

MARS 1912

LE  
**POITOU MEDICAL**

REVUE MENSUELLE

Docteur BROSSARD, fondateur

Comité de Rédaction : D<sup>rs</sup> CHRETIEN & ROLAND.

**SOMMAIRE.** — Société de Médecine de la Vienne (séance du 20 décembre 1911).  
— Molluscum de la grande lèvre : Observation de polype rectal, docteur MALAPERT. — Crèche de l'Hospice Général : Epidémie de rougeole (Mars-Avril 1911).  
— L'introduction du menthol dans le nez et ses dangers pour les enfants du tout premier âge. — Traitement des furoncles (suite) docteur Paul GALLOIS. — Faits cliniques : Quelques cas d'incontinence nocturne des urines chez l'enfant, par M. E. THIERS. — Les enfants arriérés, M. ROCHER. — Prix de la Société de Médecine et de Chirurgie de Bordeaux. — Statistique démographique de la ville de Poitiers.

**SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE LA VIENNE**

Séance du 20 Décembre 1911

Séance ouverte à 4 heures. Présidence du docteur Barnsby.  
Présents : MM. Barnsby, Jablonski, Beauchant, Roland, Descubes, Buffet-Delmas, Lusseau, Bessonnet, Malapert, Chretien.

Le procès-verbal est lu et adopté.  
A l'occasion du procès verbal, le docteur JABLONSKI communique la lettre suivante qu'il vient de recevoir du docteur Beaudoin, de Paris.

*Lettre du docteur Beaudoin (a été publiée)*

Le docteur JABLONSKI, à propos de la présentation du malade lépreux qu'il a faite à la dernière séance, cite un article paru récemment dans la Clinique, sous la signature du docteur Guillon qui attire l'attention sur les lépreux de la Guyane.

Le docteur MALAPERT fait ensuite une communication sur un **polype du rectum** et une seconde sur un **molluscum de la poche supérieure de la grande lèvre** d'une jeune femme (a été publiée).

La parole est donnée au docteur BUFFET-DELMAS pour une commu-

tude jusqu'à se lever à tour de rôle toutes les deux ou trois heures pour faire uriner l'enfant. Le père et la mère sont bien portants, non névropathes. L'enfant est lymphatique, peu nerveux. Il dort d'un sommeil profond et ne se souvient pas le matin d'avoir été réveillé la nuit. Chez lui les causes de réflexes ont abondé. En 1905, je l'ai opéré d'un phimosis ; il est resté une semaine sans uriner au lit, mais on n'a cessé de le faire uriner trois fois la nuit comme précédemment. Puis l'infirmité a reparu.

En 1906, je l'ai opéré de végétations adénoïdes énormes et je lui ai réduit ses amygdales hypertrophiées. Une rougeole, une rubéole et une bronchite aiguë ont fait le bilan pathologique de l'année. L'incontinence persistant je fis une série de quatre injections hebdomadaires de sérum dans l'espace rétro-rectal.

La fréquence de l'incontinence fut d'abord diminuée (trois accidents nocturnes par semaine). Les parents lassés par l'insuccès relatif de la méthode et effrayés parce que la dernière injection avait été un peu plus douloureuse, ne me permirent pas de continuer le traitement.

Revu en 1911, l'enfant se porte bien, il a eu cette année la scarlatine et les oreillons. Il urine au lit tous les trois jours environ et souvent une seule fois par semaine. Il a grandi normalement et fait usage de sirop iodo-tannique arsénié et d'holosther.

En somme, malgré la suppression de causes de réflexes possibles : phimosis, végétation, malgré de nombreuses affections aiguës intercurrentes, l'infirmité a été peu modifiée et suit la tendance qu'elle a généralement à disparaître ou du moins à diminuer spontanément avec l'âge. On ne peut mettre cette diminution sur le compte exclusif du traitement.

*Observation III.* — Enfant B..., 9 ans en 1905. L'enfant urine au lit trois fois par semaine. Lymphatique nerveux, le père est migraineux, souffre du foie (lithiase), la mère est bien portante. Pas de tares névropathiques. Végétations adénoïdes. En 1903, on refuse l'opération des végétations, on accepte trois injections hebdomadaires de sérum de 250 cc., aucun résultat immédiat.

En 1909, l'incontinence est très diminuée, bien que les injections n'aient jamais été reprises.

A cette époque les parents me prient d'enlever les végétations, ce que je fais. L'enfant a été mis depuis en pension. Je l'ai revu en 1911 et ces jours-ci, il va bien, n'urine plus au lit depuis près de 10 mois.

Ici l'effet des trois injections peut être considéré comme nul, l'enfant étant atteint d'une incontinence qui a eu une tendance spontanée vers la guérison.

*Observation IV.* — Louis R..., 5 ans en 1907. Enurésie absolument quotidienne. Nervosisme. Lymphatisme. Ni phimosis, ni végétations, ni pied plat. Je fais deux injections de 200 cc. de sérum hebdomadaire. L'enfant n'a obtenu aucun résultat, puis je l'ai perdu de vue, sa famille ayant quitté Valence.

*Observation V.* — Marie C..., 8 ans en 1909. Enfant apathique, a eu une atteinte de chorée à l'âge de 6 ans pour laquelle elle ne fut pas traitée à Valence. L'incontinence est quotidienne. Elle avait cédé quelques semaines

pendant la période d'état de la chorée, puis elle a reparu. En 1909, je fis quatre injections rétro-rectales sans aucune amélioration. Malade perdue de vue.

En face de résultats aussi peu encourageants je n'ai plus proposé le traitement à mes petits malades. Il serait certes intéressant de reprendre ce mode de traitement sur des malades observés en série dans un service hospitalier, par exemple, et je me garderai bien de tirer des cinq cas publiés ci-dessus la moindre conclusion relative à une méthode qui a pour elle l'autorité d'un maître tel que Jaboulay.

### LES ENFANTS ARRIÉRÉS

Un examen sommaire des êtres humains nous montre que tous accomplissent certains actes ou suivent certaines règles imposées par l'esprit de société et permettant de vivre *en commun*. Ce sont des *habitudes* que l'homme doit contracter pour s'adapter au milieu social.

Ceux qui s'écartent sensiblement de la *moyenne* de ces obligations naturelles ou acquises sont des *anormaux*.

Mais où se trouvent les frontières de cette *moyenne* ? Le géant comme le nain, l'homme de génie comme l'imbécile, le vertueux fanatique ainsi que le criminel, sont des anormaux *physiques, intellectuels, moraux*. Dans la série humaine qui va de l'idiot profond à la vie purement végétative au génie transcendant, il est difficile, sinon impossible, de fixer le trait qui sépare l'anormal du normal. Il en est de même de la différence entre le chaud et le froid, entre la santé et la maladie. Ce sont des termes contradictoires, mais on ne peut pas toujours indiquer, d'une manière exacte où l'un s'arrête et où l'autre commence. De plus, l'homme est un être si complexe et sa nature est telle, que le même individu peut être *très supérieur* pour accomplir certains actes et *très inférieur* pour d'autres manifestations *physiques, intellectuelles, morales*.

D'où l'on peut diviser les anormaux en : 1° anormaux physiques ; 2° anormaux moraux ; 3° anormaux intellectuels.

#### I. — ANORMAUX PHYSIQUES

Les anormaux physiques sont remarqués par tout le monde. Les anomalies sont matérielles et s'aperçoivent de suite.

Anormaux physiques	}	des sens : aveugles, sourds, etc.
		du mouvement : infirmes, estropiés, paralytiques, hémiplegiques, etc.
		du langage : muets, sourds-muets, bègues, et tous ceux dont la parole est troublée.

La société, pleine de sollicitude pour ceux que le malheur a frappés,

soigne ces malades dans des écoles spéciales ou dans des hôpitaux. C'est une œuvre qui a plus de cent ans de vie, qui est passée dans nos mœurs et dont la charge est acceptée par tous.

## II. — ANORMAUX MORAUX

Les anormaux moraux, à l'instinct pervers, au caractère irascible, animés de l'esprit de destruction, de méchanceté, de cruauté, cédant à leurs impulsions sensuelles sans s'occuper des dommages qu'ils peuvent causer, sont les futurs pensionnaires des maisons de correction, des compagnies de discipline, des prisons. Voleurs, menteurs, onanistes, pédérastes, incendiaires, homicides, etc., ils sont capables de tout. Ces futures *têtes brûlées* sont rendues malades par deux causes :

1° Cause intérieure : *les vicieux* par suite de milieu familial mauvais. Il y a lieu de prévoir la déchéance paternelle.

2° Cause extérieure : *les vicieux* par milieu social corrompu, par fréquentation de mauvaises compagnies, par vagabondage dans les rues, etc.

Pour ces êtres *l'internat*, avec le séjour prolongé à l'école et l'*apprentissage d'un métier*, le contact continu avec le maître, l'éloignement de toute cause perturbatrice sont *nécessaires, indispensables*.

Prévoir afin de guérir. Cette mesure de prophylaxie morale doit être préférée à la punition après l'acte délictueux accompli. La prison est un mauvais remède. Elle ne guérit pas le mal, trop souvent elle l'augmente.

L'enfant devra entrer assez jeune à l'école, à 8, 9 ou 10 ans. Une fois l'âge de 12 ou 13 ans atteint, il est difficile de faire perdre les mauvaises habitudes, de refaire le caractère. Après 13 ans, la journée sera partagée entre l'école et l'apprentissage en parties à peu près égales jusqu'à l'âge de 15, 16 ou 17 ans, selon l'enfant.

## III. — ANORMAUX INTELLECTUELS

Les anormaux intellectuels forment un groupe hétérogène d'enfants. Ils sont les plus nombreux. Ils nous intéressent tout particulièrement.

Bourneville, le vénéré maître français, les divisait en trois classes :

Anormaux intellectuels	}	<i>les idiots</i> : ne pouvant pas communiquer avec leurs semblables par la parole et incapables de marche et de préhension.
		<i>les imbéciles</i> : ne pouvant pas communiquer avec leurs semblables par l'écriture, mais capables de marche et de préhension.
		<i>les arriérés mentaux et les arriérés pédagogiques</i> .

Les êtres des deux premières classes, atteints d'anomalies majeures, sont soignés dans des hôpitaux. Nous n'en parlerons pas.

Les débiles mentaux et les arriérés pédagogiques forment un groupe commun, car tous les débiles mentaux sont par essence des arriérés péda-

gogiques. Mais il y a une nuance à signaler. Chez les débiles mentaux qu'on peut appeler *arriérés psychiques*, *arriérés mentaux*, les facultés intellectuelles considérées dans leur ensemble *existent*, mais il y a déficit s'étendant d'une façon inégale à plus ou moins de facultés. Chez les arriérés pédagogiques toutes les facultés intellectuelles existent *normalement*, mais n'ont pas été cultivées. Ce sont des *ignorants*. Les causes sont : l'indifférence des parents, l'insuffisance de ressources, le mauvais vouloir de l'enfant, le changement fréquent de domicile, etc. Pour eux, il suffira de mettre les bouchées doubles, de rattraper le temps perdu. Cela n'est possible que dans les classes ou les écoles de perfectionnement qu'on devrait justement appeler : *classes de leçons particulières*. On ne peut en effet les placer ni dans les classes primaires correspondant à leur âge, ni dans les classes inférieures d'enfants ayant trois années de moins qu'eux : dans les premières, ils ne pourraient pas suivre l'enseignement, dans les dernières leur présence serait moralement nuisible aux autres ; dans les unes et les autres ils seraient des éléments d'indiscipline.

L'*arriéré psychique* n'est pas simplement un enfant en retard dans ses études et dont l'instruction équivaut à celle d'un écolier plus jeune, c'est un enfant dont un ou plusieurs centres cérébraux n'ont pas évolué normalement et qui, à cause de cela, a une mentalité différente de celle des autres enfants du même âge. L'*arriéré* réagit faiblement aux sollicitations extérieures. Il a des yeux qui voient, mais qui ne regardent pas, des oreilles qui entendent, mais qui n'écoutent pas. Ses organes sensoriels sont parfois défectueux, *ses centres d'association* ne sont pas développés. Il emmagasine des images confuses et ne se rend pas un compte exact de ce qui se passe autour de lui. Il observe mal et ne réfléchit pas : il ne sait pas abstraire. Il laisse ~~souvent~~ à désirer au point de vue moral. C'est un *impulsif* obéissant à ses instincts, un être qu'on suggestionne facilement.

Ils peuvent s'assimiler les éléments de la lecture, de l'écriture, du calcul et arriver à gagner aisément leur vie.

Cela dit, nous appellerons donc l'ensemble de cette catégorie d'enfants des *arriérés* et non *anormaux*. Le mot *anormal* étant, dans le public, synonyme d'idiot, d'aliéné, de fou, ce qui est une erreur. Le mot nuit à l'idée.

## IV. — POURQUOI L'ÉCOLE DE PERFECTIONNEMENT — CARACTÈRE DES ARRIÉRÉS.

Les arriérés ne sont pour le moment dans aucune école spéciale. Ils continuent à fréquenter l'école ordinaire dont on ne peut leur fermer les portes puisqu'ils sont soumis par leur âge à l'obligation de la scolarité, mais ils ne profitent pas beaucoup de l'enseignement. Ils ne sont pas suffisamment doués pour tirer profit d'un travail commun avec

les normaux. Ils ne comprennent pas, ils ne peuvent pas suivre. En un mot, ils ne s'adaptent pas à nos programmes, à nos méthodes, à nos procédés, à notre discipline. Ils sont rebelles à notre enseignement. On a beau les abreuver de pensums, de retenues, les vouer aux châtimens corporels de leurs parents, rien n'y fait, aucun moyen coercitif ne peut les améliorer. On les retrouve toujours les derniers de leur division. Ces élèves constituent dans les classes ordinaires un poids mort, sont un élément de désordre et occasionnent à tous leurs condisciples une sérieuse perte de temps. Leur fréquentation irrégulière, leur indiscipline, leur paresse, le peu de progrès qu'ils réalisent, sont autant d'exemples fâcheux pour leurs camarades. *Il faut les éloigner.*

Mais quel est le moyen mécanique et pratique de distinguer les enfants arriérés dans les écoles? « Est considéré comme arriéré tout enfant âgé de moins de 9 ans en retard de deux ans, tout enfant âgé de plus de 9 ans en retard de trois ans, dans ses études ». Les programmes officiels ont établi quatre cours (préparatoire, élémentaire, moyen, supérieur) correspondant chacun à un âge scolaire et comportant une somme de connaissances à acquérir.

COURS	PRÉPARATOIRE	1 <sup>re</sup> année, 6 ans.
		2 <sup>e</sup> année, 7 ans.
	ÉLÉMENTAIRE	1 <sup>re</sup> année, 8 ans.
		2 <sup>e</sup> année, 9 ans.
	MOYEN	1 <sup>re</sup> année, 10 ans.
		2 <sup>e</sup> année, 11 ans.
	SUPÉRIEUR	1 <sup>re</sup> année, 12 ans.
		2 <sup>e</sup> année, 13 ans.

En consultant le registre matricule et le registre d'appel on a tout de suite une indication. Plusieurs spécialistes, et tout récemment M. Binet, ex-directeur du laboratoire de psychologie expérimentale à la Sorbonne, ont établi des échelles métriques pour l'appréciation de chacune des facultés intellectuelles. Il est donc facile d'établir le retard d'un enfant.

L'expérience montre qu'il est impossible à un arriéré de rattraper son retard et que ce retard, au lieu de diminuer, augmente même, si cet enfant n'entre pas dans une classe de perfectionnement où il trouvera un enseignement adapté à sa déficience intellectuelle et sagement dosé pour chacune de ses facultés. En effet, il suit l'école comme tout autre enfant, mais il reste d'une impénétrabilité mentale remarquable. Entré ignorant en classe, il en sortira ignorant; son séjour a été inutile. Comme il se déve-

loppe toujours plus lentement que les autres enfants du même âge, ce perpétuel retard augmente constamment la différence entre eux et lui, et finit par établir une différence énorme. Et c'est le même caractère de retard et d'insuffisance qui s'affirmera plus tard, dans la vie professionnelle, chez cet écolier devenu ouvrier, employé, etc. Ajoutons tout de suite que cette arriération mentale est facilement curable dans la période initiale, c'est-à-dire si l'enfant n'est âgé que de 8, 9 ou 10 ans.

Combien y a-t-il d'arriérés mentaux? Une statistique rigoureuse faite il y a quelques années dans toutes les écoles de Bordeaux, par une Commission composée de médecins et d'Inspecteurs primaires nous fixe sur ce point. Elle a trouvé 5.17 0/0 pour les garçons et un peu plus pour les filles. Dans quelques écoles de Paris on a trouvé à peu près le même pourcentage. On peut le fixer entre 5 et 6 0/0, les ignorants ou arriérés pédagogiques n'étant pas compris.

En examinant le caractère de ces enfants on les trouve :

- 1° instables, ou hyperactifs, ou agités;
- 2° endormis ou apathiques, ou asthéniques, ou calmes;
- 3° l'un et l'autre, tour à tour.

L'enfant instable est d'une nervosité extrême, il ne sait pas rester en place; il a fréquemment des querelles avec ses camarades, il s'emporte facilement et dans sa colère va jusqu'à lancer des objets quelconques à la tête de son instituteur. Il ne peut fixer son attention soit pour écouter, soit pour répondre, soit pour comprendre. Cet enfant irritable, coléreux, hargneux, susceptible sans raison, fantasque, etc., commence à l'école par se faire qualifier d'*indiscipliné*. C'est un écolier à qui toute direction est insupportable parce qu'il ne peut la suivre. « La mobilité physique des instables est exubérante; ils passent rapidement d'un jeu à un autre. Leur mobilité mentale n'est pas moindre que leur mobilité physique; à peine ont-ils commencé à lire qu'ils veulent écrire et compter. (Bourneville). » Ils sont souvent assez intelligents pour saisir avec rapidité bon nombre des explications qu'on leur donne en classe, *mais le maître n'est jamais sûr de leur attention*. Elle se manifeste au hasard de n'importe quelle circonstance et s'évanouit de même. Si bien que le maître voit ces écoliers à l'instant tout yeux et tout oreilles, rester tout à coup étrangers à son enseignement. N'écoulant que par intermittence, ils passent constamment d'un sujet à un autre et se lassent rapidement de tout.

Parmi ces écoliers instables, quelques-uns ne sont pas seulement mobiles, ils sont en outre et surtout des *impulsifs*. S'ils sont pris d'une idée, ils veulent la réaliser à quelque prix que ce soit, si on les en empêche, alors se manifeste leur colère d'impulsifs: « ils se ruent, déchirent, mor-

dent, battent sans considérer à qui ils s'attaquent, ni si celui qu'ils frappent n'est pas beaucoup plus solide et plus vigoureux qu'eux. En classe, ces enfants sont insupportables, ils parlent à haute voix et font tout ce qui leur plaît sans se préoccuper d'aucune surveillance. Quelques-uns sont kleptomanes, pyromanes, etc. (docteurs Philippe et Boncour). »

C'est durant la croissance physique et mentale qu'on peut espérer mettre de l'ordre dans ce déséquilibre et trouver les moyens de réveiller les facultés atrophiées. Les exercices développant l'attention, la volonté, l'immobilité, la maîtrise de soi, sont tout indiqués. L'internat comme pour les anormaux moraux est indispensable.

Combien de ces êtres iront grossir la masse des individus mal adaptés à n'importe quel métier, à n'importe quel milieu social. « Quand ils appartiennent à la classe ouvrière ce sont ces enfants qui fourniront le plus fort contingent à l'armée des vagabonds, des coureurs d'ateliers et habitués des grandes routes; perpétuels nostalgiques toujours à la recherche d'un travail autre que celui qui se présente, cultivateurs à la ville, mineurs à la campagne, pourvu que ce ne soit pas le métier qu'ils font et qu'ils ne veulent et ne peuvent plus continuer. Tout cela perçe qu'ils ont passé de la vie scolaire à l'existence sociale avec les mêmes habitudes d'instabilité et de déséquilibre (docteurs Philippe et Boncour). »

L'enfant apathique est un être mou, indifférent à tout ce qui passe autour de lui. Il semble plongé dans un rêve perpétuel. En réalité, il ne pense à rien, c'est à peine s'il se mêle aux jeux des autres enfants. Il est appelé paresseux, rebut des classes, crétin, cancre, dont il n'y a rien à tirer, etc.

Il ne gêne personne; sa tranquillité n'attire pas l'attention, nul ne se plaint de lui, mais ses progrès sont nuls. L'inactivité profonde domine toutes ses fonctions psychiques. L'attention ne peut agir, ni se concentrer, ni surtout se maintenir concentrée. Un épuisement rapide et durable se manifeste à la moindre fixation. De même pour la mémoire, l'imagination, la volonté, etc. L'organisme physique ne réagit pas davantage. L'individu entier éprouve un constant besoin de repos, aussi ces écoliers se complaisent-ils dans une apathie perpétuelle en classe, aux jeux, dans leurs familles. La loi du moindre effort règle tous leurs actes. Ils sont indifférents aux punitions, aux reproches, aux encouragements. Voyez-les dans la cour adossés à un mur ou à un arbre, leur regard vague semble fixer le nuage qui passe, l'oiseau qui vole, ou rien. Ils sont incapables de volonté. Le docteur Maurice de Fleury dit « qu'un cerveau sans entrain s'accompagne d'un estomac tardif et dilaté, d'un cœur aux battements mous, d'une pression artérielle basse et d'un ralentissement notable dans l'activité des échanges qui constituent la nutrition. Ce n'est donc pas l'esprit seulement, mais tout l'organisme qui se relâche. »

Les exercices développant la dextérité, la rapidité, l'ordre, etc., sont tout indiqués.

V. — ENSEIGNEMENT SPÉCIAL — TRAITEMENT MÉDICO-PÉDAGOGIQUE — BUT.

D'après ce qui précède on ne peut pas appliquer aux enfants arriérés le même enseignement et la même discipline qu'aux normaux. Pour instruire ces enfants, il faut s'adresser à leurs organes sensoriels (non pas à un seul mais à plusieurs à la fois) afin que l'objet dont on leur parle se présente net à leur esprit. L'enseignement doit être *intuitif* et *expérimental* avec des *méthodes actives*. Les arriérés sont hostiles aux méthodes verbales. La parole du maître glisse sur leur intelligence comme l'eau sur le marbre. Les mots ont peu de sens pour eux. Expliquer une leçon sans l'illustrer de dessins ou d'objets est une leçon perdue. Le but de l'enseignement doit être *utilitaire* et *éducatif* afin de mettre ces enfants à même de subvenir aux besoins de la vie par un travail en rapport avec leurs aptitudes. Le travail manuel occupera donc une place importante dans leur éducation afin de donner de bonne heure de l'adresse à la main, de la justesse au coup d'œil, qualités indispensables pour faire un sérieux apprentissage et devenir un bon ouvrier.

Il y a des séries d'exercices propres à la culture des organes sensoriels. Ils doivent être connus du maître qui donne l'enseignement spécial. Je n'en parlerai pas.

Les enfants reconnus incapables de suivre l'école primaire ordinaire sont classés d'après leur état physique et psychique, leurs années de retard, leur caractère, puis soumis à des régimes hygiéniques et éducatifs propres à les améliorer. La collaboration **du médecin et de l'éducateur** est particulièrement nécessaire dans l'enseignement spécial. Ces enfants doivent être fortifiés physiquement par une bonne alimentation, par une gymnastique hygiénique et correctrice, par des bains, des douches, etc. Des opérations de végétations adénoïdes doivent être souvent faites, des traitements pour l'oreille ou l'œil mauvais doivent être ordonnés, etc. Ce traitement nettement *médico-pédagogique* n'est possible, que dans un *internat* <sup>pour beaucoup d'enfants</sup> ~~pour beaucoup d'enfants~~.

Il y a deux raisons pour s'occuper des enfants arriérés :

1° *Pour eux-mêmes*. Ils sont destinés à voir leurs troubles s'accroître, à souffrir de leur infirmité ou de leur incapacité, à tomber dans le dénuement et la misère, à être l'objet du mépris et de la moquerie.

2° *Pour les autres*. Ils sont et seront de plus en plus une gêne, un danger dans la famille, à l'école, à l'atelier, et plus tard dans la Société. Trop souvent ils tomberont à la charge de la ~~Société~~ <sup>Société</sup> et grèveront lourdement

le budget de la justice ou celui de l'intérieur. « Puissions-nous, dit le docteur Perens, en instruisant et en fortifiant l'enfant, l'amener à gagner aisément sa vie et diminuer ainsi l'armée des non-valeurs, des inutilisables que la collectivité traîne après elle comme un boulet trop lourd, et qui la gênent par leur seule présence quand elle ne trouve pas en eux des ennemis déclarés. »

On ne doit pas espérer faire de tous les arriérés des normaux, des réguliers, mais dans la plupart des cas on peut diminuer sensiblement leur nombre et surtout les préparer à certaines occupations et amoindrir dans des proportions notables la nuisance imminente ou réelle qu'ils constituent à toutes les époques de leur existence. Une statistique scrupuleuse faite dans les villes d'Allemagne qui ont organisé cet enseignement il y a vingt-cinq ans environ, montre que 75 0/0 de ces enfants gagnent aisément leur vie, 15 0/0 se rapprochent beaucoup de ce résultat et 10 0/0 sont incapables de gagner entièrement leur vie.

Tendons donc la main à ces pauvres enfants pour les guider dans le chemin de la vie si rude pour les faibles et les vaincus ; établissons la lutte préventive contre cette plaie qui a, pour une part importante, sa source dans notre état social, dans le machinisme industriel grandissant, dans la suppression des petits métiers, etc.

Cette lutte préventive peut être entreprise par l'organisation d'internats départementaux ou régionaux, écoles autonomes qui devront garder les enfants jusqu'à 15 ou 16 ans, en leur faisant apprendre un métier et non par la création de quelques classes spéciales disséminées un peu partout et ne gardant les enfants que jusqu'à 13 ans seulement.

D'ailleurs, à Paris, en août 1910, la X<sup>e</sup> section de la Ligue d'hygiène scolaire comprenant des hommes éminents du monde entier, et tout récemment les maîtres spécialisés français, réunis à Bordeaux pour le Congrès de la Ligue de l'Enseignement, ont admis à l'unanimité l'efficacité de l'internat et sa supériorité indiscutable sur la classe spéciale. Aux villes qui organiseront l'enseignement spécial, de s'inspirer de ces remarques des spécialistes.

ROCHER.

### Tuberculose et affections des Voies respiratoires

De tous les antimicrobiens connus, aucun n'a été aussi attentivement expérimenté que la Créosote de goudron de Hêtre. Elle a donné des résultats constants et efficaces, elle diminue la toux, modère la quantité et la purulence de l'expectoration, cicatrise l'ulcération pulmonaire, stimule l'estomac et excite l'appétit.

Et de toutes les préparations, l'émulsion Marchais phospho-créosotée est celle qui a donné les meilleurs résultats. Elle est supportée par les personnes délicates, d'un dosage rigoureux et d'une assimilation rapide.

Dans son « Traité de Médecine », le Dr FERRAND dit : L'émulsion Marchais est la meilleure préparation créosotée : elle diminue la toux, a fièvre et l'expectoration. De 3 à 6 cuillerées à café, dans lait, bouillon, tisane.

**TRAITEMENT RATIONNEL & HYGIÉNIQUE DE LA CONSTIPATION HABITUELLE**



# THAOLAXINE

PAILLETES-CACHETS GRANULÉ  
COMPRIMÉS

PRODUIT EXCLUSIVEMENT VÉGÉTAL

RÉGULATEUR DES FONCTIONS INTESTINALES



LAXATIF RÉGIME PAS D'ACCOUSTOMANCE

LABORATOIRES  
DURET & RABY  
à MARLY-LE-ROI (S&O)

ECHANTILLONS  
& BROCHURES  
FRANCO sur DEMANDE

CHOLÉOKINASE

6 à 8  
Ovoïdes par jour

TRAITEMENT SPÉCIFIQUE  
DE L'ENTÉROCOLITE  
MUCOMEMBRANEUSE