

**CIHM
Microfiche
Series
(Monographs)**

**ICMH
Collection de
microfiches
(monographies)**



Canadian Institute for Historical Microreproductions / Institut canadien de microreproductions historiques

© 1995

Technical and Bibliographic Notes / Notes technique et bibliographiques

The Institute has attempted to obtain the best original copy available for filming. Features of this copy which may be bibliographically unique, which may alter any of the images in the reproduction, or which may significantly change the usual method of filming are checked below.

- Coloured covers /
Couverture de couleur
- Covers damaged /
Couverture endommagée
- Covers restored and/or laminated /
Couverture restaurée et/ou pelliculée
- Cover title missing / La titre de couverture manque
- Coloured maps / Cartes géographiques en couleur
- Coloured ink (i.e. other than blue or black) /
Encre de couleur (i.e. autre que bleue ou noire)
- Coloured plates and/or illustrations /
Planches et/ou illustrations en couleur
- Bound with other material /
Relié avec d'autres documents
- Only edition available /
Seule édition disponible
- Tight binding may cause shadows or distortion
along interior margin / La reliure serrée peut
causer de l'ombre ou de la distorsion le long de
la marge intérieure.
- Blank leaves added during restorations may appear
within the text. Whenever possible, these have
been omitted from filming / Il se peut que certaines
pages blanches ajoutées lors d'une restauration
apparaissent dans le texte, mais, lorsque cela était
possible, ces pages n'ont pas été filmées.
- Additional comments /
Commentaires supplémentaires:

L'Institut a microfilmé la meilleur exemplaire qu'il lui a été possible de se procurer. Les détails de cet exemplaire qui sont peut-être uniques du point de vue bibliographique, qui peuvent modifier une image reproduite, ou qui peuvent exiger une modifications dans la méthode normale de filmage sont indiqués ci-dessous.

- Coloured pages / Pages de couleur
- Pages damaged / Pages endommagées
- Pages restored and/or laminated /
Pages restaurées et/ou pelliculées
- Pages discoloured, stained or foxed /
Pages décolorées, tachetées ou piquées
- Pages detached / Pages détachées
- Showthrough / Transparence
- Quality of print varies /
Qualité inégale de l'impression
- Includes supplementary material /
Comprend du matériel supplémentaire
- Pages wholly or partially obscured by errata
slips, tissues, etc., have been refilmed to ensure
the best possible image / Les pages totalement ou
partiellement obscurcies par un feuillet d'errata,
une pelure, etc., ont été filmées à nouveau de façon
à obtenir la meilleure image possible.
- Opposing pages with varying colouration or
discolourations are filmed twice to ensure the
best possible image / Les pages s'opposant
ayant des colorations variables ou des décolorations
sont filmées deux fois afin d'obtenir la
meilleure image possible.

This item is filmed at the reduction ratio checked below /
Ce document est filmé au taux de réduction indiqué ci-dessous.

	10X		14X		18X		22X		26X		30X
					✓						
	12X		16X		20X		24X		28X		32X

The copy filmed here has been reproduced thanks to the generosity of:

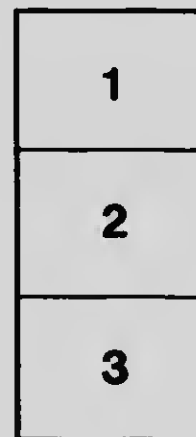
Bibliothèque nationale du Québec

The images appearing here are the best quality possible considering the condition and legibility of the original copy and in keeping with the filming contract specifications.

Original copies in printed paper covers are filmed beginning with the front cover and ending on the last page with a printed or illustrated impression, or the back cover when appropriate. All other original copies are filmed beginning on the first page with a printed or illustrated impression, and ending on the last page with a printed or illustrated impression.

The last recorded frame on each microfiche shell contains the symbol \rightarrow (meaning "CONTINUED"), or the symbol ∇ (meaning "END"), whichever applies.

Maps, plates, charts, etc., may be filmed at different reduction ratios. Those too large to be entirely included in one exposure are filmed beginning in the upper left hand corner, left to right and top to bottom, as many frames as required. The following diagrams illustrate the method:



L'exemplaire filmé fut reproduit grâce à la générosité de:

Bibliothèque nationale du Québec

Les images suivantes ont été reproduites avec la plus grande soin, compte tenu de la condition et de la netteté de l'exemplaire filmé, et en conformité avec les conditions du contrat de filmage.

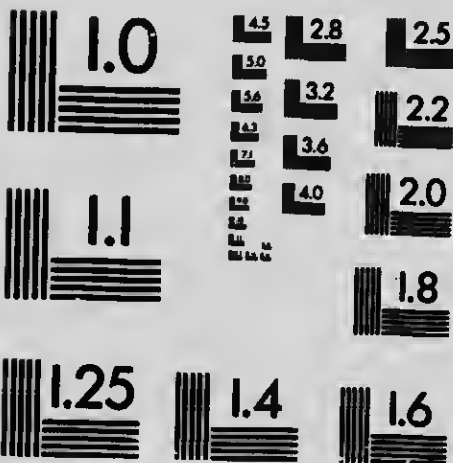
Les exemplaires originaux dont la couverture en papier est imprimée sont filmés en commençant par le premier plat et en terminant soit par la dernière page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration, soit par le second plat, selon la cas. Tous les autres exemplaires originaux sont filmés en commençant par la première page qui comporte une empreinte d'impression ou d'illustration et en terminant par la dernière page qui comporte une telle empreinte.

Un des symboles suivants apparaît sur la dernière image de chaque microfiche, selon la cas: le symbole \rightarrow signifie "A SUIVRE", le symbole ∇ signifie "FIN".

Les cartes, planches, tableaux, etc., peuvent être filmés à des taux de réduction différents. Lorsque le document est trop grand pour être reproduit en un seul cliché, il est filmé à partir de l'angle supérieur gauche, de gauche à droite, et de haut en bas, en prenant le nombre d'images nécessaire. Les diagrammes suivants illustrent la méthode.

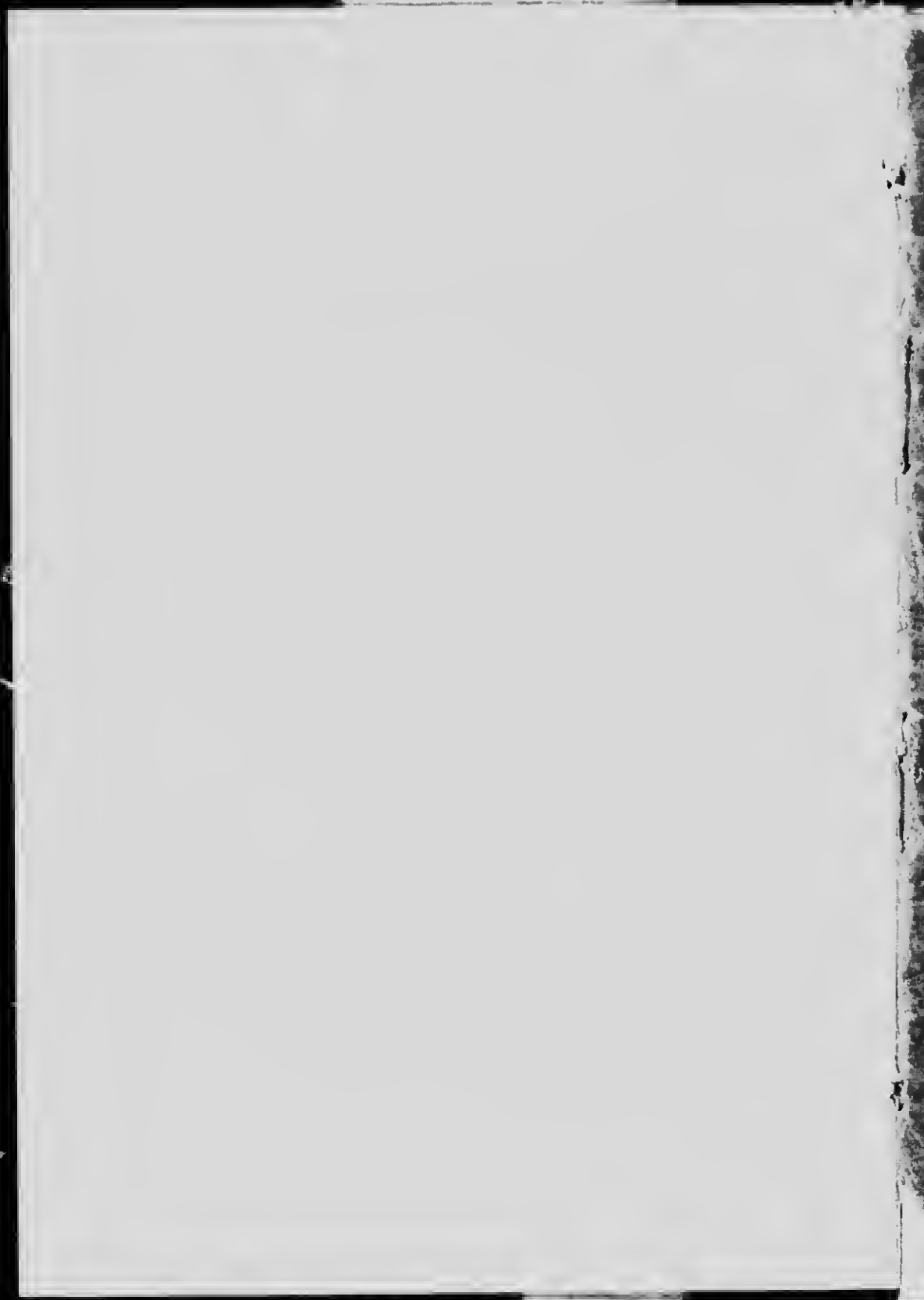
MICROCOPY RESOLUTION TEST CHART

(ANSI and ISO TEST CHART No. 2)



APPLIED IMAGE Inc

1653 East Main Street
Rochester, New York 14609 USA
(716) 482 - 0300 - Phone
(716) 288 - 5989 - Fax



~~P342.7
L1169~~

L'Œuvre des Gouttes de Lait à Montréal

RAPPORT

DE M. DR. SAUNDERS WILSON

Professeur de Physiologie à l'Université de Montréal

Chercheur de la Commission de Santé de Montréal

Publié par la Commission de Santé de Montréal

Montréal, 1934

L'Oeuvre des Gouttes de Lait à Montréal

A son HONNEUR MONSIEUR LE MAIRE,

et à

MESSIEURS LES COMMISSAIRES

DE LA CITE DE MONTREAL,

MESSIEURS,

Les bruits de la rue, les cris des locomtives et des usines surmenées, le vertige du mouvement rapide de l'activité, tout ce qui constitue la course effrénée du combat de la vie, se multiplient sous toutes les formes et tout cela semble jusqu'ici avoir étouffé les plaintes des enfants mourants et les sanglots des mères désespérées.

Cependant une grande réaction s'est faite depuis quelques années. La France, la première, s'est alarmée, en face d'une natalité décroissante, au point de permettre à certains économistes de fixer

la date de sa disparition comme peuple. Impuis-
sante à combattre une fécondité calculée, d'après la
formule de Malthus, elle s'est écriée: "Sauvons nos
enfants, conservons ceux que nous avons, fortifions-
les afin de pouvoir répéter la réponse du lion de la
fable au renard se moquant de lui: "Mes enfants
sont peu nombreux, mais ce sont tous des lions."

Le mouvement, parti de France par intérêt, a fait
le tour du monde par contagion, et partout des ef-
forts multipliés se sont groupés pour aider le nou-
veau né à franchir l'étape si mortelle de la première
année, car tout le mal est là.

La moitié du chiffre des morts de tous les âges se
recrute dans cette première période de la vie, au
point que la mesure de la vitalité d'un peuple, nous
la trouvons dans la survivance de cet âge.

(Année 1909, 6,111 décès, 2,938 au-dessous d'un
an).

Aux Etats-Unis, on s'est dit: 300,000 enfants sur
1,500,000 nouveaux-nés n'atteignent pas la deuxième
année, et nous ne faisons rien pour conserver cette
force numérique si facile à conserver, quand nous
sacrifions des millions pour sauver les 160,000 tuber-
culeux qui meurent tous les ans, si difficiles à sau-
ver.

Alors, aux Etats-Unis comme en France, on a
commencé la lutte.

En France on a fondé il y a dix ans, la "Ligue contre la Mortalité Infantile."

Aux Etats-Unis l'"American Association for Study and Prevention of Infant Mortality" avait son premier Congrès à Baltimore, l'année dernière et aura son deuxième à Chicago, en novembre prochain.

Cette année, Montréal travaillant au "BETTER MONTREAL," a voulu aider aux mouvements d'initiative privés déjà en organisation et en assurer le fonctionnement.

Plusieurs Gouttes de Lait

ont été mises en opération.

Je viens vous rendre compte du travail de quatre de ces institutions naissantes, situées dans les quartiers SAINT-JOSEPH, SAINT-JEAN-BAPTISTE, SAINT-DENIS et HOCHELAGA.

Vous trouverez ci-annexés les rapports de ces quatre quartiers, faits sur un questionnaire, préparé par moi-même, et dont voici les points essentiels:

Consultation des Nourissons de la Paroisse Saint-Joseph

Inscription	242	enfants
Guérison	190	"
Amélioration	20	"
Mortalité	17	"

Distribution du lait homogénéisé (LAURENTIA),
4,276 chopines.

Distribution aux pauvres, 1,000 chopines.

Service médical, tous les matins de 8 à 10 heures,
par MM. les docteurs: C. Campeau, Monette, Jas-
min, L. Gratton et J. P. Thibault.

Goutte de Lait Saint-Jean-Baptiste

Inscription	123 enfants
Guérison	111 "
Amélioration	7 "
Etat stationnaire	1 "
Mortalité "

Distribution du lait homogénéisé (LAURENTIA),
1,940 chopines

Nombre de consultations, 922.

Service médical, tous les matins, par MM. les doc-
teurs: A. Germain, Moreau, Rivet, J. Langevin, Del-
vecchio, C. Bernier, L. P. Degrandpré, V. Barrette,
Albert Duhamel, J C. McIntosh, A Fortin, A. Meu-
nier, L Verner, M. Massé, A. Lachapelle, H. La-
vallée, J. V. Thibault, J. A. Thibault, J. A. Chopin,
H. Dorval.

Goutte de Lait Saint-Edouard

Inscription	103	enfants
Guérison	84	"
Amélioration	4	"
Etat stationnaire	6	"
Mortalité	9	"

Distribution du lait homogénéisé (LAURENTIA)
1,400 chopines

Médecins: MM. O. Vézina, A. Sylvestre, J. A. Champagne, J. A. Champagne, J. A. Rousse, J. H. Bibaud, A. Bélanger, A. J. Alari; Ernest Poulin, E. Cooke.

Goutte de Lait d'Hochelaga

Inscription	122	enfants
Mortalité	0	"

(LAIT LAURENTIA)

Médecins: MM. E. Garceau, P. Marin, G. H. Baril, Bonnier, Lafortune, Grenier, Chouinard, Martineau.

D'après ces tableaux nous avons eu un service pendant les mois de juillet et août

de 590 Enfants

avec une mortalité un peu plus de 5 pour cent seulement, ce qui est plusieurs fois moins que la mortalité ordinaire des enfants de la première année dans ces mêmes localités.

Ce résultat est le fruit du travail d'un groupe de médecins, qui ont donné gratuitement plus de 3,000 consultations et distribué près de 10,000 chopines de Lait Homogénéisé (LAIT LAURENTIA).

Les chiffres ci-dessus n'ont pas besoin de commentaires. Ici, nous avons eu les bons résultats obtenus ailleurs. Et la conclusion à tirer s'impose: Multiplier le nombre des GOUTTES DE LAIT est un des meilleurs moyens de diminuer la mortalité infantile.

Donner une assistance pécuniaire suffisante à chaque paroisse de la Cité de Montréal, qui possèdera une société du même genre, et dont les opérations seront satisfaisantes, et toute notre population infantile en bénéficiera de la même manière.

Nous disons chaque paroisse, parce que nous croyons que la garantie du succès est de faire de la GOUTTE DE LAIT, une oeuvre paroissiale.

Nous avons la Saint-Vincent de Paul des pauvres, ajoutons la Saint-Vincent de Paul des Petits Enfants.

Les médecins de chaque paroisse, organisés en société régulière, seront les instruments du travail à accomplir, le curé de chaque paroisse en sera l'âme; il considèrera cette oeuvre nouvelle comme toutes les autres oeuvres paroissiales, et comme toutes les autres oeuvres, elle marchera bien.

Car il faut bien se souvenir que la **GOUTTE DE LAIT** n'est pas seulement une distribution de lait en quantité et en qualité proportionnées à chaque enfant, mais aussi et peut-être plus une distribution de conseils aux mères, un véritable cours de Puériculture Populaire, par des conférences multipliées et répétées à domicile, par de véritables nurses ou bonnes d'enfants, formées spécialement pour cette fin; or le groupement des mères, nul plus que le Curé de la Paroisse peut réussir à l'organiser.

Avec un travail continu, persévérant, les erreurs populaires tomberont, les préjugés de l'ignorance diminueront, le zèle des éducateurs triomphera et l'enfant malade sera mis sur un pied d'égalité avec son père et sa mère.

La confiance acquise, le médecin ne sera plus demandé pour une maladie qui finit, mais bien pour une maladie qui commence, **ET LES GUERISONS MULTIPLIEES DU JEUNE AGE, FERONT COMPRENDRE PROMPTEMENT UNE VERITE BIEN INCOMPRISE, C'EST QU'UN EN-**

FANT QUI N'EST PAS SOUILLE DANS SON
ORIGINE, ET QUI N'EST PAS PLACE DANS
UN MILIEU ANTIHYGIENIQUE NE DOIT
PAS MOURIR.

La Mortalite Infantile

Quelles sont les causes de la mortalité infantile?
Pauvreté, ignorance et négligence; a dit un grand
spécialiste américain.

Nous renverserons les termes, et nous serons plus
justes, au moins pour nous, en disant: Ignorance,
négligence et pauvreté, voilà la triade infanticide.

IGNORANCE: C'est le grand mal.

Il y a l'ignorance qui consiste à méconnaître les
choses les plus simples, les plus élémentaires, v. g.
les règles de l'allaitement maternel, artificiel, mixte,
etc.

Il y a aussi l'ignorance qui consiste à croire à tous
les préjugés, à toutes les erreurs populaires v. g. les
médecins ne soignent pas les enfants, etc.

Ce sont les dents, ce sont les vers qui rendent les
enfants malades, etc.

L'éducation maternelle au couvent ou dans des
conférences publiques, comme il est dit plus haut,
ou à domicile... L'éducation maternelle, disons-nous,
est le grand remède au grand mal, et les merveil-

N.
S
T

leux résultats de la GOUTTE DE LAIT, nous les devons à l'éducation qu'on y vulgarise, plus qu'au lait qu'on y distribue.

?
d

De toutes les méthodes de Puériculture populaire, la plus pratique est celle qui se fait par l'intermédiaire de la GOUTTE DE LAIT; par les médecins de service et par les gardes-malades compétentes, répétant dans leurs visites à domicile, les instructions déjà reçues. Les gardes-malades d'enfants, ou les véritables "bonnes", voilà une création nouvelle à faire.

s
),

L'ignorance, voilà l'ennemi.

Elle est partout, à tous les échelons de la société.

s
. .
s

Les lois de l'alimentation infantile sont absolument ignorées; les notions les plus fausses continuent à exister à ce sujet, elles ont cours même parmi un grand nombre de médecins, et des efforts considérables sont nécessaires pour vulgariser les notions vraies et saines.

Nous devons comprendre qu'une direction compétente s'impose, qu'un enseignement uniforme est nécessaire, et que les bons résultats seront en relation de sa mise en pratique.

La mortalité excessive des quartiers pauvres s'explique plus par l'ignorance que par les mauvaises conditions hygiéniques, qui constituent le milieu de l'enfant.

NEGLIGENCE : C'est peut-être plus de l'indifférence.

L'enfant est d'une venue si facile, que l'on comprend presque cette indifférence, cette insouciance paternelle, surtout, à son égard ; l'enfant ne compte pas.

Elle est pourtant criminelle cette négligence.

Comment se fait-il que la loi protège plus l'enfant, avant sa naissance qu'après ? Elle est juste quand elle punit le moindre attentat pendant la vie intra-utérine, ne serait-elle pas également juste, si elle empêchait certaines conditions de milieu qui tuent plus lentement peut-être, mais aussi sûrement.

PAUVRETE : Si la pauvreté est mise en tête des causes de la mortalité infantile, ailleurs, chez nos voisins surtout, nous croyons que nous, nous devons la mettre au dernier plan : nous avons moins de millionnaires, mais moins de pauvres aussi. D'ailleurs, l'étude des rapports ci-dessus, nous prouve combien est vraie cette affirmation, le chiffre du lait donné étant insignifiant dans trois quartiers, et peu élevé d'ailleurs dans le quatrième.

L'IGNORANCE, LA NEGLIGENCE et la PAUVRETE sont les causes principales de la **MORTALITE INFANTILE** ; nous sommes en faces de causes évitables, et conséquemment nous pouvons les

atteindre et arriver à un **MINIMUM** considérable de mortalité.

Car lorsqu'on l'étudie, le problème de la mortalité infantile se simplifie sérieusement et la confiance s'impose dans les moyens, les seuls moyens, que nous avons à notre disposition, pour atteindre ce **MINIMUM** déjà bien établi partout ailleurs.

Les Moyens de Combat

Bien connaître les règles de l'allaitement maternel, de l'allaitement mixte, du sevrage, de l'alimentation nouvelle, voilà tout.

Les troubles mortels du premier âge nous viennent du côté des voies digestives, dans une proportion de 50 à 75 pour cent. Or ce troubles des voies digestives sont causés par des erreurs alimentaires, erreurs dans la composition physique, chimique et biologique du lait, erreur dans sa distribution, au point de vue de la qualité et de la quantité, erreur surtout, erreur grandissante de jour en jour, et qui fait que le nombre des mères qui nourrissent diminue d'une manière alarmante.

Or, toutes ces erreurs sont combattues, sont corrigées dans ces **GOUTTES DE LAIT**, qui sont plus encore une consultation des nourrissons qu'une distribution de lait.

La première vérité qu'il faut enseigner "c'est l'allaitement maternel."

Les GOUTTES DE LAIT qui ne se font pas un devoir de convaincre les mères de la double nécessité au point de vue de l'enfant et à leur point de vue, de donner à l'enfant la nourriture, préparée longtemps à l'avance par la nature, ignorent le premier article du programme à suivre.

Le lait de la mère appartient à son enfant, et le grave problème de la mortalité infantile ne sera peut-être jamais résolu complètement, si cette vérité, que l'on trouve au berceau du genre humain, ne redevient pas comme autrefois, gravée dans le coeur de toutes les mères. Ce n'est que lorsqu'il y a impossibilité absolue de pratiquer l'allaitement maternel qu'on aura recours au lait de commerce.

Le nombre des troubles des voies digestives est considérablement réduit par la mise en pratique rigoureuse de toutes les règles alimentaires des nouveaux-nés. Et puis lorsque les troubles surviennent, la maladie est prise à point et enrayée promptement dans sa marche.

Le plus souvent nous avons affaire à de véritables dyspepsies intestinales, et la disparition de l'erreur qui en est la cause, suffit à rétablir l'ordre. Mais quelquefois, nous avons de véritable choléra infantile, dont la marche est si promptement mortelle et

qui fait place quelquefois à un état chronique dangereux.

Cette dernière variété de troubles échappe le plus souvent au contrôle médicamenteux dans les grands centres, et le seul moyen efficace est de soustraire, le plus tôt possible, les petits malades aux influences du milieu où ils sont condamnés à mourir.

Les GOUTTES DE LAIT doivent être doublées d'un sanatorium à la montagne ou sur bateaux.

La ville de Montpellier possède un sanatorium de montagne, où la mortalité des enfants atteints de gastro-entérite fébrile, et de choléra infantile, a été de 3.8 pour cent contre 80 pour cent, pour les choléras infantiles, soignés en ville.

Le sanatorium de la montagne sert aussi comme préventif chez les enfants qui, avant les chaleurs, ont souffert d'infection intestinale.

Les Américains semblent obtenir les mêmes résultats avec les bateaux fixes.

Notre cité de Montréal possède ses montagnes, et peut facilement avoir ses bateaux mais elle peut avoir mieux encore: elle a ses petites îles échelonnées à ses portes, qui sont comme des berceaux de verdure et d'ombrage attendant les petits.

Oui, faites de ces îles, des BERCEAUX-SANATORIA.

Que la Cité s'empare d'une de ces îles, et la transforme en station de santé.

Que les pauvres puissent avoir tous une place; qu'il y ait de grands pavillons à leur disposition.

Qu'il y ait aussi de petits pavillons pour tant de familles, pour tant de mères trop fières pour plaider pauvreté, mais aussi trop dévouées pour ne pas faire un sacrifice pour sauver leurs nourrissons malades.

Montréal n'aura jamais rien fait de plus beau pour son embellissement.

Les Conclusions

Les conclusions de ce rapport son faciles à tirer.

1. Une GOUTTE DE LAIT dans chaque paroisse.

2. La formation de BONNES pour les visites à domicile.

Cette formation peut se faire par un stage de 6 mois dans nos grandes Crèches des Soeurs de la Miséricorde et des Soeurs Grises et un cours suivi régulièrement. Afin d'avoir un nombre suffisant de BONNES pour 1912, une décision immédiate est nécessaire.

3. Le service de la GOUTTE DE LAIT sera quotidien, pendant les mois de juin, juillet et août, et

hebdomadaire, ou bi-hebdomadaire, les autres mois de l'année.

4. L'éducation maternelle étant le mobile principal de la création d'une GOUTTE DE LAIT, cette Ecole de puériculture populaire se fera par les médecins de chaque GOUTTE DE LAIT, dans des conférences hebdomadaires, surtout pendant la saison morte de l'hiver, et à chaque consultation, et à domicile par les BONNES.

L'organisation de la Crèche de l'Enfant-Jésus peut servir de modèle dans le genre.

5. Une subvention de \$300.00 par GOUTTE DE LAIT est suffisante pour en assurer le fonctionnement, pendant une année.

Ce qui représente la somme de \$12,000.00, frais d'administration compris qui devrait être portée au budget infantile de 1912.

6. Le sauvetage infantile opéré démontrera combien la dépense imposée constitue une véritable économie.

Je souhaite que ces conclusions aient leur accomplissement sans délai.

L'année 1912 va voir la grande Exposition pour le Bien-être des Enfants, qui met en mouvement déjà toute la population des mères:

COLLEGE
15
SANTO POC

C'est une belle année pour l'inauguration dans tout Montréal d'une organisation puissante contre la mortalité infantile.

N.B.—La somme de \$1,200.00 a été dépensée, laquelle somme a suffi pour payer les dépenses faites, et est suffisante pour maintenir en existence jusqu'au mois de juin 1912 les GOUTTES DE LAIT SAINT-JOSEPH, SAINT-JEAN - BAPTISTE, SAINT-EDOUARD et HOCHELAGA.

Il reste donc une balance en caisse de \$800.00 sur le montant que vous aviez mis à ma disposition.

J'ai bien l'honneur d'être,

Votre très humble serviteur,

SEVERIN LACHAPELLE.



18

