

La prise de conscience au XIX^e siècle des causes de la mortalité infantile en Belgique

Florence Loriaux (CARHOP)

Un constat tardif

C'est assez tardivement que le corps médical semble avoir pris conscience de l'importance de la mortalité des nourrissons. Pour l'enfant qui venait au monde, les chances d'arriver à l'âge adulte étaient réduites. Un nouveau-né avait en effet une chance sur 5 de décéder avant son premier anniversaire et le taux de mortalité infantile avoisinait alors les 200‰ alors qu'il est de nos jours, dans la plupart des pays industrialisés, inférieurs à 10‰.

En 1850, Edouard Ducpétiaux constatait que «la mortalité, dans certaines localités, est surtout considérable parmi les enfants en bas âge. Il conviendrait d'en rechercher la cause».¹ Adolphe Quetelet voulait lui aussi attirer l'attention sur la grande mortalité des enfants après leur naissance : «dans les villes comme dans les campagnes, il meurt, pendant le premier mois qui suit la naissance, quatre fois autant d'enfants que pendant le second mois et presque autant que pendant les deux années qui suivent la première quoique la mortalité soit encore assez forte. La table de mortalité montre en effet que près du dixième des enfants disparaît dès le premier mois qui suit la naissance».² Et de signaler le développement de recherches entreprises afin d'étudier la relation entre les décès et la précipitation à exposer les enfants aux intempéries à l'occasion de leur baptême.

Quant au docteur Meynne dans sa Topographie médicale de la Belgique publiée en 1865, il signalait à son tour que sur 1000 enfants 190 mourraient au cours de leur première année. «Il ressort de ce tableau» écrit-il «que la mortalité est excessive dans le premier mois de la vie, et surtout dans les premiers jours. Au bout du premier mois, elle constitue déjà la quinzième partie de la mortalité générale et l'on constate que dix années de la jeunesse (de 10 à 20 ans), ne donnent pas plus de décès que ce seul mois. Ce fait doit sans doute être attribué au passage de la vie intra-utérine à la vie extérieure qui amène brusquement dans la circulation, la nutrition et la température, des modifications équivalentes à de profondes perturbations. Entre le onzième et le quinzième mois, il survient un moment de crise, qui est dû à la dentition et qui entraîne beaucoup d'accidents mortels (congestions, convulsions)».³

Il était également constaté que les enfants illégitimes avaient à peu près deux fois plus de chance de mourir dans la première année qu'un enfant né dans les liens du mariage⁴.

¹ DUCPÉTIAUX, Ed., *Mémoire sur le paupérisme dans les Flandres*, Bruxelles, 1850, p.30.

² QUETELET, A., *Physique sociale ou Essai sur le développement des facultés de l'homme*, tI, Bruxelles, 1869, p.315-316.

³ MEYNNE, *Topographie médicale de la Belgique. Études de géologie, de climatologie, de statistique et d'hygiène publique*, Bruxelles, 1865.

⁴ FRANK, L., KEIFFER et MAINGIE, L., *L'assurance maternelle*, Bruxelles-Paris, 1897.

Une science récente

À cette époque, la puériculture⁵ n'en est qu'à ses balbutiements et bien que le terme ait été inventé en 1864 par le Docteur Caron lors de la parution de son manuel intitulé : «*La puériculture ou la science d'élever hygiéniquement et physiologiquement les enfants*», le concept ne se répandra qu'à la fin du XIX^e siècle après avoir suscité de nombreux sarcasmes au sein du corps médical. Ainsi, lorsque Caron souhaita présenter une communication sur ce thème lors d'un congrès, on lui refusa tout simplement la prise de parole car «*la question pourrait provoquer l'hilarité dans la réunion !*».⁶

Le terme sera finalement repris 30 ans plus tard par le professeur Pinard⁷ qui lui aussi lors de la présentation des résultats de sa recherche sur la relation entre le poids du nouveau-né et le repos que la mère avait pu prendre⁸, suscita de nombreux ricanements. Depuis, la puériculture a conquis ses lettres de noblesse et a pu se développer en parallèle avec les découvertes relatives à l'hygiène, la vaccination, les recherches pastoriennes,... tandis que se mettait en place une véritable médecine infantile.



Des causes de mortalité nombreuses

Les enfants sont touchés par les entérites, les diarrhées, la rougeole, la coqueluche, la scarlatine, les bronchites, la diphtérie, les convulsions,... autant de maladies aujourd'hui guérissables ou enrayées dans la plupart des pays occidentaux mais qui, dans les classes populaires du XIX^e siècle faisaient des ravages. Frappant des petits organismes souffrant d'un manque d'hygiène et d'une alimentation inadaptée, ces maladies ne pouvaient qu'entraîner la mort. Parmi les autres causes signalons également le manque de soins⁹,

⁵ Alors que l'on réduit en général la puériculture «à l'élevage des petits enfants», ce terme désignait l'ensemble des moyens propres à assurer la procréation, la naissance et le développement d'enfants en bonne santé.

⁶ DELCOURT, A., *La puériculture et la pédiatrie*, dans *Patrie belge, 1830-1930*, Bruxelles, Le Soir, 1930, p.283.

⁷ Adolphe Pinard (1844-1934), obstétricien et professeur de clinique obstétricale à la Faculté de médecine de Paris, fondateur de l'école de puériculture de la Faculté, il créa au milieu des années 1880 une œuvre d'assistance familiale à la femme enceinte dénommée «*La Mère*». Initiateur de la politique familiale en France, il sera député de la Seine de 1919 à 1928.

⁸ PINARD, A., *Note présentée à l'Académie de médecine de Paris*, séance du 26 novembre 1895.

⁹ Dans les campagnes, «*on use et on abuse encore des maillots, on laisse encore longtemps croupir les petits enfants dans l'urine et les ordures*» dans *Rapports de la Commission médicale provinciale de Flandre-Occidentale*, 1887, p.167.

d'hygiène¹⁰, la mise en nourrice, les conditions de vie pénibles des classes laborieuses, une mauvaise alimentation, ... ou tout simplement la fatalité.

Mais c'est le mode alimentaire qui sera principalement dénoncé comme responsable de cette hécatombe. En effet, les médecins constataient que de nombreux enfants mourraient de gastro-entérites.

Quand le biberon tue !

Pour de nombreuses femmes obligées de retourner au travail peu de temps après leur accouchement, il est extrêmement difficile de continuer d'allaiter leur enfant, ce que déplorent un grand nombre de médecins qui recommandent sa pratique: *«Que de femmes ne veulent pas comprendre que le lait maternel est la nourriture par excellence, pendant les six premiers mois, et qu'à lui seul, il peut suffire aux besoins du nourrisson, que de femmes, réunissant toutes les conditions de santé pour pouvoir allaiter leurs enfants se refusent à satisfaire aux exigences de la nature et à considérer l'allaitement comme le complément naturel de la maternité»*.¹¹

Pourtant, certains d'entre eux reconnaissant la difficulté pour ces femmes de combiner allaitement et activité professionnelle et ce, alors que le congé de maternité est loin d'être acquis : *«les femmes de la classe ouvrière, pressées de reprendre le travail, se lèvent deux ou trois jours après leur délivrance, parfois le jour même, afin de perdre le moins de journée de salaire possible. Pour pouvoir travailler, elles doivent placer leurs enfants en nourrice, c'est-à-dire les confier à des voisins indifférents, à des parents négligents et inattentifs ou les envoyer à la campagne et les remettre à des mains mercenaires. Les accouchées font tarir leur lait, et leurs enfants, soumis chez l'étranger à une hygiène vicieuse et à une alimentation irrationnelle, succombent dans des proportions inquiétantes»*.¹²

Le passage à l'allaitement artificiel n'était pas sans effet pervers et un modèle de biberon qui connaissait un succès important chez les mères, les gardiennes et les matrones, s'avéra être un véritable foyer d'infection, déclencheur de diarrhées. Ce biberon, très controversé, était couronné par un long tuyau de caoutchouc impossible à nettoyer dit «biberon anglais » et contre lequel les médecins tenteront longtemps de lutter: *« Le succès commercial ne pouvait manquer à un tel engin. On ne saurait rien imaginer de mieux pour favoriser l'indolence, la paresse et la tranquillité des éleveuses que cet interminable tuyau de caoutchouc qui leur donne, à elles, la satisfaction de l'absence ou du repos, et qui permet aux nourrissons de se gorger sans trêve ni mesure. Mais encore une fois, ici on ferme les yeux sur les dangers inséparables de l'usage d'un semblable appareil. L'arrivage presque continu du lait dans l'estomac suffit à lui seul déjà pour causer d'interminables indigestions alors même que ce liquide se trouve dans les conditions normales ; et quand dans ces biberons, qui deviennent les inséparables compagnons des enfants, la fermentation s'est emparée du lait et qu'au lieu d'une substance saine, ils sucent un composé plus ou moins vénéneux par l'ammoniaque et l'hydrogène sulfuré qui s'y sont développés, que des troubles digestifs doivent surgir ! Et quand les petits malheureux qui sont livrés à cet allaitement, non moins artificieux*

¹⁰ Le rapport de 1886 de la Commission médicale provinciale de Flandre-Occidentale constate que *«l'hygiène des enfants et surtout des nouveau-nés laisse en général beaucoup à désirer à la campagne, les soins de propreté manquent ; les parents ont peur des frictions, des bains, des lotions. On voit souvent des croûtes épaisses sur toute la tête des enfants, on les coiffe de bonnets épais et on les laisse dévorer par la vermine ; on les emmaillote et on les roule dans de longues bandes qui les étreignent depuis les pieds jusqu'à la tête, ils croupissent dans leurs excréments et leurs urines, d'où les rougeurs et les excoriations de la peau»*.

¹¹ Docteur DROIXHE, *Mémoire sur la mortalité des enfants en bas-âge (causes et moyens d'y remédier)*, dans *Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale, Bruxelles, 1876*, Vol. I : Hygiène, Paris-Bruxelles, 1877, p.495.

¹² FRANK, L., KEIFFER et MAINGIE, L., *L'assurance maternelle*, Bruxelles-Paris, 1897, P.16.

qu'artificiel, ne périssent pas dès les premières semaines, on les voit souvent chétifs, avec un gros ventre, de petites jambes, une soif inextinguible, une faim insatiable, voués au carreau ou au rachitisme»¹³ Quant à la tétine de caoutchouc, elle «ne doit pas être étrangère aux inflammations de la bouche», mais est également considérée comme responsable de la sécrétion d'une importante quantité de suc gastrique tandis que le processus de vulcanisation du caoutchouc peut provoquer certains cas d'empoisonnement par le sulfure de carbone.

¹³ Docteur DROIXHE, *Mémoire sur la mortalité des enfants en bas-âge (causes et moyens d'y remédier)*, dans *Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale, Bruxelles, 1876*, Vol. I : *Hygiène*, Paris-Bruxelles, 1877, p.496-497.

Mortalité et types d'alimentation¹⁴

Années	Nombre de décès	Lait cru	Lait stérilisé	Allaitement mixte	Au sein
1893	365	211	98	48	8
1899	73	6	61		4
1900	93	16	73	3	1
1903	190	6	173	2	9

Du lait trafiqué

La question du lait est également au cœur des débats. Quel lait donner aux bébés, dans quelle quantité, de quelle nature (lait de vache, lait de chèvre), bouilli ou cru, coupé ou non avec de l'eau ? Telles sont quelques-unes des questions qui se posent notamment au Congrès général d'hygiène tenu à Bruxelles en 1852.

Mais il faut également lutter contre le lait trafiqué¹⁵, coupé d'eau (parfois polluée) ou écrémé que dénoncent les commissions médicales provinciales : *«les falsifications de denrées alimentaires sont tout naturellement nombreuses à la campagne, où l'on cherche surtout le bon marché et où le vendeur n'a absolument à redouter aucune répression (...). Le lait, après avoir été écrémé matin et soir, est additionné d'eau, et sa densité est ramenée aux environs du taux normal, au moyen de cervelle de bœuf émulsionnée.»*¹⁶ *«On imagine aisément les troubles nutritifs et le retard dans le développement qui résultent de l'application de ces tables à un lait dénaturé privé d'un de ses éléments principaux, le beurre. Le contrôle du lait s'impose donc de façon plus régulière et plus énergique, non seulement dans les villes mais également dans tous les centres industriels»* constate encore en 1904 la Commission médicale de Mons. Il y a la crainte de l'absence de contrôle de la provenance du lait qui peut très bien venir d'une vache tuberculeuse et propager la maladie du bétail à l'homme.

Des réglementations se mettront finalement en place afin de contrôler la qualité du lait.

«Ils mangent comme nous»

Les nourrissons après un rapide sevrage reçoivent la même alimentation que les adultes provoquant la mort d'un grand nombre d'entre eux car *«on les farcit de soupes, de bouillies, de marmelades et de bien d'autres choses qu'ils ne savent suffisamment digérer et qui font de leurs entrailles ballonnées un appareil à fermentations anormales. La diarrhée colliquative se déclare ; l'émaciation l'accompagne, le rachitisme, le carreau, les scrofules surviennent, et la mort est le misérable couronnement de l'œuvre»*¹⁷ et il semble *«impossible de faire comprendre aux parents que le lait est le seul élément rationnel et convenable. Combien de fois ne voit-on pas donner à un petit enfant, à peine âgé d'un mois, du pain, des pommes de terre, etc. Quand on interroge les parents sur le régime alimentaire de leur enfant, ils répondent _ils mangent comme nous_»*.¹⁸

¹⁴ DELCOURT, A., *La puériculture et la pédiatrie*, dans *Patrie belge, 1830-1930*, Bruxelles, Le Soir, 1930, p.285.

¹⁵ Lire à ce propos : D'HONDT, F., *Le lait*, dans *Les denrées alimentaires, leurs altérations et leurs falsifications. Conférences données au grand concours international de Bruxelles en 1888 à l'occasion d'un laboratoire pour l'analyse des denrées alimentaires*, Bruxelles, 1889, p.173-186.

¹⁶ *Rapport de la Commission médicale provinciale de Flandre-Occidentale*, 1886.

¹⁷ Docteur DROIXHE, *Mémoire sur la mortalité des enfants en bas-âge (causes et moyens d'y remédier)*, dans *Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale, Bruxelles, 1876*, Vol. I : Hygiène, Paris-Bruxelles, 1877, p.499.

¹⁸ *Rapport de la Commission provinciale médicale du Luxembourg*, 1898, p.501.

C'est à la fin du XIX^e siècle début du XX^e que des techniques efficaces d'alimentation artificielle des tout petits sont mises au point et que des initiatives publiques et privées se développent afin de diffuser les conseils de puériculture auprès des classes populaires. Tandis que les médecins prônent le retour à l'allaitement maternel, il faut également convaincre les mères, les gardiennes et les nourrices de ne pas donner une alimentation inadéquate aux enfants qui entraînent chez ces derniers des problèmes digestifs et d'arrêter de tenter de calmer les douleurs avec des médicaments et des drogues à base d'anis et pavots pouvant entraîner la mort de l'enfant : *«Pour calmer les enfants et les endormir on se sert de suc ou d'une décoction de pavot ; un linge imbibé de cette substance est mis dans la bouche du nourrisson pour qu'il le suce pendant que la mère vaque à ses travaux. L'engourdissement et le sommeil obtenus par ce procédé peuvent conduire aux plus graves désordres, à l'affaiblissement de l'intelligence, de l'idiotisme et même à la mort»*.¹⁹

Le problème de la garde

Dès le XIX^e siècle, la garde des enfants en bas âge a été pour de nombreuses femmes exerçant une activité professionnelle une préoccupation majeure. Effectivement, à qui confier les nourrissons et les enfants les plus jeunes lorsqu'on travaille plus de 12h par jour et si l'entourage familial ou immédiat (enfants plus âgés, grands-parents, voisins) ne peut répondre à la demande ?

On peut bien entendu le confier à une nourrice rémunérée mais cela signifiait bien souvent l'arrêt de mort de l'enfant surtout quand on sait que le taux de mortalité chez les enfants confiés frôlait les 80% : *«l'appât du lucre fait que des mères se chargent de nourrissons étrangers, alors que leur lait peut tout au plus suffire à leurs propres enfants. De cette alimentation partagée, impropre au développement normal de deux nourrissons, résulte que bientôt les phénomènes de l' inanition se montrent chez l'un et l'autre. D'autres fois, l'enfant étranger bénéficie seul du lait de la femme ; l'autre est soumis à une alimentation artificielle mal établie, il ne digère ni n'assimile, et bientôt le petit infortuné paye de sa vie l'enlèvement d'un droit que la nature lui avait acquis»*.²⁰

À moins de pouvoir emmener son enfant sur son lieu de travail dans des conditions hygiéniques épouvantables, la dernière alternative consiste à laisser l'enfant seul à la maison : *«Les mères passent la plus grande partie de la journée éloignées de leurs chaumières ; pendant de longs espaces de temps, le malheureux enfant est noyé dans ses excréments, scellé dans un berceau, garrotté comme un criminel, il n'a que la langue de libre, aussi ne témoigne-t-il ses douleurs que par des cris»*.

Sensibilisés à la situation assez souvent dramatique des mères ouvrières, des associations philanthropiques ainsi que des administrations communales vont organiser dès 1845 en Belgique les premières crèches.

Les objectifs prioritaires sont de protéger les enfants, de lutter contre les maladies et de tenter d'éradiquer la mortalité infantile dont le taux est extrêmement élevé mais également *«de tendre, avec la collaboration d'autres organisations, à rendre les mères plus capables d'élever leurs enfants et de travailler à l'amélioration du foyer familial. (...) En habituant les*

¹⁹ DUCPÉTIAUX, Ed., *Mémoire sur le paupérisme dans les Flandres*, Bruxelles, 1850, p.30.

²⁰ DROIXHE, *Mémoire sur la mortalité des enfants en bas-âge (causes et moyens d'y remédier)*, dans *Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale*, Bruxelles, 1876, Vol. I : *Hygiène*, Paris-Bruxelles, 1877, p.498.

*enfants à une très grande propreté, on leur donnera surtout de bonnes habitudes d'hygiène et de tenue qui pourront avoir une certaine influence, plus tard, au point de vue moral».*²¹

Dans la lutte contre la mortalité infantile qui s'organise dès la fin du XIX^e siècles, le rôle des médecins est de tout premier ordre suivi par la suite par les milieux politiques.

Dès lors les principes de base de la puériculture de l'hygiène infantile vont être diffusés par le biais des crèches, le développement des consultations de nourrissons, des organisations des Gouttes de lait où l'on distribue du lait pur et stérilisé, la distribution de brochures, l'organisation de conférences, ... afin de sensibiliser les familles.

C'est une véritable école des mères qui se met en place sous le contrôle des médecins car «il n'est pas de meilleure puéricultrice que celle qui est pratiquée par la mère à condition qu'elle ait été dûment instruite et bien préparée à son rôle».

Conclusion

Mais cette véritable croisade menée contre la mortalité infantile qui se met en place n'est pas simplement destinée à protéger l'enfance mais aussi à constituer «dans l'avenir une société meilleure et en physique et en moral».²²

Comme l'écrivait en 1909, E. Plasky²³, dans son ouvrage sur la *Protection et l'Éducation de l'enfant du peuple en Belgique. Pour les tout-petits* : «c'est l'enfant du peuple, c'est l'enfant du travailleur, c'est l'enfant de l'ouvrière qui fournit le gros contingent de la mortalité infantile. Combien n'en est-il pas de ces petites existences échouant au lugubre nécrologue et qui auraient été belles d'énergie et d'activité pour la cause du travail, principal facteur de la prospérité nationale !».²⁴

²¹ DE CROËS, C., *Un stage à la crèche communale*, dans *La Femme Belge*, janvier 1923, p.695.

²² Congrès général d'hygiène de Bruxelles, session de 1852, Bruxelles, 1852, p.180.

²³ **Élise Plasky (1865-1944)** . Bourgeoise cultivée et femme de lettres, elle s'engage dans la cause ouvrière à partir de 1897 (au moment où elle collabore au *Journal de Bruxelles* et au *Petit Belge*). En 1901, elle est la première femme à être nommée inspectrice du travail, et reste à ce poste jusqu'en 1932. Elle prône un contrôle de l'État sur le monde du travail, soulignant les limites de la charité chrétienne. Contre le "féminisme agressif" et le droit de vote des femmes, sa "vision traditionnelle de la mère au foyer" ne l'empêche pas de revendiquer le droit des femmes au travail pour des motifs économiques. De là ses actions en faveur de la protection du travail féminin, de l'accompagnement de la petite enfance et de l'instruction primaire obligatoire. Cf. *Dictionnaire des femmes belges. XIX^e-XX^e siècles*, s. dir. GUBIN, E., JACQUES, C., PIETTE, V., PUISSANT, J., Bruxelles, 2006, p. 551-553.

²⁴ PLASKY, E., *Protection de l'Éducation de l'Enfant du Peuple en Belgique. Pour les Tout-Petits*, Bruxelles, 1909, p. 17.

Bibliographie

Sources

Congrès général d'hygiène de Bruxelles, session de 1852, Bruxelles, 1852.

Congrès international d'hygiène, de sauvetage et d'économie sociale, Bruxelles, 1876, Vol. I : *Hygiène*, Paris-Bruxelles, 1877.

DAVREUX, *Sur la mortalité des enfants du premier âge*, Liège, 1870.

DUCPÉTIAUX, Ed., *Mémoire sur le paupérisme dans les Flandres*, Bruxelles, 1850.

MEYNNE, *Topographie médicale de la Belgique. Études de géologie, de climatologie, de statistique et d'hygiène publique*, Bruxelles, 1865.

FRANK, L., KEIFFER et MAINGIE, L., *L'assurance maternelle*, Bruxelles-Paris, 1897.

PLASKY, E., *Protection de l'Éducation de l'Enfant du Peuple en Belgique. Pour les Tout-Petits*, Bruxelles, 1909, p. 17.

Travaux

DEBUISSON, M., *Analyse de la baisse de la mortalité infantile en Belgique au niveau des arrondissements (1886-1924)*, UCL, thèse de maîtrise en démographie, 1994.

MASUY-STROOBANT, G., *Les déterminants de la mortalité infantile. La Belgique d'hier et d'aujourd'hui*, Louvain-la-Neuve, CIACO, 1984.

MASUY-STROOBANT, G. et HUMBLET, P.C., (sous la dir.), *Mères et nourrissons. De la bienfaisance à la protection médico-sociale (1830-1945)*, Bruxelles, Labor, 2004 (Collection La Noria).

POULAIN, M. et TABUTIN, D., *Mortalité aux jeunes âges en Belgique de 1840 à 1970*, dans *Population et Famille*, 1977-3, n°42, p. 49-56.