

# Rapport de M. le Dr. Schaetzel à Chaux-de-Fonds

Autor(en): **Schaetzel**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege = Annales de la Société Suisse d'Hygiène Scolaire**

Band (Jahr): **4 (1903)**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-90949>

## **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.

*b) Rapport de M. le Dr. Schaetsel, Chaux-de-Fonds.*

Le rapport si complet que Monsieur le Dr. Laubi vient de présenter est basé sur une série ininterrompue d'examens pratiqués, pendant ces 9 dernières années, dans les écoles primaires de Zurich.

Le fait que ces données proviennent de la plus grande agglomération urbaine de la Suisse leur donne une importance statistique d'autant plus grande. Aussi la société d'hygiène scolaire, après avoir entendu, l'année dernière, un rapport très documenté sur les examens des yeux des enfants des écoles de Zurich, ne pouvait s'adresser à une source de renseignements plus abondante et plus sûre sur le sujet qui nous occupe aujourd'hui.

Dans ces circonstances, nous ne pouvions que nous associer aux conclusions présentées par notre rapporteur. Si l'une ou l'autre d'entre elles est destinée à subir les modifications que dictera l'expérience, elles n'en représentent pas moins un grand progrès sur le néant qui a régné si longtemps sur cette question d'hygiène scolaire.

Est-ce à dire que, dans notre Suisse romande, l'on soit resté inactif dans ce domaine? Un autre que moi eût été plus qualifié pour répondre à cette question comme il convient. Je veux parler de Monsieur le Professeur Louis Secrétan qui avait examiné un certain nombre d'enfants des écoles de Lausanne au point de vue des maladies des oreilles, du nez, et de la gorge. Vu la compétence bien connue de son auteur, ce travail eût été, sans doute, un parallèle bien intéressant à celui qui nous a été présenté aujourd'hui.

Permettez-moi d'en citer les conclusions très suggestives publiées en 1897 par Monsieur le Professeur Combe, alors médecin des écoles de Lausanne:

„Sur 265 enfants, dit-il, nous avons trouvé l'ouïe diminuée de l'une ou l'autre des deux oreilles, dans 96 cas, soit 36,75%. Chez 76 de ces enfants, soit 78%, il existait une hypertrophie plus ou moins prononcée de l'amygdale pharyngée, c'est à dire de végétations adénoïdes; 5 d'entre eux seulement n'en présentaient pas; chez les 15 autres, l'examen visuel n'a pu aboutir.

157 fois, soit 59%, le tympan présentait des modifications pathologiques qui, chez 27 enfants, dénonçaient la présence actuelle ou la guérison d'anciennes otites moyennes suppurées. Chez les 130 autres, il s'agissait de lésions d'ordre catarrhal. Les lésions d'ordre suppuré

étaient toutes, sauf une seule exception, et deux cas non examinés, accompagnées de végétations adénoïdes plus ou moins développées.

Eh bien, Mesdames et Messieurs, ces conclusions de Monsieur le Professeur Secrétan, ne nous font-elles pas entrer immédiatement dans le vif de la question ?

Sur 265 enfants des écoles, un examen très minutieux nous donne une proportion de 36,75 % d'oreilles anormales, dont 10 % causées par des suppurations guéries ou florides.

Ne voilà-t-il pas ces examens suffisamment motivés ? N'était-il pas urgent de signaler cette fréquence excessive, bien connue des médecins auristes, à notre édilité, d'en chercher la gravité relative, d'en déterminer les causes, de proposer des moyens préventifs ou hygiéniques, enfin, d'améliorer ou de guérir ces affections dans la mesure du possible ?

Sans doute, nous ne pouvons accuser l'école d'être la cause directe de ces affections, mais il fallait éviter, désormais, de laisser passer pour des paresseux, des cancre ou des faibles d'esprit des enfants qui, reconnus durs d'oreille et traités comme tels pourraient devenir de bons élèves. Nous devons apprendre que, dès la première année scolaire, l'école doit compter avec une proportion respectable d'enfants qui ne peuvent suivre l'enseignement sans qu'il soit pris avec eux certaines précautions. Nous devons connaître, immédiatement, à leur entrée à l'école, les pauvres êtres qui doivent être confiés à un enseignement spécial, au lieu de faire fonction de sabot à leur détriment et au détriment de leurs condisciples.

On vient de nous exposer la manière dont se fait ce triage dans les écoles de Zurich.

Sans vouloir entrer dans des détails qui, d'après le rapport de M. le Dr. Laubi, paraîtraient fastidieux, résumons la mode de procéder dans les écoles de la Chaux-de-Fonds.

Un rapport de Monsieur le Dr. Bourquin, présenté à la commission des études en 1901, nous renseigne sur la manière dont il a organisé ce service qui passe par les phases suivantes :

1° *Conférences* données aux membres du corps enseignant dans le but de leur donner des explications circonstanciées sur les examens préliminaires des enfants des écoles.

2° *Examens préliminaires* confiés aux membres du corps enseignant.

3° *Contrôle* par le médecin scolaire des enfants anormaux, à lui envoyés à la suite des examens préliminaires ; triage et envoi chez le spécialiste avec formulaire ad hoc.

4° *Examen par le spécialiste* et rapport avec le diagnostic et les décisions prises.

5° *Proposition du médecin scolaire* de réserver dans les livrets scolaires une page pour l'inscription du résultat de cet examen. Jusqu'à présent il n'a pas été donné suite à cette demande.

6° *Convocation des parents* pour les mettre au courant de l'état de santé de leurs enfants et des soins que nécessite leur état. Offre de secours de la part du dispensaire scolaire aux parents indigents pour un traitement éventuel. Tout cela sans obligation, ni pression d'aucune sorte.

7° Même mode de faire pour *tous les enfants de l'école* primaire chez lesquels une anomalie de l'audition est constatée pendant le courant de l'année scolaire. Ces derniers sont envoyés à la consultation hebdomadaire du médecin des écoles.

Tel est le fonctionnement de ce service dans les écoles de la Chaux-de-Fonds.

Dès le début, le rapport de Monsieur le Dr. Bourquin signale que ce service sera susceptible de développements. Il s'agissait d'abord d'accoutumer le public à cette innovation, de lui donner confiance dans ses résultats. Cette confiance, il était d'autant plus nécessaire de l'obtenir que les traitements à conseiller sont souvent opératoires.

Eh bien, si nous pouvons en croire l'expérience de ces quelques années, ce but aurait été atteint. La proportion d'enfants, soumis à un traitement, progresse d'une façon réjouissante. Aussi les modifications qui pourraient être proposées trouveront certainement un accueil beaucoup plus facile que si elles avaient été imposées d'emblée.

Quant aux *lacunes* que ce mode de faire nous a paru présenter, une première critique s'impose :

Il nous a été envoyé à l'examen une moyenne de 4 % d'enfants atteints de surdité. Ce chiffre correspond à peu près à celui de Bâle qui est de 5,1 % pour les deux années 1900/1901 et 1901/1902. Cette proportion doit être au-dessous de la réalité. A Zurich, elle a doublé aussitôt que le médecin scolaire a procédé lui-même à ces examens. Si nous comparons le chiffre de 15,4 %, trouvé à Zurich en 1899, par exemple, avec les statistiques les plus récentes; nous pouvons nous rendre compte que ce chiffre n'a rien d'exagéré. Prenons par exemple la statistique du Professeur Ostmann, de Marburg, faite en 1901: il y a été constaté 28,2 % d'enfants âgés de 6 ans et 30,6 % d'élèves, âgés de 7 ans, avec une acuité auditive au-dessous du  $\frac{1}{3}$  de la normale. Cette statistique a en outre ceci d'intéressant qu'elle

comprend les enfants des écoles rurales du district de Marburg. Elle nous montre que la proportion d'enfants sourds est aussi forte à la campagne qu'en ville.

De là l'utilité, pour ne pas dire la nécessité de faire ces examens par un médecin.

De là aussi l'opportunité des examens de fin d'année tels qu'ils ont été préconisés dans nos conclusions. Ces examens comprendraient tous les élèves chez lesquels il y aurait lieu de soupçonner qu'une affection auriculaire serait restée non diagnostiquée ou se serait déclarée pendant le courant de l'année, c'est à dire :

1° *Les élèves non promus.* L'enquête de 1896 a suffisamment démontré la proportion énorme d'enfants faibles d'esprit avec une affection d'oreille concomittante. Il importe de savoir combien de ces arriérés ne le sont que par suite d'une affection de l'oreille passée inaperçue.

2° *Les élèves recommandés pour l'admission dans une classe spéciale;* ceci, pour la même raison.

3° *Les enfants atteints d'une maladie infectieuse aigue pendant le courant de l'année scolaire.*

Le rôle des maladies infectieuses aigues dans la genèse des maladies des oreilles est suffisamment connu. Il reste souvent à leur suite des suppurations avec perforation du tympan ou tout au moins une surdité auxquelles il n'est, dans bien des cas, attaché aucune importance. Les parents pourraient être avertis à temps du danger que court l'audition de leurs enfants.

4° *Nous recommanderions encore spécialement l'examen de fin d'année des élèves de la VI<sup>me</sup> année scolaire.*

Il aurait l'avantage de nous renseigner sur l'état des cas anormaux observés et soignés pendant toute leur vie scolaire.

De même qu'une mère prévoyante, l'école, au moment de se séparer d'eux, leur donnerait certains conseils sur l'hygiène de l'oreille et aussi sur le choix d'une vocation. Il est notoire que certaines professions ont une influence nocive sur l'organe de l'audition, à plus forte raison sur un organe déjà anormal. Un jeune homme, atteint d'une surdité, même peu prononcée, se gardera bien de chercher à devenir : chaudronnier ou mécanicien, chauffeur de locomotive, employé de chemin de fer, etc., etc. Dans les mêmes conditions, une jeune fille, employée au téléphone, court le risque de devoir renoncer bientôt à sa vocation.

5° Nous pouvons faire entrer dans cette catégorie d'élèves ceux

qui respirent constamment par la bouche, signe d'obstruction nasale, causée, chez les enfants de 6—12 ans, presque toujours par des végétations adénoïdes.

L'importance de cette dernière affection dans l'étiologie des maladies des oreilles est des plus grande. Leur fréquence est énorme parmi notre jeunesse scolaire. Elles sont la cause la plus ordinaire des cas de surdité chez lesquels on trouve de l'obstruction de la trompe d'Eustache avec rétraction du tympan et nous avons vu que ces cas sont en majorité chez les enfants atteints de surdité. Quant à la *méthode d'examen*, voici, en quelques mots, la marche à suivre et les précautions indispensables à observer pour obtenir des résultats sur lesquels on puisse se fier.

On choisira de préférence une belle matinée des mois de mai et de juin. L'expérience montre que le mauvais temps et la fatigue cérébrale diminuent l'acuité auditive.

Comme local, une halle de gymnastique, située dans un quartier très tranquille est particulièrement recommandable.

On aura tracé sur le plancher, à la craie, une ligne longue de 6 mètres, divisée en  $\frac{1}{2}$  mètres. Afin de maintenir la discipline, la présence d'un ou de deux instituteurs est indispensable. Il est préférable de faire aligner les enfants le long des parois. Un instituteur se tiendra auprès de l'enfant à examiner. Ce dernier a son oreille droite tournée contre l'examineur qui se tient à 6 mètres de distance. Il s'agit en premier lieu de bien faire comprendre à l'enfant ce qu'on attend de lui. A cet effet l'examineur commence par prononcer à voix haute quelques mot faciles. Aussitôt que l'enfant les répète correctement, on lui fait fermer hermétiquement le conduit auditif externe gauche avec le doigt indicateur. La personne qui se trouve à côté de lui a bien soin de contrôler chaque fois si cela est fait correctement. Elle a soin aussi d'empêcher l'enfant de se tourner contre l'examineur de peur qu'il ne lise sur les lèvres. On prononce alors à voix chuchotée accentuée une série de noms de chiffres en appuyant longuement sur chaque syllabe.

Pour obtenir une intensité de son aussi régulière que possible, on se servira de l'air restant dans le poumon après une expiration normale. On sait que chaque voyelle et chaque consonne ont une portée acoustique plus ou moins grande. Il en résulte la nécessité de prononcer chaque fois plusieurs chiffres, par exemple: 93, 82, 44 et 57, 75, 65.

Si l'enfant n'entend pas à la distance de 6 mètres, l'examineur s'approchera de lui jusqu'à ce qu'il puisse répéter correctement le mot prononcé.

Dans le cas où le langage chuchoté n'est pas entendu tout près de l'oreille, le même examen sera répété avec voix haute telle que nous l'employons dans la conversation ordinaire. Puis l'enfant fait demi tour; on lui fait fermer son conduit auditif droit et on procède de la même manière pour l'audition de l'oreille gauche.

La distance la plus grande à laquelle les mots sont répétés sans confusion représente l'acuité auditive pour le langage chuchoté accentué. Il est bon d'ajouter le ou les noms de chiffres auxquels correspond cette distance.

Le langage accentué, tel qu'il est employé pour cet examen est entendu par une oreille normale à 25 mètres, dans un local très tranquille.

Si l'examen a été fait dans de bonnes conditions, on aura donc fait le triage des enfants dont l'audition est au-dessous du  $\frac{1}{4}$  de la normale. On peut admettre, à la rigueur, que, au-dessus de cette limite, un enfant peut suivre sans inconvénient l'enseignement d'une classe normale.

Certaines statistiques, celle de Bezold, celle d'Ostmann, par exemple, ont admis une distance de 8 mètres c'est à dire le  $\frac{1}{3}$  de la normale. Ces statistiques ont donné une proportion de 23—30 %. Monsieur le Dr Nager, de Lucerne, qui a adopté la même limite est arrivé à une moyenne de 40,69 %.

Il n'est pas inutile d'insister sur le fait qu'un certain nombre d'enfants qui entendaient au-delà de 8 mètres ont été trouvés atteints de perforations sèches ou même de suppuration d'oreille. Une preuve que le supplément d'examens proposé aujourd'hui n'est pas superflu.

Pour ce qui concerne *l'examen par le spécialiste*, ce dernier est chargé de rechercher la cause, de faire le diagnostic précis de l'affection et d'indiquer le traitement qui doit être conseillé. Cet examen, pour être complet, doit comprendre aussi l'état du nez et du rhinopharynx et l'examen de l'état général.

Nous avons eu pour notre part à déplorer le fait que les enfants qui nous sont adressés arrivent souvent seuls, avec un formulaire ne mentionnant que la nécessité de l'examen. Il est alors impossible d'en obtenir le moindre renseignement utile sur ses antécédents.

Nous avons vu qu'à Zurich, où les mêmes inconvénients se sont présentés, il y a été porté remède par ce qui suit:

Les parents reçoivent un formulaire à remplir représentant une véritable anamnèse au point de vue de l'oreille.

Ce formulaire est accompagné d'un bulletin invitant les parents d'accompagner leurs enfants à la consultation du spécialiste.

L'opportunité de ces formalités saute aux yeux.

Le diagnostic et les décisions prises sont notées sur un formulaire qui doit parvenir entre les mains de l'instituteur. Nous avons dit qu'à la Chaux-de-Fonds, il a été proposé d'en faire l'inscription dans le carnet scolaire que possède chaque enfant. Comme ce carnet est présenté régulièrement à la signature des parents, ces derniers seraient ainsi toujours au courant de l'état de santé de leur enfant. Il nous reste à parler des *décisions* que l'on aura le plus souvent à prendre au point de vue scolaire pour les enfants atteints de surdité.

Ces décisions varient suivant le degré de surdité et selon la maladie qui l'occasionne. Quant à la limite qu'il convient de proposer pour admettre qu'un enfant est empêché, par sa surdité, de suivre l'enseignement dans une classe normale, il m'est, je l'avoue, difficile, de me prononcer définitivement.

Nous touchons ici au domaine pédagogique et l'aide des instituteurs, surtout des instituteurs des classes spéciales et des instituts de sourds-muets pourra être d'un grand secours pour fixer une limite définitive. Cette question est du reste à l'ordre du jour depuis que pour l'enseignement des sourds muets l'on tend toujours plus à profiter des restes d'ouïe constatés chez un grand nombre d'entre eux.

En attendant nous croyons que la limite proposée aujourd'hui est la plus basse possible et cela dans l'intérêt des malades. Il s'agirait donc d'une surdité biauriculaire de  $\frac{1}{2}$  mètre pour la voix haute dans les cas de surdité acquise et de 2 mètres dans les cas de surdité congénitale. L'expérience fera voir s'il convient d'y changer quelque chose.

Evidemment dans chaque cas particulier, cette limite ne sera valable que lorsqu'une amélioration notable est impossible à obtenir par un traitement.

Les élèves moins sourds sont recommandés pour être placés à proximité de l'instituteur. Nous croyons que cela doit être le cas pour tous les enfants atteints de surdité au-dessous de 6 mètres. Les facteurs qui ont pour effet d'aggraver momentanément une surdité sont si nombreux que bon nombre de ces enfants auront à se louer d'une pareille manière de faire.

Nous avons vu la forte proportion d'enfants chez lesquels on trouve une *accumulation de cire* dans le conduit auditif externe. Lorsque, dans ces cas, il n'existe pas une autre cause plus profonde de surdité, ce qui est très fréquent, il suffit d'une simple injection d'eau tiède pour rétablir l'audition normale.



Il s'agit donc en somme d'une simple mesure de propreté. L'obligation pour les parents d'en faire débarasser leurs enfants nous paraît tout à fait justifiée. Il est vrai que, lorsque ces cas sont examinés chez le spécialiste, ils passent déjà forcément par ce nettoyage, puisque cet amas de cire, tout en faisant obstacle à la transmission du son, empêche aussi l'examen au speculum.

C'est ici le moment de parler des *suppurations d'oreille* avec perforation du tympan.

L'indifférence que l'on montre encore vis-à-vis de cette affection n'est malheureusement pas en rapport avec sa gravité. Non seulement son influence sur l'ouïe est désastreuse en laissant après elle une surdité trop souvent irrémédiable, mais il s'agit aussi dans un certain nombre de cas, pas du tout rares, d'un danger pour la vie. Les cavités osseuses qui sont le siège de cette suppuration ont des rapports tellement intimes avec la cavité crânienne que l'inflammation purulente peut envahir cette dernière et être la cause de complications mortelles. Avec les progrès que l'otologie a fait dans le traitement de ces complications intracrâniennes, on peut heureusement y remédier, encore faut-il que les malades soient soignés à temps. Ici encore les examens scolaires peuvent être utiles ainsi que nous en avons eu la preuve à la Chaux-de-Fonds.

Quoiqu'il en soit, on voit encore dans nos écoles, des enfants, avec un écoulement d'oreille fétide, introduire leur doigt dans le conduit auditif et, avec leurs mains souillées, infecter tout ce qui les entoure. Lequel d'entre nous désirerait un pareil voisinage pour son enfant? Et pourtant cela est possible. Aussi nous associons-nous à la proposition de M. le Dr. Laubi qui ne veut tolérer à l'école un enfant atteint de suppuration d'oreille que muni d'un pansement exclusif.

Pour les cas aigus, il y aurait même lieu d'en attendre la guérison avant de permettre aux malades la fréquentation des classes.

Avant de terminer cet exposé, nous voudrions insister encore une fois sur la proportion si grande des cas de surdité constatés chez les recrues scolaires. N'y a-t-il pas possibilité d'y remédier et comment? Cette tâche incombe évidemment aux médecins. A cet effet, il faudrait, avant tout qu'il soit donné plus d'importance à l'étude de l'otologie pendant les études universitaires. Les médecins auristes demandent depuis longtemps qu'un sujet otologique soit imposé aux candidats à l'examen professionnel de médecine avec un spécialiste professant à l'université comme examinateur. Alors seulement le médecin aura

acquis la technique et les principes indispensables pour reconnaître et traiter les maladies des oreilles, alors seulement il prendra intérêt à combattre les préjugés qui règnent dans le public, à veiller à l'état de l'oreille pendant la période aigue des maladies infectieuses. Nous croyons fermement qu'il s'agit là d'une mesure prophylactique au premier chef et, si elle sort un peu du cadre de notre travail, nous n'en sommes pas moins persuadés qu'elle est bien à sa place dans une société d'hygiène scolaire.

Nous faisons donc encore la *proposition* suivante :

La société d'hygiène scolaire, par l'entremise de son président central, s'adressera à qui de droit pour émettre le vœu qu'il soit voué une sollicitude toujours plus grande à l'otologie dans les études médicales, soit en instituant des cliniques otologiques dans les universités où elles n'existent pas encore, soit en imposant une question otologique aux candidats à l'examen professionnel de médecine avec un spécialiste comme examinateur. La Suisse ne peut rester en arrière des autres pays, cette question arrivera donc forcément à l'ordre du jour. La société d'hygiène scolaire aurait un mérite de plus à son actif en prenant l'initiative d'une pareille démarche.

Enfin permettez-moi de présenter ici mes remerciements aux Directions scolaires de la Chaux-de-Fonds, de Zurich, Bâle et Lucerne pour l'amabilité avec laquelle elles ont bien voulu nous confier leurs rapports médicaux ainsi que les formulaires qui assurent la bonne marche des examens des enfants anormaux dans leurs écoles.