

Zeitschrift: Annuaire de l'instruction publique en Suisse
Band: 9 (1918)

Artikel: Hygiène scolaire
Autor: Henchoz, L. / Mathieu, Albert
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-110471>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 31.12.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Hygiène scolaire.

Le Dr Albert Mathieu.

(1855-1917.)

Il y a une année nous parvenait la triste nouvelle que la Ligue française pour l'Hygiène scolaire avait rendu les derniers devoirs à son distingué président et fondateur, le Dr Albert Mathieu. Chez tous les hygiénistes scolaires suisses qui avaient eu le privilège de faire intime connaissance avec cette personnalité remarquable à tous égards, ce départ inattendu provoqua une intense émotion.

Rappelons en quels termes un des fidèles collaborateurs du défunt nous parle de la perte immense faite par les hygiénistes scolaires français : « La voilà donc à jamais inerte cette main cordiale et généreuse qui fit discrètement tant de bien. Les voilà clos pour toujours ces yeux au regard clair et pénétrant, vrais miroirs d'une âme extrêmement bonne, mais d'une bonté virile, forte et perspicace. La mort a éteint l'ardeur dont ce noble cœur était animé pour toutes les causes grandes et belles ; elle a pris sournoisement sa revanche de toutes les victoires que, dans sa magnifique carrière, le savant lui avait arrachées. »

La vie du Dr Albert Mathieu est un des plus beaux exemples à donner. Aussi tenons-nous à la présenter ici en raccourci comme un modeste hommage à la mémoire de celui dont tous ceux qui l'ont connu gardent pieusement le souvenir.

« Albert Mathieu, nous dit un de ses biographes, était né en 1855, à Thin-le-Moûtier, modeste bourg des Ardennes, assis sur ce plateau boisé qui penche d'un côté sur la Meuse, de l'autre sur l'Oise et l'Aisne. C'est l'avant-garde de la Champagne et de la France : terroir un peu rude dont les populations s'éveillent rapidement à la vie industrielle, après avoir longtemps comme somnolé dans la tranquille apathie de la vie pastorale. »

Albert Mathieu fit de solides études classiques au collège de Charleville. Il garda de cette période de sa vie « le culte sincère des bonnes lettres et ce besoin de clarté, de netteté dans les idées, de méthode rigoureuse dans les démonstrations, ces inappréciables qualités qui allaient contribuer pour une grande part aux succès atteints dans sa carrière. »

La médecine fut sa vocation librement choisie. Il se rencontra avec les jeunes gens d'élite qui se pressaient aux leçons de ces illustres maîtres, les Robin, les Bouchard, les Charcot, manifestant au début de ses études une curiosité infatigable, un besoin de comparaison entre ces illustres professeurs, cherchant consciencieusement sa voie, avec la ténacité patiente de sa race et la claire lucidité de son esprit.

En 1882, il prit son doctorat avec une thèse sur les Purpuras hémorragiques ; le succès en fut paraît-il considérable.

Il fut bientôt après désigné comme chef de clinique du professeur Germain Sée, dont le service à l'Hôtel-Dieu était devenu un des plus renommés parmi les centres d'enseignement médical de l'école parisienne. C'est là qu'il oriente ses observations et ses découvertes du côté de la pathologie et de la thérapeutique du tube digestif.

Médecin des hôpitaux en 1891, il inaugure peu après ses magistrales leçons sur les maladies de l'estomac et des organes qui concourent à la digestion. Et non seulement le flot des étudiants qui accourraient à ses cours allait croissant, « des confrères ne craignaient pas de délaisser leur clientèle, leur maison, leur foyer, pour suivre, le crayon à la main, étudiants quadragénaires, ses belles leçons sur quelque problème nouveau des troubles de la nutrition. »

En 1901 parut son *Traité des maladies de l'estomac et de l'intestin*

testin, suivi, quelques années plus tard, des quatre volumes de *Pathologie gastro-intestinale clinique et thérapeutique*. En 1913, en collaboration avec deux autres médecins, il fait paraître son *Traité médico-chirurgical* sur les maladies de l'estomac. En 1907, il avait fondé les *Archives des maladies de l'appareil digestif*. Diverses études sur le diabète, l'obésité et la goutte sont aussi sorties de sa plume.

« Mais l'enseignement médical restait son occupation préférée. Son service de St-Antoine attirait un nombre considérable d'élèves étrangers qu'il se plaisait à retenir auprès de lui, connaissant l'importance de cette propagande pacifique de la science française. Aussi, depuis plus de vingt ans, avait-il organisé un enseignement régulier comportant des conférences et des séries de travaux pratiques qu'il a poursuivis jusqu'au début de la guerre. » Et voici en outre ce que l'on a dit dans le *Paris Médical* : « Clinicien avant tout, A. Mathieu a largement contribué à enrichir la sémiologie digestive; l'histoire clinique de l'ulcère de l'estomac lui doit beaucoup, et récemment encore il délimitait exactement sa pathologie de l'ulcère du duodénum. Sans négliger les renseignements fournis par l'étude du chimisme gastrique, il a mis en relief les troubles de la motricité gastrique dans les dyspepsies et les données fournies par la radioscopie sont venues l'aider à préciser leurs caractères.

» Il a enfin contribué à bien fixer les bases du régime alimentaire dans les troubles gastro-intestinaux et insisté justement sur les dangers de l'inanition due à des régimes trop stricts. »

Tel a été l'homme dont nous avions à rappeler à grands traits la carrière fort remplie pour montrer ce qu'il fut dans le domaine qui nous occupe plus particulièrement ici. Les problèmes de ce qu'il a appelé lui-même la pédagogie physiologique lui apparurent comme étant les plus urgents, les plus impérieux alors qu'il avait pu constater combien, dans certains cas, l'hygiène et la vie scolaire sont en désaccord. Même le nouvel horaire adopté en 1902 au Lycée Condorcet, où se trouvaient ses deux fils, vint-il lui révéler toutes les défectuosités d'un système dont l'application fut marquée par une « multiplication des devoirs et des leçons, une agitation trépidante et une perte de temps pour la mise en train ».

Il se rencontra alors avec le célèbre hygiéniste Paul Le Gendre, et de leur entente naquit la *Ligue des médecins et des familles pour l'amélioration de l'hygiène physique, intellectuelle et morale dans les écoles*, devenue aujourd'hui la *Ligue française pour l'Hygiène scolaire*.

Ce fut le Dr Mathieu, comme on l'a dit, « qui dépensa une somme incroyable d'énergie, de ténacité, de bonne humeur, de courtoisie et d'autres dons encore de sa nature, à faire réussir les congrès internationaux de 1907 à Londres et de 1910 à Paris. Le dernier surtout a été son œuvre de prédilection. Il fut extrêmement brillant, et ses conséquences allaient se développant avec beaucoup d'efficacité, dans toute la France, lorsque la guerre survint.

A Nuremberg, en 1904, les docteurs P. Le Gendre et Albert Mathieu furent les vaillants représentants des méthodes françaises. Oh! ainsi qu'on a pu le déclarer, ils ne se méprisent point sur ce que cachait la « melleuse rondeur » des congressistes allemands avec lesquels ils se trouvèrent directement en rapport, à ce moment-là, et aussi à Londres et à Dresde plus tard.

Ce fut à Nuremberg qu'il présenta ce courageux rapport montrant tous les côtés fâcheux de l'internat dans les établissements de l'instruction secondaire en France. C'est alors qu'il put faire ressortir combien la résistance par l'inertie des familles entravait des améliorations dans un domaine où il aurait fallu, ainsi qu'il le dit lui-même, « comme pour certaines tumeurs malignes, l'extirpation complète du mal ».

Le Dr Paul Le Gendre avait alors présenté une étude remarquable sur ce sujet : « Des réactions réciproques entre élèves et maîtres au double point de vue des maladies contagieuses et des influences morales », travail qui, aujourd'hui encore, n'a rien perdu de son intérêt et de sa valeur médico-pédagogique.

A Londres, en 1907, où les hygiénistes scolaires français accoururent nombreux, le Dr A. Mathieu présenta un carnet sanitaire pour les internats. C'est là qu'il fut désigné pour la présidence du III^{me} Congrès international d'Hygiène scolaire. Celui-ci eut lieu à Paris en 1910. Dans le Grand Palais des Champs-Elysées se rencontrèrent des hygiénistes scolaires du

monde entier. Ce fut, comme on l'a dit, « l'apogée », non pas pour celui qui organisa cette importante assemblée, mais bien pour l'hygiène scolaire en Europe. On n'oubliera jamais la formule synthétique par laquelle le Dr Mathieu résuma les revendications des participants :

« De l'air dans les classes! De l'air dans les poumons! De l'air dans les programmes! »

« On a beaucoup mérit des congrès, ajoutait-il. Ils ne sont, au dire de sceptiques détracteurs, que des prétextes à des excursions à prix réduit, à des fêtes et à des banquets, que des occasions pour des ambitieux de produire leur vanité loquace ou d'inutile parlotte. Les vérités fécondes, les découvertes importantes, attendent rarement les congrès pour se révéler. » Et il ramenait les critiques à leur juste valeur en disant : « Ce n'est pas en vain que des centaines de médecins, d'éducateurs et de pères de famille, des représentants des cités et des gouvernements venus de tous les pays se réunissent en des assemblées périodiques pour réclamer l'amélioration de l'hygiène de la jeunesse. Ce n'est pas en vain que ces pèlerins d'une foi commune se sont mis en route.

« Je suis sincèrement convaincu de l'utilité de ces congrès et de la collaboration internationale des hygiénistes scolaires. Leur influence restera puissante et féconde ; elle s'affirmara de plus en plus au lieu de s'affaiblir et de s'éteindre, si vous savez éviter l'émiettement de vos efforts. Soyons unis si nous voulons être forts ! »

Le 30 juillet 1914, le Dr A. Mathieu était à Lyon pour le deuxième congrès des médecins scolaires de langue française, venant après celui d'éducation physique qui avait eu lieu les 27 et 29 juillet. Le dimanche 2 août devait avoir lieu l'assemblée générale annuelle de la Ligue française pour l'Hygiène scolaire, le matin, et l'après-midi, réunion plénière des membres des deux congrès. Le 1^{er} août, après avoir assisté au départ des troupes, dans la nuit, le Dr Mathieu, avec beaucoup d'autres, se précipita vers l'express qui, par Nevers, les ramena à Paris. Et comme il l'a dit : « Avec la guerre allait s'ouvrir une longue et terrible période d'éducation physique et morale ».

Malgré les revers de 1914 et 1915, le Dr Mathieu garda la foi en la victoire finale. Deux de ses fils luttaient héroïquement,

en première ligne, alors qu'à Saint-Antoine il prodiguait sans compter ses soins aux malades de la guerre. Il ne lui aura pas été donné de voir le triomphe final, malheureusement.

Il faudrait pouvoir ici encore présenter un résumé de la remarquable conférence faite par le savant praticien aux cours normaux d'hygiène, sur l'hygiène intellectuelle des maîtres.

Les hommes d'école de la Suisse romande, en particulier, pourront se souvenir avec respect de l'homme distingué que fut le Dr Albert Mathieu, de ses initiatives couronnées de succès en vue de grouper les efforts de la médecine, de la psychologie et de la pédagogie, ainsi que de l'éducation physique, afin de rendre les individus vraiment équilibrés, résistants, conscients d'eux-mêmes, capables de se rendre utiles au plus haut degré et de sauvegarder leur santé.

Une vie si noble et si remplie doit être un enseignement à faire figurer dans les pages les meilleures fournies par la science.

De la croissance physique et de l'alimentation des enfants pendant la période scolaire.

Chacun sait que l'on n'a pas attendu les difficultés économiques provoquées par la guerre pour se préoccuper des influences diverses qui peuvent agir sur le développement physique des enfants. Nombreuses ont été les enquêtes auxquelles on s'est livré déjà. Il n'est pas inutile de mentionner un certain nombre de ces études et de mettre en regard les résultats obtenus.

A Lausanne, des mensurations concernant la taille des écoliers ont été effectuées à partir de 1886. On désirait arriver à trouver si possible un rapport entre la vigueur physique de l'enfant et sa capacité de travail intellectuel. Il s'agissait de rechercher en particulier : 1^o le maximum de travail que l'on peut imposer à l'enfant, à chaque période de sa vie scolaire ; 2^o si ce même travail maximum ne peut pas devenir nuisible à certains moments, par exemple lorsque la plus grande

partie de la force vive de l'écolier est employée pour l'accroissement de son organisme.

Les élèves furent mesurés chaque année au commencement de novembre. Au bout de 7 ans, soit en 1892, il avait été procédé à 6662 mensurations pour les garçons et à 6696 pour les filles, soit un total de 13 358 mensurations faites sur environ 2000 écoliers. Dans le dépouillement, les fiches furent classées d'après le mois de naissance des enfants, ce qui donna douze groupes de cartes.

On put ainsi faire des comparaisons distinctes concernant :

- a) La taille moyenne mensuelle ;
- b) La taille moyenne annuelle.

Au sujet de la taille mensuelle, voici ce que l'on a pu remarquer :

1^o L'accroissement chez les garçons, jusqu'à 14 ans, et chez les filles jusqu'à 11 ans, est très régulier et ne varie que de quelques millimètres en plus ou en moins. Mais, de 11 à 14 ans, chez les filles, la croissance est plus intense.

2^o La taille, par contre, est loin d'être la même. On a trouvé que des enfants de 8 ans, par exemple, nés en juillet, étaient beaucoup plus grands que d'autres de 8 1/2 ans, nés en janvier, et, fait curieux, la même différence se reproduisait à 9 ans, 10 ans et jusqu'à 14 ans.

Voici les chiffres trouvés quant à la taille moyenne annuelle :

I. GARÇONS			II. FILLES		
	Taille en cm.	Accroisse- ment en cm.		Taille en cm.	Accroisse- ment en cm.
8 ans	117,4	—	8 ans	116,3	—
9 ans	122,2	4,8	9 ans	121,2	4,9
10 ans	126,9	4,7	10 ans	126,9	4,9
11 ans	131,3	4,4	11 ans	131,0	4,9
12 ans	135,4	4,1	12 ans	136,4	5,4
13 ans	139,8	4,4	13 ans	141,9	5,5
14 ans	144,4	4,6	14 ans	147,0	5,1

On voit donc que la taille des garçons et des filles n'était pas identique et que leur accroissement était aussi différent.

On trouve dans l'accroissement des garçons deux phases bien marquées, soit de 7 à 13 ans, où il diminue chaque année, puis de 13 à 17 ans. D'après d'autres mensurations, il se produit durant cette deuxième période un accroissement qui peut aller jusqu'à 7 cm.

Chez les jeunes filles, la première phase va de 7 à 11 ans, avec un accroissement régulier et plus marqué que chez les garçons. La deuxième période présente l'accroissement maximum entre 13 et 14 ans pour aller en diminuant dès ce moment-là.

Si l'on examine ce qui se passe pendant cette durée de l'accroissement, quant à la morbidité, on arrive à poser en principe que plus un enfant grandit, plus il est exposé à contracter une maladie.

Voici quels ont été les résultats constatés à cet égard en 1895 à Lausanne :

% de malades :

	Garçons	Filles
8- 9 ans	64	88
9-10 ans	43	75
10-11 ans	42	60
11-12 ans	40	66
12-13 ans	33	68
13-14 ans	29	61
14-15 ans	34	39

On peut en déduire que les jeunes filles doivent être traitées avec plus de ménagement que les garçons. « La nature, comme on l'a dit alors, ne veut pas l'égalité des sexes ; elle s'oppose à ce qu'on les soumette aux mêmes exigences, qu'on leur donne les mêmes programmes, qu'on leur demande le même effort. »

C'est dire qu'il faut combattre la tendance à l'anémie, qui menace les jeunes filles, par toutes les règles hygiéniques nécessaires. Et il faut aussi penser au surmenage en réduisant les devoirs qui leur empêchent de se donner assez de mouvement. Cela ne veut pas dire qu'il faille tomber dans l'excès qui consiste à supprimer tout travail à domicile, mais on sait qu'à cet égard il se trouve encore des maîtres oubliant de faire la distinction entre garçons et filles, portés à profiter

de la soumission plus grande de celles-ci pour en exiger davantage, alors que le contraire devrait se produire.

Les mensurations faites à Lausanne ont montré que la taille est manifestement influencée par l'époque de la naissance, alors qu'il n'en est pour ainsi dire rien quant à la croissance. Chez les garçons, ceux qui sont nés de septembre à février inclusivement sont de taille inférieure à leurs camarades venus au monde dans les autres mois de l'année. Les garçons nés en novembre sont les plus petits; ceux qui sont nés en juillet dépassent de beaucoup la moyenne. Chez les jeunes filles, on constate à peu près les mêmes différences, sans qu'il y ait corrélation cependant. Vouloir expliquer ce fait est malaisé, à moins que l'on y voie une confirmation scientifique du dicton de la bonne grand'mère qui disait : « Il sera grand, il est né en été. » Il y aurait cependant là une question d'eugénique intéressante à poursuivre et à contrôler.

La comparaison faite entre les garçons de Lausanne, il y a vingt-cinq ans, et ceux d'autres localités, a révélé que la Suède, pour la taille, venait en premier rang, Lausanne ayant le second jusqu'à l'âge de 14 ans. A partir de 14 ans, garçons suédois et suisses ont à peu près la même taille, mais sont dépassés par les Américains et les Belges. De 8 à 10 ans, les jeunes Lausannoises avaient la taille la plus élevée, mais à partir de ce moment-là, elles étaient devancées par les Suédoises, qui occupaient le premier rang dans les pays comparés entre eux à cet égard. Dans toutes ces comparaisons se glisse forcément une certaine part d'inconnu; elles n'en offrent pas moins un réel intérêt à la condition que l'on sache en interpréter les résultats dans un esprit à la fois éclairé et pratique, et en dégager ce qu'il peut y avoir de relatif.

* * *

Le Dr Mackensie, à Glascow, a voulu se rendre compte de l'influence des conditions hygiéniques de l'habitation sur le développement physique. Il a mesuré la taille et le poids de 72 857 enfants des deux sexes, de 5 à 18 ans.

Le premier groupe comprenait les enfants de la classe la plus misérable, le 2^e les enfants de la classe pauvre, le 3^e ceux

de la classe aisée, le 4^e ceux de la classe riche. Les résultats, publiés en 1907, montrent que la taille et le poids moyen des enfants de la classe riche sont de beaucoup supérieurs à ceux des enfants de la classe pauvre. La différence de poids, de 0,9 à 1,35 kg., entre 5 et 8 ans, passe à 1,8, 2,5 et 3 kg. de 9 à 14 ans. La différence de taille arrive jusqu'à 6,3 cm.

L'étalon d'hygiène a été celui du nombre de chambres occupées par la famille. La différence de poids du 1^{er} groupe (1 chambre) au 4^e groupe (4 chambres) est de 5 kg. pour les garçons et de 5,25 kg. pour les filles. La différence de taille du 1^{er} groupe au 4^e est de 11,08 cm. pour les garçons et de 11,84 cm. pour les jeunes filles. Et l'on a mis en regard de ces constatations celles qui ont été fournies par d'autres recherches concernant la nocivité particulière de l'étroitesse du logement, aussi à Glasgow. On a trouvé que le taux de la mortalité arrive à :

32,7 %, pour 1/6 de la population, 1 chambre par famille ;						
21,3 %, " 1/2 " "				2 chambres	"	
13,7 %, " 1/6 " "				3 " "	" "	
11,2 %, " 1/6 " "				4 " "	" "	

La phthisie y figurait par 24, 18, 12 et 7 habitants pour 1000 suivant le nombre de chambres occupées.

Binet et Simon, à Paris, ont pris la taille, le poids et le diamètre biacromial de 245 garçons de 6 à 14 ans d'une école primaire de Paris et de 308 jeunes filles du même quartier. Les mesures obtenues ont été réduites à des moyennes pour chaque âge, filles et garçons. La comparaison de ces moyennes a fourni les indications suivantes :

	GARÇONS	FILLES
En avance de 3 ans et plus sur la moyenne	13	20
" 2 " sur la moyenne	19	21
" 1 " "	36	61
Taille moyenne	92	99
En retard d'un an sur la moyenne	56	73
" 2 ans "	21	24
" 3 " et plus sur la moyenne	8	10
Totaux	246	308

Les enfants chez lesquels un état de misère physiologique

générale est constaté appartiennent tous à des milieux dans lesquels la pauvreté fait sentir ses plus déplorables conséquences : mauvaise alimentation, mauvaise hygiène, etc.

Mac Donald a mesuré la force musculaire d'un grand nombre d'enfants des écoles de Washington. Il les a répartis en deux groupes, d'un côté les enfants des artisans, travailleurs manuels (boulanger, bouchers, relieurs, cordonniers, tailleur, marins, journaliers, domestiques, etc.), de l'autre, ceux des parents à professions libérales (architectes, médecins, professeurs, ingénieurs, employés d'administration, etc.). Ceux du second groupe sont supérieurs au point de vue de la pression au dynamomètre.

Niceforo a aussi fait connaître les résultats de son enquête sur 3147 enfants de la ville de Lausanne. Il arrive aux conclusions suivantes :

« Les enfants de parents aisés ont les moyennes des mensurations de la taille, du poids absolu et relatif, du thorax, de la force, de la dilatation du thorax, de la circonférence de la tête, de la hauteur du front, de la capacité crânienne probable, du poids probable de l'encéphale, de la résistance à la fatigue plus élevées que celles des enfants de pauvres familles du même âge, du même sexe et du même pays. Ces différences persistent aussi si l'on compare entre eux des enfants aisés et pauvres du même type céphalique (brachycéphales et dolycocéphales). Si, au lieu de deux groupes aisés et pauvres, on forme trois groupes : aisés, moins aisés et pauvres, les différents degrés des mensurations se disposent en échelle, suivant le degré d'aisance ; les sujets aisés ont les moyennes les plus hautes, les pauvres les plus petites et les moins aisés se placent entre deux. »

Il faudrait encore pouvoir citer les indications fournies par M. Georges Rouma, à la suite de son enquête dans un quartier très pauvre de Bruxelles, et qu'il résume en disant « que la misère morale, intellectuelle et physique des enfants est la conséquence directe de la misère et des influences du milieu physique dans lequel ils vivent et dans lequel ils se sont développés ».

A Zurich, en 1908, à l'occasion du 1^{er} cours d'informations pour la protection de la jeunesse, le Dr Eismann a exposé aux participants l'importante question de l'alimentation des

enfants des classes pauvres. Il a parlé avec nombreux chiffres à l'appui de l'œuvre des Cuisines scolaires, du rôle qu'elles sont appelées à remplir pour compenser les déficits d'alimentation qui se produiraient sans leur intervention fort à propos à l'égard d'enfants privés du nécessaire en fait de nourriture.

A titre de comparaison et comme normes intéressantes à utiliser, il est bon de dire ici deux mots d'une étude faite par le Dr Richard Heller sur la croissance de la jeunesse masculine de Salzbourg. L'enquête a porté sur 2400 jeunes garçons et jeunes gens environ, appartenant aux diverses écoles de cette ville. Les mensurations et pesées ont été faites avec le moins de vêtements possible, soit bas, pantalon ou caleçon ; elles furent effectuées régulièrement de 10 h. à midi ; pour la mesure de l'ampliation thoracique le torse était nu.

Voici le tableau des moyennes trouvées :

Age	Taille cm.	Accroissement annuel, cm.	Poids kg.	Augmentation annuelle, kg.	Tour de poitrine, cm.	Augmentation annuelle, cm.	Ampliation thoracique, cm.
7 ans	115	—	21,5	—	59,9	—	4
8 »	120	5	23,0	1,5	63,2	3,3	6
9 »	125	5	25,5	2,5	65,5	2,2	7
10 »	130	5	27,7	2,2	66,9	1,4	7
11 »	135	5	31,4	3,7	70,2	3,3	9
12 »	139	4	32,8	1,4	71,4	1,2	10
13 »	145	6	35,5	2,7	72,8	1,4	9
14 »	151	6	40,0	4,5	76,5	3,7	9
15 »	156	5	45,0	5,0	79,1	2,6	9
16 »	163	7	52,8	6,2	84,9	5,8	10
17 »	169	6	56,3	3,5	87,5	2,6	10
18 »	171	2	60,7	3,4	89,9	2,4	10
19 »	172	1	63,1	2,4	90,6	0,7	10

La conclusion essentielle à laquelle est arrivé le Dr Heller est que la statistique de croissance pour chacune des écoles où l'enquête a eu lieu (primaire, primaire supérieure, gymnasium, école réale) donne des résultats spéciaux et sensiblement différents. Il serait faux, de la part du médecin scolaire, d'appliquer simplement les moyennes à tous les genres d'établissements.

C'est bien là le point de vue auquel il y a lieu de se placer. Des diverses enquêtes qui ont fourni les données quant à la

progression d'accroissement des enfants, il faut retenir parfois la méthode adoptée, soit l'ensemble des indications obtenues et leur relation entre elles, soit aussi les moyennes permettant de juger des faits constatés dans tel cas particulier.

Les restrictions alimentaires auxquelles nous sommes astreints pendant la guerre et dont souffrent tout particulièrement les enfants, dans un grand nombre de milieux, ont amené les autorités à procéder à des mensurations et à des études qui sont de toute actualité.

Dans le canton de Vaud, plusieurs localités ont reçu des fiches pour enregistrer de trimestre en trimestre la taille et le poids des écoliers. Il est certain qu'on en pourra tirer des indications très significatives.

La Société suisse d'hygiène scolaire, dans son assemblée générale de 1918, à Berne, a discuté de la question de l'alimentation des enfants, surtout pendant la période scolaire. Pour ceux qui voudront connaître les rapports complets de MM. les docteurs Galli-Valerio et Lauener, nous renvoyons aux Annales que fera paraître la susdite société, à titre de compte-rendu de son activité en 1918. Nous nous bornons à reproduire ici les conclusions présentées. N'ayant pu être discutées de manière suffisante, faute de temps elles n'en restent pas moins une contribution importante destinée à orienter au sujet des mesures à prendre pour parer aux conséquences insidieuses de la sous-alimentation ou de l'alimentation défectueuse à laquelle sont condamnés beaucoup d'enfants actuellement.

**I. Thèses du Dr Galli-Valerio,
prof. d'hygiène à l'Université de Lausanne.**

1. Toute ration alimentaire, y compris la ration alimentaire scolaire, doit être une ration mixte et non une ration exclusivement animale ou végétale.

2. Malheureusement, dans les moments actuels, la ration alimentaire tend à devenir de plus en plus végétarienne, et par conséquent plus difficile à assimiler.

3. Dans cette ration, on remarque en outre un déficit de graisse, qui doit être compensé par des hydrates de carbone.

4. Quant aux albumines, il y a un grand danger à vouloir s'en

tenir aux limites strictement indiquées par les besoins physiologiques, surtout pour des organismes en plein développement.

5. Au point de vue des avitaminoses, nous n'avons rien à craindre dans les circonstances actuelles.

6. Pour le calcul des rations alimentaires, surtout pour les enfants, il y aura probablement lieu d'appliquer à l'avenir la nouvelle méthode de v. Pirquet (NEM), si de nouvelles recherches expérimentales en confirment la valeur.

7. Les conséquences d'une ration alimentaire insuffisante pour les enfants sont directes (inanisation, arrêt ou retard dans le développement), et indirectes (prédisposition aux infections).

8. Mais l'insuffisance d'une ration n'est pas due exclusivement à sa composition ; une série de facteurs entrent en effet en jeu pour modifier l'utilisation d'une ration alimentaire donnée. Ces facteurs sont représentés :

a) Par son volume. Un certain volume est indispensable pour donner la sensation de la satiété et pour stimuler les fonctions digestives.

b) Par son action stimulante sur l'appétit. Il faut des rations bien préparées au point de vue du goût, de l'odeur et de la présentation, pour stimuler les sécrétions des sucs digestifs. Stimuler l'appétit, chez les enfants, aboutit à stimuler les fonctions digestives et à favoriser l'assimilation de la ration. A ce point de vue, il ne faut pas oublier les habitudes locales, pour ne pas étendre à tout un pays une ration qui peut être agréée dans un endroit, mais pas dans d'autres.

c) par sa variété. Une ration monotone, même d'une excellente composition, finit par provoquer le dégoût, et par entraîner, par conséquent, l'assimilation insuffisante des principes alibiles.

d) Par sa distribution dans la journée. Plus une ration se rapproche du type végétarien, plus elle doit, pour être assimilable, être fractionnée dans la journée. En tout cas il faudra la distribuer en trois repas.

e) Par sa mastication. Plus une ration est végétarienne, et plus elle doit être mastiquée, pour pouvoir subir l'action des sucs digestifs. Il est donc très important de s'occuper de la dentition des enfants des écoles, de leur apprendre à manger lentement et à bien mastiquer, de leur fournir des aliments bien cuits.

Pour toutes ces raisons, il devient de plus en plus nécessaire d'instruire les jeunes filles et les mères de famille dans l'art de la cuisine et aussi dans l'art de choisir des aliments nourrissants et à bon marché.

En outre, nous devons beaucoup insister sur le mode d'utilisa-

tion du pain complet actuel, pour la bonne utilisation duquel la mastication joue un rôle très important.

Des facteurs physiques, psychiques et parasitologiques peuvent influer sur la façon dont sera utilisée la ration alimentaire des écoliers.

Les exercices physiques excessifs et une forte excitation du système nerveux central nécessitent une consommation très forte d'énergie, et par conséquent une augmentation de la ration alimentaire. Le froid agit d'une façon analogue. Les vers intestinaux, par les troubles du côté de l'appareil digestif et les irritations nerveuses qu'ils provoquent, peuvent rendre tout à fait insuffisante pour l'enfant une ration suffisante dans des conditions normales.

II. Thèses du Dr Lauener.

1. Les questions d'alimentation, qui ont pris aujourd'hui une importance vitale, ne devraient pas être remises à la décision des seules autorités, mais discutées par elles, avec les médecins et les physiologistes. Ce mode de procéder donne seul la garantie que notre jeunesse recevra bien l'alimentation dont elle a besoin.

2. Il ne faut pas que la ration alimentaire de la jeunesse soit uniforme. Elle doit être mixte et contenir des albuminoïdes, des graisses, des hydrates de carbone et des sels en quantités déterminées.

3. Actuellement, l'alimentation de la population pauvre est formée surtout d'hydrates de carbone. Ceux-ci peuvent, lorsqu'ils sont donnés en quantités suffisantes, remplacer la graisse ; par contre, ils ne peuvent pas remplacer complètement les albuminoïdes.

4. Malgré certaines opinions contraires, les aliments albuminoïdes sont d'une importance capitale pour la jeunesse, vu le rôle qu'ils jouent dans la constitution de l'organisme en voie de croissance. Chez l'enfant, le bilan de l'azote doit être fortement positif, et il ne suffit pas de maintenir l'équilibre entre les recettes et les dépenses.

5. L'expérience nous apprend qu'une ration alimentaire renfermant tous les constituants nécessaires finit par perdre ses qualités aliibiles, lorsqu'elle est exclusive et donnée toujours sous la même forme.

Il est possible que les vitamines jouent ici un rôle. Il est possible aussi que l'uniformité de l'alimentation finisse par exercer une influence fâcheuse sur les sécrétions de l'appareil digestif et de la digestion.

6. L'expérience montre que le mode d'alimentation exerce une

grande influence sur la croissance de l'enfant. Les chiffres réunis par nous viennent à l'appui de cette thèse, car ils prouvent que la taille et le poids des enfants des classes aisées dépassent notablement ceux des enfants des classes pauvres.

7. La cause de cette différence, parfois très forte, doit être recherchée surtout dans l'alimentation, et le rôle de l'hérédité ne doit pas être exagéré. En tout cas les faits nous montrent quelle attention il convient de vouer à cette question et, d'une manière générale, à l'étude du facteur social.

8. Actuellement, dans les classes pauvres, les enfants des familles nombreuses ne peuvent pas être alimentés rationnellement, parce que le gain des parents ne suffit pas, en dépit des indemnités de renchérissement, pour leur assurer une ration alimentaire convenable et suffisante.

9. Il faut donc s'attendre, s'il n'est pas porté remède à cette situation, à voir se produire dans ces classes de la population un état d'hyponutrition et de moindre résistance, ce qui serait un malheur public.

10. La solution de la question sociale pourra seule remédier à la situation menaçante qui résulte d'une alimentation déficiente.

11. En attendant, il s'agit de trouver les moyens de parer provisoirement au danger. Pour cela, il faut, en première ligne, développer les cuisines scolaires et les rendre non seulement accessibles aux enfants des classes pauvres, mais aussi à ceux des petits fonctionnaires.

12. Les gouvernements cantonaux et la Confédération doivent collaborer à cette œuvre. Les aliments nécessaires doivent être mis à la disposition des écoles.

13. Il ne suffit pas de faire l'éducation du peuple : il faut que les autorités de tout ordre se vouent, elles aussi, à l'étude de la question de l'alimentation du peuple.

* * *

M. le Dr Weith, médecin des écoles de la ville de Lausanne, après une enquête faite dans quelques classes, déclare dans son rapport pour l'année scolaire 1917-1918, que la situation alimentaire actuelle a sa répercussion déjà sur l'enfant de 7 ans. Il ajoute : « Il y aurait lieu de poursuivre ces recherches, en examinant des élèves plus âgés, parce que plus tard l'écolier se dépense bien davantage et a besoin d'une nourriture plus substantielle. On trouverait peut-être alors, sinon un plus grand nombre de sous-alimentés, du moins des pertes

de poids plus considérables ; auquel cas il faudrait agir plus et mieux encore qu'on ne l'a fait jusqu'ici, puisque l'avenir de la race est en jeu. Si la nécessité était démontrée de faire de plus nombreuses distributions de soupes et de repas, je crois qu'il serait nécessaire de les faire plus substantiels et de ne pas donner peut-être seulement des bouillons et des légumes, mais de faire tous les efforts pour alimenter autant que possible avec des légumineuses, du riz, du lait et du fromage.»

Maintenant plus que jamais, il faut examiner cette question sous toutes ces faces et s'inspirer des études faites même avant la guerre. Il y a une dizaine d'années que M. le Dr Paul Le Gendre, de Paris, donnait à l'Ecole des hautes études sociales ses remarquables conférences sur : « L'alimentation des écoliers », et cela à la suite des travaux présentés par MM. les professeurs Armand Gauthier, Maurel et Labbé, au Congrès d'hygiène alimentaire et d'alimentation rationnelle, de 1906. C'est dans l'une de ces conférences qu'il rappelait ce qui suit : « Quand on réfléchit aux différences qui existent entre l'homme et l'enfant, on voit que la principale consiste en ce que l'homme fait n'a besoin que d'une ration d'entretien tandis que pour l'enfant il faut faire face à la fois à l'entretien et à l'accroissement. Il est difficile de fixer scientifiquement la quantité et la qualité des aliments qui conviennent au jeune âge, car on ne saurait mettre en formules invariables l'appétit d'un écolier. Il y a des jours où l'appétit est fort éveillé ; certains autres il manque totalement. Il est donc impossible de déterminer une ration *ne varietur*. De plus, il ne suffit pas d'absorber, il faut aussi digérer et assimiler sous peine de provoquer de graves désordres par l'accumulation des déchets dans le tube digestif. Donc, même pour un enfant isolé, nourri à la table de ses parents, il est difficile de fixer scientifiquement ce qu'il doit manger et boire.

» La difficulté augmente quand on fait entrer en ligne de compte la croissance de l'enfant. Cette croissance n'est pas régulière et varie à chaque instant. Aussi ne peut-on donner à cet égard que des moyennes dont il faut sans cesse contrôler la justesse... Enfin, le problème devient encore plus délicat lorsqu'il s'agit de dresser des menus qui conviennent à des collectivités. »

M. le Dr Louis Viel, parlant de l'enseignement de l'hygiène

alimentaire aux maîtres et aux écoliers, au Congrès international d'hygiène scolaire, à Londres, en 1907, après avoir rappelé la lutte antialcoolique à l'école même, a pu dire ceci : « La nécessité de l'hygiène alimentaire commence à entrer dans les convictions, mais à part quelques tentatives dues à l'initiative privée, à part le cours de cuisine dont bénéficient les élèves filles de certaines écoles, il faut bien reconnaître que l'enseignement de l'alimentation rationnelle n'occupe pas dans l'éducation de la jeunesse la place que semble devoir lui conférer son importance. »

Et il ajoute plus loin : « Dans l'enseignement ménager, dans les cours de cuisine qui existent déjà, et qui constituent actuellement presque tout l'enseignement pratique de l'hygiène alimentaire, on continue, suivant l'expression du professeur Armand Gauthier, « à vivre de traditions et de sentiments ».

» Il est donc nécessaire d'en arriver à un enseignement complet, scientifique et pratique de l'hygiène alimentaire, variant suivant le degré d'instruction, mais basé sur deux principes qu'on ne doit cesser de répéter aux élèves, depuis l'école communale jusque dans les grandes écoles : « Nous nous alimentons presque toujours trop, nous nous alimentons presque toujours mal. »

» Il faut que, persuadés de l'absolue nécessité de l'alimentation rationnelle et de la haute portée sociale de leur tâche, les éducateurs de la jeunesse s'emploient à tous les degrés à combattre, non plus seulement l'alcoolisme, mais tous les excès, tous les abus alimentaires, quels qu'ils soient.

» Il serait à souhaiter également que fût décidée l'interdiction absolue de la vente abusive faite aux élèves par des employés de certains établissements scolaires, de gâteaux, sucreries, bonbons, etc., dont se bourrent les enfants au grand détriment de leur tube digestif. »

De ce qui précède on pourrait croire que tout va de travers dans la préparation des aliments telle que s'y adonnent la plupart de nos ménagères, et que l'empirisme règne en maître dans l'arrangement des menus de famille. Certes non, fort heureusement, mais il y a néanmoins beaucoup à faire dans nombre d'intérieurs. Comment s'y prendre ? La question est très complexe, ainsi qu'on le sait déjà...

Multiplier le nombre des écoles ménagères, mettre à leur tête des personnes qualifiées à tous les points de vue, obliger les jeunes filles à y passer un nombre d'heures suffisant, fort bien. Il sera certainement nécessaire d'aller plus loin encore, soit d'appliquer aux familles qui négligent l'alimentation de leurs enfants une sanction, tout comme on le fait pour celles qui méconnaissent leurs devoirs en matière de fréquentation scolaire. On ne veut pourtant pas compliquer l'horaire scolaire à l'infini, malgré des revendications sans cesse renaisantes et toujours plus promptes à se faire entendre. L'avenir d'un pays doit avant tout dépendre de la résistance physique des individus, soit de leur endurance et de leur énergie, et non de la multiplication des œuvres philanthropiques. Arrivons-en aussi à répandre largement cette idée que l'agrément, une réelle distinction doivent présider aux repas. A cet égard, certaines pensions alimentaires, telle ou telle cantine pour enfants ou adultes, en disent long concernant un laisser-aller et une vulgarité qu'un homme conscient de ses prérogatives ne doit pas tolérer.

Il ne faudrait pas croire non plus qu'une alimentation saine, suffisante, conforme aux données scientifiques, soit tout pour la croissance de l'enfant.

Le Dr Richard Heller, déjà cité à propos de la jeunesse de Salzbourg, a formulé la conclusion suivante :

« L'examen portant sur les résultats des voyages d'écoliers montre que ceux qui y ont pris part offrent un développement bien supérieur à la normale pour l'augmentation de la taille et du poids. »

Et le Dr Röder, de Berlin, par ses recherches sur l'influence du mouvement (travail musculaire) sur le poids des enfants mal nourris, est arrivé à résumer comme suit ses observations :

« Les voyages à pied, d'une durée de plusieurs journées, ont une influence salutaire très prononcée sur le développement physique des enfants nerveux, anémiés et mal nourris. Cette influence est due en partie à l'action bienfaisante de ces excursions sur l'état psychique de l'enfant.

» Le simple changement d'entourage, de climat (altitude modérée, air de la forêt, de la campagne, de la mer), ainsi que des conditions de la vie journalière, ne suffit pas pour

obtenir chez l'enfant une action hygiénique complète, il faut encore le mouvement et le travail musculaire.

» Comme conditions essentielles de succès, il faut un entraînement bien ordonné (les étapes quotidiennes augmentant lentement de 15 à 20 et 25 kilomètres), en outre les organes intérieurs doivent être intacts.

» L'état de la constitution et du degré d'alimentation qu'on rencontre chez la jeunesse des écoles primaires, exige avant tout des mesures tendant à fortifier le corps et à améliorer l'éducation physique. A côté des institutions de prévoyance qui existent déjà, il faut recommander et favoriser dans la plus large mesure les voyages à pied. Ils amènent la force et la santé. »

Mais pour ces excursions aussi il faut trouver des organisateurs entendus, absolument conscients du but à atteindre et des moyens qui y conduisent. C'est là une supériorité qui n'est pas aussi répandue qu'on pourrait le croire. La préparation indispensable est heureusement à la portée de tous ceux qui veulent vraiment s'en préoccuper et y consacrer le temps et la ferme volonté nécessaires.

Brève chronique d'Hygiène scolaire en Suisse romande, 1917-1918.

VAUD

Lausanne, dans le rapport médical pour l'année 1917, signale que, pour des raisons en partie financières, l'Ecole de la Forêt n'a été ouverte que du 16 juillet au 1^{er} septembre. Il en arrive à reconnaître qu'elle fait un peu double emploi avec les rives du lac, Vidy-Plage, les stations de campagne, les Oisillons, le Rayon de Soleil, qui sont fréquentés par une foule d'enfants.

La classe de culture physique a reçu 75 élèves, dont 45 envoyés par le médecin des écoles. Ils se répartissent comme suit : signes de tuberculose, 44; adénopathie, scrofulose, 13; végétations, débilité, anémie, 12; cypho-scoliose, 5; tuberculose osseuse cicatrisée, 1.

Un certain nombre de parents se sont opposés à cette cure salutaire. D'autres ont retiré leurs enfants après un temps relativement court, prétextant que cela les mettait trop en retard pour l'école. D'autres preuves de volonté contraire provenant des familles amènent le médecin des écoles de la ville de Lausanne à se demander si c'est vraiment faire œuvre sociale que de suivre exactement tous les enfants. Et pourtant son rapport montre combien de conseils et de renseignements utiles sont donnés, mais dans nombre de cas il n'en est tenu aucun compte malheureusement.

Les infirmières scolaires qui remplissent leur tâche avec zèle et conscience, qui avertissent aussi les parents, visitent des familles s'il y a lieu, se voient parfois récompensées par des lettres ou des paroles grossières et violentes.

Dans ses visites des bâtiments scolaires, M. le Dr Weith a constaté que la ventilation des classes se fait mieux, et que certaines maîtresses, à force de persévérance et d'énergie, ont obtenu une bien meilleure tenue pour l'écriture.

Les difficultés de ravitaillement devaient nécessairement attirer l'attention sur l'état de nutrition des écoliers. Les élèves de 1^{re} année d'école primaire ont été pesés dans un certain nombre de classes, de préférence dans les quartiers centraux.

Il a été trouvé :

Sur 441 enfants	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 30%;">208 garçons, dont 106 de poids insuffisant,</td><td style="width: 10%; text-align: right;">50,9 %</td></tr> <tr> <td>233 filles, » 94 » »</td><td style="text-align: right;">40,3 %</td></tr> <tr> <td style="text-align: right; border-top: none;">200</td><td style="text-align: right; border-top: none;">45,4 %</td></tr> </table>	208 garçons, dont 106 de poids insuffisant,	50,9 %	233 filles, » 94 » »	40,3 %	200	45,4 %
208 garçons, dont 106 de poids insuffisant,	50,9 %						
233 filles, » 94 » »	40,3 %						
200	45,4 %						

En tenant compte des enfants porteurs d'une tare susceptible d'amener de la débilité, on est arrivé à admettre que le 17,6 % des écoliers de sept ans examinés, ont reçu une nourriture insuffisante. C'est ce qui a amené M. Weith à formuler sa conclusion citée plus haut.

Le service dentaire a présenté un rapport résumé de son activité en 1917, sa troisième année d'existence ; il est des plus favorables à cette institution et l'on comprend que les villes de Vevey, Yverdon et l'agglomération de Montreux tiennent à avoir au plus tôt leur clinique dentaire scolaire établie en prenant celle de Lausanne pour modèle.

Du rapport de la direction des Ecoles primaires de Mon-

treux, présenté à la fin de l'année scolaire 1917-1918, nous extrayons ce qui suit :

« Nos 51 classes sont réparties dans 17 bâtiments. Au cours de nos visites, nous avons pu constater qu'en général ils sont bien entretenus. Le cas s'est présenté où nous nous sommes cependant vu dans l'obligation de demander plus de soin dans la tenue des abords de tel bâtiment ou dans les époussetages des classes. De même que l'an dernier, nous décernons une mention spéciale au collège de Glion pour sa gracieuse décoration florale.

» Le vœu a été formulé dans le dernier rapport de gestion de l'une de nos communes que des exercices de sortie en bon ordre se fassent de temps en temps dans nos classes, afin d'habituer nos écoliers à évacuer sans panique les locaux scolaires en cas d'accident, d'incendie par exemple. Nous venons rappeler cette sage mesure au personnel. Disons que les portes de la plupart de nos classes s'ouvrent maintenant à l'extérieur.

» Les douches de Collonge, les seules que nous possédions pour les écoles dans le cercle, ont été utilisées en février et mars 1918 par les classes de garçons des degrés intermédiaire et supérieur des Planches, de Collonge et de Veytaux ; 125 classes en ont ainsi profité.

» Les classes de Clarens et Chailly ont été admises à utiliser en juin et septembre 1917 les bains du Basset à Clarens. Les élèves garçons y ont été conduits chaque semaine par leurs instituteurs, et les jeunes filles deux fois par mois par les institutrices des groupes scolaires respectifs. Au bain succédaient des exercices de gymnastique. Quelques instituteurs ont initié leurs élèves aux mystères de la natation. Dans l'une des classes, à la fin de l'été, la quasi-unanimité des élèves savaient nager. Ces visites aux bains du lac ont été très appréciées.

» Si les classes de Vernex n'ont pu être mises au bénéfice de la même faveur que celles de Chailly et Clarens, les enfants délicats de ce groupe, ainsi que ceux des Vuarennex, des Planches, de Collonge et de Veytaux, ont été admis en juin, juillet, août et septembre, à jouir des avantages d'une cure d'air, de soleil, de bains du lac et de gymnastique respiratoire sur la plage des Grangettes, près de Villeneuve. Cette

œuvre, humanitaire au premier chef, a été entreprise par la section de Montreux de la Ligue vaudoise contre la tuberculose. »

Après avoir rappelé ce qui existe à Lausanne au sujet des douches scolaires, le rapport ajoute : « A quand l'institution chez nous d'un service d'infirmière? Cette auxiliaire serait d'un précieux secours à notre médecin scolaire dont la tâche devient toujours plus absorbante en ces temps où la santé de notre gent enfantine ne peut manquer de pâtir des conditions plus difficiles d'alimentation. »

Il indique ensuite que M. le Dr Vuilleumier a quitté le service sanitaire pour devenir membre de la commission scolaire où il pourra continuer à vouer tout l'intérêt dont il a fait preuve en faveur des écoliers. C'est à lui que les écoles de Montreux doivent la création du service dentaire ouvert à fin mai 1917, et l'introduction de l'assurance infantile en cas de maladie. Son successeur à la tête du service sanitaire est M. le Dr Fugli.

Durant l'année scolaire 1918-1919, la santé des écoliers montreusiens fait l'objet d'une étude générale à laquelle se voue le personnel enseignant en collaboration avec le médecin des écoles et MM. les docteurs Mercanton et Vuilleumier.

En décembre 1917 a eu lieu l'ouverture de quatre classes gardiennes.

* * *

A Morges, M. le Dr Cérésole a continué les enquêtes commencées et dont il a été donné un relevé complet en 1917. Cette année nous n'en signalons que les plus importantes. Voici les résultats qu'elles ont fournis :

I. *Moyenne de la taille.*

Age des élèves	Collège	Ecole primaires garçons	Ecole supérieure filles	Ecole primaires filles
7 ans	—	119,4 (119,4)	—	118,2 (117,7)
8 »	—	123,5 (122,5)	—	122,8 (124,5)
9 »	—	126,1 (129,3)	—	128,2 (127,9)
10 »	137,7	132,4 (134,4)	—	132,1 (131,6)
11 »	136,0 (146,0) ¹	137,6 (137,7)	143,3 (143,0)	136,1 (137,7)

¹ Les chiffres entre parenthèses sont ceux des moyennes de 1917.

12 ans	146,7 (148,5)	140,9 (143,8)	150,0 (144,8)	141,8 (144,6)
13 »	152,0 (151,8)	147,4 (147,3)	151,4 (152,0)	148,6 (149,5)
14 »	157,2 (158,2)	152,3 (150,0)	154,5 (158,3)	151,5 (153,4)
15 »	163,3 (163,5)	149,0 (156,5)	157,7 (156,3)	—
16 »	159,2 (170,1)	—	—	—

Remarques. — 1. Contrairement à ce qu'on observait les autres années, les garçons sont plus grands que les filles.

2. Comme les années précédentes, les élèves du Collège et de l'Ecole supérieure l'emportent en général sur les élèves primaires, mais moins cependant.

3. La moyenne de la taille est en somme légèrement inférieure à celle de l'année dernière.

II. *Moyenne de poids, en kilos.*

Age	Collège	Ecole primaires garçons	Ecole supérieure filles	Ecole primaires filles
7 ans	—	21,4		20,2
8 »	—	24,1		23,0
9 »	—	24,7		25,6
10 »	27,3	28,0	N'ont pu être pesées par suite de circonstances spéciales.	27,8
11 »	28,2	30,9		30,0
12 »	35,1	35,0		34,1
13 »	38,1	38,1		39,4
14 »	42,0	42,4		44,0
15 »	48,0	41,0 (1 élève)	N'ont pu être pesées par suite de circonstances spéciales.	44,0 (1 élève)
16 »	53,1	—		—

La moyenne est donc inférieure chez les collégiens comparés aux élèves primaires.

Cet état d'infériorité a aussi été constaté pour la croissance, le périmètre du thorax et le degré d'augmentation de celui-ci. D'où M. le Dr Cérésole en arrive à déduire que les élèves primaires ont moins à souffrir de la crise alimentaire que les collégiens, ce qui l'amène à penser à l'heureux effet des soupes scolaires. Et il ajoute : « Cet état de choses provient probablement des restrictions alimentaires qui nous sont imposées. Il n'y a pour le moment pas lieu de s'alarmer ; c'est cependant un garde à vous ! Il importe d'éviter plus que jamais le surmenage, en réduisant par exemple au minimum les devoirs domestiques. On ne peut pas exiger d'un enfant une forte somme de travail ni des veilles sans compromettre

sa santé lorsqu'il doit encore grandir, se développer, et qu'il ne reçoit que 225 gr. de pain et 11 gr. de graisse par jour. » Il est facile de comprendre qu'il en arrive à demander une restriction du programme. Mais n'oublions pas qu'il pense à l'enseignement secondaire plus qu'à l'école primaire.

Les parents ou personnes responsables ont été avisés du résultat de la visite toutes les fois que cela a paru utile ; 53 avis ont été donnés, entre autres pour :

15 cas de scoliose considérable et tenue défectueuse ;

14 cas d'acuité visuelle très diminuée ;

8 goîtres volumineux.

A Vevey, le service sanitaire scolaire a continué de rendre de précieux services pendant l'année 1917-1918. L'organisation d'un cabinet dentaire est à l'étude et une bonne partie des instruments sont achetés. Les dentistes de la ville s'occupent de cette importante question et de la mise en train de la clinique dentaire scolaire.

A Yverdon, un service d'hygiène scolaire a été inauguré au printemps 1918. Un médecin spécial a été désigné avec des compétences et des obligations étendues et bien déterminées. Tous les élèves entrés en 1917 et 1918 ont une fiche sanitaire dûment établie ; une inspection générale a été faite par un dentiste et durant l'hiver des soins seront donnés selon un tarif spécial, la commune prenant certains frais à sa charge. Le médecin est assisté de deux infirmières volontaires désignées par la Croix-Rouge. Une commission sanitaire a été constituée ; elle comprend les directeurs des établissements scolaires et le président de la commission des écoles.

Le premier rapport du médecin signale ce qui suit en particulier :

Sur 161 enfants examinés (âgés de 7 et 8 ans), 60 présentent un excédent de poids et 101 un déficit ; l'excédent se rencontre surtout chez les petites filles.

Pour la taille, 22 enfants sont au-dessous de la normale et 139 au-dessus. 14 enfants ont été envoyés à la cure d'air.

A Nyon, une cure d'air et des bains du lac ont été organisés durant l'été 1918 ; il y a eu 80 inscriptions environ. On n'a pas interrompu à cause de la grippe, et fait à relever, il n'y a pas eu de grippés parmi les participants, bien que l'épidémie ait été assez forte à Nyon.

M. le Dr Francken, de Begnins, a, dans la région où il déploie son activité, encouragé et même organisé des cures d'air, procédé à des enquêtes dont le résultat sera certainement des plus avantageux pour le développement physique des écoliers examinés.

GENÈVE

Le 15 août 1917, le Service médical des écoles a pris possession de ses nouveaux locaux dans un immeuble de la rue Calvin. Ce service reste néanmoins en rapports journaliers avec le Service cantonal d'hygiène, qui lui communique les cas de maladies signalés par les médecins; il peut ainsi prendre immédiatement les mesures de prophylaxie nécessaire dans les écoles.

La santé des écoliers a été en général satisfaisante. Les fermetures d'écoles et de classes, pour cause de maladies contagieuses, ont été peu nombreuses.

La visite médicale individuelle continue à se faire régulièrement dans toutes les écoles primaires et secondaires du canton. Elle a permis de constater que le 72 % des enfants peuvent être considérés comme jouissant d'une bonne santé; 78 % ont une vue normale; 92 % entendent bien; mais le 45 % seulement ont leurs dents permanentes normales.

Le Service médical des écoles voit tous ses soins à l'importante question de la tuberculose. Les enfants portés comme débiles, prédisposés à la maladie, sont encore curables à l'âge où ils suivent l'école. Les médecins s'en occupent avec la plus grande sollicitude.

Trois écoles de plein air ont été ouvertes pendant l'été 1917, ainsi que : enfants au soleil de Champel; bains d'air et de soleil de Plainpalais, de Lancy, de Carouge, de Varembé; bains du lac et de soleil d'Eaux-Vives-Plage, colonies de vacances à la montagne et à la campagne. Les médecins scolaires ont pu en constater les bienfaits dans leurs visites de l'hiver; l'un d'eux a même parlé de véritables résurrections d'enfants débiles. De l'école de Sécheron-Ariana pour enfants particulièrement faibles, et de l'école de la Forêt, à la Rippe, les résultats sont aussi des plus satisfaisants, tant au point de vue de l'amélioration de l'état général que de la discipline en classe à la suite de la cure.

Dans la Polyclinique dentaire, 3250 élèves ont été traités pendant l'année 1917 ; 1185 avaient déjà été examinés et traités les années précédentes.

NEUCHATEL

De février à avril 1917, une sérieuse épidémie de rougeole a obligé deux communes à fermer leurs classes ; il a fallu même dans l'une supprimer les examens de fin d'année. D'autres localités ont dû, pour la même cause, prolonger les vacances.

La Commission d'hygiène scolaire s'est occupée de la création d'un carnet sanitaire et a soumis son projet à la Société cantonale des médecins ; on compte sur le préavis favorable de celle-ci pour introduire à titre définitif ce moyen de contrôle concernant la santé des écoliers neuchâtelois.

L. HENCHOZ, inspecteur,

vice-président
de la Société suisse d'hygiène scolaire.

Sources consultées.

1. Archives Internationales d'Hygiène scolaire.
2. *L'Hygiène scolaire*, organe de la Ligue française pour l'hygiène scolaire.
3. Comptes-rendus du II^e Congrès international d'hygiène scolaire, à Londres, en 1907.
4. Rapport de la Direction des Ecoles de Lausanne, pour 1917.
5. Communiqués des commissions scolaires de :
 - a) Montreux, par M. Jaccard, directeur des écoles primaires;
 - b) Vevey, par M. Vauthey, directeur des écoles primaires;
 - c) Morges, par M. le pasteur Bergier, président de la commission scolaire;
 - d) Yverdon, par M. Vodoz, président de la commission scolaire;
 - e) Nyon, par M. Goumaz, directeur des écoles.
6. Rapport du Département de l'Instruction publique du canton de Genève pour l'année 1917.
7. Rapport du Département de l'Instruction publique du canton de Neuchâtel pour l'année 1917.

los que se han visto en el
mismo.