

HN  
31  
E34  
U. 118  
1923

118

## La mortalité infantile

UN SEUL REMÈDE, L'ALLAITEMENT MATERNEL <sup>1</sup>

LA famille, c'est le père, la mère et l'enfant — ou les enfants. — Le pluriel est de mise chez nous. Les petits se donnent encore la peine de naître. Je serais même tenté de dire: ce qui nous manque le plus, ce ne sont pas les enfants, ce sont les mères.

La plupart des nourrissons qui meurent chez nous, meurent parce qu'ils n'ont pas de mère. Vous entendez parler tous les jours de la mortalité infantile. Il conviendrait peut-être de modifier le terme et de parler surtout de la mortalité chez les orphelins de mère.

Un enfant peut, en un certain sens, être orphelin de mère du vivant de sa mère. Il peut évidemment être séparé d'elle pour des causes d'ordre matériel et, tout en ayant sa mère, être éloigné d'elle. Mais il peut vivre au sein de sa famille, avec son père et sa mère, et n'avoir point cependant de mère, si celle-ci, par inintelligence, par négligence, ou par ignorance, ne remplit pas auprès de lui le rôle que Dieu et la nature lui ont assigné.

Un enfant est physiquement orphelin s'il est privé de la nourriture qui lui a été préparée par Dieu, s'il est sevré. Alors sa vie est grevée d'une lourde hypothèque. Il est chargé d'un *handicap* écrasant. La statistique, maintes fois vérifiée, l'établit de façon indiscutable.

1. Conférence faite aux semainiers de la *Semaine sociale*, à l'Université de Montréal le 29 août 1923.

L'enfant sevré a quatre-vingt-dix chances de mort contre dix chances de survie. La mère qui place cet enfant dans cet état d'infériorité, dans ce danger de mort trop évident, n'est-elle pas coupable, si la désertion de son devoir est volontaire et consciente ?

Appelé à vous parler de la mortalité infantile, de ses causes et de ses remèdes, j'ai tenu à vous dire, dès le début, que toutes ses causes, variées, très nombreuses, peuvent se ramener à une seule.

La plupart de nos enfants meurent parce qu'ils sont sevrés inconsidérément.

En d'autres termes, la mortalité infantile est l'effet direct de la grève de l'allaitement maternel.

Nos enfants meurent en si grand nombre, en plus grand nombre que dans la plupart des autres pays et que dans toutes les autres provinces, parce qu'ils sont dans de trop nombreux cas gavés de mauvais lait de vache. Et le lait de vache, le meilleur, ne remplace pas le lait maternel.

Pour employer la formule brutale mais expressive d'une autorité médicale française, nos enfants meurent *parce qu'ils ne sont pas des veaux*.

La mortalité infantile est chez nous un mal national, un mal en quelque sorte particulier à notre race.

Notre race est une de celles qui est le plus cruellement atteinte par la mortalité infantile. Et, ironie et nécessité des choses, notre hideuse mortalité infantile correspond à une natalité magnifique.

Pour procéder avec ordre, il n'est peut être pas inutile de démontrer par quelques statistiques l'exactitude de cet avancé, montrer que le tableau n'est pas noirci à plaisir. Je ne puis vous donner des chiffres très récents. Pour en trouver d'exacts pour tout le pays, ce qui est indispensable à une comparaison statistique, il faut remonter à 1920. Nous possédons, pour Montréal, les

rapports de 1921. Ceux de 1922 seront rendus publics dans quelques jours.

Pour 1920, nous arrivons, suivant une coutume ancienne, bons premiers pour la natalité, comparativement à nos sœurs de la Confédération et à certains pays européens. Ainsi notre coefficient de natalité par 10,000 de population a été de 347. Les autres provinces et sept pays donnent ce qui suit:

Québec (déjà cité).....	347
Ontario .....	248
Nouvelle-Écosse .....	252
Manitoba .....	274
Colombie-Britannique .....	176
Alberta .....	267
Saskatchewan .....	277
Ile-du-Prince-Édouard .....	242
France.....	213
Angleterre .....	254
Australie .....	257
Nouvelle-Zélande .....	251
Allemagne .....	258
Belgique .....	215
Espagne .....	305

Mais progressons-nous? Notre natalité augmente-t-elle? Vous ne voudriez pas! Nous faisons comme les autres. Nous sommes dans le mouvement, à la page. Notre natalité diminue. C'est l'effet de la siphylis... pardon, de la civilisation. Nous devons nous adapter à une mode très générale!

Les statistiques du recensement fédéral accusent un mouvement de plus en plus intensif de la population rurale vers les villes. Et la ville est le croquemitaine des enfants, vous le savez, avec ses mariages tardifs, ses accidents de grossesse fréquents, ses logements étroits et malsains, qui débilitent les parents avant d'étouffer

les enfants; ses théories néo-malthusiennes qui s'affichent de plus en plus au grand jour. Nous ne sommes pas aussi gravement atteints que les autres, mais ça vient.

Le docteur Beaudoin, que vous avez entendu hier sur le problème de l'« habitation », avait bien raison de nous mettre en garde contre l'optimisme, dans le *Bulletin Sanitaire du Service d'hygiène*, de la province de Québec (1er semestre de 1923). Notre population rurale, qui formait 60.34 pour cent de la population totale en 1901, descendait à 51.80 en 1911 et tombait au-dessous de la moitié en 1921. Et naturellement, la population urbaine s'accroissait dans les mêmes proportions que l'autre diminuait. Cette tendance s'arrêtera-t-elle? Ce serait optimisme aveugle de l'espérer. Or, comme la natalité est beaucoup plus haute dans les campagnes que dans les villes (moyenne de 407 dans quarante comtés, presque exclusivement ruraux, contre 302 à Montréal, par dix mille habitants), il est évident que nous allons vers une diminution constante de nos effectifs.

L'enfant, à la campagne, est bien reçu parce qu'il n'apporte pas une charge supplémentaire. Le nourrir n'est rien. Le loger non plus. On ne s'aperçoit pas de sa présence. D'ordinaire la maison est grande. Quand il y a de la place pour cinq, il y en a pour dix. Mais en ville, chaque enfant nouveau pour l'ouvrier, est une charge qui obère son budget toujours trop réduit.

Puisqu'il y a peu d'espoir de ce côté, que faire pour maintenir notre capital humain, notre première et notre principale richesse, celle qui nous apporte le nombre sans lequel tous les efforts seraient vains?

C'est le docteur Beaudoin qui nous apporte notre conclusion: « Pour pourvoir à notre développement normal et pour en accélérer la marche, nous avons besoin d'une population plus nombreuse que ni l'immigration ni l'augmentation des naissances ne peuvent nous fournir.

Il ne nous reste donc d'autre alternative que de diminuer nos décès. »

Mais pouvons-nous diminuer nos décès? Oui, hélas! et très facilement, car le déchet de fabrication, si l'on ose dire, est chez nous terrible. Sous ce rapport, nous n'avons qu'à citer les statistiques fédérales qui ont été publiées dans les journaux. Elles sont plus fraîches que les autres puisqu'elles sont de 1921. Voici ce qu'elles établissent.

Notre mortalité est de 128 par mille naissances, soit 28 de plus que celle de la Nouvelle-Écosse; 37 de plus que celle de l'Ontario; 35 de plus que celle de l'Ile-du-Prince-Édouard; 38 de plus que celle du Manitoba; 40 de plus que celle de la Saskatchewan; 56 de plus que celle de la Colombie-Britannique.

En 1922, nous avons eu 88,749 naissances dans la province de Québec, *Annuaire des statistiques de la province*. La mort nous a pris 11,387 nourrissons de moins d'un an, tandis que l'Ontario (1921) qui en avait eu 74,152 en perdait 6,763 seulement, soit 91.2 par 1,000 contre 128 par mille chez nous. Si nous avions sauvé la même proportion que nos voisins, soit 37 par mille de plus en chiffres ronds, nous pourrions nous moquer de leur immigration qui passe à notre porte sans s'arrêter, mais qu'en réalité nous ne lui envions qu'une fois tous les dix ans quand vient le moment de faire le remaniement de la carte électorale.

Chaque année, notre natalité nous apporte une ville entière (88,749), une ville presque de l'importance de Québec, d'après les chiffres du dernier recensement, mais notre coupable mortalité en soustrait, dans les douze mois qui suivent, une autre ville de l'importance de Saint-Hyacinthe (11,837), sans compter la mortalité adulte.

Or, notre garantie de durée, notre première force, c'est le nombre. « Le nombre », écrivait M. Édouard Montpetit, dans la *Veillée des Berceaux*, « est la grande puissance fondamentale. » Et comme sans nous aveugler volontairement, nous ne pouvons voir d'autre moyen sûr d'arriver à augmenter cette puissance fondamentale ou à la conserver autrement que par la lutte contre la mortalité infantile, je vais essayer de vous dire quelle forme doit revêtir cette lutte.

Il est d'abord facile de démontrer que la mortalité infantile est notre grande faiblesse. Prenons les statistiques de la ville de Montréal. Elles sont admirablement faites, toutes à l'éloge du bureau d'hygiène. Que voyons-nous au tableau des *décès, par âges, par nationalités et par mois?*

Pendant l'année 1921, il y a eu chez les Canadiens français 3,215 *décès au-dessous de 5 ans*, soit 47.55 pour 100. Ces *décès* chez les Anglais étaient de 575, soit 28.14 pour cent et de 61 chez les Juifs, soit de 22.34 pour cent du total. Notre mortalité infantile était donc de 19.41 pour cent de plus élevée que chez les Anglais, et de 25.21 de plus que chez les Juifs.

Nous pouvons citer un autre tableau plus parlant encore, c'est celui des *décès des enfants au-dessous d'un an*. Nous en avons perdu en 1921, 2,563, soit 175 par 1,000 naissances, tandis que les Anglais en ont perdu 450, soit 103.7 par 1,000, et les Juifs 45, soit 47.8 par 1,000.

Quelle peut être la cause de notre infériorité trop évidente, de notre gaspillage insensé? Vous direz: les Anglais sont plus à l'aise, ils vivent dans des quartiers mieux construits, dans des logements plus sains, et ils ont surtout moins d'enfants.

C'est vrai. Mais les Juifs? Ils ont des enfants. Ils vivent dans des quartiers lépreux, dans des maisons sordides, les pires de toutes. Ils ne sont pas riches en règle générale, s'ils ne négligent aucun moyen de le devenir. Par conséquent, votre explication n'explique pas tout.

Sans doute, il faut admettre ce que nous appelons plus haut le *déchet de fabrication*, expression brutale, mais si juste. Il est convenu que plus on a d'enfants et plus aussi il est difficile de les élever. La mère doit partager ses soins et sa surveillance. Ces soins et cette surveillance, répartis sur trois ou quatre enfants en bas âge, n'en laissent pas à chacun un total aussi considérable que lorsqu'ils sont consacrés à un ou deux. Cela peut justifier jusqu'à un certain point notre état d'infériorité vis-à-vis des Juifs, qui ont presque autant d'enfants que nous, et, surtout, vis-à-vis des Anglais qui en ont beaucoup moins. Mais cela n'explique pas tout.

Vous connaissez, comme moi, des familles de neuf, dix, onze, douze et même quatorze et quinze enfants qui ont tous atteint l'âge adulte. Pourquoi ont-ils vécu? En voici la raison. *Aucun de ces enfants n'a été orphelin de mère du vivant de sa mère*, et la mère de ces enfants, voulant les sauver, faisait de leur éducation physique et morale sa première préoccupation et presque son unique occupation.

Mesdames et Messieurs, je vais maintenant vous dire la raison, la seule admissible de la paucimortalité infantile chez les Juifs. Je ne l'ai pas découverte. Elle a été constatée par Donnadieu, le célèbre auteur de *Pour lire en attendant Bébé*, dans ses randonnées à travers le monde; elle a été constatée, ici même, par le docteur Boucher et par le docteur Eugène Gagnon, l'un directeur du service de santé municipal et l'autre directeur de la division de l'hygiène de l'enfance; elle a été proclamée

par le docteur J.-K. Malouf, inspecteur des écoles de Montréal, qui parle avec plus d'autorité que quiconque en la matière, parce que sa clientèle se compose surtout d'Orientaux et qu'il est lui-même de naissance syrienne. La paucimortalité chez les nourrissons juifs peut s'attribuer à une seule cause, c'est que les mères juives, semblables en cela à toutes les Orientales, allaitent elles-mêmes leurs bébés.

Et vous le savez, je vous l'ai dit, et le Conseil supérieur d'hygiène de la province le proclame dans son admirable brochure: *Sauvons nos petits enfants* (page 2): « Il est établi que sur 100 enfants nourris au biberon, 90 meurent avant d'avoir atteint l'âge de 12 mois; tandis que sur 100 enfants allaités par leur mère, 9 seulement succombent; ce qui revient à dire qu'un enfant qui est nourri au biberon est neuf fois plus exposé à la mort qu'un enfant que sa mère allaite. »

Enfin, si l'on veut une preuve additionnelle, il suffit de compulser les statistiques des maternités, où le taux de mortalité est effrayant, bien que les enfants reçoivent tous les soins voulus. Pourquoi meurent-ils comme des mouches, pour employer l'expression populaire? Parce que ce sont tous des enfants sevrés.

Le poupon, quand il vient au monde, n'est pas achevé. Le Conseil supérieur d'hygiène, dans la brochure déjà citée, écrit: « L'enfant à sa naissance est encore un être *inachevé*. » Le docteur Aurèle Nadeau, dans la *Préface de l'édition canadienne du livre de Donnadieu* (page 4), dit dans son style franc et vigoureux: « Puis l'enfant qui arrive n'est qu'une ébauche qu'elle (la mère) a esquissé du plus pur de son sang et de son amour, mais qu'elle devra retoucher, consolider, perfectionner. »

Que l'allaitement maternel, matériel indispensable au parachèvement moral et naturel de l'enfant, soit en dé-

cadence chez nous, c'est certain. On ne peut pas le prouver par des statistiques, mais toutes les statistiques de notre mortalité infantile si haute et si honteuse en portent la preuve. Si tant d'enfants meurent, c'est parce qu'un grand nombre sont écrasés dans le berceau par le terrible *handicap* du sevrage, ou, autrement dit, des neuf chances contre une de mourir.

Le docteur Aurèle Nadeau renseigné sur la pratique à la campagne par de nombreuses années de profession, dit: « Et c'est tellement passé dans nos mœurs (le sevrage) qu'en certains endroits, il faut des arguments saisissants pour prouver que l'allaitement au sein est naturel à la mère et à l'enfant. »

Dans le rapport du service de santé pour 1921, le docteur Boucher écrit: « Les maladies gastro-intestinales sont la cause principale de la mortalité infantile en 1921, comme les années précédentes. A Montréal, la mortalité infantile est plus élevée que dans les autres grandes villes, à cause du grand nombre de décès dus à ces maladies. Nous attirons l'attention des médecins, des consultations de nourrissons et des mères de famille sur l'importance qu'il y a de porter tous leurs efforts de ce côté, afin que l'alimentation du nourrisson, surtout durant la période des grandes chaleurs, soit surveillée avec le plus grand soin. *La mère nourrissant son enfant pourrait prévenir cette sorte de maladie*, mais malheureusement, malgré nos recommandations, elle le soumet trop souvent à l'alimentation artificielle, qui expose toujours le nourrisson aux plus graves dangers. » (Page 23).

Les enfants meurent parce qu'ils sont privés de la seule nourriture qui convienne à leur estomac, parce que c'est la seule qui ait été préparée à cette fin. Ils meurent de la grève de l'allaitement maternel. Ils meurent parce qu'à ce liquide vivant et vivifiant, chargé

d'enzymes — et de vitamines, ajouterait-on aujourd'hui — de ferments précieux, le lait de la mère, enfin, on substitue le lait de vache, tout chargé de souillures et altéré par la pasteurisation, tandis que le lait maternel parvient sans souillures, sans manipulations de mains malpropres, sans contact avec des récipients ornés de chiures de mouches, à la bouche de l'enfant, et à la température de son corps.

Quand nos mères conservant le courage d'avoir des enfants y joindront celui de les nourrir et de les achever, nous aurons trouvé le secret d'engranger la superbe moisson de vie qu'elles nous apportent tous les ans. Nous cesserons de vider notre province par une double émigration, celle qui s'en va par les chars du Pacifique et du Grand Tronc vers la frontière américaine, pour revenir peut-être, et celle qui s'en va en petits chars blancs, tous pareils, vers le cimetière de la Côte-des-Neiges ou le cimetière de l'Est, vers les cimetières de toutes les grandes villes et vers ceux des petites paroisses, pour ne plus revenir, celle-là, sûrement. Ce ne sont ni les missionnaires colonisateurs, ni les agents d'immigration qui les pourront ressusciter. Cette émigration-là ne déserte pas la terre. Elle s'y ensevelit.

On m'a demandé de vous faire un cours sur la mortalité infantile et sur ses remèdes. Je vous ai surtout parlé d'une chose: de l'allaitement maternel. Et je crois avoir de cette façon rempli ma mission, parce que 90 pour cent des enfants qui ne sont pas nourris meurent avant douze mois et, conséquemment, la première cause de la mortalité infantile, la plus grave et la plus meurtrière, c'est la privation de l'allaitement maternel, et que comme corollaire, le premier remède, le plus efficace, le plus important, celui auquel on doit s'attaquer, au succès duquel on doit travailler parce qu'on aura trouvé

le meilleur moyen de sauver nos petits, c'est la remise en honneur de l'allaitement maternel.

Comment le remettre en honneur, et surtout, en pratique ?

Il n'y a pas deux modes, il n'y en a qu'un : faire l'éducation ou plutôt la rééducation des mères. Cela n'est pas difficile.

Dans toutes les grandes villes et même dans les moindres hameaux, il faut peu de dévouement et peu de temps à un médecin pour former trois ou quatre personnes qui puissent constituer dans chaque paroisse d'excellentes éducatrices.

Le bon Dieu ne veut pas la mort des enfants puisqu'il leur a donné des mères capables de les élever. Il n'a pas compliqué la puériculture.

La puériculture, c'est la culture des enfants, mais c'est au premier chef, la culture du bon sens.

C'est respecter le bon sens que de donner à l'enfant la seule nourriture qui lui convienne.

C'est respecter le bon sens que de marquer et d'observer la différence entre un enfant et un adulte, que de ne pas exiger de son estomac la digestion de mets difficiles à un estomac d'adulte, pas plus qu'on exige de ses jambes et de ses bras la force et la résistance de jambes et de bras d'adultes. Aucune mère, aucun père, ne songe à demander au nouveau-né de marcher avant dix ou douze mois (nos *pattes croches* prouvent tout de même qu'en certain cas on le demande encore trop tôt), mais nombre de pères et de mères n'hésitent pas à demander à l'estomac et à l'intestin de l'enfant de digérer des mets que la mastication par une denture complète rend à peine digestibles. Pour sauver nos enfants, il faut donc pratiquer la puériculture sous la tutelle du bon sens.

Mais s'il n'y a rien de plus facile et, en somme, de moins coûteux à organiser qu'une consultation de nour-

rissons, puisque le lait maternel ne coûte rien, ce qui est le plus difficile, c'est d'atteindre les mères, le plus grand nombre de mères possible pour sauver le plus grand nombre de nourrissons possible.

Je soutiens, comme toujours, que nous perdrons notre temps et notre peine si nous ne greffons pas la consultation de nourrissons sur le tronc paroissial. C'est la seule façon de la faire réussir. Et qu'on ne dise pas que les curés n'ont pas d'affaire là-dedans; que le temporel ne les intéresse pas. Je répondrai par la lettre pastorale du cardinal Bégin et de nos Seigneurs les évêques de la Province ecclésiastique de Québec contre la désertion du sol natal: « Il est dans la tradition de vos évêques de suivre les mouvements de la vie nationale dans ses diverses manifestations, pour en orienter les courants, en canaliser les énergies, ou en redresser les écarts. Grâce à cette attentive préoccupation des chefs spirituels et aux confiantes dispositions de leurs ouailles qui ont « façonné la France comme les abeilles leur ruche, » les évêques canadiens, aidés de leur clergé, ont été aussi les principaux constructeurs de la nationalité canadienne. »

Or, si les évêques se réclament hautement de leur titre de constructeurs de la nationalité canadienne et interviennent pour enrayer l'immigration, n'est-ce pas rester dans le même rôle que de prendre, quand on est curé, la direction de la lutte contre la mortalité infantile dans sa paroisse ?

Quant à l'efficacité de l'intervention du curé, laissez-moi vous conter ce petit trait. Dans une paroisse de Québec, quelques dames dévouées établirent une *goutte de lait*, ou, si vous voulez me le permettre, une consultation de nourrissons, nom plus juste. Le curé les secondait puissamment. Au bout de deux ans, tous

les enfants de la paroisse, ou, plus exactement, tous les nourrissons, moins trois ou quatre fils de médecins ou de professionnels qui trouvaient ce qu'il leur fallait à la maison, étaient présentés régulièrement à la *goutte de lait*. La mortalité baissait dans des proportions considérables. Le curé, suivant le cours ordinaire des choses, est déplacé par une promotion. On le remplace par un autre qui n'a pas, comme lui, le goût de la lutte contre la mortalité infantile. L'assistance à la consultaiton baisse de moitié en moins d'un an — et elle continue de baisser. La mortalité infantile n'attendait que cela pour remonter et elle remonte tout le temps. La paroisse ne s'agrandit pas, mais le cimetière s'emplit joliment.

L'intervention du curé est d'autant plus justifiable, est d'autant plus nécessaire et d'autant plus pressante que la mortalité infantile découle principalement des causes morales.

Pourquoi, par exemple, a-t-on écouté avec tant de complaisance les faux prophètes de l'allaitement artificiel, surtout dans les villes ? Parce que l'allaitement maternel est un esclavage, un esclavage aimé de celle-là seule qui a le cœur bien placé, un joug doux, mais un joug tout de même. Il ne faut pas s'abuser sur les cruautés, sur les sacrifices, sur les angoisses de la haute et noble fonction de mère. Celle qui a porté son enfant neuf mois, avec tous les inconvénients qui en résultent, continue, par l'allaitement maternel, de le tenir suspendu après elle. C'est le nourrisson qui rythme ses occupations, qui mesure ses heures de travail et ses heures de liberté, ses heures de veille et ses heures de sommeil. Il commande tyranniquement ses moindres actes. Elle ne peut s'absenter plus de trois heures. Elle ne peut le confier à une voisine. Ce n'est pas celle-ci qui à l'heure des repas pourra se substituer à la mère, tandis que si le poupon

est nourri à la bouteille, n'importe qui peut suppléer la mère en ses absences. Une mère qui nourrit son enfant doit, dans la majorité des cas, se priver de sortir, se priver de théâtres, se priver de cinéma, se priver continuellement. Voilà sa règle de vie. L'allaitement maternel est une continuelle privation consentie par la mère au bénéfice du nourrisson. Ce n'est qu'à ce prix qu'elle peut le sauver.

Voulez-vous vous en rendre compte? Représentez-vous le régime de l'enfant sevré, dans un ménage pauvre. On lui donne du lait de vache. Le meilleur est coupé d'eau, souvent d'une eau polluée. Même quand il est pasteurisé, il n'est pas exempt de danger. Ce n'est plus une nourriture vivante. Il est comme mort. Et dût-il arriver dans les meilleures conditions de conservation au foyer, comment est-il tenu? On ménage sur tout — on est pauvre. La glace est un luxe. Ce lait, déjà vieux de plusieurs jours, doit être conservé sans glace. Si on est soigneux, on le tiendra sous le robinet coulant. Mais le protège-t-on contre les injures des mouches? C'est improbable, d'autant plus que la mère s'en remettra à la fille aînée, qui n'est qu'une enfant, sans expérience et sans idée de la responsabilité de sa fonction, de la préparation des bouteilles, pendant qu'elle, la mère, peut sortir, soit pour faire des courses nécessaires, soit même pour aller au spectacle. L'enfant boit un lait pollué, mal chauffé, mal préparé et qui se corrompt pendant le temps qu'il met à le boire, surtout dans le temps de la canicule. Ce qui doit arriver, arrive. Il est pris de diarrhée. On sait quels soins intelligents et courageux il faut pour guérir ce mal: priver l'enfant, se résoudre à l'entendre pleurer, à voir maigrir, dépérir même, ce beau fruit de son sein. Mais c'est à ce prix qu'est le salut. Un enfant qui pleure n'est pas nécessairement un enfant qui se meurt. Mais on le croit dans

le peuple. On n'a plus dès lors qu'un souci: arrêter ses cris. S'il ne crie pas, il ne souffre pas, et s'il ne souffre pas, il guérit. Ainsi a-t-on appris en élevant les autres ou au contact des voisins. Ai-je besoin de vous dire, Mesdames et Messieurs, quel terrible ennemi de l'enfance entre alors dans la maison? C'est l'heure du sirop calmant et de l'agonie. On court chez le plus proche épicier ou chez le plus proche pharmacien. Et on verse la morphine ou le parégorique, la belladone, le castoria ou le sirop d'anis. L'enfant continue de crier. On répète la dose jusqu'à ce que l'immobilité trompeuse de ses membres fasse croire à la guérison. Ce calme, c'est trop souvent le pronostic de la mort.

Mais on se fait une raison: « Le bon Dieu est venu le chercher. » Ensuite peut-on se faire des remords? On a acheté des remèdes. On n'a pas lésiné. Mais ces remèdes sont peut-être mauvais! Peut-être même illícites! L'idée en vient comme un reproche à la mère, mais elle se rassure: « Puisqu'ils sont vendus par les pharmaciens et tant vantés dans les annonces de journaux! »

Ce qu'il importe de réaliser, c'est la rééducation des mères. « Dans notre vie moderne on a oublié bien des choses: l'art de la cuisine, l'art du raccommodage, l'art de la puériculture et c'est pourquoi l'on voit surgir des écoles classico-ménagères où des religieuses enseignent à des petites filles, tout ce qu'elles auraient dû apprendre chez elles si elles avaient eu des mères comme l'étaient celles d'autrefois, fines cuisinières, ménagères accomplies et bonnes éleveuses d'enfants surtout, parce qu'elles pratiquaient l'allaitement maternel et que l'allaitement maternel est encore la première et la plus sûre méthode de puériculture, « la meilleure de toutes les méthodes, la méthode idéale ». (*Livre des mères*, Mme HANDFIELD).

Mais comme toutes les petites filles ne peuvent fréquenter ces écoles classico-ménagères, comme au reste c'est dès maintenant qu'il importe de sauver les enfants, je ne vois pas d'autres moyens de s'y prendre que par la consultation des nourrissons, et je ne vois pas de meilleur recruteur pour la consultation de nourrissons que le curé.

C'est lui qui peut la fonder, la faire vivre et la faire fréquenter.

Maintenant, est-il besoin de faire la démonstration de l'efficacité des consultations de nourrissons? Je me suis procuré les chiffres de 1922 pour Montréal. Savez-vous quelle est la moyenne de mortalité dans l'ensemble des consultations de nourrissons? — 2.1%.

Dans la province de Québec, en 1921, elle a été de 12.8 pour cent chez les enfants de moins d'un an, et de 10.2 pour cent dans tout le pays.

Je puis vous citer aussi le cas de Thetford-Mines, où l'établissement d'une consultation de nourrissons a réduit de plus de moitié le chiffre de la mortalité infantile qui était l'un des plus tristes de toute la province. Avant sa consultation de nourrissons, Thetford-Mines perdait 235 enfants par 1,000 naissances, en moyenne. Deux ans après l'établissement de sa consultation de nourrissons, Thetford-Mines ne perdait plus que 85 enfants par mille naissances. (*Statistiques de la Métropolitan Life Co.* — Mlle Ahearn).

La consultation de nourrissons n'est pas, comme on le pense, une distributrice de lait. Elle a une fonction plus haute et plus utile. Elle doit être, d'abord, une missionnaire de la seule croisade qui sauvera nos petits, la croisade de l'allaitement maternel. Elle ne reçoit pas que les nourrissons. Elle reçoit d'abord les mères expectantes. Elle les instruit sur les dangers de leur état, car bon nombre d'entre elles sont exposées à de très graves accidents. Dans la province de Québec, en 1922,

la mortalité chez les mères a été de 3.80 par mille naissances. On ne sait pas le chiffre exact des avortements et des morts-nés, mais dans la ville de Montréal, on a constaté 201 décès dus à la débilité congénitale, à la naissance prématurée, et 70 enfants nés à terme ont vécu moins de 24 heures. (*Statistiques municipales*, page 143).

Qu'on veuille bien se rappeler ceci: il n'est jamais trop tôt ni trop tard pour prêcher aux mères l'allaitement maternel. On lit dans le *Livre des mères canadiennes*, publié par le Ministère de la Santé d'Ottawa, que: « Les meilleures autorités en la matière (allaitement maternel), le docteur Truby King, de la Nouvelle-Zélande (où le taux de la mortalité infantile est le plus faible qui existe au monde, et deux fois moins élevé qu'il n'est au Canada); le docteur Eric Pritchard, le docteur Ronald Carter, de Londres, Angleterre, et le docteur Pinard, de Paris, sont parvenus à décider chaque mère confiée à leurs soins à nourrir son enfant. Mainte fois, ils ont réussi à encourager des mères qui, depuis plusieurs mois, avaient cessé d'allaiter leurs enfants. Et cette heureuse intervention a eu pour résultat de rendre les mères capables de nourrir de nouveau leurs bébés en toute perfection. » (Rapporté par M. Louis Dupire, dans *le Devoir*).

Enfin, voulez-vous le témoignage de l'Académie de Médecine de Paris? Voici ce que je cueille dans *la Croix* de Paris, 15 juin 1923, citée par l'*Action catholique* de Québec.

« Le docteur Georges Schreiber a montré, mardi, à l'Académie de Médecine, que parmi les causes de mortalité chez des enfants du premier âge, il convient d'attribuer une place prépondérante à la séparation prématurée des mères et des nourrissons, qui impose l'allaitement artificiel dans des conditions habituellement défectueuses. Il suggère une double mesure légale et sociale pour ap-

porter un changement appréciable à une situation dont nul ne méconnaît les dangers.

« La mesure légale consisterait à modifier l'article 7 de la loi Roussel de telle manière que toute personne qui place un enfant en nourrice fût tenue d'en faire la déclaration à la mairie quinze jours avant la séparation. La mesure sociale consisterait à créer dans les villes des visiteuses de nourrissons, qui se rendraient auprès des parents, dès qu'une déclaration de placement d'enfant aurait été déposée à la mairie, pour leur expliquer la gravité de l'acte projeté, pour envisager avec eux les moyens familiaux ou sociaux qui permettraient d'éviter ou de reculer la fâcheuse séparation. »

#### CONCLUSION

Je vous ai plus parlé de l'allaitement maternel que de la mortalité infantile, parce que l'allaitement maternel est le seul remède vraiment efficace contre la mortalité infantile, et qu'il importe surtout de connaître le remède et de l'appliquer pour enrayer la mortalité infantile. Je veux résumer la façon la plus efficace de remettre ce remède en honneur et en pratique.

C'est par la consultation pour mères expectantes, pour nourrissons, greffée sur le tronc paroissial, encouragée, aidée, poussée par le curé. C'est là qu'on instruira la mère enceinte des dangers qui la menacent. C'est là qu'on lui rappellera son devoir envers ses enfants. C'est là qu'on lui enseignera à achever sa création. Le travail peut se compléter par la visite à domicile d'infirmières diplômées ou compétentes, remplacées, au besoin, dans les campagnes, par nos admirables religieuses hospitalières ou enseignantes.

Mon dernier mot, on le comprend sans peine, doit être pour les médecins. Quelques-uns voient d'un mauvais œil ces organisations. On leur vole, pensent-ils, leur clientèle. Comme ils se trompent!

L'enseignement de l'hygiène, sa mise à la portée de toutes les intelligences et de tous les milieux, favorise le médecin comme l'enseignement de l'art favorise l'artiste. Plus on enseigne l'hygiène, plus les cabinets de médecins sont achalandés. Il n'est pas de pays au monde où l'on pousse plus à l'enseignement de l'hygiène qu'aux États-Unis. Il n'est pas de pays au monde, non plus, où la médecine soit plus prospère.

D'ailleurs, le devoir social, auquel ils ne sont pas soustraits, commande aux médecins de prêcher la fréquentation de la consultation de nourrissons. Comme dit le *Livre des mères canadiennes*: « Nous sommes tous responsables de la folie de l'allaitement artificiel. Les médecins, les garde-malades ont leur part de responsabilité. Nombre d'entre eux ne connaissent presque rien de l'allaitement maternel, et ils ne fournissent à la mère ni les instructions, ni les encouragements nécessaires, non plus qu'ils ne l'aident dans les débuts de l'allaitement, période où il faut déployer certaines qualités d'intelligence, d'étude et de patience. »

C'est au discrédit de la profession médicale qu'on ait laissé s'implanter dans notre province l'allaitement artificiel qui nous fait tant de mal. A nous de réparer. Le jour où les mères allaiteront leurs enfants, seront mères complètes, nous verrons non seulement se continuer les grandes familles, mais nous aurons des grandes familles comme autrefois, rangées autour de la table, entre le père et la mère, et non pas comme aujourd'hui, où une moitié habite le foyer et l'autre le cimetière.

Le salut de notre race, comme le salut du peuple juif, a tenu dans un berceau d'enfant. Le berceau a

été plus fort que la mer d'assimilation. Il a surnagé. Mais aujourd'hui, la terrible plaie de la mortalité infantile menace de tout perdre. Notre natalité baisse avec la nuptialité tardive et l'émigration vers les villes et, par contre, la mortalité infantile ne ralentit pas ses coups. Nous n'avons fait que peu de progrès. Il serait puéril de croire que nous pouvons enrayer l'exode de la population rurale, faire échec aux circonstances économiques qui déterminent les mariages tardifs.

Un seul et unique moyen nous reste pour conserver nos forces et assurer l'accroissement naturel de notre population.

Ce seul et unique moyen c'est de diminuer notre mortalité infantile par l'*allaitement maternel*.

## POST SCRIPTUM

---

« Vous devriez bien écrire un article pour répondre à cette objection très répandue: *Le lait maternel est insuffisant. Il faut y ajouter autre chose. Et c'est pourquoi, même les mères qui nourrissent leur enfant, joignent à cette nourriture du lait de vache, de la bouillie, etc. J'ai été un peu surpris de ne pas vous voir réfuter cette excuse, tant elle est ordinaire. Je crois que les mères qui ne nourrissent leur nouveau-né que de leur lait sont de rares exceptions...* »

Voilà l'une des judicieuses remarques qui m'ont été faites à la suite de cette *scandaleuse conférence* (selon un autre appréciateur), aux semainiers de la Semaine sociale de Montréal, au mois d'août 1923.

Je profite de l'occasion que me donne l'ÉCOLE SOCIALE POPULAIRE pour mettre bien en vedette cette objection, par trop commune, qui a cours surtout dans les classes pauvres des villes et chez nos bons cultivateurs, à la campagne.

J'ose dire que les riches ne tombent pas dans cet excès, parce que leurs bébés, privés du lait maternel, meurent plutôt d'inanition et de régimes, que de trop manger.

\* \* \*

L'enfant robuste et qui se développe normalement, manifeste sa robustesse et sa normalité par les signes non équivoques d'un appétit vorace. Pour satisfaire son appétit, il n'attend pas que son estomac soit vide. Il crie bien avant son heure. La mère qui ignore qu'un

enfant se règle comme une horloge, qu'il ne faut pas répondre aux premiers appels d'un bébé, qu'il faut, coûte que coûte, l'habituer à teter à des heures fixes, se laisse prendre aux trucs inconscients et naturels de ce petit être qui ne demande qu'à manger et qu'à vivre.

Très tôt le sentiment maternel se met de la partie. Et quand la mère commence à s'apitoyer sur les appels parfois plaintifs de son bébé, elle est à demi vaincue. Son esprit est ouvert aux préjugés. Il ne lui reste plus qu'à être suggestionnée par son entourage pour se convaincre que « son lait est trop pauvre ».

Elle résistera peut-être encore quelques jours ou quelques semaines à la tentation de suralimenter son bébé; cela dépendra de sa force de résistance et de sa patience. Mais il n'est pas de mère, si robuste soit-elle, qui ne finisse par céder aux tiraillements sans répit d'un bébé vorace, dont l'estomac se dilate et se délabre sous le régime alimentaire inconsidéré que j'appellerais volontiers: *autant de cris, autant de repas*.

Rendue à bout de patience, sinon épuisée, fatiguée surtout de ne pas dormir pour répondre aux appels de son bébé, la mère cède enfin au préjugé commun. Elle s'intitule « mauvaise nourrice ». Elle décrie son propre lait. Les cris de son enfant en sont la preuve. Et elle établit la contre-preuve de tout cet ensemble de préjugés destructeurs de la race, en faisant taire son enfant avec une grosse bouteille de lait de vache, ou avec une grande soucoupe de *corn starch* au lait.

A ce régime, sûrement, l'enfant va se taire. Il est assommé. Il va même profiter, grossir et grandir... démesurément. C'est le rachitisme de demain qui s'affirme.

Arrêtons ici les constatations. Elles nous conduiraient trop loin. Analysons, si vous le voulez, pour le profit commun, les éléments du principal préjugé.

\* \* \*

*Mon lait est trop pauvre!* Je ne sache pas de proposition plus imprégnée d'ignorance, que celle-ci: *mon lait est trop pauvre!*

La mère nourrice qui consent à l'émettre cède à des circonstances et à des impressions qui sauvegardent peut-être sa sincérité, mais qui l'abusent assurément, qui trompent aussi les autres, en sorte qu'à la fin tout conspire contre son enfant, depuis l'amour maternel mal compris, jusqu'à la science méconnue.

*Mon lait est trop pauvre!* qu'en savez-vous, scientifiquement parlant, Madame?

— Le docteur l'a dit.

— Peut-être! Mais comment le sait-il lui-même?

Avant l'établissement des gouttes de lait dans les villes, je ne sache pas qu'aucun médecin ne se soit appliqué à l'analyse du lait des femmes-mères. Et même depuis cette époque, je connais peu de praticiens qui y songent quelquefois.

Ce que je sais, par exemple, par expérience, pour y avoir trop de fois personnellement consenti (ce que je déplore et m'efforce de réparer maintenant), c'est que, presque toutes les fois qu'il corrobore l'affirmation ou la supposition d'une mère quant à la pauvreté de son lait, le médecin parle de confiance, dans le but d'être agréable à la mère, nullement pour être utile à l'enfant.

Sans doute, il peut toujours mettre de son côté quelques symptômes objectifs ou cliniques: bleuté du lait, moindre densité, quantité anormale, cris et dépérissement de l'enfant. Mais il feint d'ignorer le régime de caprices qu'on a laissé prendre à l'enfant depuis sa naissance. Il craint de ne pas réussir dans son grand rôle social d'éducateur de la mère et de son entourage. Il abandonne la partie en s'appuyant sur un doute, assuré,

d'autre part, du plaisir incomparable qu'il cause à tous, de la joie surabondante dont il inonde le cœur de la mère, pour ne pas dire du père.

Ah! le bon médecin de famille d'autrefois! Figure presque inconnue aujourd'hui, parce que tout n'est que spécialité! Lui seul, il faut bien l'avouer, avait le courage de se faire maître d'école auprès des mères, autoritaire, impératif, pour enseigner gratuitement tout ce qu'il savait. Ses prescriptions étaient dans la formule des dogmes. Faites ceci! Ne faites pas cela! Et les patients et les disciples ne savaient qu'obéir. Malheureusement, les médecins maîtres d'école ne sont plus. Pour tout ce qui regarde l'hygiène personnelle, l'éducation prénatale des mères et le souci des enfants, le médecin est maintenant remplacé par la garde-malade, ni médecin ni mère, l'un des derniers fruits du féminisme démocratique, qui devrait être le véritable substitut du médecin dans toutes les occasions, mais qui ne l'est malheureusement pas encore.

L'éducation des garde-malades, abandonnée jusqu'ici à des initiatives privées, est à compléter, non pas au point de vue scientifique, mais au point de vue social. On leur a montré beaucoup de choses. L'on n'a pas suffisamment insisté sur le respect qu'elles doivent à la nature. Personne mieux qu'elles ne sait garnir un lit de malade, faire une toilette d'enfant, doser et pasteuriser du lait. C'est en cela surtout que consiste leur savoir et leur tâche quotidienne. Mais trouvez-moi une garde-malade bien convaincue qu'il lui faille insister pour que les mères nourrissent leur enfant!... Bien au contraire, la garde-malade de *high tone* est toujours la première à admettre que le lait de la mère est trop pauvre et qu'il faut y substituer de misérables bouteilles graduées au bouchon de coton, remplies de lait de vache

coupé, en attendant les bouillies claires et les bouillons gras.

Évidemment, dans ma pensée, je veux atteindre toutes les mères. Ce que je dis convient tantôt aux unes, tantôt aux autres, tantôt à celles des villes qui de parti-pris ne nourrissent plus leurs enfants, tantôt à celles de la campagne qui, de parti-pris aussi, ajoutent au lait maternel ce qu'elles croient nécessaire au développement normal de leur enfant. Il faut départager.

Et j'ajoute, même si la pauvreté du lait est prouvée scientifiquement, cela ne veut pas dire que le lait maternel, si pauvre soit-il, n'est pas encore la meilleure nourriture possible pour le nouveau-né.

La nature sait ce qu'elle fait, et elle fait bien ce qu'elle fait. Il faut admettre cette vérité.

Or ne serait-ce pas accuser la nature d'imprévoyance, de manque de jugement, que d'admettre que le lait des mères est généralement trop pauvre et qu'il faut, dans la plupart des cas, y substituer le lait de vache ou y ajouter d'autres aliments ?

Ne serait-ce pas supposer que le bon Dieu crée des enfants pour le plaisir de les faire crever de faim ?

Croyez-vous que la nature donne du lait aux mères pour que les mères fassent boire du lait de vache, manger du *corn starch* ou du gruau d'avoine à leurs enfants ?

N'est-il pas plus raisonnable de croire que si le pourcentage de gras, de chlorures ou d'azote varie dans chaque lait maternel, c'est que cette variation est nécessaire et utile parce qu'elle est basée sur les besoins physiologiques du petit être particulier pour lequel le lait est sécrété ?

La voici la véritable vérité scientifique. Il n'est pas une femme-mère sur mille (exception faite des malades, bien entendu) qui ne puisse produire tout le lait qu'il faut pour nourrir un enfant sain durant trois mois, sans

qu'il ne soit nécessaire d'y ajouter ni d'y substituer aucun aliment. Vérité plus poétiquement exprimée par ces mots: *le lait et le cœur d'une mère ne se remplacent jamais.*

Le régime mixte ou le régime d'alimentation artificielle du nouveau-né n'a jamais eu pour base une vérité scientifique ni un fait clinique. La pauvreté du lait est une excuse de surface qui cache encore beaucoup plus d'égoïsme que d'ignorance. Cette seconde vérité semble démontrée dans la causerie qui précède.

En dépit de tout ce que nous venons de dire et d'écrire, nous ne voudrions pas nier qu'il existe dans notre pays un grand nombre de femmes-mères auxquelles ces pages ne conviennent pas. Elles se reconnaissent facilement. Ce sont celles qui, appliquant la loi de la nature, nourrissent elles-mêmes leurs enfants et trouvent, dans l'accomplissement de ce grand devoir, le bien-être, la joie, la sécurité, la tranquillité et le repos qui en sont la récompense.

Nous ne voulons pas, non plus, être injuste pour cette autre catégorie de femmes-mères que des circonstances, indépendantes de leur volonté, obligent à s'abstenir de continuer à donner elles-mêmes la vie à leur enfant. La bonne éducation pré-natale et les précautions hygiéniques vulgarisées auront tôt fait de faire disparaître cette seconde catégorie. Ce sera l'œuvre qu'accompliront, demain, les écoles maternelles, les consultations de nourrissons, les gouttes de lait, les garde-malades municipales et les autres, imbues du grand devoir social qu'elles auront à remplir.

Mais en attendant demain, qu'on nous permette de signaler aux mères vieilles, aux grand'mamans en puissance, quelques motifs de conversation en famille avant le mariage de leurs enfants. Et pour ne pas nous perdre

en de trop longues considérations, reprenons notre thème favori: l'allaitement maternel.

Il est certain qu'au cours de l'allaitement, durant les premières semaines surtout, il peut survenir, du côté de la mère, des complications excessivement graves qui nécessitent la suppression de l'allaitement.

Sous l'effort répété de la succion du bébé, il se forme des gerçures. Ces gerçures s'infectent. Un abcès se prépare. L'allaitement devient une torture. Une opération s'impose. Il faut sevrer le bébé.

N'est-ce pas là un cas très ordinaire ?

Et personne ne saurait blâmer une mère ainsi éprouvée de s'abstenir d'allaiter son enfant.

Mais dans ce cas-ci, c'est à l'autre, à la grand'mère, que nous en voulons !

Ce qui arrive aujourd'hui à votre fille, Madame, a dû vous arriver déjà. Que n'avez-vous profité de votre expérience pour prévenir votre fille, dès qu'elle eût conçu, des précautions qu'elle devait prendre pour n'être pas empêchée de remplir son grand rôle de mère, de nourrir son enfant ?

Vous savez mieux que personne, vous, ce qu'il faut faire, les opérations insignifiantes mais multiples à répéter avant la montée du lait.

Vous savez que votre fille, une fois mère, ne sera pas constamment sous la tutelle d'une garde-malade. Que ne remplissez-vous ce rôle vous-même, ou, ce qui serait mieux, pourquoi, sans avoir l'air d'y toucher, n'enseignez-vous pas à vos grandes filles, à celles surtout qui songent au mariage ou pour lesquelles vous entrevoyez une union prochaine, que n'enseignez-vous pas les choses élémentaires que vous connaissez par expérience, mais que vos filles ne connaissent ni par expérience, ni en théorie ?

Que si pour une raison ou pour une autre vous ne pouvez vous décider à faire ainsi l'éducation de votre fille, vous aurez, j'espère, moins de scrupule lorsque vous la verrez engagée sur la route de la maternité.

Faites-lui d'abord comprendre deux choses: qu'elle a charge d'âme et qu'il dépend de la mère de procurer à l'enfant une vie calme et douce.

C'est toujours la même règle générale qui se retrouve dans les conditions particulières: éviter ce qui sort la mère de la parfaite tranquillité pour ne pas impressionner l'enfant d'une manière fâcheuse.

Il en est ainsi des conditions morales. Tout ce qui procure des émotions vives doit être soigneusement pros- crit.

Éviter d'augmenter, par un régime trop riche, la pression artérielle déjà surélevée par les conditions de la vie nouvelle.

Éviter tout excitant, qu'il réside dans les aliments, les passions ou les boissons.

Thé, café ou vin très modérément.

Spiritueux jamais.

Que la jeune mère ne s'alarme pas des visions folles. Les visions d'enfants difformes n'ont aucune influence sur la conformation de l'enfant.

Les arrêts de développement et les monstruositéés résultent presque toujours de chutes, de commotions, d'action plus ou moins directe et toute physique.

Enseignez à la mère en puissance qu'elle se garde bien de prendre des drogues sans l'avis du médecin.

Qu'elle sache que pour se médicamenter étant grosse, il faut des considérations particulières et un examen sérieux, en dehors desquels on s'expose à des imprudences, quelquefois à des accidents.

Dites-lui qu'il est prudent pour un simple mal de tête de consulter le médecin.

Une analyse d'urines dépiste souvent des complications fort graves du côté des reins.

D'ordinaire, il n'est besoin d'aucune drogue. Il suffit de veiller au régime, d'observer les préceptes de l'hygiène, de suivre une ligne de conduite basée sur ceux-ci. C'est la meilleure façon d'arriver sans encombre à la délivrance dont le programme est exclusivement du ressort médical.

Enfin, profitez des derniers trois mois de la grossesse de votre fille, Madame, pour l'intéresser d'une façon toute particulière à l'allaitement de son enfant.

L'affection maternelle ne supplée pas à l'expérience, et les mères qui veulent voir grandir et prospérer leurs enfants doivent obéir à des règles déterminées.

Que la préparation du sein soit méthodique et efficace. C'est la chose qui importe le plus pour l'enfant, durant les trois derniers mois de la grossesse. Faute de songer à cette préparation, la jeune mère est non seulement prise par surprise lors de la montée du lait, au cours des vingt-quatre heures qui suivent la délivrance, mais elle se trouve à ne savoir pas comment mettre à la table naturelle son enfant, et celui-ci y cherche en vain sa place.

La préparation du sein est d'une importance capitale. Il faut lui apprendre à se distendre et à se gonfler. Par des attouchements quotidiens, *de surface et non de fond*, il faut dégager le mamelon de façon à ce qu'il puisse encore donner prise à la bouche de l'enfant, après la montée du lait.

Il faut l'endurcir petit à petit, l'habituer aux tiraillements inconscients de l'enfant, tiraillements parfois cruels jusqu'au sang.

Pendant que, pour obtenir ces résultats, vous lavez le sein de votre fille à l'alcool, à l'eau de Cologne, ou simplement à l'eau froide, pendant que vous l'entraînez

à subir la succion, faites-lui discrètement comprendre, Madame, comme l'allaitement maternel *au sein* est incomparablement supérieur à l'allaitement *au biberon*. Énoncez, en phrases courtes mais lapidaires, les vérités essentielles qui doivent avoir la première place dans l'esprit des jeunes mères.

C'est un bonheur pour la mère d'allaiter son enfant!

C'est un grand bienfait pour le bébé d'être nourri par sa mère!

Une mère ne doit se décider qu'à la dernière extrémité à ne pas nourrir son enfant!

Un nouveau-né nourri par sa mère à neuf chances sur dix de vivre!

Un nouveau-né nourri au biberon à neuf chances sur dix de mourir!

C'est pour avoir des enfants et les bien élever que que l'on se marie!

Que servirait à une mère de mettre au monde des enfants si, par ignorance ou inconscience de ses devoirs de mère, ces pauvres petits devaient mourir?

Nous savions, avant le sacrement, que le but essentiel du mariage est la création et l'éducation des enfants.

Ayons la mémoire fidèle, après le mariage!

Sauvegardons la vie de nos enfants par l'*allaitement maternel!*

#### TABLEAU DE L'ALLAITEMENT MATERNEL

Durant les six ou huit premières semaines, l'allaitement aura lieu RÉGULIÈREMENT *toutes les deux heures* dans le jour, et seulement à *11 heures* et à *6 heures*, la nuit.

Durée maxima de la tétée: dix minutes.

De deux mois à la fin du quatrième mois, espacer graduellement les tétées, dans le jour, pour qu'elles ne

soient plus que toutes les trois heures, à la fin du quatrième mois. Durée maxima de la tétée, quinze minutes.

Cesser après trois mois de faire teter la nuit.

La *constipation* du bébé indique, en général, une alimentation insuffisante.

La *diarrhée* du bébé indique, en général, une alimentation surabondante.

ÂGES	POIDS DU LAIT À PRENDRE		AUGMENTATION QUOTIDIENNE DU POIDS de L'ENFANT
	PAR TETÉE	EN 24 HRS.	
2 premiers mois .	60 gr.	600 gr.	20 à 30 gr.
3 <sup>e</sup> et 4 <sup>e</sup> mois . . . .	70 gr.	700 gr.	30 à 20 gr.
5 <sup>e</sup> » . . . .	100 gr.	800 gr.	20 à 10 gr.
6 <sup>e</sup> » . . . .	120 gr.	800 gr.	»
7 <sup>e</sup> » . . . .	150 gr.	900 gr.	10 à 5 gr.
8 <sup>e</sup> et 12 <sup>e</sup> » . . . .	175 gr.	1000 gr.	»

Ces chiffres ne représentent que des moyennes. C'est seulement lorsqu'on a effectué plusieurs pesées de l'enfant, avant et après la tétée, qu'on peut décider si la nourrice n'a vraiment pas assez de lait.

L'accroissement de poids ne donne également de résultat qu'à condition d'être hebdomadaire, la quantité des régimes et des selles pouvant faire varier notablement les résultats de deux pesées.

Lors des premières tétées, il faut prendre de grandes précautions pour éviter les crevasses et les abcès du sein.

Avant et après chaque tétée, on lave les bouts de sein avec un petit tampon de coton hydrophile (de la ouate) trempé dans l'alcool.

Le tampon de coton ou le linge fin employé pour laver les seins ne doit pas servir deux fois.

On garnit les seins avec une serviette molle pour que le lait ne souille pas la chemise, s'il vient à monter trop vite.

Pendant les premiers mois, il suffit de faire teter le nourrisson d'un seul côté et alternativement, pour que le lait monte également dans les deux seins.

Si l'on fait prendre les deux seins successivement au nouveau-né, il se gorge outre mesure, et souvent il régurgite et vomit.

Après deux mois, l'estomac est devenu plus grand. L'enfant peut boire des deux côtés, sans inconvénients en général.

C'est une très mauvaise pratique de donner le sein à l'enfant pour le calmer, toutes les fois qu'il pousse des cris. L'estomac est fatigué, surchargé par ces prises incessantes de lait. Les vomissements et la diarrhée peuvent survenir.

Adoptez des heures et restez-y fidèle. La santé du bébé en dépend. *La paix universelle* est à ce prix!

De même pour la durée de la tétée. Qu'elle ne soit pas trop longue. Qu'elle ne soit pas trop courte. En laissant suçoter indéfiniment les bouts de seins par le nourrisson, les crevasses sont très à craindre.

Le repos de tous est assuré quand on est parvenu à faire prendre au nourrisson de bonnes habitudes, à *le régler*, comme on dit vulgairement.

Soyez une bonne mère canadienne!

Allaitez votre enfant!

Régalez votre enfant!

# PUBLICATIONS DE L'É. S. P.

(Abonnement \$1.50 par an)

- |                                                                                         |                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|
| 1* <i>L'École Sociale Populaire</i>                                                     |                               |
| *1. <i>L'Organisation ouvrière catholique en Hollande</i>                               | R. P. ARCHAMBAULT, S.J.       |
| 2. <i>L'Organisation ouvrière dans la province de Québec (2e édition 1913)</i>          | Arthur SAINT-PIERRE           |
| 3. <i>De l'Éducation du sens social</i>                                                 | R. P. LEROY, S. J.            |
| 4. <i>Comment protéger notre jeunesse, les patronages</i>                               | P. R. PICHÉ, P.S.V.           |
| 5. <i>La Fédération Saint-Jean-Baptiste et ses associations professionnelles</i>        | Mme Marie GÉRIN-LAJOIE        |
| 6. <i>« Le Foyer » et ses œuvres</i>                                                    | Abbé Henri GAUTHIER, P.S.S.   |
| 7. <i>La Caisse populaire — I</i>                                                       | Alphonse DESJARDINS           |
| 8. <i>La lutte antialcoolique dans la province de Québec, depuis 1906</i>               | R. P. HUGOLIN, O.F.M.         |
| 9. <i>Le logement de la famille ouvrière — I</i>                                        | Abbé GOUIN, P.S.S.            |
| 10-11. <i>Le Logement de la famille ouvrière — Suite et fin</i>                         | Abbé GOUIN, P.S.S.            |
| 12. <i>La Caisse populaire — II</i>                                                     | Alphonse DESJARDINS           |
| 13. <i>Le Mouvement mutualiste dans la province de Québec</i>                           | J.-B. SAINT-ARNAUD            |
| 14. <i>Le Cercle ouvrier</i>                                                            | R. P. L. HUDON, S.J.          |
| 15. <i>L'Encyclique « Rerum novarum »</i>                                               |                               |
| 16. <i>Les Œuvres nécessaires</i>                                                       | R. P. VALENTIN-BRETON, O.F.M. |
| 17. <i>L'Église et les associations ouvrières — l'Encyclique « Singularem quendam »</i> | Henri BEAUVAIS                |
| 18-19. <i>Contre l'alcool</i>                                                           | Dr Joseph GAUVREAU            |
| 20-21. <i>Un catholique social: Frédéric Ozanam</i>                                     | Abbé GOUIN, P.S.S.            |
| 22. <i>L'Organisation professionnelle</i>                                               | Arthur SAINT-PIERRE           |
| 23. <i>Réformes scolaires</i>                                                           | V.-E. BEAUPRÉ                 |
| 24. <i>Le Clergé et les études sociales</i>                                             | R. P. ARCHAMBAULT, S.J.       |
| 25. <i>Le Travail chrétien</i>                                                          | Abbé Paul MAYRAND, D.,Th.     |
| 26. <i>La Lettre sur le « Sillon »</i>                                                  |                               |
| 27-28. <i>La Cour Juénile. Son fonctionnement, ses résultats, ses ambitions</i>         | Abbé GOUIN, P.S.S.            |
| 29. <i>La Goutte de lait</i>                                                            | Dr Joseph GAUVREAU            |
| 30. <i>La Fédération américaine du Travail</i>                                          | Arthur SAINT-PIERRE           |
| 31. <i>L'Utopie socialiste — I</i>                                                      | XXX                           |
| 32. <i>Le Val des Bois</i>                                                              | DOMBRAY-SCHMITT               |
| 33. <i>Les Conseils de l'abbé Desgranges aux ouvriers canadiens</i>                     |                               |
| 34. <i>Les Écoles maternelles</i>                                                       | R. P. DALY, C.S.S.R.          |
| 34-35. <i>L'Église et le progrès social</i>                                             | Chanoine DESGRANGES           |
| 36-37. <i>Le Devoir social</i>                                                          | Arthur SAINT-PIERRE           |
| 38. <i>Utopie socialiste — II</i>                                                       | Arthur SAINT-PIERRE           |
| 39. <i>Les Syndicats ouvriers chrétiens de Belgique</i>                                 | R. P. GUILLOT, C.S.S.R.       |
| 40. <i>Les Syndicats socialistes et neutres</i>                                         | R. P. TRUDEAU, O.P.           |
| 41. <i>L'Église et l'organisation ouvrière</i>                                          | Abbé Edmour HÉBERT            |
| 42. <i>Le comte Albert de Mun</i>                                                       | Arthur SAINT-PIERRE           |
| 44-45. <i>Le Socialisme</i>                                                             | Abbé Edmour HÉBERT            |
| 46. <i>A propos d'immunités</i>                                                         | R. P. GONTHIER, O.P.          |
| 47. <i>La Formation d'apôtres sociaux par l'A.C.J.C.</i>                                | R. P. S. BELLAVANCE, S.J.     |
| 48-49. <i>Leçons pratiques d'action sociale catholique</i>                              | R. P. RUTTEN, O.P.            |
| 50. <i>La Désertion des campagnes</i>                                                   | R. P. Adélarde DUGRÉ, S.J.    |
| 51. <i>Les Avantages de la campagne</i>                                                 | R. P. Alexandre DUGRÉ, S.J.   |
| 52. <i>Les Cercles d'études féminins</i>                                                | Marie-J. GÉRIN-LAJOIE         |
| 53-54. <i>Le Règne social du Sacré Cœur, St-Sauveur de Québec</i>                       | Abbé GOUIN, P.S.S.            |
| 55. <i>Le Comptoir coopératif</i>                                                       | Anatole VANIER                |
| 56-57. <i>L'Œuvre de vacances des grèves</i>                                            | Abbé GOUIN, P.S.S.            |
| 58. <i>Le Jardin scolaire et l'Agriculture à l'école</i>                                | Jean-Charles MAGNAN, B.S.A.   |
| 59. <i>Le Clergé et les Œuvres sociales</i>                                             | R. P. ARCHAMBAULT, S.J.       |



# PUBLICATIONS DE L'É. S. P.

(Suite)

60. *L'Esprit chrétien dans la famille et dans la société*  
61. *Projet de colonisation* . . . . . R. P. Marcel MARTINEAU, S.J.  
62-63-64. *Vers les terres neuves* . . . . . R. P. Alexandre DUGRÉ, S.J.  
65. *La Question sociale et nos devoirs de catho-  
liques — I* . . . . . R. P. ARCHAMBAULT, S.J.  
66. *La Question sociale et nos devoirs de catho-  
liques — II* . . . . . R. P. ARCHAMBAULT, S.J.  
67-68. *La Question sociale et nos devoirs de catho-  
liques — III* . . . . . R. P. ARCHAMBAULT, S.J.  
69-70. *Hygiène du logement et casier sanitaire des  
maisons* . . . . . J.-A. BAUDOUIN, M.D.  
71-72-73. *Albert de Mun et le devoir social des  
catholiques* . . . . . Abbé GOUIN, P.S.S.  
74-75. *Albert de Mun et l'organisation ouvrière* . . . . . Abbé GOUIN, P.S.S.  
76. *Nos Errements agricoles* . . . . . R. P. Edgar COLCLOUGH, S.J.  
77-78. *Albert de Mun et la Législation sociale* . . . . . Abbé GOUIN, P.S.S.  
79-80. *Microbiologie et maladies contagieuses* . . . . . J.-A. BAUDOUIN, M.D.  
81-82. *L'Instruction obligatoire n'est pas nécessaire  
chez nous. Pourquoi?* . . . . . R. P. Hermas LALANDE, S.J.  
83. *L'Organisation ouvrière* . . . . . Abbé Edmour HÉBERT  
84. *Autour de l'encyclique « Rerum novarum »*  
85. *L'Aide aux colons* . . . . . M. L'HEUREUX  
86. *Le Problème social et sa solution* . . . . . Abbé Edmour HÉBERT  
87. *Les Semaines sociales*  
88-89. *De l'Internationalisme au Nationalisme* . . . . . Alfred CHARPENTIER  
90. *Vers le peuple* . . . . . Guy VANIER  
91. *L'Action sociale* . . . . . ANTONIO PERRAULT  
92-93. *La Grève et l'enseignement catholique* . . . . . R. P. VILLENEUVE, O.M.I.  
94. *Programme d'action sociale* . . . . . Édouard MONTPETIT  
95. *Les Parents, l'Église et l'État dans leurs rap-  
ports avec l'école* . . . . . Abbé Ad. SABOURIN  
96. *L'Organisation professionnelle* . . . . . Mgr L.-A. PAQUET  
97. *Syndicats patronaux* . . . . . Abbé Émile CLOUTIER  
98. *La Confédération des Travailleurs catholiques  
du Canada* . . . . . XXX  
99. *L'Aspect économique du problème industriel* . . . . . Edmona CLOUTIER  
100. *Le Salaire* . . . . . Abbé Edmour HÉBERT  
101. *Nos Pêcheries* . . . . . Fabien BUGEAUD  
102. *La question des chemins de fer* . . . . . XXX  
103. *Les caisses Desjardins, œuvre sociale* . . . . . Wilfrid GUÉRIN  
104. *L'Aube d'une ère ouvrière nouvelle* . . . . . Alfred CHARPENTIER  
105. *L'Organisation ouvrière catholique au Canada* . . . . . É. S. P.  
106. *Réformes scolaires* . . . . . É. S. P.  
107. *Le travail du dimanche dans notre industrie* . . . . . Mgr Eugène LAPOINTE  
108. *La Gaspésie* . . . . . J. W.  
109. *Les Espoirs présents du Catholicisme en  
France* . . . . . R. P. DONGEUR, S.J.  
110. *La Société catholique de Protection et de Ren-  
seignements* . . . . . É. S. P.  
111. *Le Problème des narcotiques au Canada* . . . . . Olivier CARIGNAN  
112. *Le charbon au Canada* . . . . . Paul CHARTIEZ, S. J.  
113-114. *Le Nord qui s'ouvre* . . . . . R. P. Alexandre DUGRÉ, S. J.  
115. *Les trois Étapes de la question ouvrière* . . . . . Abbé Edmour HÉBERT  
116-117. *Dans les chantiers* . . . . . R. P. J.-A. DESJARDINS, S. J.

Le numéro précédé d'un astérisque est épuisé.

