaitement reste, pour chaque patiente, un défi de tous les jours...

Bibliographie

Ouvrages imprimés

- BEAUVALET, S. *Naître à l'hôpital au XIXe siècle : exemple de la Maternité de Port Royal* ». Editions Belin, 1999, 432 p.
- ROLLET-ECHALIER, C. *La politique à l'égard de la petite enfance sous la IIIe République*. INED, 1990, 593 p.
- DUPOUX, A. *Sur les pas de Monsieur Vincent. 300 ans d'histoire parisienne de l'enfance abandonnée*. 1958, 415 p.
- LAFABREGUE, R. *Des enfants trouvés à Paris*. [s. l. n. d.] 74 p.
- LAPLAIGE, D. *Sans famille à Paris. Orphelins et enfants abandonnés de la Seine au XIXe siècle*. Paris Centurion, 1989, 102 p.
- LOTH, A. *Saint Vincent de Paul et sa mission sociale*, 1881, 12 p.
- LAGRANGE, R. *Les enfants assistés en France. Enfants maltraités ou moralement abandonnés (commentaire de la loi du 24 juillet 1889)*. Paris : A. Girard, 1892, 25p.
- Collectif (sous la direction de DESJARDINS M.-H.), *Les biberons du docteur Dufour*, 1997, 232p
- MOREL, M.-F., LETT, D. *Une histoire de l'allaitement*, La Martinière, 2006, 159 pages
- FAY-SALLOIS, F. *Les nourrices à Paris au XIXe siècle*, Payot, 1980, 285 pages
- BOSWELL J., *Au bon cœur des inconnus. Les enfants abandonnés de l'Antiquité à la Renaissance*, Paris, Gallimard, 1993.
- TENON J., *Mémoire sur les hôpitaux de Paris*, Paris, 1788, p. 280.

Rapports imprimés

AUTEUR INCONNU. *La Nourricerie des Enfants-Assistés*, Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires, 1882, p685

AUTEUR INCONNU. *Des Enfants Trouvés. Rapport au conseil général des Hospices de Paris et arrêté du conseil*. Annales de la Charité, 1846, p42 à 61

AUTEUR INCONNU. *Mémoire et notes relatifs à l'Amélioration de l'état du service des enfants abandonnés à l'Hospice de la Maternité*. 1 liasse, 1830

LUNIER, FOVILLE. *Rapport de Messieurs les docteurs Lunier et Foville, inspecteurs généraux des services administratifs sur l'Hospice des Enfants Assistés de Paris. Mission spéciale du 09 mars 1882*. Paris, Imprimerie Nationale, 1882

Travaux universitaires

- AUTEUR INCONNU. *Mémoire historique et instructif sur l'Hospice de la Maternité*. 1808
- WINS, A. *L'allaitement à la Nourricerie de l'Hospice des Enfants-Assistés*. Thèse pour le doctorat en Médecine, Université de Paris, 1885, 56 p.
- NICOLLE, A. *La Nourricerie de l'hospice des Enfants Assistés (enfants syphilitiques et suspects)*. Thèse pour le doctorat en Médecine, Université de Paris, soutenue le 9 juillet 1891, 100 p.

Articles

- DELAUNAY, P. Les Enfants Trouvés à l'Hospice de la Maternité. *La France Médicale 1795-1814*. 1907, p337 à 342.
- LEREBoullet, D. Les enfants trouvés et l'hospice des Enfants Assistés (1638-1911) *La France Médicale*, 1912, p472 à 474
- CONSTANTIN, A. Organisation et fonctionnement du service des Enfants-Assistés. *La Revue Philanthropique*, 1912, p496 à 525
- HUTINEL, V. Prophylaxie des maladies contagieuses et des infections aux Enfants-Assistés de 1891 à 1897. *Paris Médical*, 1923
- DUPOUX, A. Les Enfants Trouvés et abandonnés. *Revue de l'Assistance Publique*, 1953, numéro 24 p550 à 552

- DE RANCE, F. L'Hospice des Enfants Assistés de Paris. *Gazette Médicale de Paris*, 1883, p97 à 100
- AUTEUR INCONNU, Morts de MM. Archambault, Parrot et Thuillier. *Journal de Médecine et de Chirurgie*, article 12420, 1883, p433
- PARROT J., Hospice des Enfants Assistés, *Journal de Médecine et de Chirurgie*, article 12401, 1883, p393 et suivantes
- TARNIER, S. Allaitement artificiel des nouveaux nés « Physiologie et Hygiène de la première enfance considérées surtout au point de vue de l'alimentation », *Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires*, 25 juillet 1882
- TARNIER, S. Allaitement artificiel, *Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires*, 26 septembre 1882
- BOUCHARRAT, Discussion sur l'allaitement artificiel, *Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires*, 8 août 1882
- DEVILLIERS, Discussion sur l'allaitement artificiel, *Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires*, 10 octobre 1882
- GUENIOT, Discussion sur l'allaitement artificiel, *Gazette des Hôpitaux Civils et Militaires*, 17 octobre 1882
- MOREL, M.-F., Images de nourrices dans la France des XVIIIe et XIXe siècle, *Paedagogica Historica*, volume 46, numéro 6, 2010, p803-817
- MOREL, M.-F., « Un palais pour les petits abandonnés ? L'Hôpital des Enfants Trouvés à Paris au XVIII^e siècle ». Article non publié, sauf en résumé succinct dans "Les enfants abandonnés dans la France ancienne (XVI^e-XIX^e siècles)", in *Le bébé face à l'abandon, le bébé face à l'adoption*, sous la direction de Myriam Szejer, Paris, Albin Michel, 2000, p.19-45.
- MOREL, M.-F., « A quoi servent les enfants trouvés ? Les médecins et le problème de l'abandon dans la France du XVIIIe siècle » dans *Enfance abandonnée et Société en Europe, XIVE-XXe siècle*, Ecole Française de Rome, 1991

Ouvrages électroniques

PROVENCE, M. *Les enfants abandonnés et les enfants naturels : histoire, sources et méthodes de recherche*, [référence du 18 octobre 2010]. Disponible sur www.geneacademy.org

Articles de périodiques électroniques

- POZNANSKI, D. Il y a 100 ans : le Professeur Stéphane Tarnier (1828-1897). *Journal de Gynécologie Obstétrique et Biologie de la Reproduction*, [en ligne], 1998, volume 27 numéro 1, [référence du 28 septembre 2010]. Disponible sur <http://www.em-consulte.com>
- Bulletin de la Société Historique et archéologique du Périgord, année 1883, disponible sur <http://www.hautperigord.fr> [référence du 12 octobre 2010]

Pratiques d'Allaitement à Port Royal et aux Enfants-Assistés à la fin du XIXe siècle

L'allaitement des nouveau-nés est une responsabilité au cœur du métier de sage-femme. L'histoire de son évolution étant passionnante, ce travail a été consacré aux diverses pratiques d'allaitement réalisées à Port-Royal, maternité située au cœur de Paris, et à l'Hospice des Enfants-Assistés, pendant la deuxième moitié du XIXe siècle.

Peuplées de découvertes, d'expériences et de travaux, ces décennies ont été fondamentales dans la compréhension de l'alimentation des nouveau-nés. De l'allaitement maternel à l'allaitement au pis de l'ânesse, des règles précises ont été instaurées dans ces deux établissements à tout point de vue.

Nous avons décidé de réaliser ce mémoire dans le but de mieux comprendre l'évolution de l'allaitement, qu'il soit maternel ou artificiel, grâce aux procédés mis en place au cours des années.

Mots-clés : Histoire de l'allaitement, enfants abandonnés, Port-Royal, Enfants-Assistés, sage-femme, nourrice

Newborn feeding practices at the Port-Royal Maternity and the Enfants-Assistés Hospice in the late nineteenth century

Newborn feeding is a responsibility at the heart of the midwifery profession. The story of its evolution is fascinating, which is why this work has been devoted to various feeding practices at Port Royal Maternity and Enfants-Assistés Hospice in the heart of Paris, during the second half of the nineteenth century.

Filled with discoveries, experiments and literature, these years have been fundamental in the understanding of newborn feeding. From breastfeeding to donkeys milk, various protocols were put into effect in these two institutions concerning many aspects of feeding. The aim of this thesis is to better understand the evolution of newborn feeding, both breastfeeding and artificial, by studying the procedures established throughout the years.

Keywords : history of breastfeeding, abandoned children, Port-Royal Maternity, Enfants-Assistés, midwife, nourrice