

Mères et médecins alliés
contre la pollution microbienne
1880-1914

Mémoire de maîtrise présenté en juin 1998 par Sylvaine Garderet
Sous la direction de Pierre Darmon
Université Paris IV Sorbonne

PLAN

I. LA RENCONTRE DES MEDECINS ET DES MERES

a. Le médecin et le problème de la mortalité infantile

1. le médecin spécialiste de l'hygiène infantile et la dénatalité
2. le médecin sensible aux souffrances de la mère et de l'enfant
3. le médecin réformateur social et homme politique

b. le médecin désarmé

1. Quand le médecin accuse l'Etat
2. Quand le médecin accuse les mères

c. Comment faire de la mère l'auxiliaire du médecin

1. L'incurie des mères
2. Valorisation de l'amour maternel
3. Nécessité d'éduquer la femme à son métier de mère
4. Convaincre la mère de sa responsabilité et de la spécificité de l'état de nourrisson
5. L'éducation de la femme

II. LES GRANDES ETAPES DE LA CONVERSION

a. La peur des microbes

1. Les réactions de peur
2. Les valeurs familiales et les microbes
3. L'affectivité et les microbes
4. Apprendre à maîtriser cette peur et vivre avec les microbes
5. Vaincre la confusion

b. Les nouveaux ennemis

1. Le luxe
2. Les animaux
3. L'école et ses dangers
4. Les lieux publics

c. Les nouvelles contraintes

1. Le problème du lait
2. La propreté
3. La désinfection

INTRODUCTION

Si la période qui va des années 1880 à la première guerre mondiale est intéressante sous l'angle de l'hygiène et de la protection de l'enfant contre les maladies infectieuses, c'est avant tout parce qu'elle suit la révolution pastoriennne et en retire les premiers bénéfices. Certes, des efforts avaient été faits dans ce domaine avant les découvertes de Pasteur : les hygiénistes n'avaient cessé d'étendre leur influence depuis le milieu du XIX^{ème} siècle et donnaient des conseils qui, s'ils ne suffisaient pas à assurer une réelle protection contre les maladies infectieuses, du moins étaient bons et utiles. Aérer les pièces, percer des fenêtres afin de laisser le soleil sécher les maisons humides, éviter l'entassement des membres de la famille dans des logements minuscules, tels étaient les conseils les plus fréquemment donnés par les hygiénistes, conseils que nous pouvons toujours regarder comme valables. Cependant, ces conseils, bien que judicieux, n'étaient fondés sur aucune théorie prouvée et étaient le résultat de spéculations hasardeuses formées à partir de constats dictés par l'expérience. Celle-ci avait, par exemple, montré que les épidémies étaient plus violentes qu'ailleurs dans les lieux surpeuplés et insalubres. Par ailleurs, la nécessité que les hygiénistes avaient alors, n'ayant aucune preuve de rien et se sachant donc bien ignorants, de ne négliger aucun remède possible, les poussaient à accepter toutes les hypothèses existantes. C'est ainsi qu'ils mêlaient à leurs conseils les plus sages d'autres qu'on jugerait aujourd'hui ridicules et qui contredisaient même les principes de médecine les plus en vogue alors, mais qu'on ne prenait pas le risque d'écarter dans un souci d'efficacité. En somme, on essayait de conjuguer les effets de solutions les plus diverses et les plus paradoxales mais on n'avait aucune certitude. La théorie des générations spontanées qui dominait alors, permettait d'attribuer au hasard la naissance inexplicable de l'infection là où on pensait avoir appliqué les règles les plus efficaces de la prophylaxie. Mais, si elle donnait un semblant d'explication aux phénomènes infectieux dont on ne comprenait pas le fonctionnement, cette théorie ne permettait pas d'envisager de pouvoir combattre réellement la maladie. L'ennemi demeurait imprévisible et la lutte souvent sans succès :

"Pour supprimer une cause, il faut d'abord la connaître et la saisir. Jusque-là, on s'épuisait en efforts d'une efficacité discutable ; la désinfection était grossièrement empirique ; à vrai dire, elle n'avait rien de scientifique avant les travaux de Pasteur." ¹

¹ Dr E. Vallin, "Pasteur", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1895, p 870

Le grand changement intervient avec l'expérience de Pouilly-le-Fort dont le succès éclatant rallia à Pasteur la majorité du monde scientifique et lui offrit, à lui et à ses découvertes passées, un crédit immense. Cette expérience sur la maladie du charbon, qui eut lieu en 1881, apportait la preuve que la culture et la maîtrise du microbe responsable d'une maladie permettaient d'obtenir des vaccins et ainsi de protéger efficacement les futures victimes. A partir de cette certitude, tous les espoirs étaient permis de posséder un jour le moyen de prévenir les maladies infectieuses humaines. Désormais, on pouvait cibler les actions de lutte contre l'infection là elle avait pris source ; on pouvait suivre cette infection dans ses déplacements et on comprenait enfin son fonctionnement. Bien que les progrès dans la lutte contre les maladies restèrent lents (vaccin contre la rage: 1885 ; sérum antidiphthérique : 1893), du moins savait-on contre quel ennemi on se battait, et les mesures prophylactiques permettaient d'espérer réduire la mortalité par maladie infectieuse. En effet, si on mit longtemps avant de savoir détruire le microbe dans le corps humain (le premier antibiotique mis au point, la pénicilline, le fut seulement en 1939), on sut, dès Pasteur, comment détruire le microbe avant qu'il ne pénètre dans le corps humain. Les médecins connaissaient enfin leurs ennemis et la façon rationnelle, organisée, de le combattre :

"L'hygiène d'il y a vingt ans était basée sur nos connaissances en physique, en chimie, en histoire naturelle ; plus tard se sont ajoutées les données fournies par la physiologie ; aujourd'hui la microbiologie a éclairé tout d'un jour nouveau. [...] L'air et l'eau, voilà, parmi les circumfusa, nos plus mortels ennemis, contre lesquels cependant il ne paraît pas impossible de se garantir. Ce ne sont pas les seuls, car les voies d'introduction des micro-organismes sont multiples et nous vivons, surtout dans les grandes villes, au milieu de germes innombrables de maladies, trop souvent aussi à proximité de tous les déchets de la vie. La bactériologie, messieurs, nous a appris à connaître et à combattre tous ces parasites dangereux, et elle nous a montré que la saine et sainte propreté n'est autre chose que la désinfection, c'est-à-dire l'art de détruire les microbes par les antiseptiques, la chaleur, la vapeur surchauffée, l'aération, la lumière solaire, etc." ¹

Ce changement capital ne modifia pas seulement la conception du monde naturel des médecins ; il transforma également leur métier et la façon dont ils pouvaient le pratiquer. Comme l'exprime si bien le Dr Grancher en 1888, le médecin à ce moment put rompre désormais avec le fatalisme :

"Un médecin qui sait que la fièvre typhoïde et la tuberculose sont le produit de bacilles typhiques et tuberculeux cesse de croire au fatalisme, à la spontanéité morbide, à l'autotyphisation, à la diathèse *sine materia*. Ces mots qui vous donnaient, il y a quelques années, l'illusion de la science, nous ne les comprenons plus aujourd'hui ; et au lieu de demander à l'empirisme le remède des maladies contagieuses, nous le cherchons, soit dans la destruction de germes pathogènes, soit dans le confert de l'immunité à l'organisme humain." ²

Les hygiénistes héritiers de Pasteur concentrèrent donc leurs efforts, tout au long de cette période, à éduquer les gens aux méthodes permettant à l'être humain, et tout particulièrement à l'enfant, de ne pas

¹ Dr Cornil, "Discours présidentiel de la société de médecine publique", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1892, p 188

² Dr Grancher, "Discours présidentiel de la société de médecine publique", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1888, p 164

être en contact avec les agents responsables des maladies infectieuses, de ne pas les ingérer, de ne pas les respirer. C'est une œuvre qui restait axée sur la prévention, car la guérison n'était pas maîtrisée. Le médecin a donc fait office d'éducateur durant cette période, et la première personne qu'il a cherchée à toucher et à instruire, c'est la mère de famille. En effet, qui est, dans le foyer, responsable tout à la fois de la nourriture ingérée par la famille, de la propreté du logement et des habits, du soin des enfants en général ? C'est la mère, bien sûr, et tout l'objet de mon étude sera de montrer en quoi elle a constitué la précieuse auxiliaire du médecin dans la lutte contre les maladies infantile infectieuses.

Afin de récolter sur ce sujet des informations variées, j'ai associé deux types de sources très différentes. D'une part, j'ai consulté la *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, ainsi que les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* de l'année 1880 à 1914. A ce corpus complet se sont ajoutés quelques numéros d'autres revues médicales. Ce type de source a pour principal intérêt de nous donner le point de vue de la classe médicale la plus éminente et souvent aussi la plus progressiste ; les médecins qui s'y expriment ne donnent pas de conseils directement utiles aux néophytes car ils n'espèrent être lus que par d'autres médecins. Leur discours sur l'hygiène infantile m'a donc été utile essentiellement pour la vision qu'il donne de la famille et des soins apportés aux enfants. Par ailleurs, ces revues sont souvent aussi pour eux un moyen d'attirer l'attention des sphères gouvernantes sur les projets d'aide à l'enfance qu'ils proposent, et par conséquent nous renseignent sur les souhaits des médecins en ce domaine.

Le deuxième type de sources que j'ai jugé utile de coupler au premier est d'un tout autre acabit. Il s'agit des nombreux manuels d'hygiène infantile destinés aux mères. Certains ont pour auteur un médecin éminent et célèbre, d'autres un beaucoup plus modeste. Leur qualité est donc bien diverse selon les cas. Leur point commun, en tout cas, est de nous présenter la façon dont les médecins tentaient de faire œuvre de vulgarisation médicale auprès des femmes, dans le but de les arracher aux influences du passé et d'en faire leurs alliées.

Je dois préciser que les chiffres et statistiques que je cite tout au long de mon étude et qui émanent des sources utilisées sont à prendre avec précautions. Leur intérêt principal est de nous donner une idée de la représentation qu'avaient les médecins de la natalité ou de la mortalité infantile de leur époque. Pour la plupart, ils sont probablement faux et entraînent de la part des médecins des conclusions également fausses. En témoigne l'exemple de ce médecin que des statistiques sur la progression de l'infanticide amène à une conclusion des plus ridicules et dont l'erreur est ainsi dénoncée par un confrère :

"Il s'ensuit que le nombres des accusés a beaucoup diminué pour les illettrés et considérablement augmenté pour les gens d'instructions ordinaire. "Nous ne voulons pas cependant croire, écrit M. Guégo, que l'instruction soit pernicieuse pour les femmes qui constituent la presque totalité des accusées et les pousse à l'infanticide. Il y a évidemment des causes qui nous échappent et qu'il appartient au moraliste de déterminer." Mais il nous semble,

à nous, que le fait dont M. Guégo ne découvre pas la cause réside tout simplement dans l'instruction obligatoire qui depuis trente ans a considérablement diminué chez nous le nombre illettrés." ¹

Les renseignements que m'ont apportés ces différentes sources m'ont conduite à dégager deux points essentiels, objets de mes deux parties : le premier point est que les médecins cherchent durant cette période à provoquer un grand rapprochement entre eux et les mères, à la fois physique, en réclamant de les voir davantage, mais surtout moral et intellectuel, en essayant de faire d'elles des personnes aptes à les seconder. Le second point est que cette conversion des mères n'a pas été sans difficultés, et a engagé pour elles un grand changement de vie.

¹ H. Baillère, "l'infanticide en France", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, 3ème série, tome 49, p 383

**I.LA RENCONTRE DES MEDECINS
ET DES MERES**

A. LE MEDECIN ET LE PROBLEME DE LA MORTALITE INFANTILE

1. Le médecin spécialiste de l'hygiène infantile et la dénatalité

Tout d'abord, on peut noter que la progression de l'intérêt pour les questions des soins à donner aux enfants est un phénomène qui s'amplifie dans les années 1900 où le nombre d'articles, de livres portant sur ce sujet grandit toujours plus. Le sujet gagne également, avec les années, en importance : les préfaces des ouvrages de puériculture en témoignent qui mettent l'accent sur la gravité extrême de la mission que l'auteur s'est assignée. On trouve dans la *Revue d'hygiène* l'idée que la question de l'hygiène infantile est capitale :

"Il me semble tout naturel de vous citer d'abord les œuvres qui ont rapport à l'hygiène de l'enfance." ¹

Lorsqu'un médecin présente à la Société de médecine un rapport sur le fonctionnement d'une crèche, il se félicite par avance du bon accueil que ce type de rapport remporte toujours :

"Je connais trop la sollicitude que la Société apporte aux questions d'assistance et d'hygiène infantiles pour ne pas être certain que ma communication sera accueillie avec intérêt." ²

Après 1900, la plupart des médecins considèrent même comme superflu d'énoncer la haute valeur de la question de l'hygiène infantile. Non seulement tout le monde en est convaincu, mais encore les arguments en sa faveur sont devenus des lieux communs qu'il n'est plus besoin de répéter :

"Inutile d'insister sur la grandeur du but poursuivi par l'hygiène de l'enfance, sur la diminution de la mortalité, sur l'accroissement de la population, etc." ³

Il est très frappant également de voir avec quelle minutie, avec quel sérieux, de célèbres docteurs se donnent pour tâche d'enseigner cette question. L'exemple le plus touchant est probablement celui du Dr A. Pinard professant aux petites filles de l'école primaire l'art de bien faire bouillir le lait :

"Précautions à prendre pour bien faire bouillir le lait :

Il faut prendre un vase propre : nous n'aurons pas toujours à notre disposition une casserole de cuivre étamé, ce qui serait préférable, mais heureusement, on peut s'en passer, et se servir d'un vase quelconque (de terre ou de fonte pourvu que ses parois soient résistantes au feu, et qu'il soit propre). Versons dans ce vase une certaine quantité de lait. Je ne dis pas de le remplir, car si on le remplissait, au moment de la montée, le lait déborderait. Il faut l'emplir à moitié environ. Cela fait, on place ce vase sur le feu ou sur le fourneau. Il vaut mieux mettre le vase sur le feu que devant le feu, sur le fourneau qu'à côté du fourneau. Puis on attend. Après un temps plus ou moins long, selon l'intensité du foyer, on voit apparaître à la surface du lait une pellicule, une peau, qui va

¹ M. Chauveau, "Travaux de la société en 1891", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1892, p 179

² Dr Gauchas, "Deux ans de fonctionnement d'une crèche", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1897, p 121

³ Dr J. Comby, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908, p7 Préface

s'épaissir rapidement puis s'agiter. Il faut bien vite, avec une petite cuiller préalablement trempée dans l'eau bouillante, briser la peau et l'enlever ; on verra se produire et apparaître de gros bouillons. Le lait sera alors véritablement en état d'ébullition. Quand cet état aura duré cinq minutes environ, nous pourrons le retirer, ce sera du lait bouilli et ne contenant plus de mauvais microbes. En le couvrant bien hermétiquement, ou en le versant dans un vase, dans un récipient qui aura été nettoyé à l'eau bouillante, et en le bouchant convenablement, nous aurons à notre disposition du lait privé des microbes dangereux. Mais il n'est pas tout à fait stérilisé, car il contient encore des éléments, des graines, des spores dont les uns, en se développant, feront fermenter le lait et l'empêcheront de se conserver plus d'une journée." ¹

Le luxe de détails de son exposé, les précautions une à une édictées, tout cela est bien révélateur de l'extrême attention que l'auteur porte à son sujet. On se doute bien qu'il n'a pas privilégié cet aspect de la médecine pour son caractère passionnant (même s'il va jusqu'à avouer une passion pour l'hygiène infantile : "Tout ce qui touche à la puériculture m'intéresse passionnément." ²), mais pour la satisfaction morale que cette action lui procurait. Cette touchante simplicité du grand praticien qui s'abaisse au niveau de ses interlocutrices, sachant qu'elles sont les actrices principales du changement, on la retrouve dans cette phrase d'un admirateur du célèbre Budin :

"Rien n'est facile pour un débutant, rien n'apparaît simple pour une mère qui, voulant bien faire, ne sait pas ce qu'elle doit faire. Budin n'ignorait pas ce précepte, et lui qui, à l'amphithéâtre, devant ses élèves, se plaisait à aborder l'étude des problèmes les plus compliqués de la science obstétricale, savait mieux que personne apporter dans les leçons qu'il donnait aux mères, une simplicité qui rendait son enseignement accessible à tous." ³

On le voit donc, s'intéresser à l'hygiène infantile exigeait du médecin que son intérêt pour ce domaine fut plus grand que son ardeur à briller scientifiquement parlant. Cependant, à travers des figures comme celles de Pinard, de Budin et de bien d'autres, apparaît le modèle du médecin que sa spécialité, les soins donnés aux mères et aux enfants, entraîne sur les devants de la scène. C'est signe, d'une part, que le sujet passionne la société toute entière, mais aussi, d'autre part, que cette spécialité, plus qu'une autre, amène le médecin à élargir son champ d'action. L'impression, commune à tous les médecins qui s'intéressent à l'hygiène infantile, de participer à un projet de société très large est visible.

A travers un domaine d'action à priori peu fait pour flatter l'ego d'un praticien, beaucoup trouvent une façon d'exprimer leurs ambitions d'hommes politiques ou en tout cas d'acteurs sociaux de premier plan. Cela est tout particulièrement visible dans le fait qu'ils n'avouent généralement pas comme motivation à leur travail le désir d'épargner des souffrances humaines mais, d'une manière que nous analyserions probablement à tort comme cynique, ils s'inquiètent avant tout de la dénatalité qu'ils considèrent comme un fléau et cherchent à la contrer en luttant contre la mortalité infantile. Les

¹ Pr. A. Pinard, *La puériculture du premier âge*, Paris, 1904, p 83, 84

² Pr. A. Pinard, à propos de *La puériculture à bon marché* par Dr J. Bertillon, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1897, p 655

³ Paul Bar, préface à Dr M. Perret, *L'éducation des mères*, Paris, 1912, Préface, page 2

exemples ne manquent pas de préfaces ou d'introduction à des manuels destinés aux jeunes mères qui justifient leur propos et son importance par la gravité du problème de la dénatalité française :

"S'il est vrai que la natalité française doit continuer à baisser dans des proportions inquiétantes, si Guillaume II a eu quelque raison de dire à l'adresse de la France, avec une cruelle insolence : "Que peut-on craindre d'un peuple qui n'a même plus la force d'avoir des enfants ?" sachons au moins conserver et faire vivre ceux que nous avons ; sachons tous les moyens que préconise l'hygiène pour leur ménager des corps robustes et sains..."¹

"Si nous sommes condamnés à ne plus nous accroître dans les conditions sociales actuelles, ne sommes-nous pas au moins tenus à la plus stricte économie des êtres existants ? Et ne l'a-t-on pas compris en donnant à l'hygiène l'extension qu'elle a prise en ces dernières années ?"²

La comparaison avec la natalité de l'Allemagne alimente ainsi inévitablement l'inquiétude :

" Au lendemain de la guerre, la France et l'Allemagne avaient à peu près le même nombre de conscrits (296.334 en France et 330.136 en Allemagne). Aujourd'hui l'Allemagne a moitié plus (448.433) de conscrits que la France, qui a gardé son chiffre d'autrefois. Comme l'Allemagne, depuis 1891, a deux fois plus de naissances (1.903.160) que la France (908.849), il est fatal que dans quatorze ans elle aura deux fois plus de conscrits. Les conséquences sont aussi faciles à prévoir que le remède difficile à trouver."³

Ce leitmotiv à propos de la baisse de la natalité témoigne parfois même d'une vision réellement pessimiste de l'avenir de la France :

"Certes, si nous regardons de près ce qui se passe chez nous, c'est avec une légitime terreur qu'il faut envisager l'avenir. Comment saurait-il en être autrement, puisque non seulement nous ne faisons presque plus d'enfants, mais encore nous laissons mourir le peu que nous avons ?"⁴

Ces citations nous éclairent sur une des motivations principales de l'intérêt grandissant porté par la famille médicale aux problèmes d'hygiène infantile : nous voyons, en effet, que la crainte de voir la France se dépeupler à l'heure où elle aurait besoin de soldats est très forte. L'hypothèse de la guerre est présente dans l'esprit des médecins et ils réagissent un peu à la manière de stratèges militaires regardant de combien de pions ils disposent pour leurs manœuvres, sans se soucier que ces pions soient des hommes. A première vue, le médecin qui s'exprime sur ces sujets n'est pas là pour s'interroger sur la valeur de la vie humaine : il voit grand, il voit large, il a des vues d'homme d'Etat.

A côté des partisans de la lutte contre la mortalité infantile qui voient dans cette action un moyen de préserver la force humaine de la nation, d'autres, adeptes de l'eugénisme, préféreraient que

¹ G. Compayre, préface du livre de A. Moll-Weiss, *Nos tout-petits*, Paris, 1909, p 7

² Dr E. Bodin, "hygiène et syphilis", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1914, p 5

³ Dr Ch. Pépin, *Hygiène de l'enfance*, Bruxelles, 1898, p 8

⁴ Dr M. Perret, *L'éducation des mères*, Paris, 1912, Introduction

l'on oriente la philanthropie vers d'autres buts. Ainsi, faisant la revue des journaux en 1913, F. H. Renaut résume les propos tenus par un confrère, J. Laumonier¹, sans les critiquer ni les atténuer :

"Il est facile de prévoir que les résultats de la sélection sociale sont tout à fait différents de ceux de la sélection naturelle. En exagérant les idées de philanthropie et d'assistance, on arrive à réaliser, en faveur des éléments les moins résistants et les plus mauvais, une protection vraiment coupable.[...] On ne s'occupe de l'enfant que s'il est bossu, crétin, dégénéré, tuberculeux ou syphilitique. On protège ainsi des éléments inutiles et nocifs et même parfois, on favorise leur multiplication. C'est la sélection à rebours. Ses effets sont navrants. La natalité s'affaiblit progressivement ; pour parer à cette diminution, on s'efforce de restreindre la mortalité et surtout celle des enfants ; mais la valeur des vies ainsi économisées reste bien relative au point de vue de la résistance vitale et de l'activité productrice. [...] Une petite population de gens robustes, intelligents et énergiques l'emportera toujours, aussi bien dans les conflits économiques que dans les luttes armées, sur des millions de débiles, de lâches et d'idiots."²

Indépendamment du caractère choquant de l'idéologie qui inspire ce texte, il est étonnant de voir à quel point ces propos traduisent la volonté de ne pas prendre en considération les valeurs affectives qui soutiennent la plupart des actions philanthropiques de cette époque : pitié envers les faibles, charité chrétienne. En ce sens, le médecin peut nous offrir de lui-même une image bien éloignée de celle de l'homme bienveillant et compatissant que présentent certains textes. Armé par Pasteur dans la lutte contre la mortalité infantile, il a un rôle social à jouer qui lui ôte parfois tout aspect humain.

Il arrive aussi qu'il envisage le problème à la manière d'un économiste, et, de ce point de vue, en perde tout souci nationaliste, comme le prouve cet article de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* de 1907 où un résumé des différentes interventions des participants à un congrès international met l'accent sur le cri d'alarme d'un docteur allemand effrayé par le gaspillage d'énergie que représente la mort des nouveau-nés :

"M. Dietrich (de Berlin) expose d'une façon magistrale comment il convient à l'heure actuelle d'organiser cette assistance aux nourrissons. Il a d'abord constaté qu'en Allemagne la mortalité des nourrissons comprend un tiers de la mortalité totale de la population. Cette grande mortalité des enfants, ajoute-t-il, est un malheur au point de vue économique et national, parce que de nombreuses valeurs sont produites chaque année inutilement, sans profit pour les familles et pour la nation, n'entraînant que des charges considérables pour ceux qui les produisent et les perdent presque en même temps."³

Ce type de discours se retrouve fréquemment sous la plume des médecins, quoique souvent plus atténué que les exemples que nous venons de voir. J'ai dit déjà que nous aurions probablement tort de regarder ces attitudes comme cyniques. Il est assez clair en effet que les médecins qui écrivent des articles ayant pour but la mise en œuvre d'actions en faveur des nouveau-nés préfèrent taire le plus souvent les arguments humanitaires qui plaideraient leur cause, car ils les considèrent comme étant tout à la fois présents à l'esprit de tous et en même temps insuffisants pour déclencher une réaction

¹ J. Laumonier, "La sélection à rebours", *Gazette des hôpitaux*, 1912, p 947

² F. H Renaut, "Revue des journaux" *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1913, p 827 à 829

³ "Hygiène de l'enfance et des écoles", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1907, p 860

d'envergure. Les projets charitables, en effet, ne manquent guère, ni les occasions d'apaiser la souffrance humaine. Ce n'est donc pas en mettant l'accent uniquement sur les peines endurées par mères et enfants que ces médecins espèrent voir leurs projets se détacher du lot des innombrables projets de bienfaisance. Par ailleurs, c'est le plus souvent aux pouvoirs politiques qu'ils s'adressent pour réclamer de l'aide ; leur public est donc éminemment réceptif à tout ce qui touche les intérêts de la Patrie. Aussi est-ce probablement autant par conviction que par calcul que les médecins utilisent des arguments d'ordre sociaux, économiques et politiques. Ils espèrent ainsi renforcer l'intérêt présenté par la cause qu'ils défendent, et lui donner davantage de poids.

2. La figure du médecin sensible aux souffrances de la mère et de l'enfant

Malgré les aspects dénués de toute affectivité des motivations des médecins qui se dévouent à la cause de l'enfance, les preuves de leur sensibilité aux souffrances des enfants et des mères sont indéniables et sont de plus en plus visibles à mesure que l'on approche du XX e siècle. Une bonne indication de cette sensibilité est tout d'abord l'emploi du mot "bébé" qui vient remplacer dans les manuels destinés aux jeunes mères le mot "nourrisson" ou "nouveau-né". Le médecin qui s'adresse à la future mère lui parle même parfois de "Bébé", avec une majuscule, comme pour mieux insister sur l'individualité de l'enfant :

"Bébé n'a qu'un allié pour l'aider, c'est le médecin de la famille." ¹

L'auteur-médecin n'hésite pas à illustrer ses thèses avec des cas concrets qu'il a vécus et, généralement, y trouve l'occasion d'y exprimer sa sensibilité, insistant par là même sur sa qualité d'acteur des drames familiaux. Voici le récit de l'agonie d'un enfant, par exemple, qu'insère l'auteur d'un manuel à l'usage des mères, dans son chapitre sur le croup :

"Par instants, il y a une légère rémission, alors le bébé appelle sa maman et se jette à son cou. Ah ! ces caresses comme elles sont navrantes ! Le contact de ces lèvres brûlantes par la fièvre, la sensation de cette haleine corrosive, tout contribue à vous terrifier et pourtant, malgré les plus minutieuses recommandations, la mère embrasse avec frénésie son enfant. L'amour maternel est sublime, surtout en face de la mort." ²

Ce court passage est intéressant à plusieurs points de vue. D'abord, il nous montre comment un médecin présente sans ambages la maladie sous un jour particulièrement effrayant, afin de bien sensibiliser les jeunes mères sur les dangers encourus par leur enfant. Ensuite, il nous expose explicitement la conviction d'un praticien, qui est qu'on ne peut pas, en médecine, réagir uniquement en scientifique qui tente de résoudre rationnellement les situations de crise. Il est avant tout un être humain, qui comprend la mère désespérée s'exposant à la contagion pour embrasser son enfant mourant, au risque, peut-être, de contaminer ses autres enfants. Enfin, ce récit nous montre le désir du médecin d'apparaître aux yeux de la mère, non pas comme un praticien qui travaille machinalement et avec indifférence, mais au contraire comme un homme pour qui chaque drame auquel il assiste est unique.

¹ Dr Courgey, *Mémoire d'un bébé d'un an*, Paris, 1905, p 3

² Dr. J. Lemoine, *Les misères de l'enfance*, Paris, 1894, p 57

Il arrive que le médecin se présente lui-même comme un père, mettant en avant son expérience personnelle de la paternité. Ainsi, cet auteur d'un manuel d'hygiène infantile déclare qu'il a puisé dans sa propre vie, dans ses affections, l'envie d'aider les mères et les enfants :

"Mon amour pour les miens, en augmentant ma tendresse pour tous les autres enfants, m'a inspiré le désir d'être utile aux mères et à leurs bébés." ¹

¹ Dr Lassablière, *Hygiène infantile*, Paris, 1911, Préface

3. Le médecin réformateur social et le médecin homme politique

Les médecins sont très bien représentés dans la classe politique à proprement parler. Dans *La vie quotidienne du médecin parisien en 1900*, P. Darmon montre que non seulement ils sont nombreux à être députés et sénateurs, mais encore que le titre de médecin peut être pour un certain nombre d'entre eux envisagé principalement comme le "tremplin de leur carrière politique" ¹. Les médecins qui nous intéressent, c'est-à-dire ceux qui se passionnent pour la Puériculture, présentent des caractéristiques contraires. Ils sont avant tout médecins, et non hommes politiques, mais leurs préoccupations de santé publique les amène souvent à se rapprocher du monde politique, non pour assouvir des ambitions politiques, mais pour obtenir d'exercer leur métier de médecin dans de meilleures conditions et avec de plus grandes chances de réussite. En effet, les médecins spécialistes de l'hygiène infantile qui s'expriment dans la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* ou dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* le font souvent pour proposer des projets de grande envergure dans le cadre de la lutte contre la mortalité infantile. Cela les amène par conséquent à envisager leur rôle d'une manière bien plus large que celui du médecin de quartier uniquement concentré sur les cas particuliers dont il s'occupe. Ces médecins ont un point de vue très intéressant du fait que, d'une part, leur expérience professionnelle leur a fait toucher du doigt les problèmes particuliers, les douleurs individuelles, mais que, d'autre part, la mission qu'ils se donnent (envisager des solutions s'appliquant à une région ou même à tout un pays), les oblige à avoir un recul, une distance que leur métier, à priori, n'exigerait pas d'eux. En somme, ils assument volontairement le rôle d'acteur social et politique, tout en ayant ceci de différent de la classe politique que eux, précisément, sont ou ont été véritablement des hommes de terrain. Certains, d'ailleurs, revendiquent clairement cette position, comme ce directeur du bureau d'hygiène du Havre, en se désolidarisant d'autres hygiénistes, les "maîtres", qu'il considère comme trop éloignés des réalités concrètes :

"Nos maîtres, bien souvent, observent et agissent dans ces milieux artificiels [les familles fortunées], si bien qu'ils ne connaissent pas les difficultés que rencontrent l'hygiéniste praticien, le médecin inspecteur des enfants du premier âge. Je voudrais, dans ce rapport où je n'exposerai que des questions vécues, m'éloigner autant que possible des assertions de laboratoire et exposer les idées d'un hygiéniste pratiquant dans un milieu populeux où les enfants sont nombreux et où il faut trouver des solutions que l'on peut mettre immédiatement à la portée de tous." ²

¹ Pierre Darmon, *La vie quotidienne du médecin parisien vers 1900*, Hachette, Paris, 1988, p227, 228

² Dr A. Loir, "Les conserves de lait dans leur rapport avec l'hygiène des enfants du premier âge", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1912, p 1284

Les propositions qu'ils font, inspirées par cette expérience concrète, témoignent de leur appétit de changement, de leur vocation de réformateur, et nous permettent ainsi de dégager des tendances morales généralisables à la profession. S'il est difficile, en effet, de caractériser les valeurs la classe médicale tout entière — et nous verrons que des visions de la société très différentes s'affrontent à travers les écrits des médecins — en revanche on peut créditer les médecins en globalité d'une générosité de cœur acquise sur le terrain qui en fait des partisans, selon qu'ils sont conservateurs dans l'âme ou révolutionnaires en puissance, d'une charité plus grande et plus étendue ou de la réduction de l'inégalité sociale. Quelque soit leur appartenance idéologique, les médecins modernistes, c'est-à-dire les partisans de Pasteur, rares au début de notre période mais majoritaires à sa fin, sont convaincus d'être l'âme du changement, les artisans du progrès.

Le discours qui les caractérise est donc pratiquement toujours tourné vers l'avenir. La place est très peu faite aux nostalgies inutiles ; et d'ailleurs le médecin nostalgique d'une époque meilleure n'existe que lorsqu'il s'agit d'évoquer les temps de la natalité galopante. Oui, il est remarquable qu'en dehors de ce sujet de plus en plus brûlant à mesure qu'on approche de 1914, la confiance générale en la marche du temps ne semble pas connaître de fêlures. Même lorsque des médecins proches des milieux populaires évoquent les problèmes liés à l'ère industrielle, ils cherchent des solutions à ces problèmes sans remettre en cause l'origine de ces bouleversements. Progressistes ils sont, donc, mais certainement pas tous de la même manière. Nous allons voir ainsi comment s'exprime leur volonté de changement, selon l'idéologie qui les anime.

Les deux types de médecins qui s'affrontent sur le terrain politique et social cherchent à résoudre les maux de leur époque, mais avec des moyens bien différents. Les médecins conservateurs sont très attachés aux valeurs familiales. Leurs arguments en faveur de l'enfant fustigent le plus souvent l'individualisme, l'égoïsme, qui semblent être, d'après eux, à la base des comportements qu'ils dénoncent (refus d'allaiter son enfant, refus de la grossesse même, manque d'attention pour l'enfant, etc...) Ainsi, la baisse de la natalité pour certains médecins est imputable à un relâchement moral de la part des femmes :

"Notre pays a-t-il donc perdu toute son énergie, la source de ses forces vives est-elle donc tarie ? Les femmes françaises sont-elles donc devenues stériles ou n'ont-elles plus aucune notion du premier de leurs devoirs ? Hélas, il semble bien qu'on doive répondre par l'affirmative à cette dernière question. [...] Est-ce à dire que nous ne pouvons rien et qu'il nous faut assister impuissants à cette lamentable décadence ? Non. Plus que jamais, puisque les mœurs sont en cause, il faut réformer les mœurs. Il faut rééduquer les femmes et les jeunes filles, leur apprendre que la maternité n'est pas, comme elles le croient, un devoir douloureux dont elles peuvent s'affranchir d'un cœur léger, mais qu'elle est la plus noble fonction de la femme, celle qui fait d'elle une divinité ! Créer de la vie, mettre au monde un petit être qui est la chair de votre chair, dont l'âme est faite de votre âme, que vous

élèverez suivant l'idéal que vous portez en vous, dont vous formerez l'esprit et le corps et qui toujours demeure votre chose, quoi de plus magnifique, de plus beau, de plus grand ?" ¹

Tandis que d'autres cherchent à résoudre le problème en tant que médecins, et se gardent bien de jouer les moralistes ("La natalité dépend surtout de facteurs moraux et sociaux, que je n'ai pas à analyser ici. La mortalité est due à des causes dont la plupart peuvent être supprimées." ²), ou bien encore manifestent une compréhension tolérante à l'égard des femmes pauvres que la maternité accable et cherchent à lui rendre moins dure cette épreuve plutôt que de la juger, comme ce médecin, s'adressant à ses collègues:

"Qui de vous ne se rappelle cette femme en haillons, qui vient, un enfant sur les bras, un autre accroché à ses jupes, vous demander un conseil sur les mouvements insolites qu'elle ressent dans son ventre ? Et si, dans votre regard elle devine la réponse fatale, quelle douloureuse étape s'ouvre devant elle ! Elle le connaît ce chemin de calvaire tant de fois parcouru par elle ; neuf mois de souffrance, neuf mois pendant lesquels l'être à venir est déjà en détresse, nourri qu'il est par le sang anémié de cette mère qui se prive de tout pour empêcher de mourir ceux qui vivent déjà et crient la faim ! [...] Il se trouve ainsi que le jour de joie et de bonheur est, pour cette pauvre mère couchée sur son lit de misère, un jour de tristesse et de pensées noires. Il se trouve que le jour où la France est devenue plus riche d'un citoyen pour sa défense, la femme qui lui fait ce don précieux en est devenue plus pauvre ! Heureusement le médecin, qui veille sur ses semblables, qui est là au seuil de la vie, qui sent toutes les misères de la déshéritée, doit pouvoir, au nom de la générosité de sœurs plus fortunées, adoucir les rigueurs de l'inégalité sociale." ³

En somme, on peut différencier deux sortes de médecins, parmi ceux que l'hygiène sociale intéresse au plus haut point : ceux qui donnent des leçons et ceux que la compassion pousse à davantage de réserve et de compréhension. Parmi les médecins de la première catégorie, certains, animés par le louable désir d'améliorer la condition ouvrière, en arrivent néanmoins à proposer des solutions quelque peu irréalistes et dérisoires :

"La misère est le grand pourvoyeur de la tuberculose, maladie des classes pauvres par excellence. [...] Il est fort difficile d'augmenter le salaire de la classe ouvrière ; aussi le problème à résoudre doit-il trouver sa solution dans des mesures rendant la vie moins onéreuse pour les travailleurs, ou dans une meilleure utilisation des salaires. Prenons en effet deux ménages ayant même revenu, des salaires identiques et les mêmes charges.; cependant l'un vit dans l'aisance et l'autre dans la gêne et parfois la misère, suivant que l'un ou l'autre est dirigé par une femme économe, expérimentée, ou par une femme ignorant l'économie domestique et ménagère. Ne pourrait-on pas dans les écoles primaires apprendre aux jeunes filles l'art et la science du ménage ? L'utilisation d'un salaire et l'établissement du budget d'un ménage." ⁴

Ce type de propositions, bien sûr, nous montre bien à quel point le fossé pouvait être grand entre certains médecins et leurs patients, au point que beaucoup d'entre eux n'avaient aucun scrupule à donner des conseils impraticables aux femmes pauvres. D'autres médecins, plus réalistes, s'insurgent

¹ Dr M. Perret, *L'éducation des mères*, Paris, 1912, Introduction

² Dr Nobécourt, *Conseils pratiques d'hygiène infantile*, Paris, 1914, introduction, p VI

³ Dr P. Pecker, *La puériculture par l'assistance maternelle*, Paris, 1904, p 33

⁴ Dr. Savoie, "Société de médecine publique, lutte contre la tuberculose", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1904, p 159

contre ces "prêcheurs". Voici comment réagit, par exemple, un médecin en réponse à un confrère qui avait établi des menus hygiéniques pour ouvriers, leur conseillant par exemple de manger plus de viande et de bons légumes pour rester en bonne santé, sans avoir réfléchi au préalable que ces menus dépassaient de beaucoup le prix qu'un ouvrier pouvait y mettre :

"Dans tous les ménages de ces ouvriers, il faut que la femme travaille, en même temps qu'elle élève ses enfants. Si je vous disais les salaires de famine qu'elle gagne, vous seriez peut-être étonnés et certainement indignés — surtout en ce qui concerne le prix des ouvrages faits à la maison. Ces prix sont tels que nombre d'ouvriers préfèrent que leur femme ne ruine pas sa santé en travaillant ainsi et se contente des soins du ménage et de la marmaille. Mais, quoi qu'il en soit, même avec le maigre salaire de la femme, que voulez-vous que mangent ces travailleurs ? Que deviennent les menus hygiéniques et les enseignements des écoles ménagères ? Tout cela demeure inutile. Prêcher ainsi l'hygiène au peuple, c'est le provoquer à la révolte. Quand on a le ventre bien garni, il n'est ni moral ni bon d'aller enseigner la cuisine à ceux qui jeûnent." ¹

L'antagonisme entre les médecins est visible également lorsqu'il est question du travail des femmes enceintes et des jeunes accouchées. Pour certains, dont Pinard est le chef de file, l'accent devait être mis sur le fait qu'être mère c'est, pour une femme, une participation si grande à l'activité collective, qu'elle doit être aidée dans ce travail et n'assurer que celui-là le temps qu'il est nécessaire pour la survie du nouveau-né.

"Parmi les belles manifestations de solidarité qui caractérisent l'évolution sociale dans cette fin du XIX^e siècle, doivent être placées, en premières lignes, celles qui ont pour but : de rendre la vie meilleure aux mères et aux enfants." ²

"Rappelons cependant avec Pinard que "le droit de la mère à l'enfant est sacré", et avec Lagneau que dans une société bien organisée "la mère pauvre doit être la nourrice payée de son enfant". [...]Les efforts de la philanthropie doivent tendre à laisser l'enfant près de sa mère et à permettre à celle-ci de lui donner le sein au moins pendant les premiers mois qui suivent la naissance." ³

Car l'avis de beaucoup de médecins est qu'on ne peut pas se contenter de solutions d'à peu près lorsqu'il s'agit d'aider les mères pauvres. C'est la condition ouvrière de la femme qui est en cause et doit être réformée :

"Si la mère, qui veut nourrir, est une ouvrière pauvre, très mal logée et ne gagnant que très péniblement de quoi manger, elle ne fournit qu'un lait très médiocre ; l'enfant pâtit alors, souffre et crie la nuit. La malheureuse femme ne dort pas, son lait devient plus mauvais encore et son bébé crie davantage ; il lui est impossible de sortir de ce cercle vicieux et l'enfant succombe." ¹

Mais à côté de projets audacieux, on voit apparaître des propositions frileuses, qui tentent de concilier les intérêts de la mère et ceux de son employeur, en essayant d'impliquer davantage les industriels dans la lutte contre la mortalité infantile. Ainsi sont mises en valeur les usines du Creusot, où la mortalité infantile est plus basse que dans les autres usines : entre 1890 et 1901 la mortalité infantile

¹ Dr René Martial, "L'alimentation des travailleurs", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1907, p 521

² Pr A. Pinard, lettre-préface à *La puériculture par l'assistance maternelle*, de P. Pecker, Paris, 1904, p 1

³ Dr G. Lepage, "Allaitement des nouveau-nés", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1897, p 525, 526

au Creusot a été de 110 enfants morts pour 1000 nés.² Voici l'explication de ce phénomène, présenté comme un exemple pour les industriels :

"Le facteur capital, tout-puissant, qui y empêche les enfants de mourir dans leur première année, est l'élévation du salaire, qui permet aux femmes du Creusot d'être vraiment mères, d'allaiter leurs enfants, comme elles le font presque toutes, dans la proportion de 80 pour cent. Certes, les œuvres d'assistance destinées spécialement aux nouveau-nés, les consultations de nourrissons, peuvent avoir un effet utile sur le taux de la mortalité infantile, si elles sont bien dirigées ; mais, si l'on veut faire quelque chose qui soit puissamment efficace et fructueux, il est nécessaire et indispensable de permettre à la mère de donner ce qu'elle possède."³

Soit par pragmatisme, soit par volonté de ne pas contrarier les intérêts des industriels, les mesures que les médecins souhaitent instaurer sont souvent des demi-mesures. Ainsi, le Dr A. Mézie défend dans sa thèse de doctorat l'idée qu'il faudrait que la jeune mère trouve à l'usine une crèche qui garderait son enfant pendant qu'elle travaille.⁴ La *Revue d'hygiène et de police sanitaire* reprend à son tour cette proposition :

"Les crèches municipales ou privées acceptent les enfants de travailleuses, mais, le plus souvent, le sevrage s'impose, et c'est là une ressource insuffisante et incomplète. La question ne peut être avantageusement résolue que par l'Etat ; celle-ci (sic) obligerait, par la loi, les employeurs à créer, à leurs frais, des garderies à proximité des ateliers et des usines ; les femmes viendraient y allaiter leurs nourrissons à heures fixes ou, au besoin, auraient recours au biberon, sous la surveillance médicale ; de la sorte, la moyenne des décès ne tarderait pas à baisser sensiblement. Puisqu'on ne peut pas rendre l'allaitement obligatoire, doit-on au moins le rendre possible."⁵

Dans le même ordre de propositions, A. Moll-Weiss, fondatrice d'une "Ecole des mères", souhaiterait voir ouvrir des crèches où les jeunes femmes aisées apprendraient leur futur métier de mère en pouponnant les enfants des pauvres :

"A côté de nos "Ecoles de mères", il faudrait partout une crèche et une garderie frœbélienne. C'est là que la future mère ferait ses premières armes. C'est en soignant ces enfants pauvres du peuple, qui n'ont même pas le droit de garder leurs mères auprès d'eux pendant l'allaitement, qu'elle apprendrait à les connaître. C'est en voyant ces pauvres travailleuses remettre leurs petits, tel un paquet encombrant, aux mains des berceuses et des directrices de crèches, qu'elle se ferait une idée de son bonheur à elle, qu'elle comprendrait la joie de l'allaitement par la mère, qu'elle *aimerait* d'une pitié infinie ces misérables sœurs du peuple que la nécessité de gagner le pain de la famille sépare de leurs enfants, privés ainsi de la tendresse et des soins de la mère, en même temps que de la source de la vie qui est en elle : le lait maternel !" ⁶

¹ Pr P. Budin, *Manuel pratique de l'allaitement*, Paris, 1906, p 243

² Pr. A. Pinard, Dr Variot, "Note sur les causes de la faible mortalité infantile dans la ville industrielle du Creusot", *Bulletin de l'Académie de médecine*, t. LIV, 25 juillet 1905, p 121

³ F. H. Renaut, "Revue des journaux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1905, p 1129

⁴ Dr A. Mézie, "Des garderies d'enfants annexées aux usines", thèse de doctorat, 95 pp, Paris, 1905

⁵ F. H. Renaut, "Bibliographie", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1905, p 623

⁶ A. Moll-Weiss, *Nos tout-petits*, Paris, 1909, p 17

Un discours comme celui-ci est très difficile à qualifier. Il est ambivalent dans la mesure où il déplore la condition difficile qui est faite dans les usines aux jeunes mères ouvrières mais, loin de proposer d'y remédier, se propose de la rendre utile en instaurant un système d'éducation sur le tas des femmes des classes aisées. C'est une charité qui ne coûte pas cher que d'imaginer que les enfants des pauvres serviront de petits cobayes aux jeunes femmes riches et feront les frais de leur inexpérience.

Ce genre de discours, qui témoigne autant d'un réel esprit de charité que d'un conservatisme social très dur, est bien caractéristique des classes aisées aux prétentions philanthropiques. Il s'oppose fortement aux demandes de changement social qui sont le fait d'autres médecins, souvent plus proches des réalités de la condition ouvrière et paysanne. Au-dessus de ces dissensions, néanmoins, certains chefs de file arrivent à utiliser les forces mobilisatrices de tous, et à faire en sorte qu'un consensus autour de la "grande cause" soit trouvé. Voici comment A. Pinard fédère autour de ses projets les médecins antagonistes :

"Quelles que soient les convictions philosophiques, religieuses ou politiques de chacun, il est une chose que nous possédons tous, c'est l'amour de l'humanité. Eh bien, au nom de l'amour de la famille, au nom de la Patrie, au nom de l'humanité, je vous convie sur ce terrain de la Puériculture qui constitue l'une des parties les plus importantes de la religion de l'humanité." ¹

Pinard parvient ici à faire passer brillamment des idées fortes. La première est que le point commun des religions, philosophies ou idéologies qui animent son public est de rechercher le bien de l'humanité, but que se proposent également les acteurs de la lutte contre la mortalité infantile. Cela donne donc un caractère sacré à leurs ambitions. D'autre part, il énonce les différentes motivations qui sous-tendent cette lutte, en établissant une hiérarchie très intéressante entre elles. Ainsi place-t-il au premier plan des motivations des médecins "l'amour de la famille", avant de citer la Patrie, et pour finir l'humanité, dans un élargissement bienveillant qui va bien au-delà de toutes les frayeurs nationalistes que nous avons vues se manifester. C'est donc une leçon d'humanisme que Pinard fait à ses collègues, en leur présentant leur tâche comme visant à un but philosophique. Enfin, notons que ce discours s'inscrit parfaitement dans la mouvance de la religion du progrès qui vient remplacer la religion chrétienne dans le cœur des scientifiques de cette période.

¹ Pr. A. Pinard, *De La puériculture*, Paris, 1908,

B. LE MEDECIN DESARME

1. Quand le médecin accuse l'Etat

S'il est bien un point sur lequel tous les partisans de la lutte contre la mortalité infantile sont d'accord, c'est le fait qu'ils ne se sentent jamais assez secondés par les pouvoirs publics :

"Certes les bonnes volontés ne manquent pas en France quand il s'agit d'œuvres sociales et de bien à répandre. Mais encore faut-il que les pouvoirs publics apportent leur appui moral et matériel aux efforts des hygiénistes."¹

Leurs souhaits à ce sujet sont de deux ordres : ils demandent, d'une part, un appui financier pour soutenir les œuvres qu'ils veulent créer ; d'autre part, ils réclament des réglementations et des lois qui fassent cesser les scandales pour l'hygiène publique que sont par exemple, la vente de lait coupé et altéré, de viandes aspergées de désinfectants ou trichinosées, etc... En bref, ils cherchent l'appui de l'Etat dans le financement de leurs actions, mais surtout, ne peuvent se passer de sa volonté législative qu'ils appellent sans cesse de leurs vœux. Il faut dire, avant toute chose, que les médecins sont chargés d'un rôle de surveillance de la santé publique qui les responsabilise à l'extrême ; aussi ne peuvent-ils rester silencieux quand l'Etat, à leurs yeux, ne leur donne pas les moyens d'être réellement utiles et efficaces dans cette fonction.

Prenons l'exemple la loi Roussel et de la façon dont elle fut appliquée. Cette loi, promulguée en 1874, avait pour but d'instituer une surveillance des enfants placés à la campagne chez une nourrice, et, pour la première fois en France, faisait du nourrisson mis en nourrice le protégé de l'Etat. Son application devait être assurée par des médecins employés par les pouvoirs publics et chargés de faire les contrôles nécessaires. Or le faible nombre de médecins rétribués pour cette tâche a rendu très vite cette loi inutile et fait de la fonction du médecin-inspecteur un calvaire :

"Reste le placement des enfants chez les nourrices à la campagne. Celui-là est désastreux. Peut-être si la loi Roussel était modifiée et respectée, si les médecins-inspecteurs avaient le temps de s'occuper des enfants en bas âge, s'ils étaient convenablement rétribués, s'ils pouvaient éduquer les nourrices, sans doute obtiendrait-on quelques résultats. Mais hélas ! quelle statistique non truquée nous dira les hécatombes de nouveau-nés faites par ces nourrices improvisées ? Combien de fois n'ai-je entendu les médecins-inspecteurs revenir de leur tournée découragés, attristés, ayant vu des enfants de trois mois gavés de soupe aux choux, buvant du lait dans des biberons à longs tubes, ou mangeant dans des assiettes malpropres ! Combien en ai-je connu de ces confrères qui, voyant leur action inutile, préféreraient s'en aller plutôt que de couvrir de leur responsabilité de telles pratiques !"²

¹ M. Breton, "Les mouches non piqueuses et le transport des germes infectieux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1914, p 534

² Dr M. Perret, *L'éducation des mères*, Paris, 1912, p 64

La critique de la loi Roussel, qui n'a pas obtenu les résultats qu'on attendait d'elle, entraîne le sentiment que l'Etat, en échouant ainsi dans ses tentatives, s'est laissé distancé dans la lutte contre la mortalité infantile par les fondations privées. Il se rend donc coupable, aux yeux de certains médecins, d'un lâche abandon de ses devoirs envers la nation :

"Il n'est personne qui ne reconnaisse la nécessité de lutter contre la mortalité infantile. La loi Roussel eût pu assurer la victoire. Appliquée par des mains défaillantes ou des esprits indifférents, elle n'a pas donné les résultats que ses auteurs espéraient. Le meilleur de ce qui a été obtenu est dû à l'initiative privée. C'est elle qui a réussi à secouer l'indifférence de nos administrations publiques, c'est elle, et bien elle seule, qui a provoqué ce mouvement d'assistance sociale des petits, qui sera, pour ceux qui nous suivent, à la fois un objet d'admiration à l'égard de ceux qui l'ont provoqué, et de légitime révolte contre ceux qui, étant de par leurs fonctions chargés de protéger les enfants, semblent ignorer leur devoir." ¹

Si la préservation de la santé est considérée par beaucoup de médecins comme une affaire essentiellement publique, c'est tout d'abord parce que les actions d'envergure appliquées à l'ensemble d'une population leur paraissent bien plus efficaces que la somme des efforts faits individuellement. Cela est applicable en particulier au cas de l'épidémie, qu'on ne peut enrayer que si les mesures prises à son encontre sont généralisées :

"Nous sommes de ceux qui pensent que l'hygiène générale a plus d'action que l'hygiène locale ; que l'hygiène d'une commune a plus d'influence sur la santé publique que l'hygiène d'une maison ; [...] Cette profession de foi étant établie, nous dirons que c'est à l'Etat d'abord, à la commune ensuite, au conseil de salubrité après, en dernier lieu au chef de famille à faire leurs devoirs, chacun dans sa sphère d'action. De la sorte, les épidémies perdront de leur gravité et la santé publique de ses dangers." ¹

Il est intéressant de noter que ce type de desiderata, par ailleurs, met en péril l'autorité du chef de famille au profit de l'autorité étatique. Or nous sommes dans une période où, justement, l'autorité paternelle diminue considérablement : cela commence avec la loi de 1874 réglementant le travail des enfants, puis la loi de 1882 sur l'obligation scolaire. En 1889 est instaurée la loi qui permet dans certains cas de prononcer la déchéance paternelle ; en 1898 intervient la loi contre les mauvais traitements des enfants... Bref, l'Etat se substitue de plus en plus au père de famille ou, en tout cas, intervient dans ses affaires autrefois privées. Or, dans le domaine de la santé, et surtout quand il est question de problèmes visant la collectivité tout entière, les médecins cherchent à aller toujours plus loin dans cette intervention de l'Etat au sein de la sphère privée. Ainsi, depuis que l'on a les preuves scientifiques de la façon dont certaines maladies se transmettent, les médecins maudissent leur impuissance à ne pouvoir imposer aux familles des malades des mesures qui les sauveraient, elles et beaucoup d'autres. Voici, par exemple, le témoignage du Pr. Pinard, révolté par l'inconscience de

¹ Paul Bar, préface à Dr M. Perret, *L'éducation des mères*, Paris, 1912, p 1

certaines familles qui refusent pour des raisons futiles et matérielles, alors que leur vie et celle de beaucoup de gens est en jeu, de suivre les prescriptions du médecin :

"Je viens d'assister à un fait qui, mieux que tous les arguments, montre la nécessité d'une loi obligeant à la désinfection. Le voici en quelques mots :

Un enfant est pris du croup et meurt. La désinfection est refusée par la famille. Un second enfant meurt à son tour, toujours pas de désinfection ; on détériorerait quelque tapis, quelque rideau, quelque meuble : je n'exagère pas, c'est la réponse qui a été faite.

La famille va à la campagne et reste six mois absente ; elle revient à Paris, rentre dans le même appartement, et un troisième enfant meurt de la diphtérie. On ne fait pas de désinfection ; on quitte l'appartement et on envoie les meubles à l'hôtel Drouot.

Est-il possible que de pareils faits continuent à se produire sans qu'une sanction pénale intervienne, alors que le médecin doit rester muet et que l'Administration est désarmée ?" ²

Cette révolte du médecin qui n'a pas le droit d'agir en allant à l'encontre de la volonté des familles se manifeste tout particulièrement quand il est question de la désinfection des lieux ayant abrités un malade atteint d'une affection contagieuse. Le médecin, qui ne dispose encore que de moyens de prévention dans sa lutte contre les maladies contagieuses, supporte difficilement de se voir entravé dans l'application de ces moyens. Or la désinfection, c'est-à-dire la destruction des germes pathogènes, est sa principale arme pour enrayer l'épidémie, et c'est précisément celle qui porte atteinte au droit des individus le plus chèrement protégé : le droit de propriété.

"Le maire a en principe tout pouvoir pour faire cesser ou prévenir les épidémies, mais il n'est pas juge des moyens qui permettent d'atteindre ce but. Il a le droit d'ordonner l'assainissement et la désinfection d'une maison ravagée par la variole; mais s'il a le malheur de prescrire le badigeonnage à la chaux des murs intérieurs, il porte atteinte au droit de propriété, et le jugement est cassé par le conseil de préfecture ou le Conseil d'Etat, parce que le propriétaire doit être absolument libre de choisir tout autre moyen qui lui plaît d'assainir et de désinfecter. S'il choisit de préférence un moyen aussi inepte que de brûler un peu de sucre sur une pelle chaude, il faudra que le maire recommence à rédiger un deuxième et peut-être un troisième arrêté, jusqu'à ce que la désinfection lui paraisse vraiment réalisée, et cela alors qu'un retard de deux ou trois jours dans l'application des mesures peut permettre l'extension de l'épidémie à toute la maison et causer la mort de plusieurs personnes." ³

Certains médecins atténuent la responsabilité des individus et insistent sur l'impossibilité matérielle pour bien des gens de pratiquer la désinfection lorsque la collectivité n'assume pas ses devoirs :

" Car ce n'est pas tout de crier au public : "Prenez garde ! Votre literie recèle un germe mortel," sans lui fournir le moyen de tuer ce germe. Or, c'est pourtant le cas encore aujourd'hui, 24 mars 1886, à Paris même, où le public ne dispose pas, même en payant, d'une seule étuve à désinfection." ⁴

¹ Dr J. Gérard, *Le livre des mères*, Paris, 1886

² Pr. A. Pinard, "Maladies transmissibles", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1890, p 1081

³ Dr A.-J. Martin, "Des épidémies et des maladies transmissibles dans leurs rapports avec les lois et règlements", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1890, p 41

⁴ Dr Richard, "De la transmission de la tuberculose par les objets de literie, tapis, tentures, etc.", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1886, p 305 et suivantes

On le voit donc, c'est un sentiment très fort d'impuissance qui anime la plupart des médecins dont le rôle est tout autant de garantir la santé publique que de s'occuper de leurs clients. Il n'est donc pas étonnant de les voir manifester le désir de régir davantage la vie privée des individus. Ce désir, ils l'expriment parfois d'une manière assez choquante, quand, par exemple, ils voudraient jouer le rôle de gardien de la morale hygiénique jusque dans les questions de mariage, qu'ils jugent judicieux ou non selon la progéniture qu'ils promettent :

"Le médecin devrait toujours être consulté sur l'opportunité d'un mariage ; il pourrait indiquer ceux qui ne doivent pas être faits." ¹

Mais, à côté de ces eugéniques dont certains forcenés voudraient aller jusqu'à faire interdire le mariage aux malades, rachitiques ou névrosés, la tendance des médecins est, simplement, de demander aux législateurs d'établir des lois étendant leurs pouvoirs en cas de danger pour les personnes. Ainsi, ce médecin, qui écrit à propos de l'ophtalmie du nouveau-né, souhaite que l'on instaure une obligation pour les parents de faire soigner leur enfant :

La conclusion de cet article est qu'il faut qu'un médecin de l'état-civil avertisse les parents du danger couru par l'enfant : "Les médecins de l'état-civil devraient être chargés d'examiner les yeux des nouveau-nés et d'obliger les parents à les faire soigner dès le premier jour de l'apparition du mal." ²

La sphère familiale n'est néanmoins pas la seule forteresse dans laquelle le médecin tente de pénétrer en réclamant l'aide de l'Etat. Son désarroi et sa révolte sont grands également face aux dangers que font courir certains industriels au public et tout particulièrement aux enfants. L'exemple le plus frappant est celui du biberon à tube. Ce biberon, parce qu'il était difficile à nettoyer, favorisait la diarrhée du nourrisson et était donc très meurtrier. Honni par la classe médicale dès son apparition, il reste néanmoins commercialisé, provoquant ainsi la colère des partisans de la lutte contre la mortalité infantile. Voici ce que raconte le Dr Vallin en 1901 :

"Bien que le comité consultatif d'hygiène (Dr Du Mesnil) en 1886, et en 1897, l'Académie de médecine (Dr Porak) en 1900, ainsi que tous les médecins et les hygiénistes aient proclamé depuis longtemps le danger des biberons à tube, un industriel continue à afficher dans les rues une réclame illustrée représentant un superbe nourrisson muni d'un biberon à long tube ; par un véritable défi, ce placard a été affiché partout cet été à côté d'un avis du Préfet de police mentionnant quelques conseils pour prévenir la diarrhée infantile et critiquant l'usage des biberons munis de longs tubes en caoutchouc." ³

Il ajoute, un peu plus loin, cette phrase très forte dans laquelle apparaît l'accusation d'infanticide :

¹ Dr Nobécourt, *Conseils pratiques d'hygiène infantile*, Paris, 1914, p 7

² Dr Galezowski, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 3, 1881, p 225

³ Dr E. Vallin, "Revue des journaux, sur les dangers du biberon à tube", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1901, p 371

La conscience du corps médical se révolte depuis vingt ans contre cette provocation journalière à l'infanticide par imprudence ou par ignorance, et il est inadmissible que la loi reste désarmée pour empêcher un tel crime." ¹

Reprenant également le terme d'infanticide, P. Budin lance la même accusation quelques années plus tard, en 1906 :

"Certains biberons sont des appareils très dangereux : ce sont les biberons à long tube, parce qu'il n'est pas aisé de les nettoyer complètement. Le lait séjourne dans le conduit en verre, dans le tube en caoutchouc, dans la tétine, et des organismes inférieurs s'y développent : de là, une odeur désagréable qu'il est facile de constater. Ce n'est pas tout, ces germes sont entraînés dans le tube digestif de l'enfant et y déterminent l'apparition d'accidents graves, souvent mortels. Les tolérer, a-t-on dit, c'est favoriser l'infanticide." ²

Le pire est sans doute que, même dans les lieux où l'autorité du médecin devrait être suivie à la lettre, les crèches, le biberon à tube est présent :

"Le biberon règne en maître dans la plupart des crèches et le biberon à tube y est fort commun ; il est commode ; le personnel trouve qu'il nécessite moins d'attention de sa part ; ce personnel ignore s'il est ou non hygiénique, car on ne le lui a pas appris et il ne sait même pas qu'il est peu prudent de faire servir un seul biberon à plusieurs enfants successivement comme je l'ai vu pratiquer il y a peu de jours encore dans une crèche de province." ³

L'auteur de cette citation, cependant, ne manquait pas de la distance et du recul qui devaient être si nécessaires aux médecins usés par le sentiment de leur impuissance, comme le prouve cette phrase pleine d'humour :

"Le nombre des enfants augmentera dans les crèches quand on les saura bien disposées, [...], quand, enfin, on se dira que si on a donné à ces œuvres le nom de l'étable où naquit le Christ, ça n'est pas un motif pour que la salubrité n'y soit pas supérieure à celle d'une écurie." ⁴

Nous allons voir cependant que l'accusation d'infanticide de la part du médecin ne vise pas seulement la tolérance de produits dangereux commercialisés et que le sentiment de son impuissance inspire au médecin des discours violents à l'encontre des mères elles-mêmes.

¹ Dr E. Vallin, *Op.cit.*, p 371

² Pr. P. Budin, *Manuel pratique de l'allaitement*, Paris, 1906, p 142

³ Dr H Napias, "Hygiène des crèches", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1891, p 921

⁴ *Ibid.*, p 913

2. Quand les médecins accusent les mères

Avant de voir la façon dont les mères sont jugées de manière générale par les médecins, il est nécessaire de s'intéresser aux accusations à la fois marginales mais aussi très sévères qu'ils portent parfois contre elles. Dans ces propos, le mot d'infanticide revient souvent. Or, l'accusation d'infanticide fustige normalement le meurtre volontaire, et non l'involontaire. Même s'il est bien évident qu'à un certain degré la négligence qui entraîne la mort d'un enfant peut être considérée comme coupable, il est difficile de mettre sur le même plan une action volontaire et une action involontaire. Pourquoi voit-on alors, durant notre période, apparaître sous la plume de quelques médecins le terme d'infanticide employé pour désigner des actes involontaires ? Il faut y voir une conséquence directe du changement induit par la découverte du monde microbien. D'abord, certaines pratiques que, jusque là, seule l'expérience négative accusaient, sont reconnues scientifiquement dangereuses. Par exemple, on découvre pourquoi les nouveau-nés allaités au lait de vache meurent si souvent d'entérite : ce sont les microbes qui se développent si facilement et si rapidement dans le lait qui en sont responsables. Désormais, on le sait, et celles qui voudraient l'ignorer sont à regarder, pour certains médecins, comme des criminelles :

"DOIT-ON ENCOURAGER L'INFANTICIDE ? — Il est temps qu'on réagisse énergiquement contre cette plaie sociale qui est des plus funestes pour la dépopulation, il faut que la mère sache que c'est exposer son enfant à une mort presque certaine que de le faire élever exclusivement au verre ou au biberon, il faut qu'elle soit mise à l'index par les autres mères comme ayant forfait à l'honneur." ¹

L'auteur de cette diatribe qui, en 1886, ignore encore que l'ébullition du lait réduit considérablement le risque d'entérite chez le nouveau-né (comme le montre son chapitre sur l'allaitement artificiel) ne trouve donc pas d'autre solution que de proscrire l'allaitement au lait de vache. Mais le sentiment de révolte contre les mauvais agissements des mères est bien plus grand encore chez la génération de médecins connaissant la nécessité de faire bouillir le lait. En effet, ces médecins, que les découvertes de Pasteur ont rendus soudainement efficaces contre des maux jusque là acceptés avec fatalisme comme l'entérite du nouveau-né, ne peuvent se résoudre à voir que le fatalisme est resté de mise pour bien des gens qui n'ont pas conscience des progrès. Ainsi, des femmes se résignent à la mort de leur bébé, comme leur mère, comme leur grand-mère avant elles s'y sont résignées. Elles ne savent pas ou refusent de comprendre, que désormais, ce fatalisme est coupable. Les médecins, qui ont le sentiment de pouvoir donner à la mère toutes les chances de voir survivre son enfant, analysent le refus de la mère à comprendre ce nouvel état des choses comme une faute morale. Le problème concerne tout particulièrement les filles mères. Toutes les statistiques démontrent aux médecins que la mortalité des

enfants illégitimes avant l'âge d'un an est plus forte que celle des enfants légitimes. Cela s'explique d'abord parce que la situation tragique faite alors aux mères célibataires ne donnait pas beaucoup de chances à l'enfant de se développer normalement. Mais les médecins qui côtoient ces femmes, puisque ce sont elles surtout qui viennent accoucher à l'hôpital, font l'hypothèse qu'elles négligent les conseils qu'ils leur donnent de manière, sinon méditée, du moins consciente. Voici le témoignage de P. Budin à ce sujet:

"Il faut encore citer les mères qui refusent de prendre les précautions indispensables qu'on leur conseille. Que de fois avons-nous vu les femmes quitter l'hôpital malgré nos protestations les plus vives ! Nous avons beau leur assurer que leur enfant débile, exposé au froid et mal nourri, succomberait infailliblement, elles emportaient le petit être qu'aucune loi ne protège. N'y a-t-il pas là un véritable infanticide, infanticide par omission peut-être, mais infanticide tout de même ?"²

Ce type de situations le révolte au point qu'il dénonce le fait que l'enfant soit, sans que rien ne le protège, exposé au risque, à sa naissance, d'avoir une mère irresponsable ou incapable de la protéger :

"La femme, nous le voyons quotidiennement à l'hôpital, a sur son enfant des droits absolus et rien ne garantit le nouveau-né contre l'ignorance, l'incurie et même la mauvaise volonté des mères. [...] La mère fait ce qu'elle veut ; elle a, en réalité, nous l'avons montré, droit de vie et de mort sur ce petit être fragile que rien ne protège."³

Ce "droit de vie et de mort" dont parle P. Budin fait explicitement référence au droit romain qui permettait aux parents de refuser un enfant à sa naissance s'il était anormal ou même s'ils n'en voulaient pas. Cette comparaison entre les mœurs de la société française, marquée par le christianisme, et les pratiques romaines constitue une provocation, un appel à la réaction. Même lorsqu'ils ne vont pas jusqu'à parler d'infanticide, des médecins n'hésitent pas à user d'un vocabulaire très violent, destiné à agir sur les consciences féminines comme un électrochoc :

"Nos enfants ne meurent pas, on les tue ; on les tue par négligence, par ignorance, par apathie. Qu'un enfant succombe brûlé dans un incendie, noyé dans une rivière, toute la population s'émeut ; mais que dix nouveau-nés meurent de la diarrhée, personne n'y prête attention, et cependant, dans le premier cas il s'agissait d'un accident, évitable peut-être, mais rare à coup sûr ; dans le second, au contraire, rien n'était plus facile que d'éviter cette hécatombe, et cependant c'est tous les jours que semblable crime se renouvelle !" ¹

Ce qui est frappant, dans cette citation, c'est le fait que ce médecin, qui écrit en 1912, parle au nom de la famille médicale qui sait depuis déjà plus de vingt ans comment prévenir la diarrhée du nouveau-né. Cela illustre donc bien le décalage entre les connaissances médicales et leur application. Les médecins, qui ne peuvent rester philosophes face à la lenteur de la progression des méthodes nouvelles, essaient

¹ Dr J. Gérard, *Le livre des mères*, Paris, 1886, p 5

² Pr. P. Budin, *Manuel pratique de l'allaitement*, Paris, 1906 , p 243

³ *Ibid.*, p 283

donc par tous les moyens d'attirer l'attention des mères sur le fait qu'ignorer le progrès médical lorsqu'il garantit la vie de l'enfant peut constituer un crime. Aussi n'est-il pas étonnant de trouver sous leur plume des discours très durs, des tableaux à la véracité brutale :

"Les cimetières de nos campagnes surtout, sont pavés de ces petits êtres, qui ne doivent leur mort qu'à l'incurie des mamans !" ²

Nous allons voir à présent que, parallèlement à ces accusations très sévères mais rares, la description que le médecin nous fait de la mère, en général, n'a rien de très flatteur non plus.

¹ M. Perret, *L'éducation des mères*, Paris, 1912, Introduction, p 9

² Dr Ch. Pépin, *Hygiène de l'enfance*, Bruxelles, 1898, introduction p XIII

C. COMMENT FAIRE DE LA MERE L'AUXILIAIRE DU MEDECIN

1. "L'incurie" des mères

La période 1880-1914 est marquée par la solitude du médecin appliquant les remèdes modernes face au groupe féminin qui symbolise le plus souvent l'archaïsme. Cela est tout à fait visible dans le discours des médecins qui, lorsqu'il s'agit de parler des moyens de préserver l'enfant des maladies, est truffé de jugements de valeur concernant l'entourage féminin du petit enfant : la mère principalement, mais aussi la sage-femme et la nourrice ("Amour peu éclairé des parents, ignorance ou préjugés des nourrices".¹) Il est frappant de constater à quel point ces jugements sont négatifs dans leur grande majorité et reflètent le sentiment que pouvait avoir le médecin de son impuissance face au groupe serré des femmes alliées dans la volonté de sauvegarder leur "savoir-faire" séculaire. Tous les ouvrages de conseils destinés aux jeunes mères débutent ainsi sur la dénonciation constante de l'ignorance féminine, parfois non sans humour :

"Un embarras se manifeste ici au sujet de l'ordre de préséance entre l'ignorance et le préjugé qui règnent encore malheureusement un peu partout. Avec l'ignorance, les accommodements sont possibles, et en la raisonnant, on a quelque chance de la convertir. Quant au préjugé, il est despote par nature, borné, intransigeant et susceptible ; il ne peut guère disparaître que par extinction."²

Car le médecin a l'impression que la résistance féminine à ses méthodes l'empêche de soigner convenablement et de sauver des vies. Voici, par exemple, le témoignage du célèbre Pr Budin qui exprime l'impression tragique de n'aider à la venue au monde que de pauvres petits êtres condamnés par la suite à mourir :

"Quand j'étais chef de service à la Charité, je m'occupais beaucoup des nouveau-nés et j'étais frappé d'une réponse qui m'était faite par les femmes accouchées antérieurement dans nos salles et qui s'y trouvaient de nouveau. Je leur demandais ce qu'était devenu l'enfant qu'elles y avaient mis au monde et souvent elles me disaient : il est mort ! En effet, sorties de l'hôpital, elles n'avaient plus eu pour les guider que la vaste expérience des grand'mères, des concierges et des herboristes ! Imprégnées de tous ces préjugés, elles avaient alors commis faute sur faute, leurs enfants étaient tombés malades et ils avaient succombé."¹

Ainsi, on trouve souvent dans la littérature médicale mention des pratiques féminines comme obstacle à l'action du médecin. Par exemple, dans le cas de l'ophtalmie du nouveau-né, maladie qui entraîne la cécité si elle n'est pas bien soignée immédiatement, on trouve le constat suivant qui fustige tout autant

¹ Dr A. Aumignon *Hygiène des enfants*, Châlons-sur-Marne, 1885, p 6

² *Ibid.*, p 6

les pratiques désastreuses des femmes que l'abandon par la mère de son enfant entre des mains serviles:

"Des enfants nouveau-nés abandonnés, pendant plusieurs jours et souvent pendant toute la durée de la maladie aux soins des nourrices, des bonnes et des sages-femmes, qui ne sont souvent ni bonnes, ni sages."²

Lorsqu'il s'agit du choléra, maladie pour laquelle on n'a pas encore trouvé de remède satisfaisant mais contre laquelle on pense lutter efficacement en pratiquant l'isolement des malades et l'aspersion de désinfectants, le médecin dénonce les pratiques archaïques qui retardent les soins efficaces :

"Le public doit être averti de la marche rapidement funeste de la maladie et du danger de tout attermoiement par l'emploi des moyens de "bonnes femmes".³

Pour la plupart des médecins, alertés par les statistiques qui révèlent l'effroyable mortalité des enfants et tout particulièrement des nouveau-nés, la mère est ce personnage effrayant d'incompétence entre les mains de laquelle est remise la fragile vie du pauvre petit être incapable de se défendre. Ainsi, lorsqu'un médecin, en 1906, imagine ce que peuvent être les premiers mois de la vie de "Bébé", il les présente comme un véritable parcours du combattant :

"[il] n'a pour se défendre contre eux, le pauvre petit, que sa faiblesse et son impuissance. Il voit quels sont ses ennemis, mais il ne peut leur résister. Sa mère elle-même qui devrait toujours le défendre et le voudrait cependant bien aussi, est entraînée, malgré sa bonne volonté, par les conseils venus de droite et de gauche et, sans savoir se lier contre lui. Bébé n'a qu'un allié pour l'aider, c'est le médecin de la famille."⁴

Les occurrences du mot "incurie" dans les textes émanant de médecins sont à cet égard particulièrement révélatrices. Car il s'agit toujours de l'incurie féminine, la femme assumant l'essentiel des soins donnés aux enfants. Ainsi voici ce qu'on peut lire en 1883 sous la plume d'un docteur qui rapporte les propos d'un confrère, apparemment encore sous l'influence de la théorie des générations spontanées, à propos d'une épidémie de croup à Rouen :

"Mr Laurent considère que le croup peut naître spontanément ou par contagion, et il tient à étudier principalement les conditions qui déterminent la production spontanée. Ces conditions sont en première ligne la misère, l'encombrement, la malpropreté qu'engendre l'incurie "constitutionnelle" de certaines ménagères rouennaises."⁵

¹ Pr P. Budin, *Manuel pratique de l'allaitement*, Paris, 1906, p 244

² Dr Galezowski, "l'ophtalmie des nouveau-nés", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1881, p 225

³ Dr Vérité, "Prophylaxie du choléra", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1881, p 321

⁴ Dr Courgey, *Mémoire d'un bébé d'un an*, Paris, 1905, p 3

⁵ V. du Claux, "Association française pour l'avancement des sciences", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, tome 10, p 381

Il est frappant par ailleurs de voir que les dangereux préjugés contre lesquels les médecins veulent lutter ne sont pas uniquement l'apanage des mères issues de milieux modestes ou pauvres. Tous les manuels destinés aux jeunes mamans parlent de ces fameux préjugés, et il est bien évident que ces manuels ne s'adressent qu'à des femmes aisées. Les conseils donnés en témoignent, qui supposent que la jeune mère soit disponible, capable si besoin est de prendre une nourrice sur lieux, etc. Le fond du problème semble être finalement que l'intérêt du monde médical pour les problèmes féminins et infantiles est trop récent pour que l'habitude des femmes à se débrouiller elles-mêmes soit perdue. Le médecin doit donc gagner un terrain occupé jusqu'alors principalement par la femme :

"Les jeunes filles, une fois mariées, ont toute leur éducation de jeunes mères à faire et ne savent rien ou presque rien qui soit de nature à les guider dans leur nouvelle vocation. Aussi, pour se tirer d'affaire, sont-elles obligées d'avoir recours aux conseils que leur mère ou leur grand-mère veulent bien leur donner, et c'est ainsi que se transmettent, de génération en génération, toutes les mauvaises habitudes et tous les vieux préjugés, ces ennemis redoutables contre lesquels on lutte depuis si longtemps et qui paraissent avoir, en hygiène et en médecine, des racines plus profondes qu'ailleurs." ¹

Dans ce domaine traditionnellement féminin, le médecin semble souvent la dernière personne à avoir l'occasion de prodiguer ses conseils à la future mère.

"La femme donne la vie [...] Elle ignore pourtant la plupart des causes qui influent sur le développement et les phénomènes qui peuvent produire sur son enfant des perversions physiologiques ou des déviations morales. La plus sublime des cultures est livrée aux hasards des suggestions d'un entourage qui ne sait pas ou sait mal et d'imitations dangereuses dont l'origine remonte à des erreurs ancestrales. [...] La grand-mère, la voisine, l'amie, l'accoucheuse quelquefois, lui fournissent une série d'idées stupides et nuisibles."²

L'influence des aïeules est ressentie comme tout particulièrement redoutable. Il n'est pas étonnant de voir que, par exemple, dans l'ouvrage déjà cité, *Mémoire d'un bébé d'un an*, qui fait parler "Bébé" lui-même et raconter les soins bons ou mauvais qu'on lui prodigue, c'est la belle-mère qui symbolise la prégnance de l'archaïsme par ses conseils perniciox dont elle abreuve la jeune maman. La belle-mère, qui ne se prive pas de critiquer les conseils du médecin, est d'autant plus dangereuse qu'elle maintient plus ou moins sous sa coupe la jeune femme inexpérimentée qui ne peut pas encore dire, elle, qu'elle a réussi à faire et à élever des enfants en pleine santé. Ainsi, si on tentait de dessiner les archétypes de l'entourage de l'enfant, on verrait d'une part le médecin engageant la mère dans de nouvelles conceptions, d'autre part les aïeules attachées aux anciennes méthodes et fortes de leur expérience, et, entre les deux, la mère passant d'une influence à une autre. Le père, lui, est absent de ce schéma et n'est jamais mentionné par le médecin parmi l'entourage actif de l'enfant. On peut aller jusqu'à dire

¹ Dr E. Golay, *Conseils aux jeunes mères*, Paris, 1904, p 5

² Dr J. Roux, *Hygiène de l'enfant*, Paris, 1908, p 1

que, finalement, le médecin est le seul homme à se préoccuper de ce qui a toujours semblé être du domaine exclusivement féminin. Nous avons vu que le médecin se trouve souvent mis en concurrence avec les acteurs du "monde passé", c'est à dire les sages-femmes, les nourrices, et autres auxiliaire de l'accouchement et de ses suites. Mais il a également conscience que cette concurrence dont il souffre, la mère la subit également en la personne de ces mêmes représentants du "vieux monde". Il juge cette concurrence très grave et ne cesse de la dénoncer. Aussi, malgré le peu d'optimisme et de confiance que lui inspire la mère ("La population féminine des grandes villes, surtout dans ce qu'on appelle *le monde*, est peu brillante de promesses pour la perpétuation et le relèvement de la race.")¹ et la nature féminine en général ("Malheureusement, bien souvent, notre éloquence et notre argumentation la plus serrée buteront contre cette résistance passive, mais tenace, qui constitue l'apanage et la force du beau sexe.")² il est néanmoins obligé de reconnaître son caractère irremplaçable dans la tâche maternelle et s'emploie, afin de protéger la mère de cette concurrence qu'il redoute, à valoriser l'instinct maternel comme seul garant de la santé de l'enfant.

¹ Dr Arnould, "Bibliographie", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, tome 9, p 298 et suivantes

² Dr De Vlaccos, *de la première alimentation du nouveau-né*, Paris, 1888, p 4

2. Valorisation de l'amour maternel

Malgré l'ignorance qui la caractérise, la mère n'en possède pas moins une vertu essentielle aux yeux du médecin dans la lutte contre la mortalité infantile : elle aime son enfant plus que tout, et, même si son héroïsme ne la rend pas toujours efficace, elle met au-dessus de tout la survie de son enfant. L'instinct maternel, donc, est le premier atout que le médecin trouve en la femme pour l'aider dans son dessein. On trouve ainsi parfois, dans les introductions des manuels d'hygiène infantile, des éloges dithyrambiques de l'amour maternel ; généralement, il est difficile de déterminer dans ces éloges la part de sincérité de l'auteur et la part de calcul : car, bien sûr, ces flatteries peuvent apparaître comme le plus sûr moyen pour le médecin d'encourager dans leurs efforts les jeunes mères à qui il s'adresse et de leur prêcher ce fameux amour maternel si elles en manquent quelque peu. Voyons, par exemple, ce qu'en dit cet auteur qui par deux fois dans son introduction, dresse l'éloge de la mère :

"En écrivant ce livre, je me suis surtout inspiré de l'admirable instinct des Mères pour défendre leurs Enfants contre la Maladie et la Souffrance."¹

"C'est que, il faut le dire bien haut, le premier, le véritable, le meilleur médecin de l'ENFANT, c'est la MERE : à défaut de science, elle puise dans son amour, dans son admirable instinct, pour dépister le mal, une acuité d'observation qui n'a d'égale que l'ingéniosité remarquable qu'elle déploie pour soulager son petit."²

Que l'on trouve mention d'une telle admiration pour l'amour maternel dans ce genre d'ouvrages n'est pas en soi remarquable, car on sait que c'est au XIX^{ème} siècle que fleurit tout particulièrement ce type de discours dans la littérature médicale. Yvonne Knibiehler et Catherine Fouquet décrivent ce mouvement dans la deuxième partie de leur *Histoire des mères*, "L'exaltation de la maternité".³ Il reste cependant intéressant de noter que jamais, dans la période qui nous occupe, les médecins ne taxent les mères d'indifférence à l'égard de leurs enfants. Elles pêchent par ignorance, par bêtise, mais pas par manque d'amour. Même lorsqu'ils évoquent les milieux paysans ou ouvriers, ils n'associent pas le manque de soins que subissent les enfants à un défaut d'affection de la mère mais à une misère assassine. Ils en arrivent parfois même, dans le but d'édifier les femmes aisées qui manquent, à leur goût, d'esprit de sacrifice, à raconter des histoires de femmes pauvres héroïques trouvées mortes de faim dans un taudis, avec un enfant sur les genoux grignotant le dernier morceau de pain, comme le fait le Dr Godin en 1911 avant d'ajouter :

¹ Dr Paul Mantel, *Pour les mamans*, Braine-le-Comte, 1906, p 3

² *Ibid.*, p 8

³ Y. Knibiehler, C. Fouquet, *L'histoire des mères, du Moyen Âge à nos jours*, Montalba, 1977, p 138 à 264

"Rien n'égale l'amour d'une mère. L'esprit de sacrifice qu'il inspire balance l'instinct de conservation, l'amour pour la vie, dans l'âme la plus vulgaire."¹

La mère est considérée comme sublime dans sa capacité à épargner le plus possible à son enfant les conséquences de la misère où elle vit elle-même. Cette propension garantit donc à l'enfant plus de chances de survie chez sa mère pauvre que chez une nourrice plus aisée mais soucieuse de son profit.

Bien entendu, cet instinct sublime ne remplace pas le savoir et l'expérience, mais il est en tout cas le meilleur terrain possible pour y faire grandir les idées nouvelles. Les professionnelles, elles, ne peuvent pas réellement être créditées de cette motivation puissante à acquérir des connaissances.

"Il n'est guère besoin, je le sais, d'animer, de réchauffer la tendresse maternelle ; la nature y a pourvu. Mais ce qui est nécessaire, indispensable, c'est d'éclairer cette tendresse instinctive pour qu'elle apprenne qu'il ne suffit pas d'aimer et de chérir ses enfants, et qu'il y a un art difficile qui ne s'acquiert qu'avec un peu de science : celui de maintenir et de fortifier leur santé, de protéger et de favoriser le développement normal de leurs organes."²

En effet, le facteur principal qui amène, au début du vingtième siècle, les médecins à affirmer la valeur irremplaçable de la mère pour son enfant est le progrès fait en matière d'allaitement artificiel. Certes, les médecins avaient depuis longtemps affirmé le caractère irremplaçable de la mère en tant que nourrice, mais le progrès des méthodes d'allaitement artificiel les amène à considérer la mère irremplaçable même lorsqu'elle n'est pas nourrice de son enfant. Sa présence, sa surveillance, ses soins constants guidés par l'instinct maternel, suffisent à la rendre préférable pour l'enfant à une nourrice mercenaire. En effet, tout le monde a conscience que, face aux difficultés et dangers que pouvaient présenter les pratiques de l'allaitement artificiel ou de l'allaitement mixte ("L'allaitement avec le lait de vache constitue une œuvre difficile qui demande beaucoup de soins de la part des personnes chargées de le pratiquer."³), il était bien préférable pour l'enfant de tenir ces soins de sa propre mère, soucieuse à l'extrême de son bien-être et de la conservation de sa vie, que d'une femme payée, consciencieuse peut-être mais bien moins concernée par la vie du petit être qui n'est jamais le seul à réclamer son attention. Aussi des médecins en arrivent-ils, malgré leur préférence bien connue accordée à l'allaitement au sein, à concéder que l'allaitement artificiel, s'il est dirigé par la mère, peut donner de bons résultats :

¹ Dr P. Godin, *Les droits de l'enfant*, Paris, 1911, p 48

² Dr G. Compayre, préface du livre de A. Moll-Weiss, *Nos tout-petits*, Paris, 1909, p 6

³ Dr Nobécourt, *Conseils pratiques d'hygiène infantile*, 1914, p 88

"S'il est certain qu'il y a quelques années, on pouvait affirmer que l'élevage au biberon d'un enfant doublait ses chances de mortalité (et cela surtout à cause des préjugés et erreurs populaires), il n'en est plus de même aujourd'hui. Avec les appareils à stérilisation domestique du lait aujourd'hui si répandus, avec la connaissance des pratiques de *l'allaitement artificiel fait aseptiquement*, avec le *précieux galactophore* du Dr Budin, substitué aux biberons à long tube (qui favorisent la négligence, la paresse et la malpropreté des nourrices), on obtient de l'élevage au biberon des résultats aussi beaux qu'on peut le désirer ; pour ma part, j'ai fait élever ainsi bien des enfants avec plein succès, et je *préfère voir nourrir un enfant de cette façon CHEZ SES PARENTS ET SOUS LEUR SURVEILLANCE*, que de le voir mettre en nourrice, *même au sein*, mais loin et privé de la tutelle maternelle."¹

Le biberon a donc ceci de merveilleux qu'il permet d'éloigner du nouveau-né le spectre de la nourrice :

"Les travaux de Pasteur et de ses élèves ont apporté une véritable révolution en hygiène infantile en permettant l'emploi du lait artificiel. En effet, la stérilisation du lait a réduit la mortalité dans de fortes proportions. La sécurité qu'elle donne le plus souvent permet de conseiller l'allaitement artificiel, de préférence même à l'allaitement mercenaire, aux mères qui sont dans l'impossibilité absolue de nourrir elles-mêmes leurs enfants. **L'allaitement artificiel est donc possible.** Cela ne veut pas dire cependant qu'il ne soit pas **toujours difficile** et **quelquefois dangereux**. C'est ici surtout que les préceptes de l'hygiène infantile doivent être les plus respectées, car les moindres fautes ont des conséquences bien plus terribles qu'avec l'allaitement au sein."²

Chez certains médecins, plus prudents, l'allaitement artificiel devra être préféré à la mise en nourrice à la campagne, mais pas à la mise en nourrice sur lieu :

"Supposons maintenant que la mère soit dans l'impossibilité d'allaiter elle-même son enfant et qu'elle ne puisse avoir une nourrice. Force sera de recourir à l'allaitement artificiel.[...] Même dans ces conditions, il est préférable que l'enfant reste à la maison au lieu de le mettre en nourrice. Rien ne lui remplacera le cœur de sa mère. A la maison, à défaut du sein, il aura, si je puis m'exprimer ainsi, un biberon affectueux, un biberon dévoué, et je ne doute pas qu'un tel biberon ne soit minutieusement propre."³

La jolie expression de "biberon affectueux" mise en parallèle avec le biberon "minutieusement propre" met bien l'accent sur la confiance qu'inspire à l'auteur l'amour maternel. Car si nourrices et mères peuvent avoir l'ignorance en commun, la mère n'aura pas à sa charge, au moins, la cupidité et l'indifférence que l'on prête souvent aux nourrices.

De ce que les médecins semblent avoir voulu la mère pour principale auxiliaire dans leur combat contre les microbes, il n'en faut pas conclure qu'ils négligent de mettre au service de leur lutte les acteurs mercenaires de la sphère infantine. Au contraire, ils proposent des projets visant à une véritable professionnalisation de ces métiers. Ils voient en les nourrices, les sages-femmes, des relais possibles dans la transmission du savoir :

¹ Dr Toussaint, "But de la loi Roussel", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1894, p 252

² Dr Lassablière, *Hygiène infantile*, Paris, 1911, p 37

³ Dr P. Pecker, *La puériculture*, Paris, 1904, p 226- 227

"La sage-femme, surtout à la campagne et dans les classes pauvres, est, la plupart du temps la première conseillère de la jeune mère. Lorsque les sages-femmes seront à même d'introduire dans le peuple les principes importants qui doivent régir l'alimentation et l'hygiène des nourrissons, il n'y a pas de doute que cela se traduise très vite par un abaissement de la mortalité infantile."¹

Néanmoins, leur déception est constante à ce sujet, et on peut dire que, globalement, ils ressentent souvent les professionnels de la petite enfance comme de mauvais intermédiaires entre eux et les mères, et souhaitent généralement un rapport direct avec la mère. Ce sont les conseils dangereux des sages-femmes qui contredisent les directives du médecin ; les aïeules qui perpétuent les gestes nocifs, les responsables de crèches qui anéantissent les efforts de la mère en soumettant toute la journée le bébé à des risques énormes :

"Le biberon règne en maître dans la plupart des crèches et le biberon à tube y est fort commun ; il est commode ; le personnel trouve qu'il nécessite moins d'attention de sa part ; ce personnel ignore s'il est ou non hygiénique, car on ne le lui a pas appris et il ne sait même pas qu'il est peu prudent de faire servir un seul biberon à plusieurs enfants successivement comme je l'ai vu pratiquer il y a peu de jours encore dans une crèche de province. [...]J'ajoute qu'on coupe souvent le lait avec une eau quelconque ; qu'il est peu de crèches qui songent à le couper d'eau bouillie."²

Ils dénoncent sans cesse les mauvais agissements de ces acteurs qu'ils désespèrent le plus souvent de réformer, et savent que les conséquences de leur incompetence peuvent être dramatiques :

"Il faut se rappeler que l'allaitement artificiel exclusif augmente considérablement les chances de maladie et de mort, lorsqu'il n'est pas pratiqué au milieu de la famille, avec des soins minutieux, ou par des personnes expérimentées. L'allaitement artificiel, déjà dangereux par lui-même, peut le devenir davantage encore par suite de l'encombrement, lorsqu'il est appliqué dans un même local à un grand nombre d'enfants."³

Et pour conclure sur ce sujet, une dernière citation qui résume mon propos :

"La cause principale de la gastro-entérite du premier âge est la mauvaise application de l'allaitement artificiel : composition déféctueuse du lait de vache, substitué à celui de la femme, mauvaise conservation, écarts de régime, toutes fautes, échappant à l'action directe de l'hygiène pratique, attribuables autant à l'ignorance des mères qu'à l'indifférence ou à la routine des sages-femmes, des gardes et des matrones."⁴

C'est donc l'ignorance chez la mère qui est meurtrière ; or l'ignorance est un mal guérissable. L'indifférence et la routine sont bien plus difficiles à éliminer.

Si tout semble indiquer finalement la mère comme la seule personne capable de seconder le médecin, il faut en chercher les raisons dans l'idée que le médecin se fait de la mère. Le premier point

¹ Dr H. Fritsch, "Du relèvement de la condition sociale des sages-femmes par le perfectionnement de leur instruction en matière d'hygiène des nourrissons", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1907, p 867

² Dr H Napias, "Hygiène des crèches", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1891, p 921

³ Dr J. Comby, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908, p 5

⁴ F. H. Renaut, "Revue des journaux," *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1902, p 1035

est que l'auteur d'un manuel de puériculture s'adresse toujours à la femme qui attend son premier enfant, car il suppose que c'est surtout elle qui aura l'idée de se documenter sur le sujet. Il escompte bien, par conséquent, que sa lectrice aura, autant qu'il est possible, le cerveau jeune, vierge et malléable idéalement requis pour recevoir son enseignement. Il est toujours plus facile, en effet, lorsque l'on veut faire admettre un savoir qui révolutionne les idées admises jusqu'alors, d'opérer sur un terrain neuf que sur un terrain où préjugés et erreurs poussent depuis des années et ont bien solidement pris racine. Si les médecins mettent tant d'espoir en la jeune mère et s'efforcent de provoquer leur rencontre avec elle, que ce soit par l'intermédiaire des livres, des consultations de nourrissons ou d'autres œuvres, c'est donc parce qu'ils pensent qu'elle arrive entre leurs mains à un moment crucial de sa vie où elle peut encore échapper aux influences négatives. Il y a donc bien un fossé creusé entre les mères d'avant la révolution pastorienne, et celles d'après. Lutter contre les routines ancestrales semble perdu d'avance, tandis que la nouvelle génération de mères permet tous les espoirs. Il existe, bien sûr, des milieux où la jeune femme n'a véritablement pas la possibilité de s'affranchir des préjugés existants :

"Il faut une véritable audace et une ferme volonté pour résister, dans les milieux campagnards, à la lourde et massive poussée des routines séculaires." ¹

Néanmoins le mouvement de fond est amorcé et globalement les médecins réussissent progressivement à isoler la jeune mère de toutes les influences contradictoires qu'elle subissait, jusqu'à ce qu'elle ne soit plus conseillée que par lui. En ce sens on peut dire que les exigences de l'hygiène ont du véritablement casser les liens de transmission et de solidarité intergénérationnels du monde féminin. Pour être une bonne mère du point de vue de son médecin, une jeune femme devait en effet se détacher de l'influence et de l'autorité naturelle que traditionnellement pouvaient avoir sur elle sa mère et sa belle-mère ; elle devait par ailleurs renoncer à faire de ces femmes de la génération précédente les précieuses auxiliaires de sa maternité. Pour être une bonne mère, donc, elle devait assumer seule la responsabilité du soin de son enfant.

¹ A. Moll-Weiss, *Nos tout-petits*, Paris, 1909, p 72

3. Nécessité de l'éducation de la femme à son métier de mère

Nous avons vu que la mère, souvent taxée d'ignorance et dont l'instinct maternel, même louable, n'est pas toujours éclairé, n'aide jamais assez le médecin dans son action, quand elle ne la contrecarre pas (" Quelques-uns de ces préjugés sont anodins, mais il y en a qui enraient l'action thérapeutique du médecin et qui, par suite, sont un danger.")¹

Il est donc naturel que bon nombre de médecins émettent le vœu que la femme soit mieux préparée à son métier de mère. L'idée apparaît même que c'est un devoir pour la femme qui assume son rôle social (celui de donner des enfants à la nation) de chercher à s'éduquer :

"C'est vers cette éducation hygiénique que s'oriente la femme lorsqu'elle est pénétrée de ses obligations sociales ; elle comprend que l'éducation sanitaire est chose indispensable à la vie même d'une nation." ²

Quelles sont les vertus principales que les médecins prêtent à cette éducation hygiénique de la mère ? La première est, bien sûr, de lui enseigner les principes essentiels qui l'empêcheront de nuire malgré elle à la santé de son enfant. La seconde, et non la moindre, est d'en faire le pionnier de l'hygiène dans sa famille, l'agent de propagation des idées nouvelles. En effet, un des souhaits les plus couramment émis par les médecins est celui de voir la femme devenir un exemple en matière d'hygiène pour ses enfants. Ainsi le Dr Arnould par deux fois en trois ans répète son opinion selon laquelle il faut éduquer la femme à être propre. La première fois, il parle des jeunes paysannes pour lesquelles il souhaite que des bains dominicaux soient organisés, comme pour les garçons, par le maître d'école, et ne justifie ce souhait que par le fait que ces petites filles sont destinées à la maternité :

"D'ailleurs, les jeunes filles d'aujourd'hui sont les mères de demain et la mère restera toujours le premier éducateur des générations. La femme ne transmettra à ses enfants que les habitudes qu'elle aura prises elle-même." ³

La deuxième fois, il parle de jeunes filles appartenant à un milieu aisé, public auquel s'adresse un livre⁴ dont il fait la critique :

"Les jeunes filles d'aujourd'hui seront les mères de la génération qui va suivre, et, en y réfléchissant un peu, il est bien possible que les femmes aient dans leurs attributions plus de la moitié de la besogne qui consiste à faire des hommes." ¹

¹ Dr De Vlaccos, *De la première alimentation du nouveau-né*, Paris, 1888, p 79

² L. Guinard, "Revue des Congrès", "La XI ème conférence internationale contre la tuberculose", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1913, p 1441

³ Dr Arnould, "Vulgarisation de l'usage du bain", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1880, p 410

⁴ Dr Coriveaud, "Hygiène de la jeune fille", 1883

Mais s'il est, sans conteste, convaincu de la nécessité d'enseigner à la jeune fille les préceptes de l'hygiène, il n'est, en revanche, guère solidaire des méthodes d'enseignement du collègue dont il critique l'œuvre :

"L'auteur s'adresse directement à une dame, d'un monde déjà relevé, habitant une grande ville, Paris, peut-être ; il la suppose suffisamment pétrie des idées que l'on a dans ce milieu, les unes très larges et même avancées, d'autres singulièrement étroites ; [...] Les explications sont généralement prolixes et les détours bien grands, pour ne pas appeler un chat un chat ; mais l'éducation des couvents a fait nos femmes un peu "bébêtes". [...] J'avoue, pour ma part, n'avoir jamais bien compris la nécessité de mettre du mystère et de l'indécence, surtout entre mères et médecins, dans les choses naturelles ; on peut en parler très-chastement sans tant de manières et de préciosité ; peut-être est-ce même cette dernière façon qui est dangereuse." ²

On trouve ici mention de ce qui devait probablement constituer le plus gros obstacle à l'éducation des futures mères : l'extrême ignorance dans laquelle une majorité d'homme (dont le médecin faisait de moins en moins partie) voulait maintenir les jeunes filles. On conçoit que le simple fait d'inciter les jeunes filles à se laver les parties génitales présentât des difficultés insurmontables. Et il n'est pas étonnant finalement que le médecin recommande le bain avant toute chose plutôt que "la toilette de chat" : c'est que le bain met en contact avec l'eau toutes les parties du corps, sans qu'il faille les nommer, et sans, non plus, qu'aucune ne soit oubliée dans le lavage malgré la pudeur.

S'il faut donc lutter contre l'éducation féminine traditionnelle qui entretient la "bêtise" des femmes, il s'agit également d'inventer un nouveau rapport entre le médecin et la mère, où le langage serait dépouillé de toute fioriture. Une mauvaise compréhension due à un discours trop allusif, peu clair à force de périphrases pudiques, serait dangereuse pour l'enfant. L'idée apparaît que, si la modestie et la pudeur sont des qualités appréciables chez la femme, la santé et la vie de l'enfant sont autrement plus importants et méritent donc qu'on leur sacrifie la parure morale féminine. Cette ambition, partagée par les médecins les plus conscients de la nécessité d'impliquer la femme dans les progrès de l'hygiène, en effraye cependant certains par ses implications sociales. Cette opposition est visible, par exemple, dans le résumé d'une œuvre idéaliste ³ imaginant ce que pourrait être la femme future :

"Connaître les premiers principes de la vie, apprendre l'économie d'une maison, apprendre les plus simples problèmes ayant rapport avec les maladies mortelles, régler l'éducation des enfants, [...] tel est le programme d'éducation de la femme moderne dans sa sphère de vie et de devoir..." ⁴

¹ Dr Arnould, "Bibliographie", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, tome 9, p 298 et suivantes

² Dr Arnould, *Op. cit.*, p 298 et suivantes

³ Dr Richardson, "Sur la femme considérée comme un réformateur de l'hygiène", 1881

⁴ Dr M. Lannois, "La femme réformateur de l'hygiène", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1881, p 267

.... Et dans la critique — trop prévisible ! — qui en découle :

"En admettant qu'il y ait beaucoup de femmes capables d'acquérir les notions demandées sur l'anatomie, la physiologie, la botanique et beaucoup d'autres sciences que l'on considère généralement comme trop abstraites pour être pratiques, il est plus d'un cas où une telle science deviendrait dangereuse." ¹

Le danger que représente une trop grande culture scientifique chez la femme est effectivement considérable du point de vue de la classe aisée conservatrice profondément attaché à la pérennité de son modèle familial. Qu'une femme de la bourgeoisie ou de l'aristocratie soit cultivée, que ses connaissances en littérature et dans les arts en général soient étendues, tout cela concourt à la rendre charmante et recherchée. Mais qu'elle acquiert des connaissances ayant des applications pratiques, concrètes, et la voilà empiétant le domaine masculin. Il faut bien reconnaître cependant que les deux opinions émises ci-dessus ne reflètent pas le point de vue le plus courant chez les médecins, point de vue beaucoup plus nuancé et qui ne rencontre pas d'opposition. En effet, la majorité des médecins souhaite que la jeune fille reçoive des notions d'hygiène qui lui seront directement utiles dans sa future situation de mère, sans que cela nécessite pour elle de posséder un savoir à proprement parler médical. Il faut qu'elle en sache assez pour comprendre l'intérêt des soins que prodigue le médecin, mais pas assez pour qu'elle puisse se passer de lui. La confiance que le médecin converti aux nouvelles méthodes pastoriennes souhaite instaurer entre sa cliente et lui n'est possible, effectivement, que si la mère elle-même est convaincue du bien-fondé de ces méthodes. Pour le médecin, en effet, obtenir d'une mère qu'elle applique ses consignes avec une confiance aveugle mais nullement éclairée, n'est pas une chose satisfaisante. Car cette confiance, qui ne repose sur rien d'autre souvent que sur le besoin d'espérer qu'ont les mères en détresse, est trop fragile. Un exemple frappant se retrouve souvent sous la plume des médecins, celui de ces mères qui, en période d'épidémie variolique, refusaient obstinément de faire vacciner leur enfant sain alors qu'il était encore temps de le préserver. Elles se fondaient, dans leur refus meurtrier, sur l'expérience de quelques mères qui avaient fait vacciner leur enfant déjà atteint par la variole depuis trop longtemps et l'avaient vu mourir très rapidement. Et il est vrai que la vaccination, dans son principe, est une chose terriblement difficile à comprendre pour quelqu'un qui ignorerait tout du fonctionnement du corps humain. Il est donc bien nécessaire que la mère comprenne le principe du vaccin si on veut obtenir d'elle qu'elle l'accepte sans frémir. Par ailleurs le médecin a bien conscience que, lorsque l'on n'attend de la mère qu'une confiance aveugle sans l'impliquer dans les traitements, sans faire en sorte qu'elle comprenne le bien-fondé des soins prodigués à son enfant, on prend le risque de la voir tourner sa confiance en faveur d'un charlatan :

"Il y a une sorte de médecine populaire qui, si elle fait le désespoir des médecins, fait la fortune des charlatans. N'est-ce pas triste de voir les pauvres mères se laisser prendre aux boniments de ces "détrousseurs patentés" ; les malheureuses, elles tremblent pour le cher petit être, elles vont au charlatan, comme l'alouette au miroir, porter le

¹ Dr M. Lannois, *Op. cit.*, p 267., p 267

produit d'une journée de travail qu'elles échangent contre une drogue quelconque, jaune, rouge ou verte parce que la couleur fait bien, une tisane soi-disant américaine ou autre, une boîte de pastilles ou de pilules quelconques, toutes drogues aussi bien aptes, dit le marchand, à guérir une blessure qu'une maladie d'estomac ou qu'une bronchite. Quand donc la loi protégera-t-elle le peuple contre le brigandage de ces infâmes exploiters qui vivent de la naïveté du public et aussi du malheur d'autrui, du désespoir de pauvres mères qui cherchent à se raccrocher à toutes les branches pour sauver un enfant atteint d'un mal incurable."¹

On le voit donc, la nécessité la plus grande du médecin est de se faire obéir de la mère et d'affirmer haut et fort l'importance de son rôle. Les livres de conseils émanant de médecins sont clairs à ce sujet :

"Qu'on ne croie pas en nous lisant pouvoir se passer du médecin. Notre livre ne peut servir qu'à appliquer les conseils qu'il donne, à éviter les fautes graves avant son arrivée."²

"La mère doit écouter le médecin qui lui parle de l'avenir de son enfant. Il ne faut pas qu'elle reste sceptique, aveugle devant les faits qui peuvent se produire. Il ne faut pas qu'elle croie au déterminisme fatal des phénomènes de demain qui vont surgir dans la vie de son enfant. Elle peut créer par son incurie ou son imprudence une série de phénomènes, source de désastres futurs. Elle a une lourde responsabilité ; cette responsabilité doit être un acte de foi pour elle."³

Le médecin est même souvent amené à parsemer son discours de phrases moralisatrices et d'anecdotes tragiques destinées à culpabiliser par avance la mère qui tenterait de se passer de sa science. Par exemple, le Dr Godin raconte l'histoire d'une jeune mère influencée par un entourage ignorant qui lui conseille d'attendre que la fièvre dont souffre son enfant passe toute seule. Au passage, l'auteur égratigne tous les donneurs de leçons qui prêchent sans en avoir l'habilitation :

"Le monde est plein de gens qui donnent des conseils à ceux même qui ne leur en demandent pas, et sont toujours prêts à blâmer les pratiques d'autrui. Ce qu'ils appellent leur expérience est un composé de préjugés et de routine."⁴

Le drame prévisible arrive : l'enfant est à l'agonie lorsque enfin, cédant à son angoisse, la mère a appelé le médecin. Ce dernier ne peut que lui dire :

"Si vous m'aviez appelé plus tôt, j'aurais pu faire quelque chose !"¹

Le problème du médecin qui écrit un livre de conseils est qu'il ne veut surtout pas procurer à sa lectrice l'assurance illusoire d'être suffisamment savante pour être capable de faire face aux situations graves toute seule. Aussi beaucoup de ces livres, au chapitre des maladies infantiles, se contentent d'indiquer les symptômes qui doivent alerter la mère et lui faire appeler le médecin. Généralement ils se gardent bien d'indiquer des moyens de guérison qui donneraient à la mère la tentation de se

¹ Dr De Vlaccos, *De la première alimentation du nouveau-né*, Paris, 1888, p 80

² Drs Barbarin, Quillier et Surbled, *L'hygiène de l'enfant*, Paris, 1908, avant-propos

³ Dr J. Roux, *Hygiène de l'enfant*, Paris, 1908, p 4

⁴ Dr P. Godin, *Les droits de l'enfant*, Paris, 1911, p 110

débrouiller seule. Bien au contraire, ils l'avertissent sans cesse de son incompétence dans les cas difficiles :

"Mieux vaut donc faire venir le médecin dix fois pour rien que de compromettre la vie d'un enfant par indifférence ou suffisance dans ses propres moyens d'actions."²

"En résumé, c'est folie et péril de la part d'une mère que de vouloir se substituer au médecin."³

On le voit donc, s'il est bien deux personnes qui doivent collaborer autour de l'enfant, ce sont la mère et le médecin. Tous les deux lui sont irremplaçables, la première dans la bonne santé, le second dans la maladie.

¹ Dr P. Godin, *op. cit.*, p 110

² Dr J. Gérard, *Le livre des mères*, Paris, 1886, p 34

³ Dr De Vlaccos, *op. cit.*, p 81

4. Convaincre la mère de sa responsabilité et de la spécificité de l'état de nourrisson

Nous avons vu déjà que l'instinct maternel n'est pas regardé par la majorité des médecins comme le seul garant de la santé de l'enfant. C'est que, pour bon nombre d'entre eux, la mère ne prend pas son rôle de mère avec autant de sérieux qu'elle le devrait. Et le leitmotiv que l'on trouve systématiquement dans les avant-propos des livres destinés aux jeunes mères, c'est l'exhortation à la jeune femme de prendre conscience de l'immense responsabilité qui est la sienne. Le médecin veut la mettre en garde et lui présente son nouvel état de mère non pas comme l'état le plus naturel et le plus évident qui soit pour une femme mais comme un sacerdoce réglé par des lois :

"Lorsqu'une poule pond un œuf, elle n'a pas la prétention d'être mère pour si peu." ¹

"Beaucoup de mères se figurent volontiers qu'il n'y a rien de plus simple que d'élever un enfant, qu'il n'y a nullement besoin pour cela d'une instruction spéciale et que Dieu, en les créant femmes, leur a donné en même temps l'instinct et l'intuition nécessaires pour remplir sur cette terre leur tâche de mères de famille. C'est une erreur complète. Bien que l'amour maternel soit un sentiment inné chez la femme, bien que ce sentiment soit même souvent chez elle exalté jusqu'à la rendre capable de l'abnégation la plus complète envers ses enfants, il n'en est pas moins vrai que cette tendresse et ce dévouement, quelques grands qu'ils soient, sont insuffisants par eux-mêmes et ne peuvent en aucune façon suppléer les connaissances qu'il est nécessaire de posséder, si l'on veut conduire avec sûreté l'hygiène et l'éducation des enfants. A cet égard, on peut même dire que la plupart des mères, loin de tout savoir, ont tout à apprendre." ²

Une des premières choses dont il faut la convaincre, est que les lois physiologiques qui sont valables pour elle ne le sont pas pour son bébé. Il apparaît en effet très clairement dans la plupart des récits faits par les médecins des erreurs commises à l'égard des nouveau-nés que ces erreurs, souvent fatales, proviennent de l'absence totale de prise de conscience de l'état bien spécifique du nourrisson, et des soins très particuliers que requiert cet état. Cela se traduit par des efforts inadéquats dans l'alimentation du bébé qui, bien que critiqués et combattus de longue date, survivent au moins dans les campagnes jusqu'à cette fin du XIX^{ème} siècle, parce qu'ils ont une signification symbolique trop forte. J. Gélis, M. Laget et M.-F. Morel expliquent dans *Entrer dans la vie*, que, traditionnellement, la mère ne se contente plus, dès le premier mois, de son lait pour nourrir son enfant. Elle lui prépare des bouillies de farine dans le but primordial de le rendre plus gras, mais aussi dans le but "symbolique d'associer le père (qui fournit la farine) à la croissance de l'enfant, en vertu du proverbe : pain d'homme et lait de femme font venir les enfants forts." ³

¹ Dr J. Gérard, *Le livre des mères*, Paris, 1886, p 3

² Dr E. Golay, *Conseils aux jeunes mères*, Paris, 1904, p 5

³ J. Gélis, M. Laget et M.-F. Morel, *Entrer dans la vie*, p 127

Cette attitude est toujours de mise à l'époque concernée par mon étude, et les constats sont nombreux, de situations catastrophiques pour le nouveau-né, où on le nourrit avec de tout, sauf avec ce qui lui conviendrait :

"Il faut, pour le croire, avoir vu soi-même à quel extraordinaire traitement sont soumis, dans les campagnes, les enfants en bas âge. Il en est qui n'ont jamais reçu une goutte de lait ; la plupart sont alimentés solidement et reçoivent des soupes dès l'âge de quatre mois ; la totalité, on peut dire, est suralimentée, nourrie en dehors de toute régularité, et porte constamment en bouche la sucette constituée de pain mouillé enfermé dans un linge. Quoi de remarquable, après cela, qu'ils disparaissent en si grande proportion ? C'est le contraire qui devrait nous étonner, et véritablement on arrive à se demander pourquoi ils ne meurent pas tous. C'est donc bien l'ignorance qui tue ces pauvres petits." ¹

"Combien de fois n'ai-je entendu les médecins-inspecteurs revenir de leur tournée découragés, attristés, ayant vu des enfants de trois mois gavés de soupe aux choux, buvant du lait dans des biberons à longs tubes, ou mangeant dans des assiettes malpropres !" ²

"Une mère ne doit se résoudre à envoyer son enfant en nourrice à la campagne qu'à la dernière extrémité. Trop souvent, il n'y trouve, au lieu du lait de femme escompté par les parents, qu'un lait de vache suspect, si ce n'est une alimentation avec de la soupe, de la bouillie, des légumes grossièrement préparés, etc." ³

C'est donc un leitmotiv chez les médecins que de dénoncer, dans les pratiques paysannes les plus ancrées, l'erreur qui consiste à vouloir alimenter le bébé exactement comme s'il était un adulte. Cependant, il est une autre erreur résultant de la même cause (c'est à dire l'absence de distinction réelle entre l'état de nourrisson, et l'état d'enfant qui préfigure celui d'adulte) qui est moins frappante mais tout aussi meurtrière. Cette erreur consiste, pour l'adulte qui boit du lait cru avec profit, de croire qu'il en sera de même pour le nouveau-né. En effet, si on admet que les risques d'attraper une maladie contagieuse via le lait sont, somme toute, assez réduits, ou en tout cas pas tellement plus élevés que ceux d'attraper ces mêmes maladies via l'eau ou le contact humain, le lait cru n'offre véritablement pas les mêmes dangers pour l'adulte que pour le nourrisson. L'adulte qui boit du lait cru prend, dans certaines conditions, le risque d'attraper une maladie contagieuse ; le nouveau-né qui boit du lait cru n'a que peu de chances d'y survivre car le risque est pour lui énorme d'être victime d'une gastro-entérite. Or le cheminement de pensée qui consiste à douter qu'un aliment qui est bon pour soi n'est pas bon pour le bébé est finalement difficile à obtenir. C'est pourquoi les médecins luttent pour imposer l'idée que la petite enfance est un état bien spécifique, et très différencié de tous les états, grande enfance, adolescence, maturité, etc., qui lui succèdent :

¹ Dr René Potelet, "Essai de lutte contre quelques causes importantes de dépopulation", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1909, p 1304

² Dr M. Perret, *L'éducation des mères*, Paris, 1912, p 64

³ Dr Nobécourt, *Conseils pratiques d'hygiène infantile*, 1914, p 83

"Les règles hygiéniques applicables à l'enfants ne sont pas identiques à celles qui concernent l'adulte. Les causes de cette différence sont faciles à comprendre : l'enfant n'est pas un homme en miniature."¹

Cette prise de conscience que le médecin tente d'éveiller chez les mères est, bien entendu, primordiale dans la bonne intelligence des soins à donner à un enfant ; mais elle a également ceci de très important qu'elle permet d'entrevoir déjà ce que sera l'éducation moderne, où l'on essaie de respecter la spécificité du bébé et de l'enfant aussi bien dans son corps que dans son esprit.

¹ Dr E. Appert, *Hygiène de l'enfance*, Paris, 1913, p 1

5. L'éducation de la jeune mère

Cependant, une fois posée la responsabilité de la mère dans la vie et la santé de ses enfants, il faut également songer aux moyens de lui communiquer le savoir qui lui est indispensable dans ce rôle. L'idée la plus répandue est bien sûr d'utiliser l'école comme le vecteur de ce nouveau savoir pratique :

"D'où vient cette ignorance ? _ En grande partie du fait que les jeunes filles ne reçoivent dans les écoles que des notions complètement insuffisantes sur l'hygiène du jeune âge. L'art d'élever les enfants, comme le plus utile à la femme, devrait être le premier des arts enseignés." ¹

L'école semble le meilleur agent de propagation des idées nouvelles et, dans l'esprit des médecins, permettrait enfin de casser la transmission de l'ignorance de mère en fille :

"Cependant, on y songe à peine. Qu'arrive-t-il ? _ Les jeunes filles, une fois mariées, ont toute leur éducation de jeunes mères à faire et ne savent rien ou presque rien qui soit de nature à les guider dans leur nouvelle vocation. Aussi, pour se tirer d'affaire, sont-elles obligées d'avoir recours aux conseils que leur mère ou leur grand-mère veulent bien leur donner, et c'est ainsi que se transmettent, de génération en génération, toutes les mauvaises habitudes et tous les vieux préjugés, ces ennemis redoutables contre lesquels on lutte depuis si longtemps et qui paraissent avoir, en hygiène et en médecine, des racines plus profondes qu'ailleurs." ²

Les médecins prônent donc l'enseignement à l'école, pour les filles, des notions d'hygiène infantile qui leur seront directement utiles lorsqu'elles seront mères. Cela semble aller finalement dans le même sens que les cours pratiques dispensés aux jeunes filles dans le but de faire d'elles de futures bonnes ménagères (couture, économie domestique).

Certains médecins, même, rêvent de voir l'hygiène infantile revêtir le même caractère d'importance que les principales matières enseignées à tous, filles et garçons :

"L'hygiène de l'enfance doit être apprise par tout le monde, et surtout par les futures mères de famille au même titre que l'histoire de France et l'arithmétique ; il importe que toute jeune fille sache quelles sont les précautions qu'il faut prendre pour empêcher un petit enfant de devenir malade ; il faut qu'elle soit armée de toutes ces notions hygiéniques qui lui permettront de lutter avec efficacité contre les ennemis implacables qui guettent le bébé dès son berceau." ³

¹ Dr E. Golay, *Conseils aux jeunes mères*, Paris, 1904, p 5

² *Ibid.*, p 5

³ Dr E. Ausset, *Eléments d'hygiène infantile*, Paris, 1905, p 3

Les desiderata des médecins trouvent néanmoins peu d'applications concrètes. En effet, les petites filles de l'école primaire sont jugées trop jeunes pour recevoir un enseignement de ce type ; or la majorité d'entre elles ne va pas au-delà de l'école primaire. L'enseignement de l'hygiène infantile, inscrit au programme de troisième année de l'enseignement secondaire en 1897 ne touche donc que très peu de jeunes filles. Reste l'œuvre éducative due à la l'initiative privée, et en particulier aux médecins philanthropes. C'est en effet de leur côté qu'apparaissent les actions les plus utiles et les plus intéressantes. Par exemple une consultation externe des nouveau-nés fut créée en 1892 à la demande de Pierre Budin. Cette consultation prodiguait aux jeunes accouchées des conseils, du lait stérilisé au cas où la mère ne pouvait pas allaiter elle-même, et visait surtout à tenir lieu d'assistance aux mères en difficulté :

"Au lieu d'abandonner à elles-mêmes de mères désireuses de bien faire mais ignorantes et pauvres, il nous semble préférable de les surveiller, de les diriger, de les aider." ¹

Mais le rôle principal de cette œuvre était avant tout de faire office de lieu d'éducation des femmes. On peut noter, d'ailleurs, que cela semblait répondre à une demande des mères elles-mêmes, tant elles étaient attentives et soucieuses de bien faire :

" Nous avons vu combien est grande l'ignorance des mères, et par suite, néfaste l'influence des préjugés. Il est donc indispensable de répandre partout et par tous les moyens les connaissances nécessaires. C'est l'un des rôles les plus intéressants des Consultations de nourrissons. [...] Ce sont les mères surtout dont l'éducation se fait peu à peu : on ne saurait croire avec quelle attention chacune écoute les conseils qui sont donnés à sa voisine ou à elle-même ; on ne se doute pas des résultats qu'on peut obtenir grâce à leur amour-propre et à leur désir d'avoir des enfants beaux et bien portants." ²

Des instituteurs et institutrices venaient également assister à l'enseignement de ces consultations, et P. Budin raconte, avec satisfaction, que des fillettes y suivaient parfois même leur maîtresse d'école :

"Tant il est vrai qu'on enseigne beaucoup de choses aux jeunes filles, mais pas toujours ce qu'elles auraient le plus intérêt à connaître ! Dans les villes et dans les campagnes, les instituteurs et les institutrices sont pour le médecin des auxiliaires précieux, qui aident à peser les enfants et établir leurs courbes. Quelques-unes de ces maîtresses ont demandé au Dr Mocquot la permission d'amener à sa Consultation leurs grandes fillettes, celles qui, en l'absence de leurs parents, appelés aux champs par leurs travaux, seront les premières chargées de surveiller leurs petits frères ou petites sœurs. Et le lendemain de la réunion, elles durent faire une rédaction sur ce qu'elles avaient vu et entendu. J'ai lu quelques-unes des copies de ces petites filles ; il est curieux de voir comme elles avaient bien compris ce qui leur avait été dit sur la manière de peser les enfants, de stériliser le lait, etc. Voilà de jeunes cerveaux qui ne se laisseront pas influencer par les préjugés." ³

Le Pr Pinard se laissa lui aussi tenter par le projet d'éduquer les femmes afin d'en faire des auxiliaires du médecin. Un de ses ouvrages, déjà cité ⁴, relate l'expérience qu'il a faite au sein d'une école primaire

¹ Pr P. Budin, *Manuel pratique de l'allaitement*, Paris, 1906, p 246 et suivantes

² *Ibid.*, p 274

³ *Ibid.*, p 274

⁴ Pr A. Pinard, *La puériculture du premier âge*, Paris, 1904

de jeunes filles dont la direction l'avait autorisé à faire une série de conférence sur les soins à donner aux bébés :

"Pendant l'année scolaire 1902- 1903, j'ai pu réaliser le rêve que je caressais de puis longtemps. Grâce à l'initiative hardie de Mme Girard, directrice d'école et de M. Albert Durand, secrétaire de l'Académie de Paris, les portes de l'école primaire de jeunes filles du boulevard Péreire me furent ouvertes. A des jeunes filles de 10 à 14 ans, pendant une série de leçons, j'ai parlé de ce qu'il faut faire pour conserver et développer les tous petits enfants, dans les meilleures conditions possibles." ¹

Ce type d'initiative, au départ concernant une toute petite partie de la population, se multiplie. Cela est tout particulièrement vrai pour les Consultations de nourrissons, de plus en plus présentes dans les grandes villes, dont l'action est récompensée par de beaux résultats. Voici l'exemple d'un de ces établissements :

"Au dispensaire de la rue Jean-Lantier, 15, qui date de 1883, se présentent tous les jours de 130 à 150 enfants, pour y être soignés, pansés, pour y prendre des aliments, des bains, des douches, etc. Dans ce nombre personnel de clients, se trouvait forcément un certain nombre de nourrissons qui dépérissaient faute de nourriture ou tout au moins d'une nourriture saine : de là, tout naturellement se présenta l'idée de leur fournir du lait de bonne qualité, et la première distribution fut organisée le 1er avril 1896. Depuis lors, c'est-à-dire depuis 5 ans, cette distribution n'a jamais été interrompue : elle a été journalière et entièrement gratuite." ²

Ainsi, les statistiques établies en 1901 par cette fondation sont très encourageantes. Elles révèlent que sur 351 enfants allaités grâce à leurs dons de lait stérilisé entre le 1er avril 1896 et le 1er avril 1901, 44 seulement sont morts (officiellement, car il y a 38 enfants qui n'ont pas été suivis assez longtemps pour savoir s'ils sont vivants ou morts). Ces statistiques détaillées nous montrent la régression de la mort des nouveau-nés : dans l'année 97-98, il y a eu 21 morts ; dans l'année 98-99, 12 morts. Enfin dans l'année 1900-1901, seulement 5 morts. Voici le commentaire qui accompagne ces chiffres :

"Les chiffres élevés de la deuxième et la troisième année correspondent à deux épidémies de rougeole et de gastro-entérite qui, en 1897 et surtout en 1898 ont frappé sur les enfants nouveau-nés. Le chiffre très bas de la cinquième année, nous espérons pouvoir l'attribuer, au moins en grande partie, à ce que peu à peu l'éducation hygiénique des mères se fait, à ce qu'elles comprennent mieux les conseils qu'on leur répète journellement." ³

C'est donc à l'enseignement qu'ils fournissent aux mères que ces médecins attribuent le recul de la mortalité infantile. Ils savent en effet que leur action (donner du lait stérilisé, peser l'enfant, etc.) serait vaine sans le soutien éclairé de la mère.

¹ Pr A. Pinard, *Op. cit.*, p 1

² Drs Dubrisay et Lataste, "Consultations pour enfants nouveau-nés et distribution gratuite de lait stérilisé", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1901, p 1011 à 1015

³ *Ibid.*, p 1013

Une autre forme d'enseignement fait l'objet à la fois d'espoir mais aussi de critiques de la part des médecins : il s'agit de l'enseignement spontanément reçu par les futures mères qui se préparent à leur nouveau rôle en lisant une brochure écrite par un médecin. Ces ouvrages, plus ou moins bons mais meilleurs en tout cas au fur et à mesure que l'on approche du XX^{ème} siècle, traduisent la volonté pédagogique du corps médical tout autant que son intéressement (en effet, ces livres qui surabondent peuvent faire la clientèle et la réputation d'un médecin.) Ce sont néanmoins des supports d'information réservés aux seules classes aisées, et l'idée domine que les parutions d'ordre médicale sont de toute façon peu ou mal comprises :

"Tout le monde ne lit pas périodiquement les publications scientifiques, et il faut bien reconnaître que dans les campagnes, c'est le petit nombre qui en soupçonne l'existence, dans cette catégorie on ne sait pas toujours lire entre les lignes et on ne saisit point ce qu'une simple lecture apprend à un milieu plus instruit. On suit rarement à la lettre les sages indications du médecin et on l'appelle le plus souvent pour lui donner l'affligeant spectacle de l'ineptie qui préside aux soins que l'on attribue aux jeunes enfants."¹

De plus, outre qu'il n'est pas à la portée de beaucoup de gens d'avoir accès à ces livres, on ne crédite généralement pas les femmes d'une grande capacité de compréhension de tout ce qui est abstrait et non pratique :

"Il existe assurément beaucoup de petits livres à l'usage des jeunes mères ; mais il est des personnes qui ne "réalisent" pas ce qu'elles lisent, et qui ne comprennent ou ne retiennent bien que ce qu'on leur a montré en leur donnant des explications verbales."²

Le plus souvent, le genre du manuel d'hygiène infantile fait l'objet de critiques violentes de la part de ceux-là même qui ont décidé de s'y adonner et s'en expliquent. Le sujet étant éculé, on se justifie de le traiter encore une fois en reprochant aux auteurs précédents d'avoir échoué dans leur mission pédagogique :

"J'ai entendu maintes fois des mères de famille se plaindre de trouver dans ces petits livres qu'elles s'empressaient d'acheter, des guides infidèles, incomplets, inutilisables. Les uns contiennent trop de détails de médecine proprement dite ; les autres sont obscurs et diffus ; ceux-ci sont par trop sommaires ; ceux-là ont adopté un plan qui rend la lecture pénible pour des personnes étrangères à la médecine et même pour des médecins."³

Ce même auteur, en vantant les mérites de son propre ouvrage, nous montre explicitement à quel point le désir de faire preuve de modernisme était primordial pour ces médecins :

¹ Dr H Goudal, *Etude sur l'alimentation des nouveaux-nés (sic)*, Bois-Colombes, 1893, p 1 et 2

² Dr E. Vallin, "Bibliographie, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1900, p 937 et 938

³ Dr J. Comby, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908, Préface, p VI

"De plus, et à cela j'attache un certain prix, le côté pratique ne m'a pas fait négliger le côté scientifique, et j'espère que mes lecteurs trouveront que ce livre ne retarde pas sur les enseignements et sur les acquisitions de la science contemporaine." ¹

Les préfaces de ces manuels d'hygiène infantile sont révélatrices de l'état d'esprit dans lequel on accueillait ces ouvrages. Ainsi, l'idée apparaît que le sujet commence à être exagérément traité, comme si on ne parlait plus que de cela, comme si une certaine lassitude commençait à envahir les esprits :

"Quelles lacunes restent encore à combler, en cette époque de vulgarisation et de spécialisation à outrance ? A voir l'ingéniosité patiente et avertie, de tant d'esprits distingués, s'appliquer à nous faciliter les notions les plus abstraites et les plus compliquées, à nous "mâcher la besogne", si j'ose dire, il semblerait que tout avait été tenté dans ce sens et sur chaque point spécial de la connaissance." ²

D'ailleurs, certains auteurs ne craignent pas d'avouer au public auquel ils livrent leur œuvre que cette dernière n'apporte rien de nouveau au genre, comme ce médecin qui nie toute prétention à l'originalité:

"Loin de nous la pensée d'apporter ici des idées ou conceptions nouvelles ; c'est en vain que l'on cherchera l'inédit dans ces quelques lignes." ³

Cependant, malgré cette lassitude, le respect des "maîtres" qui ont fait de ce domaine médical une spécialisation de premier ordre prédomine :

"Dieu merci la sollicitude maternelle est immuable et les conseils, les préceptes qui lui furent prodigués pour mener à bien la tâche merveilleuse, rempliraient une vraie bibliothèque. Les plus graves autorités, les maîtres les plus compétents se sont penchés sur le berceau avec la jeune mère inquiète et ravie et leurs noms — vous le savez comme moi-même — il nous faut les bénir." ⁴

Il est assez frappant, d'ailleurs, de voir que lorsqu'il est question de vanter les mérites de l'ouvrage d'un de ces maîtres, le besoin se fasse sentir de bien établir la distinction entre celui-là et les autres aux auteurs inconnus et modestes. Ainsi, lorsque paraît un manuel coécrit par les Drs Tarnier, Budin et Chantreuil ⁵, l'article qui lui est consacré dans la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* est tout la fois un éloge de cet ouvrage et en même temps une critique violente du genre auquel il appartient :

"Nous sommes inondés de Manuels sur l'*hygiène des nouveau-nés*, et chaque année l'Académie en reçoit un certain nombre pour le concours de l'hygiène de l'enfance. Nous ne connaissons rien de plus fastidieux que la lecture de ces livres, dont nous possédons ou avons possédé au moins la douzaine ; c'est un tissu de banalités, de redites, souvent d'erreurs ; c'est le plus souvent la réclame d'un médecin inexpérimenté, qui débute, auprès des

¹ Dr J. Comby, *Op. cit.*, p VI

² Dr D. Mounys, préface du livre du Dr D'Espic, *Nos enfants, leur hygiène, leur santé*, Paris, 1911, p 10

³ Dr J. Bonnaud, *Eléments d'hygiène infantile*, 1912, avant-propos, p III

⁴ Dr D. Mounys, *Op. cit.*, p10

⁵ Prs. Tarnier, Chantreuil et Budin, "Allaitement et hygiène des enfants nouveau-nés", Paris, 1888, 286 pp

clients qu'il sollicite. Et cependant il est nécessaire de mettre entre les mains des jeunes mères, des grand-mères aussi, et des médecins par surcroît, un guide pratique pour les soins à donner à l'enfance pendant la première année de sa vie. Que de préjugés absurdes, souvent homicides, règnent là-dessus dans le public !"¹

Le genre du manuel pour les mères est donc tout à la fois honni et respecté ; tous les médecins reconnaissent qu'il est nécessaire et utile (remarquons au passage qu'il est destiné tout aussi bien aux mères qu'aux médecins restés ignorants des progrès !) mais tous également affichent pour lui un certain mépris.

Parmi tous les vecteurs de l'information hygiénique, on s'aperçoit finalement que celui qui semblait le plus évident, le plus facile, l'école, est également celui qui a été le moins utilisé. Lorsque des petites filles de l'école primaire ont suivi des conférences faites par A. Pinard, c'est parce que la directrice de l'établissement en avait donné la permission. La pudibonderie semble avoir donc prévalu et empêché les petites filles de recevoir un enseignement qui leur aurait été fort utile mais aurait probablement choqué leurs parents. Regardons par exemple les vœux émis par des médecins réunis au Congrès international d'hygiène en 1903 :

"Après lectures et discussions, le Congrès est d'avis que l'alimentation des nourrissons doit faire l'objet de la sollicitude constante des pouvoirs publics et exprime le vœu :

1° Que les administrations publiques et charitables cherchent par tous les moyens possibles à instituer des consultations pour nourrissons, dirigées par des médecins ;

2° Que pour les jeunes filles, depuis l'école moyenne jusqu'à l'âge normal et spécialement dans les écoles ménagères il soit institué des leçons spéciales d'hygiène infantile, notamment en leur faisant suivre des consultations de nourrissons ;

3° Que dans toutes les communes, des notices sur l'allaitement et l'hygiène des nouveau-nés, en tête desquelles figurera ce précepte que jamais l'allaitement artificiel ne vaut l'allaitement naturel, soient délivrées au moment du mariage et de la déclaration de naissance."²

Les médecins y ont renoncé à l'enseignement de l'hygiène infantile généralisé aux petites filles de l'école primaire. Tout ce qu'ils préconisent (brochures données au moment du mariage, consultations de nourrissons) est programmé pour n'intervenir dans la vie de la femme qu'au moment où elle en aura le plus besoin (sa maternité) et surtout après son grand "déniaisage" (le mariage). On ne veut donc pas empiéter sur ce domaine trop privé : renseigner les filles sur la sexualité et la maternité doit rester une prérogative de l'autorité maritale et familiale. Rares seront les jeunes filles à recevoir un véritable enseignement qui les prépare à la maternité : celles qui vont au-delà de l'école primaire. Ainsi, tout en étant très ambitieux dans leur programme d'éducation de la femme, les médecins reculent nettement face à l'ampleur des conséquences de leur volonté. Partagés entre leur désir de trouver en la femme une auxiliaire réellement efficace et le conservatisme social qui impose de laisser la jeune fille dans

¹ Dr E. Vallin, "Bibliographie", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1888, p 917

² P. R., " XI ème Congrès international d'hygiène, hygiène de l'enfance", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, 3ème série, tome 50, p 471

l'ignorance de certaines choses, ils en arrivent à renoncer au grand travail de fond qu'ils souhaitaient et à préférer des demi-mesures.

II. LES GRANDES ETAPES DE LA CONVERSION

A. LA PEUR DES MICROBES

1. Les réactions de peur

Parmi les faits qui nous semblent caractéristiques du passage pour l'être humain de l'état "sauvage" à l'état "civilisé", il en est un de premier ordre : la répartition en faveur de l'homme du territoire vivable, de manière à dominer le règne animal et à délimiter sa sphère exclusive. Aussi n'est-il pas étonnant que parmi les peurs qui traversent les siècles dans l'imaginaire de l'homme, celle de l'intrusion par des animaux indésirables et incontrôlables dans l'espace réservé que l'homme s'est octroyé soit une des plus fortes. L'archétype de l'intrusion animale est bien sûr l'invasion de sauterelles biblique, mais elle existe sous des formes plus quotidiennes, beaucoup plus atténuées, et néanmoins très inquiétantes. Car trouver un rat ou des cafards dans l'espace clos d'un appartement suffit à nous révéler clairement le caractère illusoire du sentiment de sécurité et d'intimité que nous procure notre refuge douillet. C'est la preuve que, malgré sa domination apparente sur le règne animal, l'homme ne peut guère espérer éliminer complètement de son espace habitable les animaux indésirables.

Imaginons à présent ce que la découverte du monde microbien a pu représenter pour ces hommes de la fin du XIX^{ème} siècle et du début du XX^{ème}, si fortement attachés à l'idée de civilisation. Songeons d'ailleurs que les classes susceptibles d'avoir, à cette période, accès à ces nouvelles connaissances étaient également celles pour qui les animaux ne pénétraient dans le logis que sous la forme du chat, du chien ou des oiseaux domestiques, tous apprivoisés et contrôlables. La bourgeoisie et l'aristocratie, habituées au confort douillet garanti par la surenchère croissante de tentures, rideaux, tapis et coussins, découvrirent qu'elles cohabitaient bien malgré elles avec une foule d'êtres vivants d'autant plus effrayants qu'on ne pouvait pas les voir. Quel était le bouleversement le plus prodigieux pour ces gens, celui de découvrir qu'il existait un monde si petit que jusqu'alors on l'avait complètement ignoré, ou celui de savoir que parmi ces microbes certains étaient responsables des maladies contagieuses ? Cela est difficile à dire, mais il est impossible, en tout cas, de nier que la découverte du monde microbien constitua une révolution. Il suffit pour s'en convaincre de passer en revue les réactions d'effroi qui suivirent les découvertes de Pasteur dans la famille médicale. La première consista, pour certains médecins qui pensaient s'exprimer au nom du corps social, à regarder l'annonce de ces découvertes comme le déclenchement probable du chaos et de l'anarchie :

"Mais le jour où les chercheurs d'infiniment petits auront microbisé toutes les maladies et donné sur elles, comme des vérités acquises, des hypothèses ingénieuses ou des conceptions arbitraires dont le faux éclat séduit un instant et s'évanouit au premier souffle de la clinique, ce jour-là la folie de la contagion passera dans l'esprit de la foule avec toutes ses paniques et ses mauvais conseils, et le siècle de lumières, de progrès, d'humanitarisme

reviendra tout droit à cette heure sombre du moyen âge où régnait par toute l'Europe la terreur de la lèpre qui, entre parenthèse, n'est pas contagieuse." ¹

Cette pensée, qui nous semble aujourd'hui, non seulement fautive dans ses affirmations, mais surtout prodigieusement réactionnaire, est, en plus nuancée, partagée par nombre de médecins. En effet, même parmi ceux qui ne songent pas à reprocher à Pasteur ses "dangereuses" découvertes ou à en nier l'importance, beaucoup s'inquiètent des conséquences de la nouvelle science que constitue la microbiologie. Ce n'est pas seulement pour la société en général qu'ils craignent, mais également pour la famille et ses valeurs. Avaient-ils raison de s'inquiéter ? Ces conséquences furent-elles seulement imaginaires ou bien réelles ? Ce sont les questions auxquelles je vais essayer de répondre.

¹ M. Decaisne, " Contagiosité de la tuberculose" *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1886, p 422

2. Les valeurs familiales et les microbes

Il serait probablement exagéré de penser que la famille et ses valeurs ont été touchées par la découverte du monde microbien au point de changer visiblement. Cependant, sans aller jusque là, je m'attacherai à montrer, à travers des exemples, que le modèle familial traditionnel a pu être malmené par les conséquences de cette découverte, que ce soit dans la réalité ou à travers les utopies des médecins.

La contagion est un phénomène que l'on connaissait bien avant que l'on comprenne ses mécanismes de fonctionnement. Aussi ne peut-on pas dire que la découverte du monde microbien ait créé la peur liée à la contagion. En revanche, ayant permis une meilleure compréhension des maladies et de ce qui les créait, elle a fait entrer dans la catégorie des maladies infectieuses, donc contagieuses, bon nombre de maladies dont on ignorait jusque là le mode de propagation. A partir de ce constat, on peut dire que le progrès dans la connaissance des maladies a pu être ressenti par bon nombre de gens comme dangereux pour la moralité publique et familiale. Propager l'idée qu'une maladie aussi répandue que la tuberculose, par exemple, est contagieuse, est un projet qui n'a pas que des implications hygiéniques. Cela signifie faire prendre conscience à toute une population qu'un fléau, qu'on croyait jusque là fatal, peut s'éviter ou au contraire se gagner au contact d'un malade. Or toutes les familles françaises sont touchées par la tuberculose. La grande crainte des médecins est donc de voir les sentiments et les devoirs propres à la famille ne pas survivre à un tel bouleversement. Cela est particulièrement visible dans la retranscription écrite du débat qui opposa, en 1890, au sein de l'Académie de médecine, les partisans de l'annonce de la contagiosité de la tuberculose et les adeptes du silence prudent. Ce débat faisait suite aux "découvertes de Villemin et de Koch" qui mettaient fin aux doutes quant au caractère contagieux de la tuberculose, et portait sur la présentation faite par MM. Verneuil et Villemin des *Instructions au public pour qu'il sache et puisse se défendre contre la tuberculose*, instructions qu'ils avaient rédigées en vue de les rendre publiques. La première idée affirmée est qu'il serait vain, sinon dangereux pour la cohésion sociale, de ranger officiellement la tuberculose au rang des maladies contagieuses :

"Cependant M. Hardy croit qu'il faut se borner à fortifier, par des mesures d'hygiène privée, les héréditaires et se bien garder de donner une trop grande publicité aux propositions de la commission, de peur d'effrayer le public et les malades et par crainte de voir ceux-ci traités comme des parias dont il y a danger à s'approcher." ¹

"Pour M. Le Roy de Méricourt, l'inoculabilité et la transmission possible de la tuberculose sont connues des médecins depuis de longues années, mais la promulgation solennelle de la transmission de la phtisie ferait au phtisique une situation beaucoup plus pénible que celle du lépreux. [...] Sans nier par conséquent la contagion de la phtisie, M. Le Roy de Méricourt insiste sur les troubles qu'apporteraient les instructions de la commission ;

¹ "Revue des journaux", "Prophylaxie de la tuberculose", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1890, p 47

d'ailleurs, il faut observer que ces instructions ne sont applicables que par les personnes riches et pour les établissements hospitaliers. Ces prescriptions sont à peu près impraticables pour les personnes peu aisées." ¹

"Au point de vue pratique, est-il utile de promulguer solennellement un enseignement devenu classique, banal même, et qui risque, s'il s'adresse au public, de faire beaucoup plus de mal que de bien, car il dépassera le but ? Le public n'en retiendra qu'une chose, c'est que la phtisie est contagieuse ; dès lors, le phtisique sera considéré comme un pestiféré semant fatalement autour de lui la maladie et la mort. C'est donc aux médecins, et à eux seuls, qu'il faut s'adresser pour les instruire et les convaincre de l'importance de ces précautions. Qu'en ferait le public, puisqu'il ne peut, sans l'aide du médecin, savoir le moment où il doit les mettre en pratique ?" ²

On le voit donc, l'idée dominante semble bien être qu'il vaut mieux laisser les gens continuer de prendre des risques plutôt que de semer la panique, le prétexte à ce parti pris lâche étant que de toute façon la majorité des gens, même informée, ne pourrait en aucun cas se protéger de la contagion faute de moyens. Néanmoins, certains médecins moins frileux s'insurgent contre ces réactions :

"Notre collègue M. Cornil a exprimé l'autre jour un sentiment très juste : on ne me persuadera jamais, disait-il, que le rôle d'une société comme la nôtre puisse être d'entretenir dans le public l'ignorance des règles de l'hygiène propres à combattre un fléau tel que la tuberculose. D'ailleurs, est-ce qu'on a vu un seul malade être abandonné, ne pas être soigné avec autant de dévouement qu'autrefois, depuis que l'on sait que la diphtérie et la fièvre typhoïde sont des maladies transmissibles ? Les liens de la famille sont à l'épreuve de pareilles craintes, et nous voyons les parents pécher bien plus par imprévoyance que par pusillanimité." ³

Affirmer bien haut que les théories microbiennes n'ont en rien affecté le tissu social mais qu'elles ont, au contraire, ouvert la voie à de nouveaux espoirs, c'est là le message nettement plus optimiste mais aussi plus réaliste que certains voudraient faire passer :

"Voilà ce qu'il faut dire bien haut au public ; il est moins dangereux d'être tuberculeux en 1889 qu'en 1840 ; on guérit mieux ces malades aujourd'hui, on leur assure une plus longue existence par la vie en plein air, par la propreté minutieuse, par une hygiène bien entendue, que jadis par le confinement dans l'alcôve, les cautères et les tisanes." ⁴

Et voici, finalement, la conclusion heureuse de ce débat :

" En définitive, l'Académie a adopté, à l'unanimité moins deux voix, les conclusions suivantes de M. Bergeron ainsi modifiées : "La tuberculose est une maladie parasitaire et contagieuse. Le microbe agent de la contagion réside surtout dans les poussières qu'engendrent les crachats desséchés des phtisiques et le pus des plaies tuberculeuses. Le plus sûr moyen d'empêcher la contagion consiste donc à détruire ces crachats et ce pus, avant leur dessiccation, par l'eau bouillie et le feu. Le parasite se trouve aussi quelquefois dans le lait des vaches tuberculeuses : il est donc prudent de n'employer le lait qu'après l'avoir fait bouillir, surtout si le lait est destiné à l'alimentation des jeunes enfants. L'Académie appelle l'attention des autorités compétentes sur les dangers que

¹ *Ibid.*, p 48

² "Revue des journaux", "Prophylaxie de la tuberculose", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1890, p 65

³ *Ibid.*, p 51

⁴ *Ibid.*, p 53

les tuberculeux font courir aux diverses collectivités dont elles ont la direction, telles que lycées, casernes, grandes administrations et ateliers d'état." ¹

La volonté de progrès a donc finalement eu raison de la peur du bouleversement de la structure familiale. On peut penser que les plus optimistes des médecins voyaient juste en prévoyant que ces fameuses valeurs familiales (affection, devoir d'assistance en cas de maladie et de misère) résisteraient à l'annonce de la contagiosité de maladies très répandues.

La tuberculose nous fournit cependant des cas où, très visiblement, la structure familiale s'est trouvée modifiée par le progrès médical. Dans une période où l'on ne soignait que difficilement la tuberculose et où ces soins pouvaient être très coûteux, l'accent devait être mis, logiquement, sur la prévention plutôt que sur la guérison des malades. C'est en partant de ce principe que le Dr Grancher a fondé une Oeuvre qui porte son nom en 1909, dont le but était d'empêcher la contagion familiale au sein des classes pauvres. Le but étant d'agir sur le plus grand nombre de personnes possible, le coût de chaque opération devait être modique. On n'allait donc pas chercher à soigner les malades atteints de tuberculose, mais à éloigner du foyer atteint l'enfant encore sain. Dans un article paru après la mort de Grancher, un médecin, P. Armand-Delille, retrace l'historique de l'Oeuvre Grancher, en commençant par retranscrire une notice explicative écrite par Grancher lui-même, où il explique le but de sa fondation :

"Quand la tuberculose sévit dans un étroit logis, et frappe le père ou la mère, la contagion des enfants est presque fatale, et j'ai pensé que le meilleur moyen de lutter contre la tuberculose était de lui enlever sa proie. Dans cette famille tuberculeuse, l'Oeuvre de Préservation prend les enfants *sains*, de trois à dix ans, et les place à la campagne, dans des familles de paysans également *saines*, où nos pupilles passeront toute leur vie scolaire jusqu'à treize ans ; plus même, car nous sommes certains que beaucoup resteront aux champs, et feront souche de paysans et de paysannes." ²

Cette citation appelle deux commentaires. Le premier est que l'on peut s'étonner du peu de scrupules manifestés par ce philanthrope à séparer des enfants de leurs parents. Le motif, bien sûr, est noble et louable ; on peut même dire qu'il justifie largement la méthode employée. Simplement, il paraît étonnant que la séparation des membres d'une famille ne fasse pas l'objet d'une justification préalable. Le deuxième est qu'il est remarquable que, loin de déplorer la séparation de l'enfant d'avec ses parents, Grancher y voie un grand avantage : les enfants échapperont à l'influence familiale et opéreront un retour à la campagne qui n'aurait pas été envisageable s'ils étaient restés auprès de leurs parents ouvriers des villes. C'est d'ailleurs sur ce point que renchérit P. Armand-Delille, considérant finalement que la transplantation de l'enfant pauvre des villes à la campagne est pour lui comme une seconde naissance bénéfique qui abolit la première :

¹ Dr E. Vallin, "Prophylaxie de la tuberculose" *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1890, p 176

² P. Armand-Delille, "L'Oeuvre Grancher, Préservation de l'enfance contre la tuberculose", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1913, p 1485

" Socialement, l'enfant enlevé à la promiscuité d'un logis infecté de tuberculose, et placé pour une longue période de sa vie dans une bonne maison, en plein air, avec une nourriture abondante, devient un être nouveau, physiquement et moralement. Il arrive, plein de vigueur, au seuil de l'adolescence, et peut alors choisir entre la vie des champs ou le retour à la grande ville. D'après l'expérience acquise depuis quatre ans, la campagne sera souvent préférée." ¹

Il ne s'agit donc pas seulement de protéger des enfants de la contagion tuberculeuse ; il s'agit, très sciemment, de défaire l'héritage moral reçu des parents pour transformer l'enfant en un paysan potentiel.

Cependant, lorsque l'on étudie les peurs liées à un changement important dans les conceptions, il ne faut pas seulement s'appuyer sur ce qui a réellement eu lieu. Les fantasmes et les projections liés à ce changement sont essentiels dans la mesure où ce sont eux, bien plus que la réalité, qui génèrent la peur et l'alimentent. Cela est particulièrement vrai dans le cas de la révolution pastoriennne. En effet, la découverte du monde des microbes et ses applications ont été ressenties comme dangereuses dans leurs conséquences sociales et familiales à cause des utopies auxquelles elles ouvraient la voie. Nous allons en voir un exemple à travers le cas de l'allaitement artificiel.

On sait que ce sont les découvertes de Pasteur qui ont rendu l'allaitement artificiel, dans la période qui nous concerne, possible bien que toujours dangereux. Or ce changement capital est analysé par les médecins sous des jours bien divers. Nous avons vu, dans notre chapitre sur la valorisation de l'amour maternel, que l'allaitement artificiel est vu par bon nombre de médecins comme un élément renforçant la cohésion familiale : il permet à des mères de ne pas se séparer de leur bébé, de le nourrir elles-mêmes au biberon lorsqu'elles le peuvent, ou si elles sont contraintes par leur travail de le laisser entre des mains étrangères la journée, du moins de l'avoir auprès d'elles la nuit et de surveiller sa santé. Pour beaucoup, donc, l'allaitement artificiel pratiqué par la mère semble de beaucoup préférable à l'envoi du nourrisson chez une nourrice à la campagne. Cela dénote chez les médecins un grand attachement aux valeurs familiales. Un fait cependant reste certain, c'est que l'allaitement artificiel a également, a contrario, ouvert la voie à des utopies qui remettaient profondément en cause ces fameuses valeurs. Comme le laisse entrevoir l'invention du mot "puériculture" en 1860, la période est à la recherche d'un mode d'élevage des petits humains comparable à celui des petits animaux ; or, l'allaitement artificiel permet de l'imaginer. Oui, il permet d'imaginer un élevage systématisé, rationalisé, des nourrissons nés de familles pauvres, à un coût moindre que la pratique de l'assistance. Nous allons examiner ce point à partir d'un débat, dans la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* de 1897, qui oppose le célèbre statisticien Jacques Bertillon, créateur de l'Alliance nationale contre la dépopulation, au non moins célèbre Professeur Pinard. L'objet du débat est le projet que propose J. Bertillon, dans un article intitulé "La puériculture à bon marché". Le titre a le mérite de poser clairement les objectifs du projet : élever des enfants au prix le plus bas. Pour exposer son point de vue, l'auteur n'hésite pas à comparer l'élevage des enfants à la fabrication d'un produit. La nouvelle ère

¹ P. Armand-Delille, *Opus. cit.*, p 1486

industrielle lui fournit une comparaison audacieuse : un produit fabriqué à grande échelle coûte moins cher ; il en va de même pour l'élevage d'un enfant :

"Pour arriver à un minimum de dépense, il faut fabriquer en grand, c'est une réussite industrielle : il en est de même en puériculture. Pour élever les enfants à bon marché, il faut en élever beaucoup à la fois" ¹

C'est donc une sorte d'usine à élever les bébés qu'il imagine, où l'allaitement artificiel supprimerait tout besoin de la mère. Il trouve en Pinard un adversaire farouche, qui ne peut accepter l'idée de séparer l'enfant de sa mère, et d'ôter toute chance à cet enfant de bénéficier du lait maternel. Bertillon, cependant, rétorque que cette séparation de l'enfant avec sa mère ainsi que cette absence pour lui, de toute chance de boire le lait de sa mère, sont déjà effectives, ainsi que le prouvent le grand nombre d'enfants mis en crèche à Paris :

"Il [Pr. Pinard] a commencé par admettre que mon projet consistait à enlever les enfants à leurs mères pour les élever en commun et les nourrir au lait stérilisé, et c'est contre ce prétendu idéal qu'il s'est élevé. Mais ce n'est pas du tout mon idéal. Je ne suis pas assez méchant pour vouloir enlever les enfants à leurs mères. Cependant, lorsque cette séparation est imposée par les circonstances, nous sommes bien obligés de l'accepter. Or, c'est ce qui arrive à Paris, dans dix-huit mille cas chaque année. Physiologiquement, nous dit M. Pinard, cette séparation ne s'impose presque jamais. Soit, mais économiquement, il n'en est pas de même, et M. Pinard est bien forcé de le reconnaître. Lorsqu'une femme, même mariée et même aisée, est forcée de travailler, elle est bien obligée de renoncer d'élever son enfant, car il est impossible souvent et toujours très difficile de travailler avec un bébé entre les bras. Tel est du moins l'avis de dix-huit mille mères parisiennes chaque année, et nous sommes forcés d'en tenir compte." ²

Intéressant, l'argument montre bien à quel point Bertillon compte pour rien le fait qu'une mère ait auprès d'elle son bébé le soir et la nuit et qu'elle puisse le nourrir dans ces rares moments avec son propre lait. Peut-être accorde-t-il à ce fait une importance non négligeable, mais sans doute le tient-il pour nul face au coût qu'entraînerait une assistance efficace ne séparant pas la mère de l'enfant. Le pragmatisme, chez lui, l'emporte donc sur les considérations d'ordre affectif. C'est ce que lui reproche un autre contradicteur qui s'allie à A. Pinard pour critiquer son projet et garde foi en des solutions préservant la cellule familiale quel qu'en soit le coût :

"Rappelons cependant avec Pinard que "le droit de la mère à l'enfant est sacré", et avec Lagneau que dans une société bien organisée "la mère pauvre doit être la nourrice payée de son enfant." Dans son intéressant mémoire sur la "Puériculture à bon marché", le Dr J. Bertillon semble se résigner à l'état de choses actuel et indique l'allaitement artificiel comme pouvant suppléer sans grand inconvénient l'allaitement au sein. A notre avis, le but à atteindre est autre : les efforts de la philanthropie doivent tendre à laisser l'enfant près de sa mère et à permettre à celle-ci de lui donner le sein au moins pendant les premiers mois qui suivent la naissance." ³

¹ Dr J. Bertillon, "La puériculture à bon marché", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1897, p 311

² Dr J. Bertillon, "Société de médecine publique, puériculture", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1897, p 662

³ Dr G. Lepage, "Allaitement des nouveau-nés", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1897, p 525-526

Le point de vue des défenseurs de la famille traditionnelle triompha de ce type de projets quelque peu inhumains, mais l'allaitement artificiel resta pour beaucoup de médecins, et pour Pinard en particulier, suspect d'ouvrir la voie à de dangereuses applications. En 1908, Il croit bon encore de mettre en garde contre ces dérives :

"Mais depuis que l'on sait qu'il est possible de faire disparaître dans le lait de vache, de chèvre ou d'ânesse les germes pathogènes, les mauvais germes, on a cru que le lait dit *stérilisé* pourrait remplacer le lait maternel. A l'aide du lait stérilisé, on a proposé de faire de la *Puériculture à bon marché* ! Pour certains statisticiens, se croyant puériculteur, le rôle des mères allait se borner à mettre les enfants au monde, les enfants seraient élevés en grand nombre dans les usines, et par cela même à bon marché !" ¹

Un point capital dans ce débat à propos de la famille, valable aussi bien pour l'exemple réel de l'Oeuvre Grancher que pour l'œuvre restée utopique de J. Bertillon, est qu'il s'agit de la famille pauvre. La famille riche, elle, n'est pas menacée. Elle a les moyens d'éviter la contagion familiale et peut donc garder ses enfants auprès d'elle. La maîtrise de l'allaitement artificiel n'intervient que tardivement dans l'évolution de ses habitudes et ne constitue pas une révolution. Seule la famille pauvre est donc, finalement, touchée par les conséquences négatives de ces bouleversements.

¹ Pr. A. Pinard, *De La puériculture*, Paris, 1908, p 23

3. L'affectivité et les microbes

Il est néanmoins un point qui a touché la famille riche autant que la famille pauvre, c'est la prise de conscience que certaines manifestations de l'affectivité comportaient un danger que jusqu'alors on n'avait pas mesuré. Un certain nombre d'habitudes sont dénoncées par les médecins comme n'étant pas hygiéniques. Ces habitudes sont, à des degrés divers, des manières d'exprimer l'affection : boire à deux dans le même verre, pour une mère mâcher une bouchée avant de la donner à son petit enfant, pour des enfants échanger leurs jouets, etc... L'abandon de certains comportements, effectivement très dangereux, sont cependant difficiles à exiger parce qu'ils heurtent les sensibilités. Voyons par exemple ce que préconise ce médecin :

"Enfin les familles doivent être éclairées sur les dangers du transfert des jouets d'un enfant malade à un enfant sain ; les jouets peuvent servir de véhicule à aux microbes des maladies contagieuses. Ils doivent donc être absolument personnels et ne sauraient être prêtés ou donnés, s'ils ont servi à d'autres enfants. [...] Si l'enfant meurt, ses jouets doivent le suivre dans la tombe, et le meilleur moyen d'éviter toute contagion par les jouets, c'est de les brûler." ¹

On imagine la douleur des parents qui, sitôt après le décès d'un de leurs enfants, se voyaient contraints de brûler les objets personnels de cet enfant, de détruire, en quelque sorte, les seules traces matérielles de sa présence sur terre ! Il est certain que, dans certaines situations tragiques, le rôle du médecin devait être bien souvent d'empêcher des actes dictés par l'amour à cause du danger qu'ils représentaient.

Un fait, cependant, doit attirer encore davantage notre attention, parce qu'il concerne les manifestations quotidiennes de la tendresse : c'est celui que le baiser est devenu suspect pour les médecins d'un point de vue hygiénique et qu'ils se sont mis à le combattre tout particulièrement lorsqu'il visait les enfants. Embrasser les enfants, c'était les exposer à ses microbes alors que leur organisme était plus fragile que celui des adultes. C'était donc une attitude irresponsable, surtout lorsque l'on était atteint d'une maladie infectieuse. Des discours plus ou moins nuancés existent à ce propos. Pour certains médecins, il s'agit surtout de fustiger les cas où manifestement une personne très malade expose gravement son enfant à la contagion en l'embrassant. Ainsi, en 1898, le Pr. Grancher écrit un article où il énonce un code de conduite hygiénique au sein de la famille lorsque la maladie y sévit. ² Commentant les propos de son confrère, un autre médecin dénonce ainsi des pratiques scandaleuses au point de vue hygiénique :

"Qui ne connaît des tuberculeux n'ignorant pas le danger de la contagion et qui cependant embrassent les enfants sur la bouche, boivent au même verre, crachent dans un mouchoir !" [...] C'est le devoir du médecin d'éclairer les

¹ Dr J. Comby, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908, p 275

² Pr. Grancher, "L'antisepsie médicale dans la famille", *La revue philanthropique*, n°1, 1898, p 196

familles sur ces dangers et sur les moyens de les éviter. Avec du tact, on obtient ce qu'on veut, sans effrayer et sans dissocier la famille."¹

Certains, cependant, vont plus loin, en présentant l'habitude d'embrasser les enfants comme nocive, non plus dans certains cas particuliers, mais d'une manière générale. Les enfants sont parfois présentés comme les victimes d'une manie affective dont ils ne peuvent se défendre et qui les met en danger. C'est la thèse défendue, par exemple, dans un article intitulé "L'hygiène du baiser"², thèse également reprise dans la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* en 1904 :

"La nature du baiser et les conditions multiples où il se produit comportent des dangers variés, surtout pour la propagation des maladies parasitaires ou infectieuses, principalement chez les enfants, à cause de la diphtérie, des fièvres éruptives, des dermatoses de la tuberculose. [...] Les adultes, renseignés sur les risques du baiser, peuvent les éviter ou s'en défendre ; l'enfant, sans cesse soumis aux manifestations d'affection de son entourage, de proches, d'amis, est exposé à la contagion ; ces baisers, en quelque sorte obligatoires, peuvent avoir des conséquences qui n'ont pas suffisamment frappé l'attention."³

Il est fort probable que ces prescriptions n'eurent pas une influence réelle sur le public qu'il visait et que les mères ne renoncèrent pas à embrasser leurs enfants. En somme, les quelques médecins qui s'insurgent contre le baiser ne font que remplacer, sans plus de succès, les moralistes qui le condamnent pour le relâchement des mœurs qu'il peut entraîner selon eux. L'article intitulé "L'hygiène du baiser" en est d'ailleurs la preuve, qui mêle adroitement considérations morales et hygiéniques. Aussi faut-il considérer ces conseils émanant de médecins comme les manifestations d'une volonté de contrôle des mœurs familiales, l'argument hygiénique ayant supplanté le prétexte moral.

¹ Dr E. Vallin, "Revue des journaux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1898, p 189

² CH. Féré, "L'hygiène du baiser", *Revue de médecine*, 1903, p 450

³ F.H. Renaut, "Revue des journaux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1904, p 815, 816

4. Apprendre à maîtriser cette peur et à vivre avec les microbes

Nous allons maintenant nous intéresser à la façon dont les médecins ont cherché à atténuer chez les mères cette peur des microbes tout en faisant en sorte qu'elles prennent conscience de la nécessité de lutter contre ces nouveaux ennemis avec des armes appropriées. Le juste milieu entre la peur panique qui empêche d'agir avec raison et l'insouciance meurtrière semble difficile à trouver pour la plupart de ces mères qu'ils ont pour clientes. Sitôt instruites de l'existence des microbes et de leurs méfaits, elles semblent tomber dans un excès de crainte que les médecins déplorent parfois :

"M. Dauchez signale avec raison les exagérations et les terreurs souvent ridicules dans lesquelles tombent beaucoup de personnes étrangères à la médecine, dès qu'elles entendent prononcer le nom de maladie contagieuse. Il y a quinze ans, ces mêmes personnes auraient laissé leurs enfants en bas âge venir jouer dans la chambre d'un petit malade atteint de croup ; par une exagération en sens inverse, elles voudraient aujourd'hui mettre en quarantaine l'amie qui a passé dix minutes dans le salon d'une dame dont l'enfant a eu une roséole. [...] Reste à savoir si les exagérations de quelques personnes de cette fin de siècle ont plus d'inconvénients que l'incurie ancienne de presque tout le monde. L'éducation du public ne se fait pas en un jour, et les demi-savants ont toujours été les plus grands ennemis de la science. Le devoir du médecin est de calmer ces exagérations souvent ridicules, dut-il passer auprès de quelques-uns de ces néophytes de l'hygiène pour un médecin trop peu sévère au point de vue de la prophylaxie et de la désinfection. [...] Ajoutons que la crainte de ce reproche conduit très souvent le médecin à recommander des précautions exagérées."¹

C'est donc tout un art que d'instruire les mères sans les faire tomber dans des exagérations stupides. Voyons comment nos médecins s'y prennent pour décrire les microbes et ses dangers aux femmes. Voici par exemple comment s'exprime un médecin, le Dr P. Pecker, qui s'adresse aux femmes membres de l'Association des Dames Mauloises, association se consacrant à l'assistance maternelle à domicile :

"Non, les mères ne seront plus victimes des microbes meurtriers et malfaisants qui provoquent toutes ces maladies. Grâce à la science pasteurienne, nous savons les détruire, les rendre inoffensifs et ainsi protéger la mère et son enfant chéri. Et, ici, nous ne saurions mieux honorer la mémoire de Pasteur qu'en apprenant sa science, afin de faire prospérer cet enfant qui, un jour, servira la France. Pasteur est assurément l'esprit le plus fécond de notre temps. Si vous saviez, Mesdames, combien de siècles les microbes sont restés cachés dans l'ombre de notre ignorance ! Il a fallu le génie de Pasteur pour les découvrir. Pasteur, qui découvre un monde jusque là ignoré de la science, nous démontre, avec évidence, que ce sont les microbes, ces êtres infiniment petits, qui sont les vrais agents de toute fermentation, les grands régulateurs de la vie. Ce sont les microbes qui réduisent tout ce qui a vécu, c'est-à-dire la matière organique, à sa plus simple expression, et cette réduction entraîne la reconstitution incessante de l'eau, de l'air et du sol où les nouveaux êtres, à leur tour, trouvent les éléments de leur nutrition. C'est ainsi que la citation biblique que "l'homme sortant de la terre y retourne" confirme l'expression scientifique du grand Lavoisier, que "rien ne se crée et rien ne se perd". Voilà le rôle bienfaisant des microbes. Mais, à part ces microbes rénovateurs de la vie, il y en a d'autres qui sont nos pires ennemis et avec lesquels le monde compte depuis son existence. [...] Les microbes se trouvent partout ; dans l'air, dans l'eau, dans la terre, sur tous les objets qui nous entourent ; dans nos aliments, sur la surface de notre corps ; dans nos cavités naturelles : bouche, nez, oreilles, œsophage, estomac, intestins. Les microbes se trouvent

¹ Dr E. Vallin, "Revue des journaux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1891, p 1153

également dans presque toutes nos sécrétions : dans le lait, dans les urines, dans les matières fécales, dans les sueurs, dans les crachats." ¹

Jusque là, hormis le ton triomphant du début, on ne peut pas dire que son discours soit particulièrement rassurant. Il a mis l'accent sur la présence incontournable des microbes, les a rendus, pour la malheureuse mère, omniprésents. Il s'attache néanmoins dans la suite de son discours à insister sur le fait que les mères ne seront pas désarmées face à ces nouveaux ennemis :

"Pasteur ne se contente pas de découvrir ces ennemis ; en bon génie, il cherche les armes pour les combattre." ²

Puis, utilisant un vocabulaire militaire, il décrit le programme d'action qu'il propose à ces femmes :

" Notre devoir, à nous, sera d'assister l'organisme dans cette lutte par une double action stratégique.

1° Il faudra diminuer le pouvoir nuisible de l'armée envahissante des microbes. L'idéal serait de l'anéantir complètement.

2° Il faudra rendre notre organisme (lequel est pour nous la forteresse assiégée par les microbes) plus résistant, il faudra le blinder par tous les moyens en notre pouvoir." ³

Cette utilisation d'expressions guerrière est intéressante à décoder. En réalité, ce n'est pas un hasard si la lutte contre les microbes est valorisée en tant que guerre nationale, car, comme l'exprime l'auteur un peu plus loin à propos de la vaccination contre le charbon qui, dit-il, a fait gagner à l'agriculture française plus de cinq milliards, la France, malgré sa défaite militaire de 1870, peut s'enorgueillir d'être occupée à gagner une guerre bien plus utile que celle qu'elle a perdu :

"Vous voyez donc, Mesdames, que la force brutale n'est rien, quand on a le bonheur de posséder un génie bienfaisant comme Pasteur. Et, en attendant que la justice immanente fasse rendre à la France ses deux provinces arrachées à la mère patrie, les cinq milliards de contribution de guerre sont déjà reconquis à l'épargne nationale par cette seule découverte pasteurienne." ⁴

Nombreux sont les médecins qui insistent sur le fait que Pasteur ne s'est pas contenté de découvrir les microbes, mais qu'il a permis également de les combattre. S'ils ressentent la nécessité de le dire et de le redire, c'est qu'ils doivent faire face aux nombreuses craintes suscitées par cet enseignement nouveau :

"Mais il y a une autre hygiène. Celle-ci s'efforce à préserver la vie, à diminuer les fléaux passagers des maladies transmissibles. Vous pressentez tous ici cette nouvelle science de la microbie, la connaissance de ce monde composé d'êtres minuscules, innombrables, invisibles et comportant des ennemis qui menacent terriblement nos existences. [...] M. Pasteur non seulement a découvert un monde nouveau, mais il y distingue les bons et les

¹ Dr P. Pecker, *La puériculture*, Paris, 1904, p 158

² *Ibid.*, p 165

³ *Ibid.*, p 162

⁴ *Ibid.*, p 166

mauvais ; il signale les méchants ; il surveille leurs trames, les surprend, les réduit en esclavage, limite leur malfaisance, et, bien plus, il accommode nos corps à leurs pernicieuses attaques." ¹

Voyons à présent comment le Pr Pinard, pour sa part, s'attache à décrire les microbes à un public de futures mères constituées de jeunes filles ayant de 10 à 14 ans :

"Le plus souvent, pour ne pas dire toujours, l'air contient des poussières. Ces poussières sont tellement fines, tellement ténues, que nous ne les voyons pas. Elles sont invisibles à nos yeux, malgré leur nombre incalculable. On peut quelquefois s'en rendre compte quand un vif rayon de soleil pénètre d'une certaine façon dans une chambre peu éclairée : on peut voir alors dans cet air, ainsi rendu transparent, une partie des poussières suspendues, répandues partout. Et l'on est effrayé de leur nombre ! Que serait-ce si nous pouvions les voir toutes ! Eh bien ! Parmi ces poussières, il y a beaucoup de petites graines, de graines minuscules, de graines microscopiques. On donne le nom de germes à ces graines invisibles. On les appelle aussi des microbes. Ces graines, ces microbes ne demandent qu'à germer, c'est-à-dire à se développer, à pousser." ²

Pinard s'attache visiblement, en recourant à une métaphore agricole (le microbe est comparé à une graine qui va germer puis pousser) à mettre son auditoire en terrain connu. Le fait qu'il compare le microbe à un végétal et non à un animal n'est également pas innocent ; c'est une manière d'atténuer l'angoisse qu'il suscite. Marcel Pagnol a décrit avec beaucoup d'humour la peur qu'inspiraient à sa mère les microbes, parce qu'elle s'en faisait une idée qui devait plus à son imagination qu'à la description d'un savant :

"Il faut dire qu'à cette époque, les microbes étaient tout neufs, puisque le grand Pasteur venait à peine de les inventer, et elle les imaginait comme de très petits tigres, prêts à nous dévorer par l'intérieur." ³

La métaphore végétale est donc moins dangereuse que la métaphore animale... C'est une constante, par ailleurs, que les médecins essayant de décrire à un public féminin le monde microbien s'attachent à utiliser des comparaisons parlantes. Sans doute également parce qu'ils pensent que le mysticisme est une propension féminine, ils savent jouer parfois avec le vocabulaire religieux. Voici, par exemple, le très intéressant chapitre qui clôt un manuel à l'usage des mères. Ce chapitre se nomme "Hantise microbienne", et il est constitué de deux lettres, l'une d'une mère à son médecin, l'autre du médecin à la mère, toutes deux écrites et imaginées par l'auteur/médecin, mais qu'il a voulues représentatives de l'échange qu'il pouvait avoir avec ses clientes. La première lettre, celle de la mère au médecin, est étonnante et intéressante à plusieurs égards. Tout d'abord, donc, parce le vocabulaire religieux y est très présent : les méthodes médicales modernes y sont assimilées à une nouvelle religion à laquelle il faut se convertir, le médecin ayant ici fait office de prêtre. D'autre part, aussi, parce que, malgré la

¹ M. E. Trélat, "L'aération et le chauffage des habitations", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1886, p 471

² Pr. A. Pinard, *La puériculture du premier âge*, Paris, 1904, p 75, 76

³ Marcel Pagnol, *La Gloire de mon père*, Ed Pastorelly, 1958, p 79, 80

confiance affirmée en l'autorité du médecin, la peur des microbes y est clairement exprimée ainsi que le bouleversement que leur découverte a introduit dans la vie d'une mère :

"Je suis tourmentée par les idées médicales nouvelles, et je ne pense qu'aux microbes. [...] vous avez fait de moi par vos conseils répétés, par votre conversation savante et agréable, une adepte fervente des découvertes pastoriennes et des pratiques fin de siècle. [...] J'ai la foi. Je vous le répète, vous m'avez convertie, et je veux rester toujours une croyante et une pratiquante, mais vous excuserez mon trouble en présence de l'existence des microbes qui me fait l'existence pénible. [...] J'ai vu les miens guérir, et c'est assez pour ne pas douter de la science, mais aujourd'hui je suis tellement pénétrée de la présence des microbes que je les vois partout. J'en suis entourée et saturée. Je les vois voltiger, je les sens remuer, je les entends se propager, se développer et bouillonner dans leurs cultures... En voici un, puis bientôt des millions, des milliards. L'invasion, la décomposition, la mort ! [...] N'y a-t-il pas de quoi devenir folle en pensant aux dangers incessants courus par les êtres qui vous sont chers[...] ?" ¹

Bien que ce texte ait pour auteur un médecin et non une mère elle-même, on peut très certainement le créditer d'une grande véracité. Ce médecin reproduit ici un sentiment partagé par bon nombre de ses clientes, et s'il estime nécessaire d'ajouter à son ouvrage ces deux lettres imaginaires, c'est qu'il pense que bien des lectrices se retrouveront dans cette lettre d'une mère qu'il a inventée, et par conséquent trouveront d'un grand secours la réponse qu'il y joint. Cette réponse met l'accent sur le fait qu'il est bon d'avoir peur et que, sans crainte, on ne songerait pas à se protéger. Elle insiste aussi sur l'idée qu'il n'est pas plus terrible de vivre en connaissant son ennemi et en sachant mieux le combattre qu'en l'ignorant :

"Voyez donc des microbes partout. N'oubliez pas que nos pères ont vécu comme nous au milieu d'eux, qu'ils n'en mouraient pas tous et n'en étaient pas tous frappés. Mais ne les voyez pas également menaçants et terribles. Habituez-vous à l'idée que pratiquement il sera bien difficile de les détruire tous. Aussi bien, et malgré cela, je pense que notre vie actuelle avec la notion des microbes est meilleure qu'autrefois. Des exigences nouvelles sont nées et devenues nécessaires, mais c'est pour notre bien." ²

Cette sagesse qu'il préconise peut nous sembler évidente, mais il était alors besoin de la proclamer ; par ailleurs, la nécessité ressentie par l'auteur de mettre ainsi en scène son rapport avec les mères sous la forme de ces deux lettres imaginaires illustre bien l'ampleur donnée par la "crise" de la découverte des microbes au rôle psychologique tenu par le médecin. Ce dernier, en effet, voit ses tâches traditionnelles majorées de la nécessité de donner aux femmes de nouveaux préceptes de vie et de les assister dans cette conversion intellectuelle et pratique.

¹ Dr Courgey, *Mémoires d'un bébé d'un an*, Paris, 1905, p 197 et suivantes

² *Ibid.*, p 214

5. La confusion

Donner confiance aux mères s'avère une tâche d'autant plus difficile pour les médecins adeptes des méthodes pasteuriennes que les praticiens les plus éminents, ceux qui écrivent dans les revues médicales, confessent parfois se trouver dans une certaine confusion et émettent des doutes sur les nouveautés hygiéniques. La stérilisation du lait nous en donnera l'exemple le plus parlant (cf. le chapitre sur "Le problème du lait"). Mais avant d'aborder ce cas précis, voyons pourquoi et comment le doute survient dans l'esprit des médecins, et de quelle façon il est répercuté dans l'esprit du public.

Tout d'abord, pour certains médecins, la révolution pasteurienne a modifié les conceptions à un point tel qu'ils en arrivent à attendre le prochain bouleversement à venir. En effet, quand on n'a jamais connu de tremblement de terre, on ne l'attend pas. Quand on en a essayé un, on hésite à construire sa maison. Ainsi, des médecins restent dans l'expectative et pensent que la révolution induite par les découvertes de Pasteur est encore trop récente pour permettre à la classe médicale d'y voir clair :

"L'hygiène a des bases instables et changeantes, parce qu'elle procède d'autres sciences ; la vérité d'aujourd'hui est erreur demain ; avant Pasteur, où allions-nous ? Mais avec la microbiologie, où irons-nous ?" ¹

La confusion peut d'autant plus gagner les esprits que les publications concernant les microbes se multiplient, toutes n'ayant pas la même valeur et certaines étant même très fantaisistes. Le comble est atteint lorsque des gens n'ayant aucune formation médicale se mettent à vouloir, eux aussi, en parler, car c'est un sujet très à la mode ! Voici, par exemple, comment réagit E. Vallin à la publication d'une étude hygiénique ² par l'adjoint au maire et vice-président de la commission d'assainissement de la ville de Rouen :

"L'auteur plaisante d'ailleurs très spirituellement le microbe, ce spectre rouge des hygiénistes ; il a parfaitement étudié leurs mœurs dans les bons auteurs, et aussi dans les mauvais ; il oppose ces derniers les uns aux autres, et il s'amuse aisément des contradictions qu'il relève. C'est évidemment un sourd qu'il faut choisir pour faire une critique de l'œuvre de Wagner, un notaire pour disserter sur les hauts problèmes de l'astronomie et de la physique ; les musiciens de professions et les astronomes n'y entendent rien, c'est chose convenue." ³

Il est remarquable que Vallin emploie son ironie malicieuse à fustiger la volonté d'un néophyte de s'exprimer sur le sujet et non pas à critiquer l'incompétence manifeste de certains auteurs d'ouvrages médicaux sur lesquels le néophyte et le public en général basent leurs connaissances. Le cas de cet élu rouennais qui relève les contradictions des auteurs scientifiques est à prendre très au sérieux, car il met

¹ Dr Drouineau, "La profession d'hygiéniste", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1892, p 214

² M. Levillain, *Etude personnelle sur l'assainissement de la ville de Rouen*, Rouen, 1894, 33 p

³ Dr E. Vallin, "Projet d'assainissement de Rouen", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1895, p 5

l'accent sur le fait que le public, lorsqu'il tente de s'informer et d'être à la pointe du progrès, n'a guère de moyens à sa disposition pour faire le bon tri entre les ouvrages sérieux et les autres. Il est des sujets particulièrement sensibles où la disparité des discours médicaux est très dangereuse. Ainsi l'utilisation de la vaccine et des sérums rencontre des oppositions au sein de la classe médicale elle-même et vient alimenter les doutes déjà forts dans l'esprit du public. Voici l'exemple d'un ancien médecin militaire qui emploie sa paisible retraite en 1906 à crier haut et fort que la vaccination, loin de prévenir les maladies infectieuses, les répand bien au contraire. Il en veut pour preuve des statistiques obtenues par on ne sait quelle méthode qui prouveraient que le nombre des victimes de la variole n'a fait qu'augmenter depuis l'invention du vaccin antivariolique. Sa verve est incontestablement des plus efficaces ; nul doute qu'elle n'ait fait grande impression sur le public, même instruit, qu'elle a touché :

"J'ajoute même qu'il est inouï, monstrueux que des médecins puissent admettre que le fait d'inoculer dans un organisme humain la sérosité contenue dans les plaies d'une génisse malade, atteinte de fièvre, puisse conférer à cet organisme une immunité quelconque vis-à-vis d'une maladie infectieuse. Etant donné leur croyance en la nocivité des microbes, et les infinies précautions d'antisepsie qu'ils prennent en ouvrant seulement un abcès pour ne pas introduire dans l'organisme du patient le moindre germe pathogène, on se demande par quelle aberration ils inoculent, de parti pris, et en toute tranquillité d'âme, une humeur issue d'une plaie, fournie par un organisme en pleine réaction fébrile, en plein état infectieux et remplie par tant de microbes." ¹

Les statistiques, lorsqu'elles sont mal utilisées ou mal faites, font le jeu de ceux qui sèment la panique. On leur fait dire n'importe quoi et les exemples sont nombreux d'analyses des chiffres très immédiates et peu profondes :

"Une des constatations les plus imprévues et les plus déconcertantes de ces derniers mois, a été, sans contredit, l'accroissement de la mortalité par diphtérie. [...]Ces faits ont soulevé un émoi légitime, dont la conséquence a malheureusement été dans divers milieux une méfiance vis-à-vis de l'action du sérum antidiphtérique, méfiance qui aurait les conséquences les plus fâcheuses et que rien ne justifie." ²

L'antidote au sentiment d'impuissance étant chez nos éminents docteurs, comme toujours, l'humour, les médecins de la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* font preuve d'une ironie mordante à l'égard des contradicteurs de l'école pastorienne :

"Le Dr Emmanuel Pfeiffer de Boston, un des plus fervents ennemis de la vaccination, ayant le courage de ses convictions, s'est rendu aux îles Galloupes pour s'exposer à la contagion de la variole ; le résultat a été celui auquel on devait s'attendre : le docteur a contracté une variole très grave qui, pendant quelques temps, a mis sa vie en danger. L'expérience faite par cet antivaccinateur a eu pour résultat d'activer les lancettes vaccinatrices à Boston. Quant à l'expérimentateur, cela, dit-il, n'a changé en rien ses idées sur la contagion de la variole. En effet, la difficulté de convaincre un antivaccinateur est de trouver un esprit qui puisse s'ouvrir à la conviction." ³

¹ Dr H. Boucher, *La variole au XX e siècle*, Paris, 1906, p 8

² Dr Netter, "Retour offensif de la diphtérie à Paris", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1902, p 443

³ Dr Catrin, "Revue des journaux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1903, p 754-755

Il est néanmoins indubitable que le public n'a guère alors les mêmes ressources d'humour que ces savants et que ces oppositions au sein de la classe médicale revêtent pour lui un caractère bien plus tragique.

B. LES NOUVEAUX ENNEMIS

1. Le luxe

Avant que l'on ne connaisse les mécanismes qui provoquent la maladie et la mort, le bon sens et l'expérience permettaient de comprendre l'étroite relation qui existait entre la bonne santé et le degré d'aisance. Ainsi, avant la découverte du monde microbien, la majorité des hygiénistes rendait la pauvreté responsable de la maladie et de la vie brève. Le manque de nourriture, le logis humide, sombre, où l'on s'entasse, la crasse constante, tout cela était évoqué pour expliquer les épidémies et la mauvaise santé en général. Même s'il a toujours existé des hygiénistes prônant les vertus de la vie rurale et attribuant à la vie luxueuse de la grande ville tous les méfaits possibles sur l'organisme, néanmoins le riche était considéré comme bien plus à l'abri des contagions et de la maladie que le pauvre. Or les progrès induits par la découverte des microbes permettent, à notre période, de différencier beaucoup plus précisément les différents types de dysfonctionnements du corps. On se rend compte alors que, certes, une nourriture abondante et de bonne qualité, une activité physique mesurée et un cadre de vie confortable sont des éléments primordiaux dans la bonne constitution d'un organisme et dans son maintien en bonne santé ; mais on découvre par ailleurs que les microbes ne résident pas dans les mauvaises odeurs, qu'ils peuvent se loger dans la pièce la plus claire, la mieux parfumée qui soit. Bref, on découvre que l'agent responsable des maladies infectieuses s'accommode, comme logement, tout aussi bien d'un boudoir coquet que d'une mesure infâme. Le comble est atteint lorsque des médecins mettent en lumière un paradoxe très intéressant à étudier d'un point de vue sociologique : les signes extérieurs de richesse, les attributs du luxe auxquels tiennent tant bourgeoisie et aristocratie, sont meurtriers. En effet, on découvre que dans les intérieurs aisés, ce sont les tapis, les tentures, les rideaux et autres étoffes riches et lourdes qui servent de nid douillet aux microbes. Ils sont doublement responsables des maladies contagieuses. Tout d'abord parce qu'ils sont d'entretien très difficile : on ne peut pas les laver ; on ne fait que les épousseter, les secouer, opérations qui disséminent les microbes sans jamais les tuer. D'autres part parce qu'ils sont chers et précieux : lorsqu'un cas de maladie contagieuse se déclare, on ne les soumet que difficilement à la désinfection de peur de les abîmer. Nous en avons vu déjà un exemple tragique rapporté par le Pr. Pinard :

"Un enfant est pris du croup et meurt. La désinfection est refusée par la famille. Un second enfant meurt à son tour, toujours pas de désinfection ; on détériorerait quelque tapis, quelque rideau, quelque meuble : je n'exagère pas, c'est la réponse qui a été faite. La famille va à la campagne et reste six mois absente ; elle revient à Paris, rentre dans le même appartement, et un troisième enfant meurt de la diphtérie. On ne fait pas de désinfection ; on quitte l'appartement et on envoie les meubles à l'hôtel Drouot." ¹

¹ Pr A. Pinard, "Maladies transmissibles", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1890, p 1081

Ainsi, d'une manière qui peut nous sembler curieuse, les médecins sont-ils obligés de rappeler aux classes aisées que l'apparence luxueuse d'un logis ne les met pas à l'abri des microbes et même les y expose ; ils sont contraints de prêcher une simplicité de mœurs qui les apparente aux moralistes.

Leur premier souci, donc, est de bien faire comprendre aux riches que l'apparence de la propreté ne garantit pas l'hygiène et que les objets de luxe qu'ils affectionnent tant sont dangereux :

"Chacun de vous sait quelle tendance on a de nos jours à multiplier dans les appartements les tapis, les tentures, les portières, les paravents en étoffe, etc. On recouvre tout le parquet d'un épais tapis doublé lui-même d'une épaisse thibaude ; on tend les murs avec de la toile d'Andrinople ou de la bourrette, on garnit les portes d'épaisses portières de Caramanie, de sorte qu'au lieu d'un parquet ciré, facile à nettoyer, d'un mur en boiserie ou revêtu de papier peint sur lequel la poussière n'a pas de prise, on a partout des surfaces laineuses, spongieuses, qui retiennent la poussière et se la renvoient : dans de pareils appartements, la poussière est vraiment chez elle ; pathogène ou non, elle n'a aucune chance de s'échapper ; elle est sûre de ses quartiers d'hiver. Aussi, malgré les soins d'entretien qui ne manquent pas, il existe dans ces appartements une poussière fine, impalpable, dont on ne peut se débarrasser." ¹

Ensuite, il s'agit de les mettre devant le fait qu'il est scandaleux qu'ils soient victimes de ces maladies infectieuses alors qu'ils sont précisément ceux qui auraient les moyens matériels de se protéger et de protéger leur famille. Les pauvres, eux, au moins, ont l'excuse de ne pas pouvoir faire autrement que de vivre dans des conditions antihygiéniques :

Nous croyons trouver dans cet oubli des lois de l'hygiène l'explication de ce fait surprenant signalé par les bureaux statistiques de Boston, Brunswick, Dantzig et Buda-Pesth (sic), à savoir que la coqueluche, la scarlatine, la diphtérie, sont plus communes dans la classe aisée dont les conditions hygiéniques ne laissent rien à désirer, en apparence du moins. [...] Il est temps de signaler aux classes riches le danger que ce luxe mal raisonné fait courir à elles et à leurs enfants et à les rappeler à des principes plus conformes aux exigences de l'hygiène." ²

Le paradoxe est donc sans cesse dénoncé de cette étrange égalité des riches et des pauvres face aux maladies infectieuses, le luxe étant un obstacle à l'hygiène presque aussi grand que la misère. Ainsi, remarque un médecin, il n'est pas étonnant que la mortalité infantile soit très élevée dans les classes aisées :

"Cela n'a du reste rien qui puisse surprendre, car de même que chez l'ouvrier, l'hygiène est sacrifiée aux exigences du travail et souvent de la misère, de même chez les riches, elle est sacrifiée à la mode, aux coutumes, aux convenances." ³

Le pire est que, si on pourrait aisément convaincre un pauvre de quitter sa crasse et sa misère, on ne peut obtenir du riche qu'il renonce à l'élégance de ses lieux de vie. Aussi en arrive-t-on à voir cette

¹ Dr Richard "De la transmission de la tuberculose par les objets de literie, tapis, tentures, etc.", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1886, p 305 et suivantes

² *Ibid.*, p 305 et suivantes

³ Dr Ch. Pépin, *Hygiène de l'enfance*, Bruxelles, 1898, p 29

exigence du luxe comme une chose réellement nécessaire, avec laquelle il faut composer, et cela jusque dans les lieux publics comme le train :

"La question de l'hygiène des voitures de chemin de fer est plus que jamais à l'ordre du jour. Facile à réaliser au premier abord, l'observation des règles de l'hygiène en pareille matière présente à l'application des difficultés très réelles en raison de l'impossibilité de combiner les prescriptions sanitaires avec les exigences du luxe et du confort. Ainsi, à l'heure présente, est-ce surtout dans les wagons de première classe que la salubrité est le moins garantie." ¹

Finalement, il semblerait que le risque lié aux exigences du luxe est, lorsqu'on en a conscience, accepté un peu comme on accepte alors les désagréments liés aux obligations mondaines, à la fois parce que le plaisir est le plus fort, mais aussi parce qu'on a le sentiment qu'il y a là un "devoir" à assumer. Cependant, si on peut prendre crânement le risque de mourir de la tuberculose au milieu de fanfreluches et de tentures, la prise de conscience du danger que l'on fait prendre aux enfants peut provoquer un changement d'habitude. Il est donc utile de répéter aux mères des classes aisées que le confort dans lequel elles vivent ne donne pas à leur enfant de meilleures chances de survie si ce confort est obtenu au mépris des règles hygiéniques :

"L'hygiène de l'enfant pauvre est la même que celle de l'enfant riche ; les larmes des mères fortunées n'éloignent pas davantage la maladie et la mort des berceaux que ne le font les larmes des mères pauvres." ²

Le premier lieu où les médecins espèrent abolir les attributs du luxe assurant un confort bien réel aux microbes est la chambre du bébé. Ils pensent que c'est là l'essentiel de ce qu'ils peuvent obtenir : vouloir vider les salons des lourds rideaux et des épais tapis participerait d'une ambition quelque peu démesurée. Pour l'heure, donc, ils s'attaquent à la chambre de l'enfant, dont ils veulent faire une pièce essentiellement fonctionnelle, facile à laver, dont l'aspect esthétique est à mettre résolument au second plan.

"La chambre qui sera destinée à bébé pour y jouer et pour y dormir, devra être grande de préférence, tout au moins bien aérée et bien claire. Elle sera dépourvue de tapis, le parquet ne devra pas être ciré, car l'enfant en jouant serait par trop souvent sujet à tomber. Un linoléum devra recouvrir la chambre permettant ainsi des lavages fréquents (ce qui est à considérer non seulement au point de vue propreté, mais qui, en cas de désinfection, lors d'une maladie, est d'une grande utilité). Pas de grands rideaux en étoffe de laine, pas de tentures qui gardent la poussière. Papier clair, rideaux de cretonne claire, meubles blancs." ³

"Eloignez les tentures qui encombrant la pièce où Bébé respire ; ces tentures emmagasinent dans leurs plis tout un monde de germes néfastes qui vont souiller l'air destiné à ses délicats poumons !" ⁴

¹ Dr P. Grandselve, "Troisième congrès national d'assainissement et de salubrité de l'habitation", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1906, p 807

² A. Moll-Weiss, *Nos tout-petits*, Paris, 1909, p 19

³ Dr D'Espic, *Nos enfants, leur hygiène, leur santé*, Paris, 1911, p 47, 48

⁴ A. Moll-Weiss, *Op. cit.*, p 81

Les mêmes prescriptions reviennent chez tous les auteurs : linoléum à préférer, tapis et rideaux épais à proscrire :

"Pas de doubles rideaux, pas de tentures qui sont des nids à poussières et à microbes. Le plancher sera facilement lavable. Le mieux est de le recouvrir de *linoléum*. Les tapis à demeure ne deviennent possibles que quand les enfants sont devenus propres. Même alors, il faut les enlever l'été. Le *nettoyage* de la chambre se fera autant que possible en essuyant les meubles avec un linge et une peau, et non en les époussetant au plumeau, ustensile qui doit être banni ; de même le plancher de linoléum sera lavé au torchon mouillé ; s'il y a un tapis, le balai mécanique, qui emmagasine la poussière, doit être utilisé au lieu du balai ordinaire, qui ne fait que la soulever." ¹

Le berceau fait lui aussi l'objet de prescriptions bien précises, et il est intéressant de noter qu'elles sont de plus en plus en plus sévères avec les années. Ainsi, en 1886, les recommandations de l'auteur d'un manuel pour les mères sont assez laxistes. Le luxe est critiqué lorsqu'il va à l'encontre de l'hygiène, mais aucune précision n'est donnée justement sur ce qu'il conviendrait d'éviter :

"On peut mettre des rideaux au lit, ceux-ci doivent être clairs et unis, fixés de façon à ne pas servir de nids à poussière. Quant au luxe, il est permis dans tous les accessoires, pour peu qu'ils n'entravent pas les lois de l'hygiène." ²

A contrario, l'auteur de la citation qui va suivre, n'admet, en 1913, aucune concession à l'esthétique et tend à faire éliminer du berceau toute ornementation :

" Le mieux est que ce petit lit soit formé de barreaux métalliques, soit en cuivre verni (plus élégant), soit en fer ripoliné (moins cher et tout aussi propre). Les moins ornés sont les meilleurs, car les ornements et les contournements des barreaux forment des dépressions qui sont des nids à microbes." ³

Les médecins furent-ils écoutés et leurs conseils mis en pratique ? Cela est difficile à déterminer ; on peut néanmoins voir dans l'évolution du mobilier luxueux une réponse affirmative à cette question ; en effet, il est assez frappant de constater à quel point l'esthétique qui préside à l'élaboration des meubles raffinés s'est épurée à partir du vingtième siècle ; ainsi le changement est net entre le modern style de 1900 caractérisé par le foisonnement, et la sobriété des meubles Arts déco à partir de 1920. Sans doute l'évolution du goût a-t-elle été quelque peu influencée par les nouvelles exigences de l'hygiène.

¹ Dr E. Appert, *Hygiène de l'enfance*, Paris, 1913, p 121

² Dr J. Gérard, *Le livre des mères*, Paris, 1886, p 24

³ Dr E. Appert, *Op. cit.*, p 125

2. Les animaux

Les animaux, qu'il s'agisse des insectes indésirables ou des animaux de compagnie, font partie des nouveaux ennemis que la découverte des microbes désigne à l'homme dans la période que nous étudions. En effet, on se rend compte alors qu'ils sont les véhicules d'un grand nombre de germes pathogènes et qu'ils contribuent ainsi à la vaste dissémination des microbes dans le monde. Ils constituent donc un acteur essentiel du phénomène de la contagion, et, à ce titre, font l'objet de nombreuses études et recommandations des médecins.

Nous allons, pour commencer, aborder le problème de la présence incontournable des insectes dans l'habitat, qu'il soit humble ou cossu, et tout particulièrement de la présence des mouches. Un fait, tout d'abord, doit frapper notre imagination : c'est celui que l'espace habitable était, à cette époque, littéralement saturé de mouches. D'une part la population des mouches était bien plus étendue qu'elle ne l'est à présent, et cela est valable également pour beaucoup d'espèces d'insectes que nos insecticides modernes ont fait reculer de façon considérable. (Pour se représenter cette population de mouches, il n'y a qu'à savoir qu'en 1915, un jeune homme a pu capturer en quinze jours 7 millions de mouches avec un piège à base de confitures. ¹) D'autre part, on ne possédait que des moyens mécaniques pour les combattre, moyens dérisoires face à leur résistance. Le paysage actuel de nos campagnes et de nos villes n'est donc absolument pas représentatif de celui que voyaient les gens de la Belle Epoque. Il suffit d'ailleurs d'interroger aujourd'hui les personnes âgées pour comprendre à quel point, jusqu'à une époque récente (les années 40) la présence des insectes pouvait être difficile à combattre en l'absence de tout produit efficace commercialisé.

Ce qui est intéressant à étudier pour nous, c'est avant tout le fait que la Mouche, avec laquelle tous avaient l'habitude de vivre et dont la présence, certes gênante, faisait partie de ces choses dont il fallait bien s'accommoder, se retrouve, avec la progression dans la connaissance du monde microbien, accusée de tous les maux. La prise de conscience du danger qu'elle représente est assez tardive et va de pair avec la multiplication après 1900 des relevés microbiens. Néanmoins l'observation permet assez tôt de porter quelques soupçons sur le rôle joué par la Mouche dans la dissémination des microbes. Ainsi, en 1887, des médecins s'inquiètent de voir des mouches se précipiter dans les crachoirs des tuberculeux :

"Les mouches affluent avec persistance dans les crachats des phtisiques." ²

¹ R. Blanchard, "La lutte contre la mouche", *Ligue sanitaire française*, Paris, 1915

² MM. Spillmann et Haushalter, "De la dissémination du bacille de la tuberculose par les mouches", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, t 9, 1887, p 780, 781

La découverte n'est pas nouvelle, bien sûr, que les mouches abondent là où, précisément, naît l'infection et la putréfaction. Mais comprendre qu'elles jouent un rôle de transport des microbes est une nouveauté importante :

"Tantôt la Mouche sert d'hôte intermédiaire au parasite [...] Tantôt elle transporte des bactéries pathogènes à la surface du corps, des poils qui recouvrent les téguments, des pattes et de la trompe. Tantôt, encore, les déjections constituent des agents de la dissémination des germes. [...] Le charbon, le choléra, la fièvre typhoïde, les affections paratyphiques, l'entérite des nouveau-nés, la dysenterie, les septicémies staphylococciques ou streptococciques relèvent de ce mode étiologique dans leur transmission." ¹

Ces constatations sont répercutées dans les manuels pour les mères, bien qu'assez rarement :

"Il n'est pas jusqu'aux mouches dont il faille se méfier : on les considère actuellement comme des transmetteuses d'une foule de maladies ; à commencer par le charbon, pour finir par le choléra, en passant par la tuberculose !" ²

Une fois le péril détecté, on cherche bien sûr des solutions pour le limiter. Les trois mesures essentielles recommandées par les médecins sont les suivantes : empêcher le plus possible les mouches de pénétrer dans les habitations, faire en sorte d'éviter le contact des mouches avec les produits alimentaires destinés à la consommation humaine, faire en sorte d'éviter le contact des mouches avec des sources d'infection telles que crachats, excréments, aliments avariés, etc.

"Pour empêcher l'accès des Mouches dans les habitations, le seul moyen efficace consiste à apposer aux fenêtres et ouvertures des filets, aux portes des tambours. Ces mesures ont besoin d'être complétées par l'emploi du garde-manger grillagé. Non seulement ceci s'applique aux habitations privées, mais aussi aux maisons de commerce (Boucheries, épicerie, fruiteries), où l'habitude néfaste qui consiste à laisser exposés à l'air les produits d'alimentation doit être énergiquement combattue. Il est à souhaiter également que des mesures sévères, prises dans les abattoirs, mettent les viandes de boucherie à l'abri de toute contamination. A ces procédés mécaniques, il faut ajouter des mesures d'ordre hygiénique général, consistant à entretenir les maisons en état de propreté, à éviter de laisser exposés à l'air des reliefs alimentaires dont les Mouches sont friandes, en éloignant des fumiers, des écuries, des fosses d'aisances les cuisines, [...]" ¹

On voit donc que la lutte contre les mouches est tout à la fois une question privée (la ménagère doit prendre les mesures nécessaires au recul des mouches : hygiène et propreté parfaite de sa maison, mise à l'abri des produits alimentaires et des restes) et en même temps une question publique : il apparaît en effet nécessaire que la réglementation impose aux professionnels de l'alimentaire de chercher par tous les moyens à éviter le contact entre leur marchandise et les mouches. C'est donc une réforme complète de la façon dont on traitait jusqu'à présent la nourriture qui est nécessaire. Tout comme l'habitude de faire bouillir le lait, celle de protéger la viande et les autres aliments de la contamination microbienne et du contact de l'air nécessite donc une éducation du public :

¹ M. Breton, "Les mouches non piqueuses et le transport des germes infectieux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1914, p 529, 530

² Dr P. Mantel, *Pour les mamans*, Braine-Le-Comte, 1906, p 186

"Fort heureusement, dans ces tous derniers temps, le Conseil supérieur d'hygiène de la Seine, sur l'initiative intelligente du Préfet de police, vient de réunir sous forme d'affiche les principales indications ayant trait au danger des Mouches pour la santé publique et aux moyens de les combattre. Il faut persévérer dans cette voix ; il faut que la presse revienne sans se lasser sur cette question, que les Sociétés de médecine se passionnent sur ces débats et fassent pénétrer dans les populations les notions à répandre, que l'éducation hygiénique du peuple, si longue à faire, soit tentée par tous les moyens." ²

Par ailleurs, et c'est plus ennuyeux encore que la découverte du caractère dangereux des mouches, on s'aperçoit que les animaux domestiques font également courir à leurs propriétaires des risques importants de contagion. Certes, on connaissait depuis longtemps déjà les risques que faisaient courir les chiens enragés aux personnes qu'ils mordaient. On trouve d'ailleurs quelques rares recommandations à ce sujet dans les manuels d'hygiène infantile :

"Cette familiarité qui le pousse à lécher tout le monde sans excepter l'enfant, [...] peut devenir périlleuse quand l'animal est sous le coup de la rage au début." ³

Mais c'est un danger bien plus étendu qu'ils représentent, dès que l'on s'aperçoit que, tout comme les mouches, les chiens et les chats transportent d'une personne malade à une personne saine les germes pathogènes. Leur fourrure est véritablement un nid à microbes, et ils sont d'autant plus dangereux qu'en les traitant avec affection leurs propriétaires les touchent, voire les embrassent. Nous avons vu que le contact humain pouvait être restreint entre des membres d'une même famille en cas de maladie et les gestes de tendresse proscrits ; nous allons voir à présent que la découverte du danger que peuvent représenter les animaux familiers ajoute encore à la solitude affective du malade mis en quarantaine :

"Le danger des chiens et des chats dans les maisons et les appartements résulte nettement de ce qui précède. Un enfant, une grande personne même vient-elle à tomber malade ? Elle demande qu'on lui envoie le chien et le chat pour jouer avec elle. Ceux-ci ne se font jamais prier. La chaleur du lit, les caresses qu'ils reçoivent, les aliments supplémentaires dont ils bénéficient sont, à défaut d'attachement réel pour leurs maîtres, des raisons déterminantes de leur conduite. Caressés et recaressés, embrassés peut-être par le malade, ils emmagasinent des croûtes de variole, des squames scarlatineuses, des bacilles de Löffler ou de Koch dont ils se débarrasseront au détriment des personnes à qui ils iront demander d'autres témoignages d'affection. [...]" ⁴

L'habitude bourgeoise d'avoir des animaux de compagnie étant, de toute façon, dans l'esprit de beaucoup de médecins, une manifestation de faiblesse autant que de goût du luxe, ils n'hésitent pas à conseiller de proscrire désormais de l'habitat les chiens et les chats ou à ne plus les traiter en compagnons chéris :

¹ M. Breton, *Op. cit.*, p 532

² *Ibid.*, p 533

³ Dr A. Aumignon, *Hygiène des enfants*, Châlons-sur-Marne, 1885, p 70

⁴ MM. Remlinger et Nouri, "Transmission des maladies infectieuses par les animaux d'appartement", *Hygiène générale*, 1906, p 485, 486

"Caresser les chiens et les chats est une attitude antihygiénique. En attendant qu'on la perde complètement, il faut s'astreindre à se laver et à se savonner les mains chaque fois qu'on a touché un de ces animaux." ¹

"Le chien et le chat que l'homme admet trop souvent dans l'intimité de sa maison, voire de son appartement, peuvent être pour lui une source de dangers multiples. Ils peuvent le contaminer directement et lui donner la rage, la maladie hydatique, plus rarement la gale ou certaines teignes. [...] Nous désirons attirer l'attention sur un autre danger dont le chat et le chien peuvent être l'origine. Ils peuvent contaminer l'homme indirectement en transportant d'une personne malade à un individu sain des germes pathogènes." ²

Ces deux citations provenant d'une revue d'hygiène, il convient de voir également comment le sujet est abordé dans les manuels d'hygiène infantile. On n'y retrouve pas la même sévérité, et, lorsque le médecin alerte les mères des dangers représentés par les animaux de compagnie, c'est en dédramatisant le problème en usant des termes familiers de "minets" et "toutous" :

"En dehors des parasites [...] que peuvent nous octroyer nos commensaux habituels, toutous et minets, il faut bien savoir qu'ils peuvent nous donner la tuberculose : sans compter la rage." ³

Comme toujours, donc, le décalage est grand entre les médecins qui voient grand et proposent des mesures idéales, et les médecins qui s'adressent aux mères de familles et savent qu'ils n'obtiendront pas d'elles ni qu'elles renoncent à embrasser leurs enfants, ni qu'elles privent ces derniers de leur animal de compagnie. Modestement et avec compréhension, donc, ils essaient simplement de limiter les comportements à risques.

¹ *Ibid.*, p 486

² MM. Remlinger et Nouri, *Op. cit.*, p 483

³ Dr P. Mantel, *Pour les mamans*, Braine-Le-Comte, 1906, p 186

3. L'école et ses dangers

A bien des égards, médecins et mères sont mis en faillite dans leurs efforts par des éléments de la vie des enfants qu'ils ne peuvent pas maîtriser : l'école, ainsi, introduit dans le quotidien de l'enfant un certain nombre de risques contre lesquels ils sont désarmés. Depuis la loi de 1882 sur le caractère obligatoire de l'école pour les enfants, la responsabilité des pouvoirs publics en cas d'épidémie au sein d'un établissement scolaire apparaît pour beaucoup de médecins comme évidente. Il est néanmoins clair que cette responsabilité n'est pas réellement assumée à leurs yeux par les pouvoirs publics et qu'ils se sentent en devoir de la réaffirmer sans cesse :

"L'inspection médicale et hygiénique des écoles est un devoir de l'Etat. [...] Cette protection, l'Etat la doit plus particulièrement à l'écolier, non seulement parce qu'il s'agit d'enfants incapables de se protéger eux-mêmes, mais parce que l'Etat impose à l'enfant le séjour à l'école ; parce que cette obligation même les expose à tous les dangers de contamination inhérents à la vie en commun et parce que leur âge les rend plus réceptifs à la plupart des maladies infectieuses." ¹

Certains voudraient aller plus loin, même, et en arrivent à souhaiter que l'Etat endosse une responsabilité dans l'éducation des enfants qui corrigerait les défauts de l'éducation parentale.

"Dans son adresse présidentielle, M J. R. Diggle insiste sur la nécessité de faire intervenir l'Etat dans les questions d'instruction, d'éducation et d'hygiène de l'enfance ; cette intervention a l'avantage d'obvier aux dangers de la négligence des mauvais parents et de fournir aux familles qui sont prêtes à accomplir ce devoir des moyens puissants et efficaces. L'enfant constitue une force naturelle, une valeur morale, intellectuelle, et matérielle même, qu'il appartient à la communauté sociale de ne pas laisser perdre ou diminuer, dans l'intérêt général comme dans l'intérêt particulier de chacun." ²

Cette citation est intéressante car elle exprime un point de vue mesuré et néanmoins très audacieux pour cette période. La loi de 82 diminuait déjà la puissance paternelle, en supprimant pour les parents la possibilité de faire travailler leurs enfants ; mais il s'agit ici de faire entrer encore davantage l'Etat, représenté par le médecin, dans la sphère familiale. La période qui suit cette fameuse loi sur l'obligation scolaire est en effet féconde en espérances pour les médecins. Ils imaginent alors que leur action préventive et curative, appliquée à grande échelle dans les écoles et à laquelle aucun enfant ne pourrait se soustraire, leur permettrait enfin d'être efficace dans la lutte contre les maladies. Le passage à l'école, tout comme par la suite le passage au service militaire pour les garçons, devait jouer un rôle important dans l'amélioration de la santé publique. Aussi est-il normal que les médecins pour la plupart considèrent au début de notre période l'école obligatoire comme une très bonne chose.

¹ Ernest Mosny, "But de l'inspection médicale et hygiénique", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, p 320

² "Congrès international d'hygiène de Londres, Hygiène et éducation de l'enfance", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1891, p 762-763

Certains hygiénistes peu réalistes considèrent même que, malgré les dangers inhérents à la vie semi-communautaire, l'enfant est souvent mieux à l'école qu'à la maison :

"En terminant ce qui est relatif à nos constats, nous signalerons ce fait peu connu que la "loi sur l'instruction obligatoire" a rendu un service signalé à l'hygiène de l'enfance. En effet, les enfants dont les parents logent dans ces sentines et qui aujourd'hui passent, dans des classes et préaux bien aérés, bien éclairés, les heures de la journée pendant lesquelles ils vagabondaient autrefois au milieu de ces ordures, bénéficient d'autant au point de vue hygiénique." ¹

Le temps et l'expérience apprennent cependant aux médecins à avoir un discours plus nuancé lorsqu'il s'agit de défendre les vertus hygiéniques des bâtiments scolaires :

"Sans doute, le séjour des classes, avec l'encombrement forcé qui y existe, n'est pas absolument salubre : mais lorsqu'elles sont construites conformément aux instructions ministérielles ; qu'on prend les mesures indiquées plus haut relativement à la propreté, l'aération, et au chauffage, elles constituent pour les enfants un milieu moins malsain que le logement de leurs parents ; ils y sont plus hygiéniquement que chez eux, et il serait injuste de rendre les écoles responsables du mauvais état de leur constitution." ²

En effet, de plus en plus de médecins s'inquiètent en regard de l'expérience d'autres pays ayant connu avant la France une loi similaire. Ainsi les statistiques londoniennes sont inquiétantes pour les hygiénistes français car elles permettent de constater sur une longue période le rapport existant entre la propagation des maladies infectieuses et le regroupement des enfants :

"En 1891, Shirley Murphy fit remarquer ce fait très important : si l'on divise en périodes quinquennales les années qui se sont écoulées de 1860 à 1889 et qu'on consulte les statistiques de Londres, on voit que en dépit de la décroissance marquée de la létalité diphtérique pour tous les âges pendant la période quinquennale 1870-1874, si on la compare à celle de 1865-1869, le nombre de décès de 1870 à 1874 augmente beaucoup pour les enfants ayant l'âge de l'école : en un mot que l'augmentation de la mortalité par diphtérie des enfants de 3 à 15 ans (âge de l'école) commence à se montrer avec l'exécution de la loi sur l'éducation élémentaire de 1870 ; il prouve que cette augmentation s'est maintenue pendant les années suivantes." ³

Ainsi le rêve caressé par les médecins de faire de l'école un creuset qui leur permettrait d'améliorer la santé générale se révèle assez vite utopique ; le corps médical se rend compte en effet que les bénéfices de l'action préventive qu'il pourrait exercer à l'école sous la forme de visite régulière ne compenseraient guère la nocivité que représente, au point de vue des maladies infectieuses, pour les enfants, le regroupement quotidien. Les médecins en arrivent donc vite à réclamer des moyens et des mesures pour inspecter les écoles et ausculter chaque enfant périodiquement, non pas dans l'espoir, vite déçu, d'améliorer la santé infantile, mais dans le but de diminuer les risques d'épidémie. Il s'ensuit

¹ Dr Du Mesnil, "Une rue du faubourg Saint Antoine en 1883", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1883, tome 10, p 331

² Dr J. Comby, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908

³ Dr Catrin, "Revue des journaux, l'influence des écoles sur la diffusion de certaine maladies infectieuses", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1899, p 669

donc des mesures qui visent à repérer le plus tôt possible l'élève atteint d'une maladie contagieuse afin de pouvoir l'isoler de ses camarades et d'enrayer ainsi une éventuelle épidémie. Pour ce faire, on instaure la visite régulière d'un médecin, on insiste sur les devoirs de surveillance du directeur de l'établissement. L'éviction des enfants malades est instaurée :

"1. Les élèves atteints de la varicelle, de la variole, de la scarlatine, de la rougeole, des oreillons ou de la diphtérie seront strictement isolés de leurs camarades.

[...]

4. Les vêtements que l'élève portait au moment où il est tombé malade devront être passés dans une étuve à plus de 90° et soumis à des fumigations sulfureuses, puis bien nettoyés,

5. Les objets de literie, les rideaux de lit et de la chambre d'isolement, les meubles et les parois même de la chambre devront être largement désinfectés, lavés puis aérés." ¹

Cependant, l'absence de moyens mis en œuvre rend ces mesures assez vaines. Ainsi, l'inspecteur chargé de visiter les écoles ne peut matériellement voir un à un chaque élève. Il a donc pour charge simplement d'interroger les professeurs sur l'état de santé de leurs élèves. Cette situation a de quoi révolter les médecins :

"Si instruits, si consciencieux qu'ils soient, ces messieurs [les professeurs] ne peuvent nous renseigner que d'une manière relative. Ils n'ont pas appris la médecine ! Rougeole et variole sont pour eux des mots dont ils ignorent la valeur, et nous ne pouvons faire autrement que de signaler la nature et la fréquence des maladies d'après leurs indications, souvent bien vagues. Et eux-mêmes les tiennent des familles. Et les familles se trompent fréquemment ou les trompent ! On commence à savoir dans le public que si l'on avoue que l'enfant a eu la scarlatine, c'est pour lui un éloignement de six ou sept semaines. On dit au directeur qu'il a la rougeole, ou mieux (car le médecin pourrait s'apercevoir du subterfuge) qu'il a eu un rhume, un mal de gorge, et le directeur, croyant de bonne foi à une maladie non contagieuse, n'envoie pas l'enfant à la consultation du médecin." ²

Le médecin, comme toujours, a les ailes rognées dans son désir d'agir, car si la nouvelle responsabilité de l'Etat sur la santé des enfants lui laisse entrevoir la possibilité de faire de la prévention et du soin généralisés, en revanche, son rôle s'arrête au seuil du foyer où il ne peut faire valoir son autorité :

"Comment vérifier s'il s'agit d'une rougeole, d'une variole, etc.? Le meilleur moyen serait d'aller visiter l'enfant à domicile pendant sa maladie. Mais de quel droit, à quel titre irions-nous chez les parents ? Rien ne nous y autorise aujourd'hui." ³

Le problème essentiel, reste que, même lorsque l'on parvient à détecter la maladie à temps pour protéger de la contagion les autres élèves, on plonge néanmoins la famille du malade dans un grand désarroi en le lui renvoyant sans autre forme de procès. La conséquence la plus grave de cet état de fait est de soumettre à la contagion la famille de l'enfant atteint, et par-là même de condamner le plus

¹ Dr Hillairet, "De la durée de l'isolement dans les maladies contagieuses", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1882, p 708

² Dr F. Dreyfous, "Inspection médicale des écoles", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1890, p 20 et 21

³ *Ibid.*, p 21

souvent les autres enfants de la maison à attraper la maladie. Car il est bien évident que rares sont les familles suffisamment bien logées pour pouvoir pratiquer un véritable isolement du petit malade. Les médecins sont très sensibles à ce problème. Bien sûr, ils sont les premiers à prôner l'isolement des élèves atteints de maladies contagieuses :

"Tout enfant atteint de fièvre sera donc éloigné de ses condisciples et avec plus de soin que jamais dans les moments où règnent les fièvres éruptives. La fièvre dont il est frappé est-elle éphémère, dépend-elle d'une indisposition sans gravité, l'enfant reviendra promptement à l'école ; est-elle le premier symptôme d'une maladie sérieuse et durable, on l'aura placé dans les circonstances les plus favorables à sa guérison ; est-elle contagieuse, on en aura préservé les autres enfants tout en lui étant utile à lui-même." ¹

Beaucoup insistent même sur la responsabilité des parents lorsque, sciemment ou par négligence, ils envoient à l'école un enfant dont l'état de santé semble douteux. On accuse parfois même certains parents de chercher à éviter l'éviction de leur enfant, tout en le sachant atteint d'une maladie infectieuse, simplement par crainte que cela porte préjudice à sa réussite scolaire. Aussi paraît-il nécessaire de dire aux mères que qu'elles ont une part de responsabilité dans le danger induit par l'école. Voici par exemple le discours que tient l'auteur d'un ouvrage destiné aux jeunes mères :

"Si vous êtes en "*droit*" d'exiger du chef de l'établissement auquel vous avez confié l'instruction et l'éducation de votre enfant, d'être prévenu de l'existence d'une maladie contagieuse, vous avez à votre tour le "*devoir*" de ne pas laisser aller en classe un enfant dont l'état de santé vous paraît un peu suspect." ²

Mais il ajoute aussitôt, à la décharge des parents, qu'il déplore les conséquences de l'éviction de l'enfant malade. En effet, l'exclusion de l'école, c'est protéger les autres enfants, mais c'est aussi exposer toute sa famille. Il trouve donc choquant ce renvoi du problème dans la sphère privée et le dit clairement, avant de prôner l'installation d'infirmeries d'isolement à l'école :

"A ce propos, je tiens à protester contre une pratique que j'ai été à même d'observer plusieurs fois avec indignation d'ailleurs, et qui consiste à renvoyer dans sa famille un enfant malade, atteint par exemple d'une rougeole ou d'une scarlatine graves." ³

Il est loin, d'ailleurs, d'être le seul à déplorer les funestes conséquences du renvoi dans sa famille de l'enfant gravement malade. Beaucoup de médecins se préoccupent de cette situation ; cependant une solution est difficile à trouver en cette période où l'hôpital a encore bien mauvaise réputation. On y entre atteint d'une maladie et on en ressort, si on en ressort, guéri de deux, voire trois... Dans ces conditions, prôner la mise à l'hôpital des élèves atteints de maladies contagieuses est ennuyeux : on évite la possible contagion du reste de la famille du malade, mais par-là même, le plus souvent, on

¹ Dr Delpech, "Instruction sur les premiers symptômes des maladies contagieuses qui peuvent atteindre les enfants de 2 à 14 ans admis dans les salles d'asile et les écoles primaires", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1880, p 7

² Dr Paul Mantel, *Pour les mamans*, Braine-Le-Comte, 1906, p 28

³ *Ibid.*, p 28

sacrifie l'intérêt de l'enfant atteint. Regardons les différentes thèses soutenues, en 1881, dans un article des *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*¹ : Certains médecins sont partisans de l'ouverture de dispensaires où les parents pauvres emmèneraient leurs enfants en consultation gratuite, avec obtention de médicaments et de conseils. D'autres pensent qu'il vaudrait mieux augmenter la capacité d'accueil des hôpitaux pour enfants, malgré les désavantages connus de ces lieux propices à la contagion, parce qu'ils estiment que les risques liés au regroupement des malades ne sont pas supérieurs aux risques encourus dans les logements des enfants "en raison des mauvaises conditions hygiéniques dans lesquelles se trouvent ordinairement leurs familles."² Cependant, l'opinion la plus raisonnable dans ce débat semble bien être celle du Dr Gibert lorsqu'il affirme que tout est préférable à l'hôpital dispensateur de microbes :

"M. Gibert ajoute, dans son dernier rapport, que l'encombrement, le manque d'air et de lumière, le méphitisme, sont loin, heureusement, d'être l'apanage forcé de tous les logements ouvriers, surtout hors de Paris ; mais que, même lorsque ces inconvénients existent, l'insalubrité qu'ils déterminent est encore moins redoutable que ne l'est l'infection des hôpitaux."³

On trouve également dans les propos tenus par les médecins l'idée que l'éviction de l'école de l'enfant malade n'est même pas efficace pour enrayer une épidémie. En effet, l'enfant atteint d'une maladie contagieuse, même éloigné de l'école, restera une source de contagion pour ses camarades car il ne sera pas surveillé et les côtoiera malgré tout :

"Que vont devenir les suspects pendant la durée de l'éviction, et les mesures prophylactiques seront-elles bien observées ? Le père travaille au dehors ; la mère va à l'atelier, ou bien elle travaille chez elle ; à coup sûr elle ne pourra pas s'occuper ou ne s'occupera pas de la surveillance constante des enfants ; d'ailleurs le logement n'est pas très sain, et l'enfant sera mieux en plein air. Il sera donc du matin jusqu'au soir dans la cour, dans la rue, jouant avec d'autres enfants dans la même situation, procédant ainsi à un échange de germes. Ceci pendant les heures de classe. Mais dans l'intervalle des classes, il ira jouer avec ses camarades retour de l'école, rendant ainsi de nul effet la mesure prophylactique prise contre lui. Il ne se contentera pas de jouer dans la rue, il pénétrera même dans d'autres familles et ira ainsi porter à domicile les germes dangereux. Voilà dans la vie courante ce qui se passe. Et je crois ne pas affirmer un paradoxe en disant qu'il ne serait pas plus dangereux d'accepter ces enfants à l'école que de les laisser aller ainsi sans surveillance et sans protection."⁴

Une idée intéressante avait pourtant été proposée, en 1880, celle de créer, à l'instar du "Dépôt" de l'hospice des enfants-assistés qui accueille les enfants dont les parents sont malades, un dépôt de quartier où trouveraient refuge les enfants menacés par une maladie dans leur entourage.⁵ Toutes les propositions faites restent lettre morte car elles sont trop controversées. Ce débat se clôt finalement

¹ Dr A. Foville, "Les dispensaires pour enfants malades", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1881, p 461

² *Ibid.* , p 461

³ *Ibid.* , p 463

⁴ Dr Granjux, "examen critique du règlement portant sur l'éviction de l'école des malades contagieux et de leur entourage, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1912, p 336

⁵ Dr F. de Ranse, "De l'isolement des personnes atteintes de maladies transmissibles et traitées à domicile", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 2, 1880, p 52

avec l'amélioration sensible des conditions d'hygiène des hôpitaux grâce à la généralisation des méthodes d'asepsie et d'antisepsie. C'est ainsi que, en 1906, un médecin peut sans mauvaise conscience affirmer les mérites de l'hôpital :

"Donc, dans les villes qui possèdent un hôpital, tout enfant atteint d'une maladie contagieuse doit y être "isolé". Comme l'isolement ne peut se faire dans la mansarde, ou le petit logis, il faut qu'il se fasse à l'hôpital." ¹

Notons cependant que son conseil ne s'adresse pas aux familles riches, qui, elles, garderont l'enfant à la maison tout au long de sa maladie. L'hôpital n'apparaît donc pas encore comme le lieu privilégié où s'opère la guérison pour les enfants de toutes catégories sociales. La mauvaise réputation dont il avait joui si longtemps ne s'effaça pas rapidement. Il est clair en tout cas que, pour les familles modestes ou pauvres qui y avaient recours à cette période, l'hôpital moderne apportait une réponse réelle au problème de la contagion familiale et constitua un immense progrès. Il permettait enfin de briser le cycle infernal qui voulait que l'enfant soit contaminé à l'occasion de son séjour dans un lieu public, l'école, mais soit rejeté ensuite dans la sphère privée sans contrôle et sans assistance.

Certaines maladies infectieuses échappent cependant à toutes les mesures proposées par les médecins, parce qu'elles sont de très longue durée, avec des phases plus ou moins dangereuses durant lesquelles la personne atteinte reste contagieuse. C'est le cas par exemple de la tuberculose. Parce qu'elle peut durer des années, qu'elle ne se diagnostique pas toujours à ses débuts et qu'on ne peut pas empêcher les gens qui en sont atteints d'avoir une activité normale tant qu'ils le peuvent, il paraît très difficile d'empêcher toute contagion. Cela est vrai pour les adultes comme pour les enfants scolarisés. On ne peut empêcher un enfant atteint de tuberculose d'aller à l'école s'il est dans une phase latente de la maladie. Des distinctions s'établissent alors entre tuberculeux contagieux et tuberculeux non-contagieux, afin d'établir quand l'éviction doit être nécessaire :

"1.— Lorsqu'un médecin aura reconnu dans une famille la présence d'un tuberculeux contagieux, il prendra des mesures pour assurer, si possible, l'isolement de ce tuberculeux dans un établissement spécial, sanatorium ou hôpital. Si cet isolement est impossible, il fera prendre immédiatement les précautions nécessaires propres à éviter la contagion : éloignement des enfants, lavage des planchers, prohibition du balayage à sec, usage d'un crachoir rempli d'une solution antiseptique." ²

Des mesures sont réclamées pour faire en sorte que la présence de tuberculeux à l'école constitue le moins possible pour les enfants un risque de contagion :

"7.— A l'école : le balayage à sec, surtout le balayage effectué par les enfants, sera rigoureusement proscrit ; il sera également interdit de cracher à terre." ³

¹ Dr Paul Mantel, *Pour les mamans*, Braine-Le-Comte, 1906, p128 et suivantes

² MM. P. Simon et L. Spillmann, "Rapport sur la Préservation de la jeunesse contre la tuberculose", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1906, p 619

³ MM. P. Simon et L. Spillmann, *op.*, cit., p 619

Enfin, l'accent est mis sur la prévention : il s'agit à la fois d'apprendre aux élèves les gestes dangereux à éviter, mais aussi de répertorier régulièrement tous les élèves atteints de la maladie afin de mieux contrôler son extension :

8. — Il y a lieu d'instituer un enseignement antituberculeux à l'école (enseignement proprement dit, affiches, planches murales).

9. — Il sera pratiqué dans tous les locaux scolaires un examen médical périodique des enfants et il sera procédé à l'établissement de fiches sanitaires individuelles." ¹

Une demande extrêmement justifiée est également formulée par les médecins : celle de voir la profession d'instituteur et de professeur interdite aux personnes atteintes de la tuberculose ou de toute autre maladie contagieuse de même gravité :

"Nul ne doit être admis comme maître, comme élève ou comme serviteur, dans un établissement d'enseignement public ou privé, à quelque ordre qu'il appartienne, s'il n'a préalablement subi l'examen du médecin inspecteur." ²

¹ *Ibid.*, p 619

² Dr Ernest Mosny, "But de l'inspection médicale et hygiénique", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, p 321

4. Les lieux publics

D'une manière générale, la responsabilité d'un individu malade dans la contagion qu'il induit est extrêmement difficile à mesurer. Tant de comportements seraient à proscrire au porteur d'une maladie contagieuse pour qu'il ne présente réellement aucun danger pour autrui qu'on renonce à le faire parce que cela serait impraticable. Ainsi, le fait d'interdire la présence, dans les lieux publics, des porteurs de maladies infectieuses très graves est absolument impraticable. Malgré tout, on rencontre parfois, des prescriptions exigeantes et difficiles à suivre, comme celle-ci :

"Tous ceux qui auront sous leur surveillance des enfants atteints de variole ne pourront les laisser paraître dans les rues, places ou lieux publics avant leur guérison radicale." ¹

Sans aller jusqu'à interdire aux malades de sortir de chez eux, l'idée semble assez banale qu'il est, somme toute, coupable de prendre les transports en communs ou d'aller dans les lieux publics lorsque l'on est atteint d'une maladie contagieuse grave. Ainsi, on trouve en 1900 l'idée que les églises sont un lieu de propagation intense des maladies et qu'il serait sage de la part des parents de ne pas emmener à la messe du dimanche leurs enfants atteints d'une maladie contagieuse afin d'éviter aux autres enfants cette dangereuse proximité avec les microbes. Mais l'appui du clergé en cette matière est nécessaire :

"Le clergé ne pourrait-il point prendre l'initiative de conseiller aux parents de ne pas envoyer leurs enfants aux offices pendant les quarante jours qui suivent l'invasion de la scarlatine ou de la diphtérie, tant que dure une toux de coqueluche, tant que les écoles sont licenciées pour cause de maladie ?" ²

Non sans humour, les médecins aiment à rappeler que la religion n'exige pas le sacrifice de sa santé ou de celle des autres ; ainsi F. H. Renaut rapporte qu'un évêque, sur les conseils d'hygiénistes, avait demandé à ce qu'on fit en sorte que l'eau bénite (trop souvent croupie) ne constitue plus une source de contagion :

" Les recommandations de ce prélat [évêque de Fano] indiquent bien qu'il n'y a pas incompatibilité entre le rituel romain et l'hygiène, et que le salut des âmes n'exige pas la libre évolution des microorganismes(sic)." ³

L'église ne constitue pas le seul lieu à hauts risques que fréquentent les enfants. Les transports en communs sont également très souvent suspectés de favoriser la propagation des maladies

¹ Van den Schrieck, "Prophylaxie de la variole", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1880, p 36

² Dr P. Remlinger, "Les églises au point de vue de l'hygiène", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1900, p 595

³ F. H. Renaut, "Revue des journaux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1900, p 473

contagieuses. Le train, par exemple, qui assure le transport des enfants malades vers les sanatoriums et les hôpitaux, est accusé de tous les maux :

" Ainsi les enfants atteints de coqueluche avec lesquels on se met en voyage vers les villes d'eaux corrompent l'atmosphère des wagons au moment des accès par leurs vomissements et les sécrétions des muqueuses ; ils souillent en même temps les banquettes et les planchers, et créent ainsi des foyers auxquels les personnes bien portantes s'infectent facilement." ¹

Les premières mesures demandées par les médecins sont, bien entendu, que des voitures spéciales soient prévues pour isoler ces enfants malades, et qu'un nettoyage efficace de ces wagons ait lieu régulièrement :

"M. Netter proposa à la Société de pédiatrie, qui les a adoptées à l'unanimité, les conclusions suivantes :

1° Il convient d'interdire aux enfants atteints de maladies contagieuses l'accès des compartiments fréquentés par d'autres sujets ;

2° On devra mettre des compartiments spéciaux à la disposition des enfants contagieux et de ceux qui les accompagnent. Les demandes devront être accompagnées d'un certificat médical ;

3° Les compartiments qui auront servi au transport des malades porteront en caractère très visible la mention : à désinfecter ; et la désinfection aura lieu aussitôt après l'arrivée à destination ;" ²

Cependant les médecins ont beau jouer leur rôle social à merveille, qui est de prévenir des dangers pesant sur la communauté, les mesures ne suivent guère. Aussi répètent-ils sans cesse la nécessité du nettoyage et de la désinfection :

"12. — Les planchers des voitures publiques (tramways, chemins de fer) seront lavés avec des solutions antiseptiques ; les voitures seront désinfectées au moins une fois par mois." ³

Par ailleurs, en dehors du danger qui guette les enfants bien portants d'être mis en contact avec un enfant malade, il existe également un risque que les pratiques des employés eux-mêmes, lorsqu'ils sont porteurs de germes pathogènes, font courir aux enfants, par l'intermédiaire, entre autres, des tickets :

"Ces tickets sont très fréquemment imprimés sur papier mince et de peu de consistance. Or, on peut constater journellement que l'employé chargé de la perception du prix des places, afin de ne pas donner par erreur deux billets, humecte de salive son index puis le repose sur le papier imprimé servant de ticket et présente ensuite celui-ci au voyageur. Ce dernier, s'il est conscient du danger encouru, ne sait par quel bout le prendre pour ne pas se contaminer les doigts. Mais combien de fois n'avons-nous pas vu, en tramway, de jeunes sujets jouer avec ces

¹ Pr. Kobert, "Dangers de contagion dans les voitures des chemins de fer", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1901, t 45, série 3, p 177

² Dr Pellier, "l'hygiène dans les chemins de fer", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, 3ème série, tome 49, p 353

³ MM. P. Simon et L. Spillmann, "rapport sur la Préservation de la jeunesse contre la tuberculose", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1906, p 619

billets et les porter directement à leurs lèvres ; d'ailleurs leur manipulation seule est dangereuse surtout pour les jeunes enfants, si enclins à sucer leurs doigts." ¹

Ainsi, à l'évidence, médecins et mères devaient se sentir bien désemparés devant les dangers encourus par les enfants dans la sphère publique : les médecins parce qu'ils rêvaient d'une action étendue et qu'on ne leur en donnait pas les moyens ; les mères parce que, après avoir préservé au mieux des agressions microbiennes leur petit enfant au sein d'un foyer sain, il leur fallait envoyer ce même enfant au dehors, avec tous les risques que cela comportait, et bien souvent, avec peu de chance d'être soutenues et aidées en cas de maladie.

¹ Dr de F., "Transmission des maladies infectieuses par les billets de tramway", *Journal d'hygiène*, 1907, p 45

C. LES NOUVELLES CONTRAINTES

1. Le problème du lait

Le lait est le souci principal des médecins qui se préoccupent d'hygiène infantile et fait l'objet de beaucoup de leurs recherches et de leurs recommandations. Il est, en effet, l'unique aliment du nouveau-né et l'aliment essentiel du jeune enfant ; or il comporte pour eux bien des dangers dont le plus grand est celui qui menace le bébé allaité artificiellement. Le lait de vache subit au contact de l'air avant d'atterrir dans le biberon du petit enfant des altérations dues à la prolifération des ferments lactiques qui sont responsables de la gastro-entérite si meurtrière :

"La gastro-entérite est donc la cause la plus importante parmi celles qui déterminent la mort du nourrisson, et encore le chiffre moyen de 385 [pour 1000] ne représente-t-il pas toute la réalité. [...] Le chiffre des décès d'enfants élevés au biberon s'explique par diverses causes. En premier lieu le lait s'altère facilement pendant l'été, et les microbes y pullulent avec rapidité." ¹

"Par exemple nous perdons annuellement 110 000 enfants de 0 à 1 an : rapporté aux naissances, ce chiffre donne 1 décès sur 7 enfants nouveau-nés.[...] Parmi les causes qui font disparaître l'enfant nouveau-né, il en est une qui prime toutes les autres : c'est la gastro-entérite. Or celle-ci est le type de la "maladie évitable", étant due à l'ignorance de la mère dans l'art d'alimenter son enfant." ²

Un médecin qui a étudié le cas allemand s'inquiète d'une augmentation de la mortalité infantile moyenne avant l'âge d'un an qui serait passée, en Prusse, de 226 pour mille en 1894 à 270 pour mille en 1901, tandis que taux français serait en 1902 de 160 pour mille. ³ Il en attribue la cause à l'augmentation de la pratique de l'allaitement artificiel :

"On peut en conclure que la principale explication de l'accroissement de la mortalité générale par affections du tube digestif pourrait bien être *l'augmentation du nombre de femmes qui gagnent leur vie industriellement*. Tandis qu'au début de 1885, 667 542 femmes étaient de ce chef assujetties à l'assurance contre la maladie, ce nombre passait, fin 1901, à 2 288 270 ; pour 100 hommes assurés, il y avait 21,8 femmes en 1885 et 31,1 en 1901. Or, qui dit travail de la femme, et surtout travail loin du foyer, dit sevrage précoce, alimentation artificielle. [...] M. Böckh, directeur du Bureau des statistiques de Berlin [...] a constaté que la mortalité des enfants exclusivement nourris au lait de vache était 6,18 fois supérieure à celle des enfants nourris au sein ; pour les enfants nourris avec des "surrogats", la proportion s'élevait à 14,74, pour les enfants mis à l'allaitement mixte, à 6,56, etc. " ⁴

Le problème soulevé par cet auteur (à savoir le travail industriel des femmes les contraignant à utiliser l'allaitement artificiel) est crucial. Les médecins ont beau jeu, en effet, d'inciter les femmes à allaiter leur bébé au sein ; si celles-ci sont contraintes d'exercer un métier épuisant, il n'y a guère de chance ni qu'elles soient autorisées à quitter leur poste pour retrouver l'enfant à heures fixes afin de le nourrir, ni

¹ Pierre Budin, *Manuel pratique d'allaitement*, Paris, 1906, p 233

² Dr René Potelet, "Essai de lutte contre quelques causes importantes de dépopulation", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1909, p 1304

³ E. Fuster, "La question du lait et de la lutte contre la mortalité infantile en Allemagne", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1904, p 977

⁴ *Ibid.*, p 978

qu'elles aient bien longtemps du lait en quantité suffisante. Le travail des femmes est donc une donnée avec laquelle il faut composer, et par conséquent, un des buts que se fixent les médecins de cette période est de tout faire pour rendre l'allaitement artificiel inoffensif. La réponse à ce problème est, bien entendu, donnée par Pasteur, et nous voyons se développer durant notre période les pratiques de la pasteurisation du lait (qui consiste à faire bouillir le lait avant toute utilisation) et de la stérilisation (qui consiste à faire bouillir le lait une fois hermétiquement embouteillé.) Malgré l'existence de ces deux méthodes toutes deux assez vite connues du public, l'allaitement artificiel continua de faire de nombreuses victimes, en dépit des efforts didactiques des médecins. Cette lenteur dans l'avancée du progrès s'explique par deux facteurs que je vais développer l'un après l'autre : le premier est l'absence de discours unanime sur le sujet de la part des médecins ; le second est la mauvaise application des méthodes d'assainissement du lait par le public.

La confusion induite par les divergences d'opinion au sein de la classe médicale est très frappante dans le cas du lait. Pourquoi le geste si naturel pour nous de faire bouillir le lait avant de le consommer rencontre-t-il des oppositions dans la population, oppositions relayées par une partie des médecins ? La réponse est très simple : en une période où les microbes ne sont pas encore assez connus ni leurs effets néfastes sur l'appareil digestif du nouveau-né, on privilégie avant tout la valeur nutritive d'un aliment et non sa salubrité. Or un préjugé abusivement confirmé par des médecins veut que le lait perde ses capacités nutritives à la cuisson. On accuse le lait bouilli d'être à l'origine de divers maux — la diversité de ces accusations prouvant d'ailleurs à quel point tout cela pouvait être infondé. Certains médecins pensent que le lait bouilli se digère moins bien que le lait cru, d'autres accusent le lait bouilli d'être à l'origine de ce qu'ils appellent le scorbut infantile. En réalité, le lait de vache n'est pas aussi bien adapté au système digestif du nourrisson que le lait humain et ce n'est pas la cuisson qui est en cause si les bébés allaités artificiellement à cette époque sont en moins bonne santé que les autres. Le problème est que les médecins, pour certains, mettent longtemps à prendre conscience de la gravité du risque que les microbes contenus dans le lait font courir aux nourrissons. Ils ne posent pas le problème dans les bons termes qui seraient qu'un bébé présentant des carences en vitamines ou en nutriments vaut mieux qu'un bébé mort à la suite de coliques. Tout porte à croire que la connaissance, apportée par Pasteur, de ce qui fait "tourner" le lait et le rend donc impropre à la consommation, est assez vite admise tandis que le remède qui accompagne cette découverte est trop souvent mis de côté :

"En France, nous sommes habitués depuis les travaux très nombreux de Pasteur, à admettre l'existence d'un ferment lactique décrit d'une façon très précise par le savant français." ¹

¹ Dr F. Hueppe, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 6, 1884, p 517

Ainsi le célèbre Tarnier pose la question en 1882, sans y répondre : "Le lait cru vaut-il mieux que le lait bouilli ?" ¹ La même année, il semble posséder tous les éléments capables de vaincre son hésitation puisqu'il écrit ceci en collaboration avec le Dr Chantreuil dans un manuel d'hygiène infantile :

"Le sucre du lait, appelé aussi *lactose* ou *lactine*, se transforme en acide lactique quand le lait est abandonné à l'air. L'agent de cette transformation est un végétal microscopique, qui paraît porté par l'atmosphère et que Pasteur a étudié sous le nom de *ferment lactique*. Une température de 100 degrés le fait périr." ²

Pourtant, loin de prôner l'ébullition systématique du lait avant consommation, il la réserve à des cas spécifiques et se montre plutôt irréaliste en conseillant aux femmes de garder le lait au frais à une époque où ce n'est guère possible :

"Les personnes qui achètent le lait doivent toujours le tenir au frais. En hiver cette précaution suffit généralement pour le conserver. En été, il faut, en outre, prendre du lait frais deux fois par jour, le matin et le soir. En général, il est préférable de donner à l'enfant du lait non bouilli, parce qu'il se digère plus facilement ; mais par les grandes chaleurs, il est prudent de le soumettre à ébullition dès qu'on le reçoit, afin de prévenir son altération. L'ébullition a encore l'avantage de détruire la plupart des germes morbides qui pourraient se trouver dans le lait. [...] Il nous paraît presque superflu d'ajouter que si le lait *tournaît*, c'est-à-dire se coagulait, quand on le fait chauffer, il ne faudrait sous aucun prétexte le donner à l'enfant." ³

Plus loin il réitère son conseil d'éviter l'ébullition :

"On doit porter le lait à température de celui qui sort du sein, c'est-à-dire à 37 degrés environ. Pour cela, il faut le chauffer au bain-marie, sans le faire bouillir, si ce n'est dans les cas spéciaux que nous avons indiqués (voy. p 224)." ⁴

L'idée qu'il faut que le lait arrive à la bouche du bébé à la même température que s'il sortait du sein de sa mère se retrouve assez souvent dans les manuels d'hygiène infantile, et il est assez ironique que cette température soit précisément idéale pour le développement microbien :

"Nous conseillons de se procurer du lait d'une vache ou d'une chèvre bien portantes, nourries au pré, et de donner ce lait en biberon, cru et seulement chauffé à la température du lait de femme 37°." ⁵

"Il faut en outre imiter le plus possible la nature qui ne fait jamais bouillir le lait dans le sein des nourrices mais le présente à une douce température." " "Le lait doit être donné tiède, il ne doit jamais bouillir lorsqu'on le prépare, à moins d'indication spéciale." ⁶

¹ S. Tarnier, "Allaitement artificiel des nouveau-nés", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 4, 1882, p 896

² S.Tarnier, J. Chantreuil, *Physiologie et hygiène de la première enfance*, Paris, 1882, p 103

³ S.Tarnier, J. Chantreuil, *Op. cit.*, p 224

⁴ S.Tarnier, J. Chantreuil, *Op. cit.*, p 234

⁵ H. Sosnowska, *Comment on doit nourrir les enfants*, Paris, 1906, p 9

⁶ Dr J. Gérard, *Le livre des mères*, organe de la société du concours universel de l'enfance, Paris, 1886,

Pêchant la plupart du temps par irréalisme, les médecins qui s'opposent à l'ébullition du lait fondent leurs conseils sur des bases idéales : celles que la vache est saine, que le laitier se lave les mains lors de la traite, que rien ne se dépose dans les vases au cours du transport et surtout que le lait est consommé sitôt trait :

"En sortant du pis de la vache, il porte avec son arôme une douce chaleur qui dispense de le faire chauffer, et l'enfant peut le boire à longs traits, avant que le repos ou le contact de l'air aient pu le décomposer." ¹

Au fur et à mesure que le temps passe, néanmoins, on voit de plus en plus de médecins préconiser l'usage du lait bouilli, surtout lorsqu'il s'agit d'allaitement artificiel. Puis, après la période 1890-1900 marquée par une certaine harmonie dans le discours des médecins, on voit réapparaître des doutes quant au bien-fondé de l'usage du lait pasteurisé ou stérilisé, doutes que l'on croit, cette fois, fondés sur l'expérience. Mais la plupart des médecins qui se font l'écho de ce courant réactionnaire dans les revues d'hygiène et les manuels à l'usage des mères s'en détachent ou y sont opposés :

"On a fait à ce lait stérilisé [lait stérilisé commercialisé] des reproches nombreux, surtout ces dernières années. Des médecins l'ont accusé d'être la cause de nombreux troubles digestifs et de produire le rachitisme et le scorbut infantile. Il est certain que des accidents peuvent survenir avec le lait stérilisé, qu'on voit des enfants ainsi nourris être rachitiques ou malingres, mais c'est alors l'allaitement artificiel qui est en cause, et non la stérilisation du lait." ²

"On a fait cependant à la stérilisation du lait quelques critiques surtout théoriques, et quelques auteurs semblent vouloir de nouveau donner la préférence au lait cru." ³

D'autres admettent prudemment que l'ébullition peut dans certains cas être nocive, mais déclarent ces cas très rares. Le danger serait en effet que les mères lisant un manuel à leur usage y trouvent la confirmation de leur préjugé naturel (à savoir que l'ébullition détruit des principes nutritifs du lait) et abandonnent la pasteurisation :

"On ne soustraira à la stérilisation que pour les enfants atteints de scorbut, où le lait cru est un véritable spécifique, et pour certains enfants dyspeptiques qui supportent mal le lait cuit. C'est dire que les cas où le lait peut être donné cru sont très exceptionnels." ⁴

Sur ce sujet, un témoignage très intéressant émane précisément d'une femme, elle-même mère et s'occupant d'une œuvre éducative baptisée "L'école des mères" : Augusta Moll-Weiss. Cette femme instruite, qui suit l'évolution de la puériculture avec intérêt, nous renseigne sur ce que devait être le sentiment des mères parmi les mieux conseillées :

¹ Dr A. Aumignon, *Hygiène des enfants*, Châlons-sur-Marne, 1885, p 41

² Dr Ouí, "allaitement artificiel", *Puériculture et hygiène infantile; Conférences faites pour l'enseignement des jeunes filles*, Paris, 1908, p 81

³ Dr E. Terrien, *Précis d'alimentation des jeunes enfants*, Paris, 1908, p 66

⁴ Dr E. Appert, *Hygiène de l'enfance*, Paris, 1913, p 75

"C'est le lait de vache qui est le plus employé, parce qu'il est plus facile de se le procurer dans la vie courante. Comment faut-il l'employer ? Cru ou cuit ? Stérilisé ou pasteurisé ? Ces questions ont donné lieu à un long débat que je n'ai pas qualité pour résoudre (sic); mais en attendant que les vaches laitières soient éprouvées à la tuberculine de Koch tous les six mois, dussé-je succomber sous le poids des réprobations, je ne pourrai conseiller qu'une chose : c'est de stériliser le lait qu'on donne à l'enfant, à moins qu'il ne soit absolument prouvé que le nourrisson ne le digère pas." ¹

Cette citation appelle plusieurs commentaires. Le premier point important est que A. Moll-Weiss, convaincue de la nécessité de faire bouillir le lait, pense se heurter par cette opinion à un groupe dont l'influence ne devait probablement pas être négligeable puisque c'est quasiment envers et contre tous que cette femme croit s'exprimer. Le deuxième point est que la façon dont elle présente les risques liés à l'allaitement du nouveau-né au lait cru montre bien à quel point ses connaissances sur le sujet sont restreintes. En effet, agitant le spectre de la tuberculose, elle omet complètement la présence dans le lait des ferments lactiques provoquant la gastro-entérite et semblerait tout à fait prête à faire usage de lait cru pour allaiter un nouveau-né s'il était prouvé que ce lait venait d'une vache saine ! Nous sommes alors pourtant déjà en 1909, et les confusions à propos des dangers du lait cru sont loin de se faire rares. Ainsi, lorsque apparaît la traite mécanique des vaches évitant le contact entre le lait et des agents extérieurs source de contamination microbienne, certains médecins y voient l'occasion de revenir au vieux rêve du lait cru, négligeant une fois de plus les fameux ferments lactiques présents dans le lait quoiqu'on fasse :

"Un certain nombre de ces éleveurs ont réalisé la *traite mécanique*, par des appareils qui sont de deux sortes, les uns à succion, les autres à pressoir. Il en est même qui prétendent avoir réalisé la *traite aseptique*, permettant de donner le *lai cru* sans stérilisation ultérieure." ²

Certains médecins sont même à ce point attachés à la crudité du lait qu'ils vont jusqu'à préconiser l'addition de substances microbicides au lait cru afin d'éviter de le faire bouillir :

"Le lait conservé à l'aide de l'eau oxygénée ne présente aucun inconvénient.[...]Le goût du lait n'est pas modifié, non plus que sa digestibilité, comme il arrive pour le lait bouilli. Le lait ainsi traité convient parfaitement à l'alimentation des jeunes enfants." ¹

Nous avons étudié les confusions liées au problème du lait destiné à l'allaitement artificiel ; mais les confusions sont légions également lorsqu'il est question du lait destinés aux enfants et aux adultes. Le problème est un peu différent quand il ne s'agit plus de nourrisson. Ce n'est plus la fermentation du lait qui est à craindre alors, car l'estomac d'un enfant sevré et celui, a fortiori, d'un adulte, sont capables de la supporter sans dommages. Le risque lié à l'absorption du lait dans ce cas est celui d'attraper une maladie contagieuse dont les bacilles seraient présents dans le lait, soit que la vache soit atteinte d'une

¹ A. Moll-Weiss, *Nos tout-petits*, Paris, 1909, p 63

² Dr E. Appert, *Hygiène de l'enfance*, Paris, 1913, p 64

maladie transmissible à l'homme, soit que les personnes travaillant dans la laiterie aient été en contact avec un malade. On relate ainsi des cas d'épidémie de fièvre typhoïde prenant leur source dans une laiterie où quelqu'un parmi le personnel soignait un membre de sa famille atteint. Ces cas poussent donc bon nombre de médecins à réclamer l'usage du lait bouilli pour tout le monde :

" La nouvelle commission, qui a fait la sage concession de ne plus parler des viandes insuffisamment cuites, a maintenu la recommandation de n'employer que du lait bouilli pour l'allaitement artificiel des enfants. Je regrette qu'elle n'ait pas maintenu la proscription générale de tout lait qui n'a pas bouilli; je crois que le lait est très souvent suspect, et que le danger de ce côté est réel, non seulement pour l'enfant, mais pour l'adulte. La précaution est si simple, si facile, que je comprends mal qu'elle rencontre des résistances. L'avantage du lait chaud et *vivant* est un préjugé qui ne peut se défendre par aucune considération scientifique." ²

Un des aspects les plus inquiétants du problème est le fait que les vaches peuvent être atteintes d'une forme de tuberculose que beaucoup de médecins, sans en avoir les preuves, suspectent d'être transmissible à l'homme. Ainsi, en 1880, le Dr E. Vallin ³ relate une expérience menée sur des porcelets. Ayant bu du lait provenant d'une vache phtisique, ceux-ci sont morts en présentant tous les signes de la maladie. Sans généraliser ses observations à l'homme, ce médecin remarque tout de même que les nouveau-nés allaités artificiellement sont plus souvent que les autres atteints de tuberculose. Il constate également que les vaches phtisiques sont nombreuses sauf à Paris, Lille et Bordeaux, où le contrôle sévère des vaches à l'abattoir empêche qu'on vende des bêtes vraiment malades. Les éleveurs s'en débarrassent donc dès le moindre signe de la maladie, ce qui fait que, dans ces grandes villes, les gens ne boivent plus le lait des vaches tuberculeuses mais en mangent la viande ! E. Vallin recommande l'ébullition du lait, se montrant en cela plus efficace que Tarnier et Chantreuil qui ne préconisent qu'une solution bien dérisoire :

"Biedert recommande aussi de mélanger le lait de toutes les vaches d'une même étable, afin d'atténuer l'influence du poison tuberculeux, s'il existe dans le lait de l'un de ces animaux." ⁴

En 1884, une revue des journaux dans la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* signale l'expérience relatée par un médecin, H. Martin ⁵, tendant à prouver le danger inhérent à la consommation de lait provenant de vaches tuberculeuses :

"Monsieur H. Martin a fait acheter du lait aux laitières installées sous les portes cochères de nos rues; il a injecté au hasard ce lait dans le péritoine de cobayes. Le lait pur, à la dose de 1gr amenait rapidement la mort par

¹ P. R., "Conservation du lait par l'eau oxygénée", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, p 478

² G. Sée, "Revue des journaux", "Prophylaxie de la tuberculose", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1890, p 54, 55

³ Dr E. Vallin, "Danger du lait des vaches phtisiques", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 2, 1880, p529

⁴ S.Tarnier, J. Chantreuil, *Physiologie et hygiène de la première enfance*, Paris, 1882, p 223

⁵ Dr H. Martin, *Revue de médecine*, 1884, p 150

péritonite. [...] Du lait pris au hasard, à la source où s'alimentent la population parisienne, semble provenir une fois sur trois de vaches atteintes de tuberculose.[...] Il ne faut jamais, sous aucun prétexte, boire du lait qui n'ait été parfaitement bouilli." ¹

Face à l'absence de preuves de la possibilité de transmission de la tuberculose bovine à l'être humain, la plupart des médecins adoptent prudemment le parti de conseiller l'ébullition du lait afin de tuer les bacilles qui y seraient présents. Néanmoins, certains médecins ne tiennent pas compte du risque, comme cet allemand ² dont les travaux sont rapportés dans la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* en 1913. Ayant observé 327 personnes dont 129 âgés de moins de 14 ans buvant du lait de vaches atteintes de tuberculose bovine, il tire de cette expérience les conclusions suivantes :

"Sur ces 327 sujets, on n'a pu en aucun cas établir l'existence indéniable d'une infection tuberculeuse par le bacille bovin." ³

Notons bien que l'expérience est considérée comme disculpant le lait des vaches phtisiques, alors que son seul mérite est de n'avoir pas pu apporter de preuve "indéniable" :

"On peut conclure de ces faits que les dangers auxquels expose l'usage du lait ou des dérivés du lait provenant de vaches portant des lésions tuberculeuses de la mamelle sont tout à fait minimales en comparaison des dangers d'infection qu'offre, pour l'entourage, l'existence chez un malade de lésions pulmonaires ouvertes." ⁴

Nos médecins sont en effet bien souvent animés par des considérations pragmatiques contre lesquelles les risques de contamination pèsent bien peu. Qu'il s'agisse de lait de vache malade ou de viandes infestées de trichines (vers parasites vivant à l'état adulte dans l'intestin de l'homme et du porc et à l'état larvaire dans les muscles), ils considèrent qu'il est préférable que les aliments de mauvaise qualité continuent d'être vendus car leur bas prix permet aux classes populaires d'avoir accès à des denrées jusque là rares dans leur alimentation. ⁵

Cependant, si le lait continue bien après les découvertes de Pasteur à faire de très nombreuses victimes parmi les nouveau-nés et les enfants, ce n'est pas seulement parce que des doutes ont longtemps planés sur le bien-fondé des méthodes microbicides. C'est surtout également parce que le public a mis très longtemps avant d'appliquer à la lettre les consignes des médecins. La première difficulté est d'inculquer aux gens ce que c'est qu'un lait salubre :

" Ce qui manque d'ailleurs, du haut en bas de l'échelle sociale, dit à son tour le professeur Schlossmann, c'est la connaissance exacte, par le consommateur, de ce que doit être le lait. Un lait qui ne sent rien est considéré

¹ "Recherches ayant pour but de démontrer la fréquence de la tuberculose, consécutive à l'inoculation du lait vendu à Paris sous les portes cochères", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 6, 1884, p 343

² E. Ungermann, "Tuberkulose Arbeiten auf dem Kaiserl", *Gesundheitsame*, H. 12, 1912

³ L. Bruyant, "Revue des journaux", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1913, p 296, 297

⁴ L. Bruyant, *Op. cit.*, p 296, 297

⁵ Dr E. Vallin *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 3, 1881, p 7

comme suspect. Parlez-moi d'un lait bien aromatisé par les saletés de l'étable et des vaches ! En somme, *on a le lait qu'on mérite.*"¹

La deuxième difficulté est, bien entendu, de faire admettre la nécessité de tuer les microbes par la cuisson :

"D'abord, les mamelles de la vache sont habituellement très sales; [...] Et puis, ce garçon de ferme a-t-il toujours lui-même les mains très propres ? D'autre part, les seaux et les bidons où est recueilli le lait ne sont pas toujours très bien lavés. [...] Puis c'est le transport à la ville qui va s'effectuer. Pendant tout ce trajet, quelquefois très long, surtout pour les grandes villes, les mauvais germes, les microbes qui ont été introduits dans le lait au moment de la traite vont pulluler ; ils vont sécréter des poisons, et ce liquide va arriver chez l'acheteur dans des conditions telles que, si on l'employait ainsi, il serait très souvent mortel pour les petits enfants. Ces microbes, en effet, introduits dans l'estomac des bébés, s'y développent à l'infini et amènent des maladies du tube digestif, la diarrhée, ce que nous appelons la gastro-entérite, souvent plus encore, le choléra infantile. Sachez combien sont graves ces maladies intestinales, puisque, sur 100 petits enfants qui meurent, il y en a plus du tiers qui succombent à cette gastro-entérite."²

Avant que la vente de lait stérilisé se généralise, c'est-à-dire à la fin de notre période, les femmes qui veulent suivre les prescriptions des médecins ont le choix entre la pasteurisation et la stérilisation. Or la stérilisation est difficile à obtenir ; il faut, pour pouvoir la pratiquer, posséder un appareil dont le coût en décourage plus d'une ; c'est donc la pasteurisation qui est le plus souvent utilisée. Cette opération qui consiste à porter à ébullition du lait ne semble pas à priori très délicate ; et pourtant, l'enjeu en est si important lorsqu'il s'agit d'allaiter artificiellement un bébé, les dangers sont si grands à la moindre erreur, que l'opération est finalement loin d'être si simple. D'abord, la mère doit s'assurer que la température d'ébullition est bien suffisante pour détruire tous les microbes :

"C'est dans le but de conserver le lait que beaucoup de ménagères le font bouillir, aussitôt qu'elles le reçoivent. Elles ont raison d'agir ainsi; car, en effet, il se conserve beaucoup mieux dans cet état, probablement parce que la chaleur détruit les ferments qui provoquent la fermentation. Malheureusement, elles se contentent de le chauffer à l'air libre et de le laisser monter un fois, phénomène qui se produit déjà à une température voisine de 75 degrés. Or cette opération est insuffisante pour détruire la plupart des germes ou microbes qui pénètrent dans le lait, qui y pullulent et qui le rendent, dans certaines circonstances spéciales, dangereux pour l'alimentation des enfants. Il faut savoir que le point d'ébullition du lait est un peu supérieur à celui de l'eau : le lait bout à 101 degrés environ. On voit que le lait monte avant de bouillir. [...]En prenant cette précaution, on aura débarrassé le lait de ses ferments lactiques et de tous les microbes pathogènes qu'il peut contenir; il sera bon pour être consommé dans les vingt-quatre heures. Par contre, il ne sera pas encore suffisamment stérilisé pour pouvoir se conserver pendant plusieurs jours, parce que les spores des ferments de la caséine n'auront pas été détruits. Ce dernier bénéfice ne peut être obtenu qu'en portant le lait à une température de 108 à 112 degrés, comme cela se fait dans les stérilisations par procédés industriels."³

¹ Dr E. Fuster, "La question du lait et de la lutte contre la mortalité infantile en Allemagne", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1904, p 991

² Dr E. Ausset, *Eléments d'hygiène infantile*, Paris, 1905, p 20

³ Dr E. Golay, *Conseils aux jeunes mères*, Paris, 1904, p 205

L'erreur, en effet, qui consiste à croire que l'on a pasteurisé le lait dès qu'il a monté est fréquente et dangereuse, puisqu'elle tranquillise la mère et ne rend pas le lait complètement inoffensif. Beaucoup de médecins mettent donc sans cesse les femmes en garde contre cette faute courante :

"Vous savez que lorsqu'on met du lait sur le feu, à un moment donné il monte et si l'on n'y prend garde il déborde le récipient. Beaucoup de ménagères retirent alors le lait du feu : elles se figurent qu'ainsi il a bouilli. C'est une erreur: quand le lait monte, il a à peine atteint 75°, tandis que la véritable ébullition ne se produit qu'à 102°. [...] Ce lait ainsi bouilli va se refroidir lentement. Or il y a des germes qui ne sont pas tués à 102° ; ce sont des graines de microbes qu'on appelle des spores. Ces spores se développent à la température de 28° à 35° et forment de nouveaux microbes; le lait redevient souillé, c'est comme si vous n'aviez rien fait. Il aurait fallu refroidir brusquement votre lait, et le laisser à une température inférieure à 15°, ce qui n'est pas possible avec votre casserole." ¹

Un autre point est également difficile à surmonter : c'est celui que la pasteurisation du lait, tout comme la stérilisation, n'apportent pas une solution miracle aux problèmes de conservation du lait. Une fois le lait bouilli, ou une fois la bouteille de lait stérilisé ouverte, le lait redevient susceptible de s'altérer au contact de l'air. La réfrigération étant à l'époque que nous étudions quasiment impossible à réaliser, les médecins doivent mettre en garde les mères contre l'illusion de salubrité que leur procure un lait bouilli. Sur ce point, le médecin doit être ferme car il sait à quel point il est difficile aux femmes, surtout pauvres, de jeter du lait alors qu'il leur semble encore propre à la consommation :

"Quant au lait que l'enfant peut laisser dans son biberon, il ne doit jamais être reversé dans la grande bouteille; c'est également une faute de le présenter de nouveau à l'enfant quelques heures plus tard, car il peut avoir subi une infection secondaire et être devenu dangereux." ²

Les médecins critiquent également l'habitude de certaines mères de laisser pendant des heures le biberon de lait à la bouche du bébé afin d'éviter de se déplacer :

"Il faut rejeter comme impropre à l'alimentation le lait qui a séjourné quelques heures dans un biberon et qui sert de résidu à une première tétée; pendant la nuit, les jeunes mères et les nourrices devront réagir contre le sommeil, laver ce récipient plusieurs fois à l'eau fraîche et à la brosse, avant d'y introduire du nouveau lait, et cela toutes les fois, quand même l'enfant aurait dans une nuit des exigences fatigantes." ³

Un des vertus les plus célébrées chez la femme étant l'économie, le médecin doit user de toute sa persuasion pour lui démontrer que la vie de son bébé mérite bien un petit gaspillage :

"Quelques mamans économes seraient très tentées de s'étonner de cet apparent gaspillage. Pourquoi ne pas utiliser, pour l'enfant, le lait qui, reste ? Il ne saurait être mauvais puisque l'enfant vient d'en boire ? Certes, il n'est pas mauvais au moment où le bébé cesse de boire ; mais il le sera dans deux heures, dans trois heures, lorsqu'on le donnera à nouveau à l'enfant. Ensemencé par l'air ambiant dès l'instant où le flacon a été ouvert, ensemencé par la salive de l'enfant, il sera devenu un lait tout à fait défectueux , qu'il faut *absolument rejeter* de l'alimentation du tout-petit." ⁴

¹ Dr E. Ausset, *Eléments d'hygiène infantile*, Paris, 1905, p 22

² Dr H. Goudal, *L'alimentation artificielle des nouveaux-nés*, (sic), 1893, p 212

³ *Ibid.*, p12

⁴ Dr J. Comby, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908, p 64

Cette difficulté pour les femmes à jeter le lait lorsqu'il en reste dans la bouteille ouverte ou à ne pas répéter l'opération de l'ébullition avant chaque tétée est à l'origine de cette curieuse observation d'un médecin directeur du bureau d'hygiène du Havre et chargé de l'application de la loi Roussel. Il remarque que, le lait pasteurisé ou stérilisé nécessitant trop de soins et d'attention lorsqu'il sert à l'allaitement artificiel d'un bébé, il est souvent moins nocif pour les nourrissons d'être allaités avec un lait reconstitué à partir de lait condensé. En effet, la condensation du lait supprime tout risque d'altération ; par ailleurs, son emploi facile fait que la dose de lait nécessaire à une tétée est reconstituée à chaque fois qu'il est besoin. Il n'y a donc pas de surplus que la femme serait tentée de réutiliser quelques heures plus tard :

"Mes investigations portèrent sur les milieux qui payent le plus fort tribut à la mortalité infantile : les enfants protégés par la loi Roussel. Les femmes qui ont en garde ces enfants âgés de moins de deux ans sont, on le sait, faiblement rétribuées et souvent peu soigneuses. Quelques-unes cependant sont très propres. Or, en entrant chez une de ces dernières, je trouvai un enfant très malade d'entérite. Le médecin traitant l'avait condamné. Il s'agissait pourtant d'un bébé élevé au lait de vache. Le lait était apporté tous les jours en bouteilles cachetées. Chez plusieurs femmes je trouvai également des enfants dans le même état pitoyable ; quelques-uns étaient morts depuis la veille. Et partout, à mes questions sur le mode d'alimentation, il fut répondu que l'on employait du lait de vache apporté de la campagne ; que toutes les précautions avaient été prises ; qu'on avait fait bouillir le lait au moment de l'arrivée ; qu'on avait tenu le biberon très proprement ; que la tétine était mise dans l'eau entre les tétées, etc. Tout, du reste, dans ces maisons paraissait en bon état de propreté. Néanmoins, quand je poussais un peu plus loin l'interrogatoire, il m'était également et toujours répondu que les jours de grande chaleur, on avait eu des difficultés à conserver le lait sans le voir se cailler à la fin de la journée. [...]

Je le répète, ces enfants étaient placés chez des nourrices soigneuses. Or, après avoir vu un de ces petits sur le point de mourir, j'allais souvent dans d'autres maisons du même milieu portant sur mes notes "maison sale, nourrice peu soigneuses". Et j'étais tout étonné de trouver des enfants en bonne santé. A mes questions : A-t-il eu de la diarrhée ? A-t-il été malade ? on me répondait toujours négativement. Or, ces enfants bien portants étaient élevés au lait condensé."¹

Cet exemple des femmes utilisant le lait condensé réputé moins bon que le lait frais et réussissant cependant mieux que les autres à garder les bébés en vie montre bien à quel point, surtout en été par les fortes chaleurs, le fait d'avoir un lait exempt de microbes peut être alors une véritable gageure.

C'est en ce sens que lait utilisé dans l'allaitement artificiel illustre bien, à mon avis, la difficulté représentée par l'adoption des règles hygiéniques nouvelles. Ces règles, rendues impraticables dans la réalité quotidienne par l'absence de moyens domestiques de réfrigération, nécessitent alors de la part des femmes une attention de tous les moments.

Par ailleurs, même lorsqu'une mère se montre très soigneuse, propre, et qu'elle prend bien soin de faire bouillir le lait du biberon de son nourrisson, elle ne maîtrise pas deux éléments capitaux dans l'allaitement artificiel : la propreté du biberon et celle de la tétine. Le biberon peut, en lui-même, constituer un très grave danger pour le nourrisson s'il est difficile à nettoyer :

¹ Dr A. Loir, "Les conserves de lait dans leur rapport avec l'hygiène des enfants du premier âge", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1912, p 1288

" Surtout n'employez jamais ces biberons à longs tubes dont la vente devrait être absolument interdite; il reste toujours dans ces tuyaux de caoutchouc, qui ne peuvent être nettoyés, une multitude de saletés, du lait aigri, des germes de toute nature qui sont funestes au petit enfant." ¹

Nous avons vu déjà les difficultés des médecins à faire retirer du marché le biberon à tube si dangereux malgré leurs demandes sans cesse répétées :

"3° Tout lait animal doit être donné non contaminé, ou bouilli, ou mieux stérilisé.

4° Le biberon à tube doit être légalement interdit." ²

Le problème est le même en ce qui concerne les tétines. Ainsi, en 1913, un médecin explique dans la *Revue d'hygiène et de police sanitaire* que les tétines françaises sont obtenues par vulcanisation du caoutchouc et supportent sans problème l'ébullition nécessaire à les rendre inoffensives pour le bébé.

Or ce n'est pas le cas pour les tétines fabriquées en Allemagne :

"En résumé, fabriquée avec les feuilles allemandes ou moulées, les tétines de cette provenance renferment des quantités appréciables de produits toxiques et ont tout au moins une odeur et un goût désagréable et qui répugne aux enfants, entravant ainsi leur alimentation. Elles ne peuvent, d'autre part, être stérilisées effectivement parce qu'elles ne supportent pas l'eau bouillante. Des conclusions de ce rapport, un groupe de députés, MM. Doizy, Paulin Dupuy, Jean Durand et Schmidt, a tiré les considérations accompagnant le projet de loi ainsi libellé :

ARTICLE UNIQUE.

L'article premier de la loi du 6 avril 1910 est ainsi modifié : Sont interdites la vente, la mise en vente, l'exposition et l'importation : 1° des biberons à tubes ; 2° des tétines fabriquées avec d'autres produits que le caoutchouc pur vulcanisé, par un autre procédé que la vulcanisation à chaud et ne portant point avec la marque du fabricant l'indication spéciale "caoutchouc pur". ³

Il est donc clair qu'il ne suffit pas, dans la période que nous étudions, d'être armée d'une bonne volonté irréprochable pour triompher des microbes lorsque l'on est une jeune mère. L'opération si simple qui consiste à mettre une casserole de lait sur le feu revêt en effet pour elle des enjeux et des difficultés incommensurables.

¹ Pierre Budin, *Manuel pratique d'allaitement*, Paris, 1906, p 27

² "Hygiène de l'enfance", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1902, série 3, tome 47, p 550, Conclusions votées par l'Académie de médecine (séance du 14 janvier 1902)

³ Dr Marié-Davy, "Le caoutchouc, employé pour la fabrication des tétines de biberons", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1913, p 472

2. La propreté

Un fait important dans notre période est que la propreté prend, pour les femmes converties au pastorisme, des vertus nouvelles. On découvre, en particulier, que lavage et savonnage éliminent la présence sur la peau des microbes responsables des maladies contagieuses qui se répandent par le contact ; mais on s'aperçoit également qu'une foule d'affections dont sont victimes les enfants sont principalement dues à la malpropreté dans laquelle les maintient leur mère. Du nouveau-né à la peau irritée parce qu'il macère dans ses excréments au jeune enfant atteint de gale, de teigne ou couvert de poux, la plupart des enfants trahissent par leur état de santé le défaut de soins hygiéniques dont ils sont victimes. Les médecins s'emploient donc à diffuser les règles hygiéniques applicables à l'enfant. Il est assez curieux, d'ailleurs, de voir que ces règles sont déclarées spécifiques à l'enfant, et que le médecin est souvent obligé de mettre l'accent sur le fait que les besoins hygiéniques de l'enfant sont bien supérieurs à ceux de l'adulte. En d'autres termes, il ne cherche généralement pas à modifier les habitudes de propreté des mères auxquelles il s'adresse, mais simplement à présenter ses recommandations comme indispensables au petit enfant.

Cela est particulièrement vrai lorsqu'il est question des soins de propreté à prodiguer aux nouveau-nés. En effet, beaucoup de médecins recommandent de le baigner tous les jours, indépendamment des soins visant à le nettoyer de ses déjections, soins devant être faits plus souvent encore. Certains réclament pour le bébé un bain un peu moins fréquent, mais, de toute façon, cette fréquence est toujours extraordinaire par rapport aux habitudes des adultes pour eux-mêmes :

"La propreté n'est pas le fait de nos campagnes, nos paysans attendent volontiers l'eau du ciel pour faire sa connaissance, mais la rudimentaire propreté du paysan ne suffit pas à l'enfant ; l'adulte travaille, transpire, renouvelle son épiderme ou débouche ses pores par le frottement de ses toiles grossières. L'enfant n'a pas cette ressource. Il faut qu'il soit lavé souvent et baigné au moins deux fois par semaine."¹

On voit ici que la sudation, la friction du corps avec les tissus dont il est couvert, font presque office de soins de propreté. Quelques médecins, en effet, attribuent au phénomène de la transpiration, insuffisant d'après eux chez le bébé, des vertus hygiéniques. Transpirer est bon pour la santé : il faut donc provoquer ce phénomène chez le petit enfant par des bains et des frictions :

"La transpiration est nécessaire pour la santé de l'enfant, il est donc bon de la favoriser insensiblement par des lotions, des bains, des frictions pour ouvrir les pores de la peau. Qu'on lave de temps en temps l'enfant de la tête aux pieds, avec une éponge trempée dans de l'eau tiède, à laquelle on ajoutera un peu de vin ou d'infusion aromatique."²

¹ Dr J. Gérard, *Le livre des mères*, 1886, p 16

² Dr A. Aumignon, *Hygiène des enfants*, Châlons-sur-Marne, 1885

Mais pour la plupart d'entre eux, le principal est de faire comprendre aux mères à quel point la peau du tout petit enfant est fragile. Beaucoup insistent sur le fait qu'un bébé laissé dans sa saleté est très mal à l'aise, qu'il souffre de démangeaisons, et que c'est pour cela qu'il pleure. En somme, au lieu de le bercer ou de lui offrir du lait dès qu'il crie, les mamans doivent se soucier davantage de son bien-être corporel. On peut voir là une manifestation du souci constant des médecins de persuader les mères qu'on ne résout pas tous les problèmes du bébé en lui donnant à manger et que le soin nourricier n'est pas forcément le premier que réclame le bébé :

"Chaque matin la toilette de l'enfant doit être faite avant la mise au sein ou le repas. Cette toilette se compose : 1° d'un bain de quelques minutes ou du lavage du corps, surtout des organes génitaux et du siège, qui doivent toujours être tenus très propres ; 2° du nettoyage de la tête, sur laquelle il ne faut jamais laisser accumuler la crasse ou les croûtes ; 3° du changement de linge." ¹

Les médecins répètent donc tous les mêmes recommandations :

"L'enfant doit être tenu très propre. Quatre fois, dans les vingt-quatre heures les langes doivent être changés, c'est là un minimum. En principe, l'enfant doit être nettoyé dès qu'il s'est sali. Le bain quotidien du matin peut être donné aux nouveau-nés d'une façon régulière." ²

S'il était déjà difficile de persuader les mères de la nécessité de laver leur bébé tous les jours, il est plus difficile encore de vaincre les préjugés sur le bain lorsqu'il s'agit des enfants ayant atteint ou dépassé l'âge où ils maîtrisent leurs fonctions excrémentielles. A la campagne, lieu désigné de tous les archaïsmes, le médecin n'espère guère révolutionner les mœurs :

"Dans beaucoup de villages, même de ceux qui ont des prétentions, il n'y a pas une baignoire, et le médecin qui, dans un cas donné, prescrit un bain à titre thérapeutique, rend ses clients forts perplexes. On élève bien un peu les enfants dans l'horreur de l'eau et, en dehors de la toilette dominicale de la face et des mains, pour laquelle le chef de famille donne l'exemple, les parents n'ont ni le temps, ni la volonté, de troubler en semaine par un lavage à grande eau la quiétude des marmots, qui prennent très aisément leur parti d'une disparition sous des couleurs étrangères." ³

L'explication de la ténacité de ces pratiques de saleté est simple ; c'est que le lavage du corps passe pour indécent et immoral :

"Là-bas la nudité est effroyablement indécente (chacun sait qu'on n'en est pas plus chaste) même quand l'individu est seul ; et la chose est si souvent répétée aux enfants qu'elle finit par être vraie. Là où passe une rivière et alors que les bains généraux pourraient, en été, être pris facilement et avec tant de profit, il n'y a que les mauvais garnements de l'endroit qui se risquent à descendre à l'eau." ⁴

¹ Dr J. Comby, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908, p 7

² Drs Barbarin, Quillier, Surbled, *L'hygiène de l'enfant*, Paris, 1908, p 37

³ J. Arnould, "Vulgarisation de l'usage du bain", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1880, p 388

⁴ J. Arnould, *Op. cit.*, p 388

Nous avons vu déjà que la volonté d'éduquer les femmes aux principes de l'hygiène infantile rencontrait des difficultés insurmontables dès qu'il s'agissait, dans la pratique, d'informer celles-ci de réalités qu'on jugeait indécentes. Néanmoins certains médecins, plutôt rares d'ailleurs, n'hésitent pas à parler à la jeune mère sans détour de problèmes jusque là enfouis sous la pudibonderie :

"J'appelle toute l'attention des mamans sur les soins minutieux qu'elles doivent apporter à la toilette des cavités naturelles ; importants pour la cavité buccale, ils le sont également pour le nez, les oreilles, les yeux, l'anus et la vulve chez les petites filles." ¹

"J'insiste tout particulièrement sur la toilette des organes génitaux des petits garçons et des petites filles." ²

Bien que la toilette des organes génitaux soit assez peu réclamée par les médecins dans les manuels d'hygiène infantile, c'est pourtant la plus essentielle pour éviter à l'enfant des maladies très désagréables pour lui. Mais l'ignorance de la relation étroite entre ces maladies et la saleté était telle que l'on trouve dans les *Annales d'hygiène publique et de médecine légale* des rapports de médecins légistes où ils racontent comment des mères ont accusé des hommes de leur entourage d'attouchement criminels sur la personne de leur petite fille, alors que celle-ci était atteinte simplement de vulvite, inflammation de la vulve provoquée par l'absence de propreté. Il est donc rare que les médecins informent les mères du risque de ces infections des organes génitaux chez les enfants, et, même lorsqu'ils le font, c'est en le justifiant par un prétexte moral, comme ce médecin qui rend la saleté responsable, chez les enfants, de la masturbation :

"Toutes les affections susceptibles de provoquer une irritation locale du gland chez le garçon, du clitoris chez la fille, poussent l'enfant à porter les mains à ces organes, à "se toucher" selon l'expression vulgaire. C'est une raison de plus pour veiller à la propreté du prépuce et des petites lèvres et à ne pas laisser s'accumuler de matière sébacée dans les plis des organes." ³

Cet auteur parvient ainsi, non seulement à ôter à la toilette intime son caractère irrévérencieux, mais en plus il la présente comme un antidote au péché ! On le voit donc, tous les moyens sont bons pour inciter les mères à veiller à la propreté de leurs enfants. Ce même médecin est, par ailleurs, un des rares à aborder le sujet des soins de propreté nécessaires à la jeune fille réglée, et à recommander aux mères d'assister véritablement leur fille dans cette étape parfois difficile de sa vie en lui apprenant les gestes simples qui lui éviteront toute infection :

"Quand les règles apparaissent, il faut enseigner aux jeunes filles la nécessité des soins de propreté locaux, c'est-à-dire des lavages biquotidiens de la vulve faits à l'eau tiède et jamais à l'eau froide, ni à l'eau trop chaude. [...]L'usage de la "garniture", faite tout simplement d'une pièce de linge fin ou de gaze fixée en avant et en arrière à un ruban formant ceinture, est utile pour éviter les souillures possibles par les poussières et les impuretés de

¹ Dr Paul Mantel, *Pour les mamans*, Braine-Le-Comte, 1906, p 27

² *Ibid.*, p 27

³ Dr E. Appert, *Hygiène de l'enfance*, Paris, 1913, p 179

toute sorte ; les organes génitaux se laisseraient infecter avec d'autant plus de facilité pendant cette période que la matrice saignante est une porte ouverte aux infections." ¹

Cependant les organes génitaux ne sont les seuls à être trop souvent oubliés dans la toilette des enfants. Toutes les cavités du nouveau-né, en particulier, sont extrêmement sensibles aux infections ; parmi les nombreuses maladies dont les bébés sont victimes, beaucoup en effet proviennent simplement d'un développement microbien dans une partie sensible. Le muguet, ainsi, naît sur la bouche du nourrisson lorsqu'on laisse des gouttes de lait fermenter sur ses lèvres ; différentes affections peuvent apparaître dans son oreille pour peu qu'on ait y laissé couler un peu de lait ou tout autre liquide, etc. Cependant l'affection la plus grave de toutes concerne les yeux, et préoccupe fortement les médecins car leur prose abonde à ce sujet : c'est l'ophtalmie du nouveau-né. Cette maladie survient au moment du passage du bébé par le périnée de sa mère où ses yeux sont alors en contact avec les agents infectieux qui y sont présents. On distingue deux stades de cette maladie : l'ophtalmie légère, qui passe parfois toute seule, et l'ophtalmie purulente, qui peut apparaître si on n'a pas soigné le bébé dès le premier stade de la maladie. Or l'ophtalmie purulente, très difficile à soigner, peut rendre l'enfant aveugle. En 1884, un médecin estime que 10, 87 % des cécités en France sont dues à l'ophtalmie du nouveau-né. ² Les remèdes qu'il propose contre ce fléau n'ont rien pour nous étonner :

"1. De prévenir la cécité en instruisant les mères et les nourrices et en exigeant une connaissance plus complète de l'ophtalmie des étudiants en médecine." ³

Il faut déjà un certain temps avant que tous les médecins éminents soient persuadés du caractère infectieux de cette maladie. Ainsi, en 1882, les Prs. Tarnier et Chantreuil attribuent cette maladie au caractère "irritant" des liquides vaginaux et restent bien vagues sur les remèdes à y apporter :

"On attribue généralement les ophtalmies légères ou graves des nouveau-nés aux liquides plus ou moins irritants avec lesquels les yeux ont été en contact au moment de l'accouchement, aussi, un certain nombre de médecins croient utiles de neutraliser par des collyres appropriés l'effet de ces liquides irritants." ⁴

Mais même une fois reconnu le caractère infectieux et contagieux de cette maladie, les médecins mettent bien longtemps à trouver le remède adéquat. Certains utilisent du nitrate d'argent pour désinfecter l'œil au risque de l'abîmer de façon irrémédiable ; ces remèdes, comparés à ceux utilisés par les nourrices et les sages-femmes sont néanmoins bien doux. Un médecin raconte ainsi en 1881 qu'il a vu des femmes soigner un bébé de l'ophtalmie en lui faisant dans les yeux des injections

¹ Dr E. Appert, *Op. cit.*, p 183

² Dr M. Roth, "La prévention de la cécité et l'éducation physique des aveugles", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 6, 1884, p 871

³ *Ibid.*, p 871

⁴ Prs. S. Tarnier, J. Chantreuil, *Physiologie et hygiène de la première enfance*, Paris, 1882, p 68

d'urines. ¹ Il est bien connu, par ailleurs, que le remède le plus couramment appliqué à la campagne contre cette affection consistait à verser quelques gouttes de lait dans l'œil du bébé, surajoutant ainsi à l'infection première une deuxième infection provoquée par la fermentation du lait. Le grand progrès dans la lutte contre cette maladie vient, comme pour toutes les maladies infectieuses, dans la diffusion par les médecins des gestes préventifs :

" Lotionnez souvent ses yeux avec de l'eau boriquée chaude et un peu d'ouate hydrophile pour éviter l'ophtalmie purulente, si grave..." ²

"Les yeux seront aussi très surveillés ; après la naissance il faut les laver avec de l'eau boriquée bien chaude, puis y faire couler quelques gouttes de jus de citron. Dans la suite il suffira de les laver tous les matins avec un tampon d'ouate ou un linge bien propre et de l'eau bouillie chaude ; ne jamais employer à ce nettoyage des éponges qui servent pour le reste du corps. Il faut aussi une éponge ou une serviette spéciale pour le visage ; vous ne voudriez pas vous laver la figure avec une serviette qui vous aurait servi pour vos autres ablutions corporelles ; pourquoi agiriez-vous différemment pour les enfants ?" ³

Il est intéressant de noter au passage que, contrairement aux remèdes de "bonnes femmes" français concernant les soins de l'œil qui n'aboutissent qu'à faire empirer le mal, une habitude traditionnelle des mères polonaises rejoint les prescriptions des médecins : elles font couler dans les yeux de leur nouveau-né une goutte de citron dans le but de lui éclaircir les yeux. Cette pratique à visée esthétique a donc un intérêt thérapeutique.

L'ophtalmie du nouveau-né disparaît finalement avec la généralisation de l'usage de liquides désinfectants lors de l'accouchement, progrès qui inspire ce beau texte à un de ces médecins qui aiment à rappeler aux mères la dette qu'elles doivent au grand Pasteur :

"L'antisepsie pendant l'accouchement préserve non seulement la femme, mais met à l'abri la vue du nouveau-né, car elle permet d'éviter cette maladie d'yeux qu'on appelle ophtalmie purulente et qui est engendrée par des microbes logés dans les voies naturelles de la femme, si elle n'a pas su s'en débarrasser à temps par des lavages ou des injections antiseptiques. Seulement en France, sur 38.000 aveugles, il y en a 13.000 qui le sont du fait de l'ophtalmie purulente contractée au moment de la naissance. Plus de nouveau-nés aveugles depuis l'avènement de l'antisepsie et, grâce à Pasteur, la mère saura puiser dans les yeux sains et profonds de son enfant la tendresse reconnaissante et les encouragements affectueux si nécessaires au dévouement d'un cœur maternel !" ⁴

Le cas de l'ophtalmie purulente illustre bien le fait que l'on prend conscience que la propreté est loin d'être un luxe mais constitue le premier des gestes préventifs contre les maladies infectieuses. Mais il convient à présent de s'interroger sur la valeur pratique des conseils donnés par les médecins en cette matière. Un fait est certain, c'est que les médecins manquent quelque peu de réalisme lorsqu'ils affirment que la propreté est chose facile à appliquer :

¹ Dr Galezowski, *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, tome 3, 1881, p 225

² Dr Courgey, *Mémoires d'un bébé d'un an*, Paris, 1905, p 34

³ Dr E. Ausset, *Eléments d'hygiène infantile*, Paris, 1905, p 44, 45

⁴ Dr P. Pecker, *La puériculture*, Paris, 1904, p 171

"Que faut-il, en somme, pour assurer la propreté des bébés ? De l'eau, qu'on trouve partout, et l'horreur de la saleté, qui n'est pas aussi répandue malheureusement. On voit trop d'enfants qui sont malpropres et mal tenus, plus par incurie ou ignorance de leurs familles, que par misère et manque de temps." ¹

Ils oublient trop que pour la plupart des femmes, et tout particulièrement les femmes pauvres des grandes villes, l'eau est difficile à se procurer ; l'amener au logis, puis l'évacuer constitue, jusqu'à la généralisation du tout-à-l'égout un travail éprouvant.

Un autre type de recommandations émanant des auteurs de manuels d'hygiène infantile nous semble difficilement observable ailleurs que dans les familles employant des domestiques : il s'agit des recommandations à propos du linge et de sa propreté. Nous avons vu que les médecins recommandent l'usage de serviettes spécifiques aux parties du corps, ce qui nécessite déjà de posséder beaucoup de linge ou de pouvoir le laver très souvent. Cela est surtout vrai en ce qui concerne le nouveau-né qui "use" beaucoup de linge. Voici comment s'exprimerait, d'après un médecin en 1905, un bébé idéalement soigné :

"Ma nourrice est très propre. Jamais mon linge n'est sale longtemps, quoique je filtre dans la perfection. Toujours du linge propre, sec et chaud, à discrétion. Elle fait ma toilette à l'eau boriquée. Les moindres replis de ma chair sont nettoyés avec soin dès que je suis mouillé ou sali." ²

Un autre médecin, lui, demande à ce que le linge qui sert à faire la toilette du bébé soit changé tous les jours :

"Ne vous servez "*jamais*" d'éponges ; j'ai fait une guerre à outrance à cet ustensile de toilette qu'il est matériellement impossible de conserver propre. Remplacez l'éponge par la main en tissu pelucheux ou par la serviette simple ou la serviette éponge. Quel que soit celui de ces objets auquel vous donnerez la préférence, il est indispensable, ou bien d'en prendre un propre tous les jours ou bien de faire bouillir l'objet tous les jours, soit avant soit après la toilette." ³

Il est donc très sensible que la plupart des recommandations de propreté que font les médecins sont pour la majorité des femmes impraticables. Ces exigences ne sont réalisables qu'à condition d'avoir un accès facile à l'eau, beaucoup de temps à consacrer aux soins de sa famille ou des domestiques. En somme, bien que le lieu commun de cette période soit "Si pauvre que l'on soit, on peut toujours être propre. L'eau ne manque pas en France, et rien n'excuse la malpropreté" ⁴, malgré tout, la seule propreté que permet cette abondance des ruisseaux et rivières en France, c'est celle qui consiste à donner l'illusion de la propreté en se lavant les mains et le visage.

¹ Dr J. Comby, *Alimentation et hygiène des enfants*, Paris, 1908, p 490

² Dr Courgey, *Mémoires d'un bébé d'un an*, Paris, 1905, 224, p 99

³ Dr Paul Mantel, *Pour les mamans*, Braine-Le-Comte, 1906, p 27

⁴ G. Bruno, *le Tour de France par deux enfants*, Chapitre XII

3. La désinfection

La pratique de la désinfection revêt une importance particulière dans la période que nous étudions car c'est quasiment le seul moyen efficace connu par les médecins pour lutter contre les maladies infectieuses et enrayer les épidémies. Nous avons vu déjà qu'elle fait l'objet de nombreuses réclamations de la part des médecins qui souhaiteraient la voir appliquée de manière généralisée et regrettent qu'elle ne soit pas facile d'accès :

"La théorie, elle, est avancée, très avancée même ; mais la pratique ne la suit que d'un pas boiteux ; à part quelques centres, où l'on s'occupe sérieusement de mesures de désinfection, on peut dire que l'immense majorité de la population est privée de ce bienfait." ¹

L'usage des appareils à désinfecter exige, comme la plupart des nouveautés hygiéniques induites par la révolution pastorienne, une éducation du public :

"Il faut qu'il y ait partout, dans un avenir prochain, des appareils à désinfecter et des désinfecteurs dressés par un apprentissage préalable ; [...] Il importe donc en premier lieu, de bien convaincre le public de la nature microbienne des maladies infectieuses, de lui expliquer en quoi consiste l'ennemi que nous voulons combattre ; car non seulement lui, public, ne connaît pas le rôle pathogène des microbes dans ces maladies, mais encore beaucoup de médecins le méconnaissent et le nient. Aussi, quand une épidémie éclate, la dernière idée qui vient à l'esprit des gens est celle qu'il faut désinfecter. La conclusion est qu'il faut, par tous les moyens possibles, propager les doctrines parasitaires, par des conférences publiques, des démonstrations, la conversation quotidienne, des articles de journaux, des brochures à portée de tous, etc." ²

Obtenir que la désinfection soit employée en cas d'épidémies est un enjeu primordial ; mais il est également essentiel qu'elle devienne la première arme dans la lutte contre les maladies infectieuses qui, toute l'année et sans relâche, touchent toutes les familles, comme la tuberculose :

"Je voudrais seulement attirer votre attention sur la tuberculose pulmonaire ; celle-ci se transmet par les étoffes, les murs et les parquets, et tous les objets qui pourraient être rendus inoffensifs par de bonnes mesures de désinfection. Aucune maladie n'est plus meurtrière, contre aucune nous ne lutterons avec plus d'avantages avec nos étuves et nos désinfectants chimiques, et je vous supplie ici, vous les représentants du monde médical entier, de réunir vos efforts dans la lutte que nous devons entreprendre contre la plus meurtrière des maladies." ³

Il est frappant de voir le découragement exprimé par beaucoup de médecins dans les années 1880 lorsqu'ils parlent de la pratique de la désinfection. Persuadés de son bien-fondé et surtout du caractère unique et irremplaçable de son action, ils déplorent qu'elle soit si peu employée :

¹ Dr M. Richard, "La pratique de la désinfection", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1887, t 9, p 842

² *Ibid.*, p 844

³ *Ibid.*, p 845

"Comment, en effet, pourrait-on procéder aux opérations de désinfection [...] ? Dans la plupart des pays, l'indifférence des particuliers est telle pour les questions sanitaires, on croit encore si peu au danger de la contagion et à la nécessité d'une désinfection sérieuse, même dans les fièvres éruptives, que 19 fois sur 20 les instructions portées à la connaissance du public resteront lettre morte." ¹

J'ai cité déjà, dans mon chapitre sur les accusations portées par les médecins contre l'Etat, une phrase d'un médecin fustigeant l'absence de moyens de désinfection offerts aux particuliers ("Car ce n'est pas tout de crier au public : "Prenez garde ! Votre literie recèle un germe mortel," sans lui fournir le moyen de tuer ce germe. Or, c'est pourtant le cas encore aujourd'hui, 24 mars 1886, Paris même, où le public ne dispose pas, même en payant, d'une seule étuve à désinfection." ²). Cette citation illustre bien le paradoxe cruel propre à cette période. Le public, s'il était informé des nouveaux progrès médicaux, n'ignorait plus rien des dangers qu'il encourait à vivre dans un lieu où s'était déclaré un cas de maladie infectieuse. Néanmoins, n'ayant pas à sa disposition des moyens efficaces de désinfecter son linge, ses meubles, ses murs et ses sols, il lui fallait vivre mieux informé mais aucunement protégé. En ce sens, on peut dire qu'il valait presque mieux, dans les années 1880, rester ignorant des dangers de contagion. Une décennie plus tard, les choses commencent à changer. On crée des services municipaux de désinfections dans les grandes villes, et, en 1903 finalement, un médecin écrit sa satisfaction de voir le succès obtenu par ces services auprès du public :

"On craignait que le public n'admît pas très facilement la désinfection obligatoire. Il n'en est rien. Alors que la désinfection n'était pas obligatoire le nombre de désinfections acceptées ou réclamées par la population parisienne depuis 1889, époque à laquelle fut créé le service municipal de désinfection, s'est constamment accru, preuve évidente que les notions d'hygiène sont de plus en plus facilement acceptées par le public. En 1899, le service municipal fit 64100 désinfections ; il y a lieu de noter qu'un grand nombre de désinfections ont été réclamées par les familles elles-mêmes pour des maladies dont la déclaration même n'est pas obligatoire, telle que la rougeole (2232), la coqueluche (568), l'érysipèle (1084) et enfin la tuberculose (10962)." ³

Cet engouement manifesté par le public pour la méthode de la désinfection est éclairant sur la façon dont les familles réagissent alors face aux maladies infectieuses. A condition qu'elles n'ignorent pas la nécessité d'éliminer les agents infectieux responsables de la mort d'un des leurs, c'est avec une réelle frénésie qu'elles opèrent la désinfection. En témoigne ce passage d'une lettre datant du 22 février 1897 adressée à son ami Guy Ropartz par le compositeur Albéric Magnard. Ce dernier y manifeste sa compassion pour le couple Ropartz qui vient de perdre un de leurs fils, Jean, âgé de trois ans, des suites d'une scarlatine suivie d'une pleurésie. Faisant allusion aux deux autres enfants du couple également atteints de la même maladie, il donne ce conseil aux parents effondrés :

¹ Dr E. Vallin, "De la désinfection de la chambre des malades à la suite des affections contagieuses", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1882, p 771

² Dr Richard, "De la transmission de la tuberculose par les objets de literie, tapis, tentures, etc.", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1886, p 305 et suivantes

³ P. Brouardel, "la protection de la santé publique", *Annales d'hygiène publique et de médecine légale*, 1903, série 3, tome 49, p 168

"Ne craignez pas d'exagérer les précautions antiseptiques. Inondez l'appartement de sublimé, et tâchez de supprimer toute communication entre les deux malades. L'isolement absolu est le meilleur garant de la guérison." ¹

Les témoignages écrits nous portent donc à croire que dans les milieux aisés ayant accès à l'information les conseils de prophylaxie donnés par les médecins sont plutôt suivis avec fougue qu'avec tiédeur, et les médecins eux-mêmes encouragent cette tendance. Ainsi, le Dr Courgey, auteur d'un manuel d'hygiène infantile, expose à un bébé imaginaire toutes les précautions qui ont entouré le choix de son berceau :

"On résolut de vous acheter un berceau neuf. Celui de vos sœurs, malgré une désinfection sérieuse en raison des coqueluches et des scarlatines qu'elles avaient eues toutes jeunes, parut néanmoins suspect. C'était une exagération. Du grenier on le fit transporter chez une pauvre mère de cinq enfants qui n'auront rien à craindre, d'autant moins que le berceau fut encore une fois lavé au sublimé et la literie passée à l'eau bouillante." ²

Tout en reconnaissant qu'il y a exagération à considérer comme dangereux un berceau ayant subi la désinfection, ce médecin ne contrecarre pas l'extrême prudence dont font preuve certaines mères, bien au contraire. Si, en plus, cette prudence exagérée donne à la mère l'occasion d'être charitable, alors, le médecin ne peut rien y trouver à redire !

Voyons à présent plus précisément quel genre d'instructions les médecins donnent aux mères lorsque la désinfection d'un lieu s'avère nécessaire. La première chose que l'on remarque, c'est l'extrême impraticabilité des méthodes conseillées en l'absence de domestiques. En effet, le programme de la mère ayant à soigner un de ses enfants tout en préservant les autres est très lourd. Tout d'abord, elle doit veiller à la propreté impeccable de toute la maison :

"Murs et meubles devront, ainsi que le parquet, être essuyés deux fois par jour avec un linge humide." ³

Par ailleurs, la mère doit préparer une chambre d'isolement pour le malade spécialement conçue à cet effet :

"Enfin, pour les familles assez fortunées pour posséder une maison suffisamment grande, il est nécessaire de réserver une pièce pour y faire l'isolement des malades. Cette pièce, il faut la choisir grande, bien éclairée, bien exposée, s'aérant facilement et munie d'une cheminée à feux ouverts ; elle devra être, ou simplement blanchie à la chaux, ou peinte de telle façon qu'on puisse, soit blanchir à nouveau, soit laver les murs. Il faudra proscrire rideaux et tentures ; le tapis sera remplacé par un linoléum susceptible d'être lavé." ⁴

Enfin, la mère doit jouer le rôle de garde-malade et doit être la seule à être en contact avec son enfant atteint. Il lui faut, par conséquent, suivre des règles très strictes afin d'éliminer tout risque de

¹ Albéric Magnard, *Correspondance 1888-1914*, réunie et annotée par Claire Vlach, Paris, 1997, p 132

² Dr Courgey, *Mémoires d'un bébé d'un an*, Paris, 1905, p27

³ Dr Richard, "De la transmission de la tuberculose par les objets de literie, tapis, tentures, etc.", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1886, p 305 et suivantes

⁴ Dr Paul Mantel, *Pour les mamans*, Braine-Le-Comte, 1906, p 128 et suivantes

transporter sur sa peau, ses vêtements ou encore la vaisselle, le pot de chambre, les habits du malade, les germes meurtriers. Les prescriptions des médecins à ce sujet nous révèlent la tâche écrasante qui incombe à la mère lorsqu'un de ses enfants tombe malade :

"Elle [la maman] revêtira une grande blouse de toile fermant au cou et aux poignets et descendant au ras des jupes. Une cuvette sera constamment préparée avec de l'eau bouillie, un savon, une brosse, et dans un récipient voisin, de la liqueur de Van Swieten. Chaque fois qu'on quittera la chambre d'isolement, on abandonnera la blouse, on se lavera, savonnera, brossera les mains et on les plongera dans la liqueur de Van Swieten, pendant quelques minutes. Il sera indispensable de posséder dans cette chambre un vase susceptible d'être hermétiquement clos, dans lequel on jettera tous liquides, urines, matières fécales, crachats, pus, etc., etc., provenant du malade et dans lequel ces matières seront d'abord en contact avec des solutions désinfectantes : solutions de sublimé, de sulfate de cuivre, de sulfate de fer et autres. Un autre vase ou récipient également clos sera destiné à recevoir tout ce qui servira, ou aura servi au malade : vêtements, susceptibles d'être lavés, linges de toute sorte : ces différents matériaux seront plongés dans l'eau bouillante additionnée de solutions antiseptiques fortes." ¹

Une fois le danger écarté ou, au contraire, le malade décédé, il faut procéder à la désinfection complète de la pièce où l'isolement a eu lieu. Là encore, l'opération s'avère difficile et contraignante :

"Si l'on veut désinfecter soi-même un appartement avec le soufre, voici les règles à suivre : faire des bandes de papier, passer dessus de la farine très diluée avec de l'eau, obturer avec elles toutes les fissures des fenêtres et des portes de façon à ce que la fermeture soit hermétique ; faire bouillir une grande quantité d'eau dans la chambre pour que celle-ci soit complètement remplie de vapeur d'eau ; allumer le soufre qui sera placé dans un récipient solide qui ne puisse se briser ; refermer la porte hermétiquement, en obturant les fissures de la porte de sortie. La quantité de soufre à faire brûler doit être de 60 grammes par mètre cube. Le séjour des objets soumis à la désinfection sera au moins de vingt quatre heures et mieux de quarante-huit heures." ²

Les produits cités dans ces textes (sublimé, liqueur de Van Swieten) présentent, en outre, beaucoup d'inconvénients : corrosifs, toxiques, ces produits exigent qu'on les manie avec beaucoup de précautions. Ils sont, en outre, difficiles à se procurer. Ce problème est sensible aux médecins qui, eux-mêmes, sont confrontés dans la pratique de leur métier à l'absence de désinfectant idéal. Les produits doux, ne présentant pas de danger à l'emploi (eau boriquée, par exemple) ne sont pas assez puissants. Les produits très efficaces, en revanche, ne peuvent être appliqués sur la peau sans l'irriter. Finalement, les médecins en arrivent à préconiser tout simplement l'emploi du savon et des produits ménagers traditionnellement utilisés par les ménagères. Et c'est ainsi que les médecins commencent à promouvoir les vertus de l'eau de javel, dont on ignore alors encore qu'elle pénétrera dans nos foyers jusqu'à investir notre eau potable.

"Pour que la pratique de la désinfection puisse se vulgariser dans les petites villes, et dans les campagnes en particulier, il est nécessaire que les agents de désinfection dont on préconise l'emploi, soient d'un prix de revient peu élevé, d'un maniement facile, d'un usage très répandu. L'eau de Javel du commerce, qu'on trouve dans le plus petit village et dont l'emploi est familier à toutes les ménagères, remplit la plupart de ces conditions et nous

¹ Dr Paul Mantel, *Op. cit.*, p 128 et suivantes

² Dr J. Roux, *Hygiène de l'enfant*, Paris, 1908, p 82

paraît devoir prendre place comme désinfectant pratique à côté de la lessive, que M. Delorme préconisait tout récemment comme un succédané de l'étuve à désinfection."¹

Ainsi, la pratique de la désinfection, précisément parce qu'elle s'accompagne de grandes difficultés et exige du courage et de la persévérance, nous renseigne sur l'état d'esprit et les sentiments des mères frappées par l'inquiétude de voir mourir un de leurs enfants. En effet, cet affolement dont nous avons vu les traces écrites, cette ardeur à obéir aux prescriptions, nous montrent clairement la soif de progrès médical d'un public pour qui l'enjeu est primordial : sauver ses enfants.

¹ Dr F. Bezançon, "De l'eau de Javel comme moyen pratique de désinfection", *Revue d'hygiène et de police sanitaire*, 1901, p 1081

CONCLUSION

Sous la plume des médecins spécialistes de l'enfance, nous avons pu voir se dessiner le portrait de la mère nouvelle, celle de l'après Pasteur. Cette figure de la mère nous est familière, car c'est celle que peuvent encore nous décrire nos grands-mères : méticuleuse, propre à l'excès, craignant l'infection et les microbes par-dessus tout, imposant à ses enfants qu'ils se lavent les mains avant de passer à table, qu'ils ne mettent rien à la bouche de ce qui a été en contact avec le sol, etc. Nous pensons vivre avec l'héritage toujours présent de ces femmes du passé ; nous pensons craindre nous aussi les microbes et lutter contre eux avec cette même volonté d'éradiquer la maladie ; et cependant, nos craintes sont bien loin de celles dont nous venons d'entendre la voix à travers les témoignages des médecins. Ces femmes vivaient avec la hantise de voir mourir leurs enfants ; elles avaient conscience qu'un petit rien, parmi ces choses qu'elles ne maîtrisaient pas, pouvait déclencher un phénomène contre lequel elles restaient impuissantes. Leur responsabilité, je crois l'avoir montré, était immense dans la bonne santé de leur famille puisque seule la prévention des maux était alors efficace. Les actions qu'elles pouvaient mener, humblement, modestement, n'avaient pas un bénéfice quantifiable et visible ; ainsi, une femme qui s'astreignait à ne donner à ses enfants que du lait et de l'eau bouillis, qui s'efforçait d'éliminer toutes les sources de contagion possibles de sa maison, qui pratiquait sur elle-même et sur ses enfants une hygiène rigoureuse, se représentait-elle son rôle comme celui de protectrice de la bonne santé de sa famille ? Elle n'avait probablement pas conscience de l'importance de ses actions, malgré le souci constant des médecins de la valoriser dans son rôle de mère et de faire d'elle quelqu'un qui agit non plus d'après l'instinct mais d'après les règles de l'hygiène et de la raison. Ces médecins que nous avons vu faire entendre haut et fort leur voix, se démenant pour faire accepter les idées nouvelles, ont, je le crois, une grande responsabilité dans l'éclosion de cette génération de mères ; ils ont contribué également à valoriser les mères non plus seulement en tant que génitrices, mais aussi en tant qu'actrices sociales de première importance dans la lutte pour l'éradication des maladies infectieuses. Le nouveau modèle de mère qu'ils nous ont proposé à travers leurs écrits implique, nous l'avons vu, une façon nouvelle également de concevoir l'éducation des femmes. Elever un enfant selon les strictes règles de l'hygiène pastoriennne nécessitait désormais des connaissances et une certaine ouverture d'esprit ; ainsi la difficulté grandissante du métier de mère induite par le progrès médical est à mettre en corrélation avec l'accès lent mais certain des femmes aux connaissances pratiques et scientifiques dont on les privait jusqu'alors. Aussi irais-je jusqu'à dire que Pasteur et ses adeptes n'ont pas rendu service aux femmes seulement en leur permettant de lutter contre les maladies qui menaçaient leurs enfants, mais aussi en leur donnant des raisons puissantes

d'accéder à des connaissances réservées aux hommes. En ce sens, la mobilisation des mères contre la pollution microbienne a des implications multiples qui ne sont pas seulement d'ordre hygiénique. Si les femmes, poussées par les médecins, ont largement contribué à assainir l'environnement de vie de tous et sont effectivement devenues, au sein de leur famille, les championnes de l'hygiène corporelle, de l'hygiène alimentaire et de l'hygiène de la maison, elles ont également acquis avec ce rôle des responsabilités et un savoir nouveaux. La période où les principes pastoriens pénètrent dans la sphère féminine est ainsi révélatrice du bienfait apporté à tous les points de vue par le progrès médical. Dans notre propos, en l'occurrence, il a fait du rôle de mère une fonction de plus en plus active et par conséquent de plus en plus déterminante pour la santé de la société toute entière ; il a augmenté les responsabilités de la mère tout autant que son mérite ; il a contribué à hausser les femmes vers une condition meilleure en rapport avec l'importance de leur rôle.

BIBLIOGRAPHIE

Ouvrages récents (par ordre alphabétique)

- P. Ariès, – *L'enfant et la vie familiale sous l'Ancien Régime*, Seuil, Paris, 1973,
– *Histoire des populations françaises et de leurs attitudes devant la vie depuis le XVIIIe siècle*, Paris, Seuil, 1971,
- G. Bruno, – *Le tour de France par deux enfants*, librairie classique Eugène Belin, Paris, 1976,
- A. Corbin, – *Le miasme et la jonquille*, Aubier Montaigne, Paris, 1982,
- P. Darmon, – *Pasteur*, Fayard, Paris, 1995,
– *La vie quotidienne du médecin parisien en 1900*, Hachette, Paris, 1988,
- F. Faÿ- Sallois, – *Les nourrices à Paris au XIXème siècle*, Payot, Paris 1980,
- J. Gélis, – *L'arbre et le fruit*, Fayard, Paris, 1984,
- J. Gélis, M. Laget, – *Entrer dans la vie*, Archives, Gallimard-Julliard, Paris, 1978,
M.-F. Morel,
- J. P. Goubert, – *La conquête de l'eau*, Robert Laffont, Paris, 1986,
- Y. Knibiehler, C. Fouquet, – *L'histoire des mères, du moyen âge à nos jours*, Montalba, 1977,
– *La femme et les médecins*, Hachette, 1983,
- Y. Knibiehler, – *Les pères aussi ont une histoire*, Hachette, 1987
- B. Latour, – *Les microbes : Guerre et paix*, A.-M. Métailié, collection Pandore, Paris 1984,
- J. Léonard, – *Archives du corps, la santé au XIXème siècle*, Ouest France Université, 1986,
- Marcel Pagnol, – *La Gloire de mon père*, Ed Pastorelly, 1958,
- C. Vlach, – *Albéric Magnard, Correspondance 1888-1914*, Klincksieck, Paris, 1997
- E. Shorter, – *Naissance de la famille moderne*, Seuil, Paris, 1977,
- G. Vigarello, – *Le propre et le sale*, Seuil, 1985

Sources (par ordre chronologique)

- S. Tarnier, J. Chantreuil – *Physiologie et hygiène de la première enfance*, 1882, Paris, 250 pp
- A. Aumignon – *Hygiène des enfants*, 1885, Chalons-sur-Marne, 102 pp
- J. Gérard – *Le livre des mères*, 1886, Paris, 58 pp
- MM. Tarnier, Chantreuil et Budin – *Allaitement et hygiène des enfants nouveau-nés*, Paris, 1888, 286 pp
- Vlaccas – *De la première alimentation du nouveau-né*, 1888, Paris, 22 pp
- Hippolyte Goudal – *Etude sur l'alimentation artificielle des nouveaux-nés*, 1893, Bois-Colombes, 13 pp
- John Lemoine – *Les misères de l'enfance*, 1894, Paris, 102 pp
- P. Budin, Ch. Michel – *Recherches sur l'alimentation des enfants débiles*, 1897, Paris 10 pp
- Ch. Pépin – *Hygiène de l'enfance*, 1898, Bruxelles, 48 pp
- P. Pecker – *La puériculture*, 1904, Paris, 316 pp
- A. Pinard – *De la puériculture du premier âge*, 1904, Paris, 188 pp
- P. Budin – *Les consultations de nourrissons*, 1904, Paris, 34 pp
- E. Goley – *Conseils aux jeunes mères*, 1904, Paris, 488 pp
- Courgey – *Mémoires d'un bébé d'un an*, 1905, Paris. 224 pp
- E. Ausset – *Eléments d'hygiène infantile*, 1906, Paris, 86 pp
- H. Sosnowska – *Comment on doit nourrir les enfants ...*, 1906, Paris, 18 pp
- H. Boucher – *La variole au XX e siècle*, 1906, Paris, 23 pp
- P. Mantel – *Pour les mamans*, 1906, Braine-le-Comte. 250 pp
- P. Budin – *Manuel pratique de l'allaitement*, 1907, Paris, 314 pp
- A. Pinard – *De la puériculture*, 1908, Paris, 36 pp
- P. Barbarin – *L'hygiène de l'enfant*, 1908, Paris, 376 pp
- J. Roux – *Hygiène de l'enfant*, 1908, Paris, 144 pp
- E. Terrien – *Précis d'alimentation des jeunes enfants*, 1908, Paris, 358 pp
- J. Comby – *Alimentation et hygiène des enfants*, 1908, Paris, 531 pp
- Bué, Bélérarde, Gaudier, Lambling, Oui, Dubron – *Puériculture et hygiène infantile ; Conférences faites pour l'enseignement des jeunes filles*, 1908, Paris, 182 pp

- A. Moll-Weiss – *Nos tout-petits*, 1909, Paris, 148 pp
- A. Moll-Weiss – *La femme, la mère et l'enfant*, 1909, Paris, 200 pp
- Paul Godin – *Les droits de l'enfant*, 1911, Paris, 279 pp
- D'Espic – *Nos enfants, leur hygiène, leur santé*, 1911, Paris, 190 pp
- P. Lassablière – *Hygiène infantile*, 1911, Paris, 83 pp
- J. Bonnaud – *Éléments d'hygiène infantile*, 1912, Paris, 67 pp
- P. Perret – *L'éducation des mères*, 1912, Paris, 147 pp
- E. Apert – *Hygiène de l'enfance*, 1913, Paris, 416 pp
- Nobécourt – *Conseils pratiques d'hygiène infantile*, 1814, Paris, 370 pp

Reuves:

Revue d'hygiène et de police sanitaire : de 1879 à 1914

Annales d'hygiène publique et de médecine légale : de 1880 à 1914

TABLE DES MATIERES

PLAN	2
INTRODUCTION	3
<u>I.LA RENCONTRE DES MEDECINS.....</u>	7
<u>ET DES MERES.....</u>	7
A. LE MEDECIN ET LE PROBLEME DE LA MORTALITE INFANTILE	8
1. LE MEDECIN SPECIALISTE DE L'HYGIENE INFANTILE ET LA DENATALITE.....	9
2. LA FIGURE DU MEDECIN SENSIBLE AUX SOUFFRANCES DE LA MERE ET DE L'ENFANT.....	14
3. LE MEDECIN REFORMATEUR SOCIAL ET LE MEDECIN HOMME POLITIQUE	16
B. LE MEDECIN DESARME	22
1. QUAND LE MEDECIN ACCUSE L'ETAT	23
2. QUAND LES MEDECINS ACCUSENT LES MERES	28
C. COMMENT FAIRE DE LA MERE L'AUXILIAIRE DU MEDECIN	31
1. "L'INCURIE" DES MERES	32
2. VALORISATION DE L'AMOUR MATERNEL	36
3. NECESSITE DE L'EDUCATION DE LA FEMME A SON METIER DE MERE	41
4. CONVAINCRE LA MERE DE SA RESPONSABILITE ET DE LA SPECIFICITE DE L'ETAT DE NOURRISSON.....	46
5. L'EDUCATION DE LA JEUNE MERE.....	49
<u>II. LES GRANDES ETAPES DE LA CONVERSION</u>.....	56
A. LA PEUR DES MICROBES	57
1. LES REACTIONS DE PEUR.....	58
2. LES VALEURS FAMILIALES ET LES MICROBES	60
3. L'AFFECTIVITE ET LES MICROBES.....	66
4. APPRENDRE A MAITRISE CETTE PEUR ET A VIVRE AVEC LES MICROBES	68
5. LA CONFUSION	72
B. LES NOUVEAUX ENNEMIS	75
1. LE LUXE.....	76
2. LES ANIMAUX.....	80
3. L'ECOLE ET SES DANGERS.....	84
4. LES LIEUX PUBLICS.....	91
C. LES NOUVELLES CONTRAINTES	94
1. LE PROBLEME DU LAIT	95

2. LA PROPETE	106
3. LA DESINFECTION.....	112
CONCLUSION	117
BIBLIOGRAPHIE.....	119
TABLE DES MATIERES.....	122