

Expériences d'un médecin scolaire

Autor(en): **Chapuis, S.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Annuaire de l'instruction publique en Suisse**

Band (Jahr): **11 (1920)**

PDF erstellt am: **23.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-110693>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Expériences d'un médecin scolaire.

« Mais à la vérité je n'y entends, si non cela que la plus grande difficulté et importante de l'humaine science semble être en cet endroit, où il se traite de la nourriture et institution des enfants. »

MONTAIGNE. *De l'Institution des Enfants.*

Introduction.

En plaçant, au début de cette courte étude les mots de Montaigne dans son remarquable chapitre : « De l'Institution des Enfants », nous avons voulu nous rappeler que le sujet toujours si complexe et si discuté de l'éducation et de l'hygiène des enfants ne date pas d'hier. Un des plus grands esprits de la fin du seizième siècle l'a traité avec une grande compétence, agitant et discutant les mêmes questions qui nous préoccupent à l'heure actuelle. Ce rappel du passé doit nous rendre modeste, nul ne peut trancher d'un coup ce nœud gordien, mais chacun a le droit et le devoir d'apporter dans la discussion sa manière de voir, ses opinions et de les défendre avec fermeté et sans intolérance. L'hygiéniste, le médecin, représentent dans l'hygiène scolaire une tendance, un courant, dont la direction paraît (nous disons paraît, ce n'est, en effet, qu'une apparence) être en opposition avec le but que se proposent l'éducateur et le pédagogue. Or, hygiéniste et médecin, éducateur et pédagogue, poursuivent le même et unique but : la santé physique et morale de l'enfant. Les uns et les autres doivent trouver un terrain d'entente, tout en discutant et en se faisant des concessions mutuelles.

En 1895, le D^r Combe, dans un rapport « Education et Instruction » de l'Exposition nationale de Genève, cite les mots du D^r Duval : « Il faut que l'hygiène scolaire et la pédagogie,

jadis ennemies irréconciliables, et qui aujourd'hui encore ne marchent ensemble qu'à contre-cœur et de mauvaise grâce, il faut qu'elles marchent complètement d'accord. Cette union pourra seule accomplir le développement physique, moral et intellectuel de l'enfant d'une façon normale et harmonique. Cette alliance féconde de l'hygiène et de la pédagogie pourra seule réaliser les magnifiques espérances que le prodigieux développement de l'instruction primaire a fait naître dans tous les cœurs. » Chacun, pensons-nous, doit faire sienne cette manière de voir.

Nous avons divisé notre travail en deux parties : la première présente des considérations générales se rapportant indirectement à l'hygiène scolaire, considérations suggérées par notre observation individuelle en tant que médecin scolaire de différentes écoles du district de Grandson, une seconde partie exposant les résultats de nos examens sanitaires et nos conclusions.

Historique.

Les questions soulevées par l'hygiène scolaire et ses rapports avec l'éducation ne sont point récentes. Comme nous l'avons dit plus haut, ce sujet préoccupa plus d'un grand esprit. Il n'est pas sans intérêt de récapituler brièvement l'historique de ces rapports : nous venons de voir que déjà Montaigne au seizième siècle se préoccupe de la santé de l'enfant tout en l'instruisant : « Ce n'est pas assez de lui roidir l'âme, il lui faut aussi roidir les muscles. » Rabelais, de même, réclame d'une manière très précise que l'enfant soit libre et que l'étude ne nuise pas à sa santé. Plus tard, le grand Fénelon fera un programme, où il expose que, dans les premières années, il faut prendre soin du corps et « ne pas presser l'instruction ». Au dix-huitième siècle, Jean-Jacques Rousseau écrit son « Emile ». Il réclame avant tout une instruction libérale et, jusqu'à 12 ans, l'enfant qui n'est qu'un petit animal, doit être élevé comme tel : Développons son corps, mais en outre, apprenons-lui à user de ses sens, à observer. C'est depuis 12 ans que commencera seulement l'instruction proprement dite. En résumé, suivons la nature et ne cherchons pas à modifier ses lois immuables. En Allemagne, à la fin du

dix-huitième siècle, Jean Bernhard Basedow et Salzmann réclament pour les écoliers les exercices de gymnastique réguliers. Au commencement du dix-neuvième siècle, GutsMuths écrit son ouvrage « Gymnastique pour la jeunesse ». Pestalozzi (1746-1827), cet éducateur par excellence, n'a pas non plus méconnu l'importance des exercices physiques dans l'éducation. « Il faut, dit-il, faire tout ce qu'on peut faire et développer le corps de toutes les manières. » L'exemple de Pestalozzi fut suivi d'une manière systématique par Adolphe Spiess, de Lauterbach. Il fut maître de gymnastique à Burgdorf et Bâle (1848) ; un des premiers, il réclame dans ses écrits des exercices journaliers. Chaque classe doit faire sous la surveillance et direction du maître une heure de gymnastique tous les jours, et ceci il le demande pour les deux sexes. Pierre-Henri Ling (1776-1836) fut le fondateur du système dit « suédois ». L'allemand Jahn, de même, fonda un système de gymnastique allemand. En un mot, les promoteurs, les défenseurs de l'éducation physique deviennent de plus en plus nombreux. Inutile d'insister sur l'exemple donné par l'Angleterre et l'Amérique, pays où l'éducation physique, les sports, sont développés au plus haut point.

Actuellement, cette question d'éducation physique est connue et appréciée de chacun. Qu'en est-il de nos écoles primaires ? C'est ce que nous verrons dans la suite.

Le nourrisson et la petite enfance.

Ce sous-titre étonnera peut-être : il n'a rien à faire avec l'hygiène scolaire, nous dira-t-on. Notre but, en effet, n'est point de faire une parenthèse inutile ; on nous permettra cependant d'écrire deux mots sur le nourrisson et quatre sur la petite enfance. Voici nos raisons : le système scolaire, l'éducation et l'hygiène qui en font partie, sont soumis à de vives et continuelles critiques. On veut rénover, on veut faire mieux. C'est parfaitement juste, mais pour cela il nous faut examiner l'état de l'enfant à l'âge de 7 ans, c'est-à-dire à son entrée dans cette nouvelle et importante époque de son existence. Sa famille le confie à l'école, l'école devient responsable. Mais, demandons-nous, où est la limite de ses responsabi-

lités, quelle est à cet instant la santé physique et morale du nouvel écolier? Jusqu'à 7 ans, les parents seuls sont responsables, ils ont élevé leur progéniture plus ou moins bien.

Le nourrisson, l'enfant de la première année, dépend de la mère, qui doit le nourrir les premiers mois; l'alimentation maternelle est la seule bonne, toute autre méthode est une *alimentation contre nature*. Toute mère peut nourrir. C'est le seul et unique moyen d'obtenir des enfants robustes, n'ayant pas de rachitisme ou d'autres tares physiques. Dans une de nos classes, prise au hasard, nous trouvons, en 1917, sur 36 garçons, 7 avec ancien rachitisme et, sur 30 filles, 5; en 1918, sur 10 garçons, 4 avec ancien rachitisme et, sur 15 filles, 7; en 1919, sur 35 garçons, 4 avec ancien rachitisme et, sur 31 filles, 6.

Dès un an, nous entrons dans la période appelée la petite enfance, période allant jusqu'à l'âge scolaire. Là encore, la famille est entièrement responsable: l'alimentation rationnelle, la propreté, sont les conditions essentielles de la prospérité d'un enfant, tout comme chez les lapins ou n'importe quel autre animal.

Durant la petite enfance, le rachitisme, même à la campagne, continue à fleurir et à diminuer la valeur physique de l'enfant. Les troubles gastro-intestinaux sont nombreux; c'est à ce moment que se fait l'infection tuberculeuse. A ce propos, citons les mots du Dr Eugène Olivier, dans sa brochure: « Comment combattre la tuberculose de l'enfance en Suisse? » alors qu'il recommande la surveillance de l'enfant dans son milieu: « Contre cette « surveillance », contre ces directions, certains parents protesteront au nom de leur liberté. Mais nous sommes ici les représentants de la liberté de l'enfant, d'aussi bon aloi que la leur; nous nous bornons à soutenir pour l'enfant la revendication de son bon droit, mal protégé. Pleine liberté aux parents, tant que celle de l'enfant n'est pas compromise, mais dès qu'il apparaît que l'ignorance, l'incapacité, l'incurie, les lubies des parents, vont à contaminer l'enfant, à l'infecter, à le rendre infirme, à le tuer, à le traiter, en un mot, comme un cobaye de laboratoire, mais sans aucune utilité pour qui que ce soit, nous concluons que la balance des droits et des devoirs est faussée. »

L'état absolument lamentable de la première dentition est une chose courante. Voici des exemples de quelques écoles

du district de Grandson : en 1915, sur 76 enfants de 7 ans, nous en avons 19 avec des dents bonnes, en 1916, sur 40 enfants, 9 ; en 1917, sur 95 enfants, 25 ; en 1918, sur 99 enfants, 44, et en 1919, sur 77 enfants, 22. A cette période, l'enfant a une bouche mal soignée, sale, favorisant les adénites (glandes enflammées), les troubles naso-pharyngiens et les oreilles qui coulent. Dans la ville de Charlottenbourg, en 1912, donc avant la guerre, sur 1891 enfants arrivés à l'âge scolaire, on a observé :

Santé normale	9,0 %
Santé moyenne	39,4 %
Santé en dessous de la moyenne	46,4 %
Enfants malades	5,2 %

Prenons dans la même statistique quelques rubriques et nous trouvons :

Anémie	22 %
Rachitisme	21,3 %
Mauvaises dents	30,7 %

Il n'est pas besoin de commentaires ; nous verrons d'ailleurs tout à l'heure les chiffres obtenus dans les écoles de la petite ville de Grandson et celles de la campagne environnante. Dans ce cas, l'école doit chercher à corriger, mais il faut avouer qu'on ne lui facilite pas toujours sa tâche.

La Famille.

La famille est responsable, avons-nous dit, certes, et il faut insister. Nous entendons dire quelquefois : « A notre époque, les parents ne peuvent pas s'occuper de leurs enfants, ce devoir incombe à l'école. » Nous ne pouvons pas admettre ce principe. L'école a sa tâche, elle doit chercher à la remplir ; mais la famille a la sienne aussi. Cette dernière l'oublie, et sans méconnaître les difficultés de l'heure présente, nous affirmons que les parents doivent être persuadés de l'importance qu'il y a à élever eux-mêmes moralement et physiquement leur progéniture. Ce n'est qu'ainsi que l'effort de l'école deviendra fructueux. Il y a un certain nombre de siècles, un législateur faisait exposer les nouveau-nés dans les gorges du Taygète, afin de contrôler la vitalité de l'enfant. Dès que ce dernier était capable de marcher et de manger seul, on le

retirait à la famille, l'instruisait durement dans les écoles de l'Etat. Beaucoup approuvent aujourd'hui la méthode de Lycurgue à Sparte. D'autre part, sa rivale, Athènes, donnait à ses enfants et jeunes gens une instruction libre de contrainte ; elle laissait les parents diriger leurs enfants. Sparte n'est plus et, comme le dit Renan : « Ils iront à Sparte maudire le sol où fut cette maîtresse d'erreurs sombres, et l'insulter parce qu'elle n'est plus. » Sparte n'a rien laissé, Athènes donna des artistes et des philosophes que nul n'a encore surpassés. La grandeur d'un Socrate n'a pas encore eu d'égale, à l'exception du Christ. On ne peut pas séparer le rôle de la famille et de l'école. Les deux se complètent, elles ne peuvent vivre l'une sans l'autre.

Les parents doivent faire en sorte que l'enfant mange convenablement, lentement et suffisamment. Chacun sait la précipitation de l'écolier au premier repas et à midi. Il ne mange pas, il avale en courant. Nous n'avons pas à traiter l'alimentation des enfants, disons seulement que le café au lait le matin et un morceau de pain sont insuffisants. Le porridge ou une préparation semblable est ce qu'il y a de mieux. Le repos de l'enfant doit être aussi contrôlé avec exactitude et, n'en déplaise aux partisans des heures matinales, le sommeil est un besoin également physiologique, tout comme la faim et la soif. Il faut donc que le repos de l'écolier soit en proportion avec son âge :

- 11 heures de sommeil de 7 à 9 ans ;
- 10 à 11 heures de sommeil de 10 à 11 ans ;
- 10 heures de sommeil de 12 à 13 ans ;
- 9 $\frac{1}{2}$ heures à 14 ans.

L'enfant doit, en faisant ses devoirs, s'asseoir droit sur une chaise aussi près que possible de la table, les pieds sur le sol ; la table ne doit pas être ronde. Enfin, l'enfant doit être aussi souvent que possible dehors et jouir de la liberté de ses membres. De 14 à 16 ans le cœur grossit presque du double. Pour le développement intensif de cet organe essentiel, il faut se souvenir de l'importance énorme de l'exercice physique. Les parents devraient connaître ces choses-là, s'en préoccuper, y prendre garde. Alors seulement ils auront le droit de critiquer l'école.

Enfin, un dernier mot : la famille doit s'intéresser à l'école

et cette dernière réciproquement entrer en contact plus étroit avec les parents. Citons ces mots du Dr Jean Wintsch dans sa brochure sur l'école Ferrer : Il faut « unir l'atelier à l'école, faire collaborer parents, instituteurs, ouvriers, enfants, préparer ces derniers à la vie qu'ils mèneront probablement, en évitant autant que possible le verbalisme, en exaltant leur curiosité et leur joie dans les recherches. » Ces mots sont fort justes et que ce soit l'atelier ou la campagne, l'ouvrier ou l'agriculteur, il faut que la famille et l'école marchent ensemble pour le bien moral et physique de nos enfants.

L'enfant sain.

Différentes méthodes nous permettent d'apprécier l'état de santé d'un enfant sain. L'une d'entre elles se base sur le rapport du poids avec la hauteur. Camerer a dressé une table, modifiée par Pirquet, donnant ces rapports, non seulement par années, mais par mois. Voici les chiffres qu'il donne pour les âges de 6 à 15 ans :

Poids kg.	Garçons		poids	Filles		hauteur cm.
	âge	hauteur cm.		âge		
20,5	6 ans	109	19	6 ans	107	
23	7 ans	115	21	7 ans	113	
25	8 ans	120	23	8 ans	118	
27,5	9 ans	125	25	9 ans	123	
30	10 ans	130	27	10 ans	128	
32,5	11 ans	135	29	11 ans	133	
35	12 ans	140	32	12 ans	139	
37,5	13 ans	145	37	13 ans	146	
41	14 ans	151	43	14 ans	153	
45	15 ans	157	48	15 ans	158	

Jusqu'à 13 ans les garçons sont en avance sur les filles ; mais depuis là, pendant la période de la puberté, les filles dépassent les garçons.

Les rapports de la taille et du thorax ont aussi de l'importance. Chez les enfants il y a jusqu'à 7 ans une différence se

traduisant par une circonférence du thorax ayant quelques centimètres de plus que la moitié de la taille, c'est-à-dire que cette différence s'exprime en plus pour le thorax jusqu'à 7 ans, par contre de 8 à 16 ans en moins.

Age	Taille	Thorax	Différence
Naissance	50 cm.	33 cm.	8 cm.
1 an	70 »	46 »	+ 11 »
2 ans	79 »	48 »	+ 9 »
4 ans	92 »	52 »	+ 6 »
6 ans	104 »	56 »	+ 4 »
8 ans	116 »	58 »	0 »
10 ans	125 »	60 »	- 2,5 »
11 ans	129,6 »	61 »	- 3,8 »
12 ans	133,5 »	62 »	- 4,5 »
13 ans	137,6 »	63 »	- 5,8 »
14 ans	142,1 »	65,8 »	- 7 »
16 ans	152,8 »	76,4 »	0 »

Ces rapports sont importants à connaître, mais à tout prendre ils ont une valeur plus théorique que pratique. Il importe, pour juger de la santé d'un enfant, de l'inspecter pour ainsi dire d'une manière générale, le tâter, le palper, en un mot procéder comme un éleveur examine un poulain. Nous avons attaché à cet examen une grande valeur. La manière dont un enfant se présente, sa tenue et son regard nous renseignent déjà. L'écolier sain se tient droit, bouge, regarde autour de lui avec intérêt et curiosité. L'état de sa musculature nous prouvera la fermeté de ses tissus. Il aura ce qu'on appelle le *tenus*, son thorax sera symétrique sans creux ni bosses, les parois du ventre résistantes, pas de ballonnement, de gros ventre, la paroi abdominale doit être au niveau de celle du thorax. Le squelette est normal, c'est-à-dire les jambes droites, les côtes régulières dans leur courbe, la colonne vertébrale ne présentera aucune déviation, la respiration régulière, (8 à 10 ans, 18 respirations à la minute), le pouls régulier, (80 à 70 pulsations à la minute), la coloration de la peau doit être rosée, la consistance souple, les dents en bon état, les oreilles sans écoulement purulent et enfin la respiration doit se faire par le nez. Ces remarques générales nous donnent très sûrement l'état de santé de l'enfant.

Quelques observations personnelles.

Dans nos examens nous avons estimé trois divisions suffisantes en vue d'indiquer le degré de la santé : I. très bon, II. assez bon, III. mauvais. Cette première appréciation de l'enfant correspond généralement au résultat d'un examen plus complet. Dans nos tableaux (nous disons expressément « tableaux » et non « statistiques »,) nous avons choisi certaines rubriques d'une portée générale, pour ne pas compliquer notre étude par trop de détails, notre but étant de montrer l'état général des écoliers que nous avons examinés durant ces dernières années. Nous avons attaché une grande importance à l'état de santé des nouvelles recrues, ce qui nous a fait insister sur le rôle de la famille. Dans nos premiers tableaux nous avons cherché à avoir une vue d'ensemble sur l'état sanitaire des écoliers durant leur période scolaire et enfin, dans un tableau plus spécial et malheureusement pas assez complet, l'état de santé des écoliers de 14 à 16 ans.

I

Ecoles de la ville de Grandson.

ANNÉES	1915	1916	1917	1918	1919
ENFANTS	232	196	64	136	195
Etat général I	133	101	27	73	90
» » II	75	67	25	43	77
» » III	24	28	12	20	28
Dents bonnes	51	24	8	30	44
» assez bonnes	52	42	8	28	20
» passables	35	37	11	24	32
» mauvaises	94	93	37	54	99
Adénoïdes	5	7	5	4	9
Goîtres	7	8	2	9	9
Anémie	5	3	—	1	1
Maigreur	27	17	11	14	20
Scoliose	49	50	34	37	72
Déformation du thorax	27	46	23	37	35
TBC. pulmonaire	37	17	3	9	9
Affections cardiaques	12	14	5	8	5
Rachitisme	7	13	9	9	10
Pediculose	47	18	27	34	32

II

Ecoles du District de Grandson.

ANNÉES	1915	1916	1917	1918	1919
ENFANTS	458	377	442	403	619
Etat général I	276	208	236	187	245
Etat général II	143	121	166	145	279
Etat général III.	39	48	40	71	95
Dents bonnes	82	60	63	88	136
Dents assez bonnes.	114	76	63	61	83
Dents passables	105	63	92	64	109
Dents mauvaises	157	178	224	190	291
Adénoïdes	15	12	14	13	30
Goitres	22	12	9	28	52
Anémie	4	5	—	4	10
Maigreur	47	22	29	34	68
Scoliose	68	66	131	109	181
Déformation du thorax.	44	61	85	82	111
TBC. pulmonaire	45	20	5	24	22
Affections cardiaques.	26	25	39	23	25
Rachitisme	12	24	53	42	55
Pédiculose	32	23	35	25	31

Dans les tableaux I et II nous avons la totalité des enfants de sept à seize ans (ou quinze ans) examinés dans les écoles de Grandson et celles du district de 1915 à 1919. Dans les notes attribuées à l'état général nous avons tenu compte, comme nous l'avons dit plus haut, de l'aspect extérieur de l'enfant, de sa musculature, de son squelette et d'une auscultation minutieuse. Malgré la proportion relativement minime d'états généraux avec la note I, nous n'avons pas été très sévère et certains d'entre eux, par exemple, n'ont pas des dents parfaites, les uns ont un petit goitre, d'autres un début de scoliose. Cependant, en jetant un coup d'œil sur ce tableau, on s'étonnera de quelques faits assez frappants: le petit nombre, comme nous venons de le dire, d'états généraux I, la proportion très grande de dents mauvaises et l'abondance des déformations du squelette due à du rachitisme. En second lieu on remarquera que la différence entre les écoles de la petite ville de Grandson, milieu ouvrier, et des écoles du district, c'est-à-dire de la campagne, n'est pas très grande. Maintenant il serait intéressant, après cette vue d'ensemble, d'examiner de plus près l'état général des enfants entrant à l'école et, ensuite, de ceux arrivés à la fin de la période scolaire.

* * *

Nous avons devant nous les tableaux des enfants des classes inférieures (tableaux III et IV). La grande proportion d'entre eux représente les nouvelles recrues, le reste des enfants ayant déjà fait une année au plus. Ces écoliers ont été jusque-là soignés et éduqués par leurs parents, l'emprise de l'école n'a pas encore modifié ni leur corps, ni leur esprit. Or que voyons-nous :

A Grandson : Etat général 1 variant entre 19 % à 47 %, bonnes dents de 9,7 % à 52 %. Malformation du squelette par rachitisme 10 % à 38 %. Scoliose de 15 % à 48 %.

Dans les écoles du district, le résultat se présente comme suit : Etat général 1 de 23 à 45 %, bonnes dents de 22 à 44 %, malformation du squelette par rachitisme de 6 à 25 %, scoliose de 14 à 29 %. De l'examen de ces chiffres il résulte que les enfants à l'entrée de leur période scolaire sont loin d'être dans un état de santé parfait, la scoliose, par exemple, dite « scolaire », est déjà développée dans un bon nombre de cas. Ces enfants ont été élevés ou auraient dû être élevés par la famille. L'importance de la famille ne doit pas être méconnue, elle reste la base de la société et le jour où elle n'existe plus *la décadence est proche*. L'hygiène scolaire doit, avant d'avoir pour ainsi dire commencé, réparer et améliorer, alors que théoriquement elle n'est là que pour prévenir. Le médecin scolaire fait ses observations, dresse ses fiches, les parents sont avertis. Là malheureusement, se borne trop souvent l'effort. Les parents n'attachent pas d'importance à ces avertissements. Actuellement, l'Assurance infantile, rouage bienfaisant de l'hygiène scolaire, est peut-être encore trop récente pour qu'on la juge et la critique. Il faut que le public comprenne son but ; son rôle n'est pas de soigner les bobos sans importance, mais surtout de surveiller exactement les enfants faibles, malingres, tuberculeux. Ces cas-là, justement, sont négligés, alors qu'on dérange un médecin maintes fois inutilement pour une rougeole ou une indigestion.

D'autre part il est évident que l'enfant au début de son école a moins besoin d'éducation intellectuelle que d'éducation physique. Ces enfants ne devraient aller à l'école et tra-

III

Ecoles de la ville de Grandson.

Nombres totaux des enfants de 7 ans examinés dans les années
1915-1919.

ANNÉES	1915		1916		1917		1918		1919	
ENFANTS	51		35		31		19		44	
		%		%		%		%		%
Etat général I	24	47,0	16	45,7	6	19,3	7	36,8	15	34,0
» » II	23	45,0	18	51,4	18	58,0	10	52,6	23	52,2
» » III	4	7,8	1	2,8	7	22,5	2	10,5	6	13,6
Dents bonnes	12	23,5	6	17,0	3	9,7	10	52,6	11	25,0
Adénoïdes	1	1,9	3	8,5	3	9,7	—	—	1	2,2
Goitres	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2,2
Scoliose	8	15,0	7	20,0	15	41,3	6	31,5	17	36,3
Déformation du squelette par anc. rachitisme . . .	7	13,0	11	31,4	12	38,7	2	10,5	8	18,1
Affection TBC.	4	7,8	—	—	1	3,2	1	5,2	1	2,2
Affections cardiaques. . .	2	2,5	—	—	2	6,4	—	—	1	2,2
Pediculose	18	35,2	14	40,0	14	45,1	—	—	13	29,5

IV

Ecoles du District de Grandson.

Nombres totaux des enfants de 7 ans examinés dans les années
de 1915-1919.

ANNÉES	1915		1916		1917		1918		1919	
ENFANTS	76		40		95		99		77	
		%		%		%		%		%
Etat général I	33	44,0	18	45,0	36	37,9	23	23,2	27	35,0
» » II	36	47,3	18	45,0	50	50,5	60	60,6	39	50,6
» » III	7	9,0	4	10,0	9	2,4	16	16,2	11	14,3
Dents bonnes	19	25,0	9	22,5	25	26,3	44	44,4	22	28,5
Adénoïdes	6	8,0	3	7,0	3	3,0	1	1,0	5	6,4
Goitres	1	13,0	1	3,0	—	—	2	2,0	1	1,3
Scoliose	12	14,4	8	20,0	25	26,3	19	19,1	23	29,8
Déformation du squelette par anc. rachitisme . . .	18	22,2	8	20,0	24	25,2	6	6,0	14	18,1
Affections Tbc	4	5,0	1	3,0	2	2,0	5	5,0	2	2,5
Affections cardiaques. . .	3	4,0	1	3,0	3	3,0	3	3,0	—	—
Pediculose	16	21,0	11	27,5	18	18,9	13	13,1	16	20,7

vailler de la tête que quatre heures au maximum, le reste doit être consacré à des jeux et à des promenades. La cure d'air, tant prônée aujourd'hui, n'est pas faite seulement pour les

malades, mais aussi pour les enfants sains. Ce que nous disons là sont des banalités, chacun sait que la plante pour croître a besoin d'air et de lumière, et l'hygiène scolaire ne deviendra réellement utile que quand on aura compris que le jeune enfant ne doit pas brusquement être soumis à un travail intellectuel dépassant ses forces.

Encore un mot, touchant la première heure du matin; nous sommes un adversaire déclaré de l'école à 7 heures du matin pour les classes inférieures. 8 heures en été et 9 heures en hiver sont bien préférables. L'enfant dort assez, il arrive à l'école frais et dispos.

* * *

Considérons enfin les tableaux V et VI (enfants de 14 à 16 ans). En accompagnant l'enfant de son entrée à l'école à sa sortie, et en nous arrêtant un instant auprès des élèves de 14 à 16 ans, nous pouvons résumer notre impression dans cette phrase: L'école n'a pas nui physiquement à l'enfant, mais elle ne lui a fait faire que peu de progrès ou si l'on préfère que des progrès insuffisants. Il nous faut revenir à un programme plus simple, apprendre peut-être à l'enfant moins de choses, mais le rendre plus fort, plus souple, plus résistant, en un mot l'école moderne doit non seulement donner l'instruction mais la santé.

Quelques-uns, nous lisant, s'étonneront de nos chiffres et les trouveront peut-être exagérés, mais pour ne citer qu'un exemple loin de chez nous, mais confirmant nos indications, citons les résultats d'examens faits en Ecosse sur des recrues militaires, et là sur 10 000 hommes 20 % seulement ont été trouvés en parfaite santé. Ceci nous montre une chose, c'est que même dans un pays où le sport est beaucoup plus développé que chez nous, l'état de santé idéal représente une minorité.

Pour conclure nous dirons :

1° la famille a une grande responsabilité, elle l'oublie facilement. La famille doit nous livrer les enfants en meilleur état;

2° les jeunes élèves de 7 à 10 ans doivent moins travailler, moins d'heures d'école, beaucoup plus de cure d'air et de soleil;

3° l'éducation physique des élèves est insuffisante. Filles et garçons doivent avoir une heure par jour de gymnastique et

V

Ecoles de la ville de Grandson.

Nombres totaux des enfants de 14 à 16 ans examinés dans les années 1915-1919.

ANNÉES	1915		1916		1917		1918		1919	
ENFANTS	22		21		—		—		24	
		%		%		%		%		%
Etat général I	12	54,4	7	33,3	—	—	—	—	8	33,3
» » II	10	45,5	11	52,3	—	—	—	—	13	4,0
» » III	—	—	3	14,2	—	—	—	—	3	12,5
Dents bonnes	4	18,0	4	19,0	—	—	—	—	4	16,6
Adénoïdes	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Goîtres	—	—	2	9,0	—	—	—	—	4	16,6
Scoliose	3	13,6	8	38,0	—	—	—	—	6	25,0
Déformation du squelette par anc. rachitisme . .	1	5,0	3	14,2	—	—	—	—	1	5,0
Affections TBC.	4	5,0	1	5,0	—	—	—	—	3	12,5
Affections cardiaques . .	1	5,0	2	9,0	—	—	—	—	—	—
Pédiculose	—	—	—	—	—	—	—	—	1	5,0

VI

Ecoles du District de Grandson.

Nombres totaux des enfants de 14 à 16 ans examinés dans les années 1915-1919.

ANNÉES	1915		1916		1917		1918		1919	
ENFANTS	68		25		36		4		61	
		%		%		%		%		%
Etat général I	28	41,2	13	52,0	13	36,0	—	—	17	27,8
» » II	32	47,0	11	44,0	20	55,5	3	75,0	29	47,5
» » III	8	11,7	1	4,0	3	8,0	1	25,0	25	40,9
Dents bonnes	7	10,2	2	8,0	4	11,0	1	25,0	14	22,5
Adénoïdes	6	9,0	—	—	—	—	—	—	7	11,4
Goîtres	8	11,7	3	12,0	4	11,0	2	50,0	8	13,0
Scoliose	19	27,9	7	28,0	18	50,0	2	50,0	20	32,7
Déformation du squelette par anc. rachitisme . .	5	7,0	1	4,0	3	8,0	—	—	15	24,5
Affections TBC.	6	9,0	—	—	1	2,0	—	—	8	13,0
Affections cardiaques . .	6	9,0	1	4,0	5	14,0	1	25,0	3	5,0
Pédiculose	11	16,0	—	—	—	—	—	—	11	18,0

pour cela pas n'est besoin de salles de gymnastique coûteuses.

Citons pour terminer les mots de *Maurice Boigey* : « Il faut en somme de l'espace, des arbres, de la lumière, une piste pour appliquer la méthode naturelle d'éducation physique d'un enfant, et la rééducation de l'adulte, les simples mouvements : *marche, courses, sauts, lancer, grimper, pour lesquelles notre corps est fait, sont véritablement les seuls utiles*¹. » Ce qu'il convient de rechercher, c'est moins la performance exceptionnelle et curieuse que la force de résistance, l'adresse et l'équilibre physiologique.

Nous avons parlé comme médecin, donnant tout simplement les résultats de nos expériences, nous savons mieux que tout autre combien nous avons été incomplet et que bien des points peuvent être critiqués, nous espérons cependant que ces quelques lignes auront une certaine utilité.

Grandson, le 10 mai 1920.

D^r S. CHAPUIS.

¹ C'est nous qui soulignons.
