

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

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege

**Band:** 9/1/1908/9/2/1908 (1908)

**Artikel:** La coopération officielle de la femme dans l'oeuvre de l'hygiène scolaire et du foyer domestique

**Autor:** Guillaume

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-91038>

#### 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:** 29.01.2026

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

## 2. La coopération officielle de la femme dans l'œuvre de l'hygiène scolaire et du foyer domestique.

*Rapport présenté par le Dr. Guillaume.*

*Mesdames et Messieurs,*

L'an passé, à pareille époque, la Société suisse en faveur des enfants faibles d'esprit ou arriérés, était réunie à Soleure, en assemblée bisannuelle. Chargé par son comité d'ouvrir la discussion sur la question à l'ordre du jour et qui avait été traitée magistralement par le rapporteur, M. le professeur Kaufmann, je donnai un résumé des résultats de l'examen sanitaire qu'on fait subir, dans la plupart des cantons, aux enfants qui entrent pour la première fois à l'école. Cet exposé fit, entre autres, ressortir l'importance et la grandeur de la tâche à accomplir dans cette branche de l'hygiène scolaire et la nécessité d'augmenter le nombre des collaborateurs dans ce champ d'activité. L'assemblée décida de mettre à l'ordre du jour de la prochaine réunion générale la question de savoir s'il ne serait pas possible et utile de faire appel dans ce but à la collaboration des femmes pour la surveillance de l'hygiène, non seulement dans les écoles, mais aussi au foyer domestique des élèves malades ou anormaux. Elle chargea son comité de désigner des rapporteurs pour étudier la question, et de porter en outre cette dernière devant notre société d'hygiène, afin d'y provoquer une discussion sur l'innovation suggérée. L'assemblée pensait avec raison que la création d'inspectrices d'hygiène dans les écoles rentrait tout naturellement dans le cadre du programme de la Société suisse d'hygiène scolaire.

Notre honoré et dévoué président, M. le Dr Schmid, m'ayant fait l'honneur de me demander un rapport sur la question, j'ai accepté cette tâche avec plaisir, et je vous exposerai aussi succincte-

ment que possible les motifs qui militent en faveur des résolutions dont le projet est entre vos mains.

Mais avant de motiver les thèses que je me suis permis de vous soumettre et qui résument ce que j'aurai à vous exposer, je crois utile de rappeler brièvement l'origine et le développement du mouvement en faveur de l'enquête sur l'état de santé des enfants admis à l'école primaire.

Déjà en 1895, feu M. le conseiller fédéral Schenk avait chargé le bureau de statistique de faire une enquête sur les conditions sanitaires des élèves de l'école primaire; les résultats de cette enquête furent publiés en résumé dans l'annuaire pédagogique de M. le Dr Huber.

A la suite d'une requête présentée en 1896 au département fédéral de l'Intérieur, on procéda, dans toutes les écoles primaires, à un recensement des enfants atteints d'infirmités mentales ou physiques ainsi que des enfants moralement négligés.

L'enquête avait été demandée par la Société pédagogique suisse, et la requête était signée par les présidents respectifs, à savoir MM. Fritschi, Rosier et Nizzola. L'initiative était due à M. Auer, maître secondaire à Schwanden, qui, dès lors, en sa qualité de président de la „Konferenz für das Idiotenwesen“, a, par son activité inlassable, donné une impulsion générale au mouvement en faveur de cette catégorie de l'enfance malheureuse.

Le département de l'Intérieur recommanda la proposition aux gouvernements cantonaux; tous se déclarèrent favorables à l'enquête et promirent leur concours. Le bureau de statistique fut chargé d'organiser le recensement, et, pour en fixer le programme, consulta les personnes qui, en Suisse, s'étaient plus particulièrement occupées de la question.

Le recensement eut lieu en 1897. Il résulte des renseignements publiés, qu'il y avait alors en Suisse 13,155 élèves des écoles primaires qui étaient anormaux ou atteints d'une infirmité physique ou psychique. Un nombre restreint d'enfants faibles d'esprit recevaient une instruction dans une classe spéciale ou dans un établissement. Pour un grand nombre, on réclamait un traitement individuel.

L'année suivante, le comité central de la Société suisse des instituteurs, par l'organe de son président, M. le conseiller national Fritschi, attirait l'attention du département fédéral de l'Intérieur sur l'opportunité de compléter l'enquête et d'inviter les directions cantonales d'instruction publique à faire examiner au point de vue sanitaire tous les enfants qui entreraient dorénavant pour la première

fois à l'école et à consigner sur un formulaire simple et précis ceux d'entre eux qui présenteraient des anomalies physiques ou mentales.

Cette proposition ayant été prise en considération, le questionnaire fut établi; des instructions sur la manière de procéder à l'examen sanitaire des enfants furent envoyées aux cantons pour être distribuées aux commissions scolaires locales chargées de faire procéder à cet examen, autant que possible par un médecin, sinon par les membres du corps enseignant. Les matériaux recueillis devaient être dépouillés par les soins du bureau fédéral de statistique, chargé de publier les résultats de ce travail.

L'enquête commença dans 16 cantons en 1899; aujourd'hui, 21 cantons y prennent part et envoient annuellement et assez régulièrement les formulaires remplis. Bâle-ville et Genève font également examiner l'état de santé des enfants, mais ne communiquent pas de renseignements.

La feuille imprimée qui a été distribuée contient les résultats généraux des enquêtes de 1890 à 1896. Comme on le voit, la proportion des enfants atteints d'anomalies ou d'infirmités a diminué pendant cette période de 7 années: de 13 %, qu'elle était en 1900, elle est descendue en 1906 à 8 %. Cette diminution se remarque surtout dans la rubrique des enfants faibles d'esprit à un léger degré. Cela s'explique par le fait qu'au début de ces enquêtes, nombre d'enfants étaient considérés et désignés comme faibles d'esprit, qui, observés maintenant pendant un laps de temps assez prolongé, sont attribués avec raison à la catégorie des enfants physiquement et intellectuellement retardés. De là l'augmentation des cas de la rubrique dans laquelle sont groupés les cas d'affections physiques.

Le nombre de cas d'anomalies de l'organe de la vue est très élevé. Lorsque le médecin scolaire, ou un autre médecin est appelé à procéder à l'examen sanitaire, son attention semble parfois se porter trop exclusivement sur les anomalies de la vue et de l'ouïe, et cela expliquerait les nombreux cas d'acuité insuffisante de la vue suite de myopie ou d'autres vices de réfraction. Ainsi qu'on le voit sur des formulaires remplis qui sont exposés, on trouve mentionné dans la rubrique „observations“, la recommandation à l'élève de porter des lunettes. Il n'est pas étonnant dès lors que, dans les villes, on rencontre assez souvent des enfants de 7 à 10 ans qui portent déjà des lunettes et que le nombre proportionnel des recrues exemptées du service militaire pour cause de myopie ait augmenté graduellement pendant les vingt dernières années. Il était de 24 % de 1886 à 1890 et de 30 % de 1901 à 1905.

Ce n'est pas toujours un médecin qui procède à la visite sanitaire des enfants. Cela n'a eu lieu, en 1908, que dans 20 % des écoles. Dans 80 % des écoles qui ont fourni les matériaux de l'enquête, c'est un membre du corps enseignant, soit le maître ou la maîtresse de classe, qui a procédé à l'examen.

A la louange du corps enseignant, on doit reconnaître que ses membres prennent un vif intérêt à cette enquête. C'est en particulier le cas des institutrices. En examinant les formulaires qu'elles remplissent et signent, on a l'impression qu'elles procèdent à cet examen avec un sentiment de commisération que seule la femme éprouve à ce degré en présence d'enfants chétifs et de santé délicate ou atteints d'infirmités.

Le nombre des médecins qui examinent les élèves, est malheureusement encore trop restreint. Les médecins scolaires ne se rencontrent que dans les villes d'une certaine importance, et ils n'interviennent le plus souvent que comme médecins et non comme hygiénistes, lorsque des cas de maladies transmissibles sont signalés dans l'école. Pratiquant la médecine, ils ne peuvent, en leur qualité de médecins scolaires, faire des visites dans les familles étrangères à leur clientèle. Il serait dès lors très désirable qu'il soit adjoint aux membres du corps enseignant une personne qualifiée, possédant des connaissances plus approfondies que celles que peuvent donner les instructions sommaires pour procéder à l'examen sanitaire. Des inspectrices scolaires, ou comme on voudra les appeler, qui dans un cours d'hygiène spéciale, auraient été préparées à assister d'une manière utile à ces examens, rendraient, en l'absence d'un médecin, d'excellents services.

D'après les renseignements communiqués sur la feuille qui est entre vos mains, on voit que 63 970 enfants sont entrés, en 1906, pour la première fois à l'école et ont été examinés ou point de vue sanitaire. Sur ce nombre, 5074, soit le 8 %, étaient atteints d'une anomalie ou d'une infirmité quelconque.

L'entête du tableau indique les différentes catégories d'affections que l'on distingue: l'une comprend les cas d'infirmités de l'ouïe, une autre ceux de la vue, etc. La Société suisse d'utilité publique a nommé une commission spéciale qui s'occupe du placement des sourds-muets, tandis qu'une autre commission voit sa sollicitude aux aveugles. Le bureau de statistique informe ces commissions des cas de surdi-mutité et de cécité mentionnés dans les bulletins, et ces commissions sont ainsi à même d'entrer en relations avec les parents de ces enfants et d'offrir leurs bons offices.

Pour les enfants qui ont l'ouïe dure à une degré quelconque, l'intervention médicale serait nécessaire. Lorsqu'un médecin a procédé à l'examen sanitaire, il note parfois dans la rubrique „observations“ que les parents devraient être informés de l'infirmité de leur enfant. N'étant pas le médecin attitré de la famille, il ne peut intervenir auprès de cette dernière.

Dans la plupart des cas de dureté d'ouïe, la cause provient assez souvent d'une obstruction du conduit auditif externe, provoquée par un tampon de cérumen. Dans ces cas, comme aussi dans nombre de cas de blépharite, on doit en attribuer la cause au manque de soins de propreté; l'intervention de l'inspectrice sanitaire serait alors d'une grande utilité.

On s'occupe avec sollicitude non seulement des enfants atteints des affections et anomalies que nous venons d'indiquer, mais aussi de ceux qui sont atteints d'épilepsie et autres affections nerveuses ou psychiques. Il n'en est pas au même degré des enfants de la catégorie comprenant les maladies physiques, qui, en 1906, étaient au nombre de 1569 et qui représentent le 30 % du total des infirmités ou anomalies observées.

Ce chiffre relativement élevé provient en partie, comme cela a déjà été indiqué, du fait que nombre de cas envisagés jadis comme rentrant dans la catégorie des faibles d'esprit, figurent maintenant dans celle des cas de développement physique retardé, avec ceux de faiblesse générale, d'anémie, que précédemment l'on n'envisageait pas comme devant rentrer dans le cadre de l'enquête. C'est surtout dans les bulletins remplis par les instituteurs et institutrices qu'on rencontre assez souvent des observations comme celles-ci: „l'enfant chétif, malingre, reçoit une nourriture insuffisante“ ou bien: „il est négligé sous le rapport de la propreté“. La cause est parfois attribuée à la négligence ou à l'ignorance des parents, ou bien encore à ce que le développement physique de l'enfant a été retardé par suite des privations endurées, fruit de l'indigence de la famille.

Comme les élèves d'une nouvelle année viennent s'ajouter aux volées des années précédentes, on peut évaluer assez exactement le nombre de ces enfants chétifs qui se trouvent sur les bancs des différentes classes de l'école primaire.

Pendant les cinq dernières années, le chiffre total des enfants de cette catégorie s'est élevé à 6999 (soit 7000, chiffre rond) dont la plupart sont mentionnés comme retardés dans leur développement physique ou comme anémiques et de santé débile. Ils forment plus

de la moitié du total de ce groupe, si on leur ajoute ceux qui sont atteints de maladies tuberculeuses ou scrofuleuses, de rachitisme, de goître et d'affections cutanées.

A la suite de l'examen sanitaire de ces enfants physiquement retardés ou faibles de santé, la commission scolaire en exempte un certain nombre de la fréquentation de l'école pendant une année. Mais cela ne fait pas toujours l'affaire des parents, qui voudraient que leur enfant ne soit pas arrêté dans sa carrière scolaire, ou qui désirent le voir pendant la journée sous la surveillance du maître d'école. A Bâle, on s'occupe actuellement de remédier à cet inconvénient et l'on propose de créer deux classes inférieures parallèles, l'une ouverte en avril et l'autre en septembre. Au lieu d'une année entière, l'enfant retardataire, exclu temporairement de l'école, ne perdrait que 6 mois, si deux limites d'âge étaient admises. Mais le plus grand nombre de ces enfants délicats ou malingres, sont, malgré tout, admis à l'école dès l'âge de 7 ans, et on ne s'inquiète guère de savoir si, à la maison, ils sont l'objet de soins particuliers que réclame leur état de santé. On doit comprendre que, dans tous ces cas, l'intervention de l'inspectrice qui aurait assisté à l'examen sanitaire, pourrait donner aux parents de salutaires conseils hygiéniques et leur venir en aide en vue de fortifier l'enfant chétif et, au besoin, elle insisterait auprès d'eux pour appeler le médecin de la famille.

C'est peut-être en faveur des enfants de santé délicate, dont l'anémie est due en grande partie à un régime alimentaire insuffisant ou irrationnel, que l'influence de l'inspectrice serait la plus bienfaisante. Combien de sociétés et de comités de dames charitables désirent être informés de l'existence de familles discrètes dont les enfants malingres mériteraient d'être secourus.

Ces familles n'accepteraient pas l'aumône, mais bien des dons en nature pour leur enfant. L'inspectrice serait bientôt connue de ces sociétés et de ces dames charitables et elle deviendrait leur conseillère pour venir en aide d'une manière utile aux enfants nécessiteux.

Dans cette même catégorie sont compris les cas de paralysie partielle, de déviation de la colonne vertébrale, les cas d'ankylose, de claudication, suite d'accidents ou de maladies du système osseux et des articulations. Or, les nombreux cas d'appauvrissement vital, d'arrêt de croissance qui, chaque année, sont constatés lors de l'examen sanitaire des enfants arrivés à l'âge de scolarité, attirent moins l'attention des sociétés philanthropiques et de bienfaisance, que les enfants estropiés, paralytiques ou scoliotiques, dont le nombre est re-

lativement restreint, mais dont les infirmités étant plus visibles, inspirent davantage la commisération. Aussi s'est-il constitué récemment à Zurich, sous la présidence de M. le prof. Kesselring, un comité dans le but de créer en faveur des enfants estropiés ou infirmes, un asile qui mérite toute notre sympathie.

Nous devons encore mentionner les enfants atteints de maladies cutanées, dues en grande partie à une mauvaise hygiène et surtout à l'absence de soins réguliers de propreté. La plupart d'entre eux, comme d'ailleurs nombre d'enfants normaux, n'ont jamais depuis leur enfance ressenti les bienfaits d'un bain; aussi l'une des tâches qu'auraient à remplir les inspectrices, serait de faire observer la propreté des vêtements et surtout celle du corps et de populariser les établissements de douches scolaires, afin d'arriver peu à peu à ce qu'aucune école n'en soit privée.

Les colonies de vacances et les soupes scolaires sont surtout destinées à cette catégorie d'élèves, et l'inspectrice serait bien placée pour donner un préavis sur le choix des enfants à admettre dans ces colonies comme aussi dans les écoles sous bois, dont il a été question dans la conférence de hier soir. Mais toutes ces institutions, auxquelles nous applaudissons, n'exercent une influence salutaire que temporairement et ne contribueront à atteindre le but que l'on se propose — celui de préparer des générations d'hommes et de femmes plus robustes et plus fortes, au point de vue physique et moral — que lorsque les conditions hygiéniques du foyer domestique seront améliorées.

Nous disons aussi au point de vue moral, car nous voyons figurer au tableau une dernière rubrique qui indique le nombre des enfants physiquement et moralement abandonnés. D'après les résultats de l'examen sanitaire, il en a été signalé pendant les sept dernières années, dans les cantons qui communiquent des renseignements, un total de 245 soit de 35 en moyenne par an. Ce chiffre doit être inférieur à la réalité. D'après le rapport de la „Kinderschutzvereinigung“ de Zurich, les comités de cette union ont eu à s'occuper de 98 cas nouveaux pendant l'année dernière. Il est possible que les membres du corps enseignant qui procèdent à l'examen sanitaire ne signalent pas toujours ces cas d'abandon, crainte de s'attirer le courroux des parents qui pourraient avoir connaissance de cette accusation.

Il y a de ces enfants dont les parents, pauvres ou malades, quoique bien disposés, sont néanmoins hors d'état de pourvoir aux besoins de leurs enfants. D'autres, étant orphelins ou de naissance

illégitime, sont parfois placés en pension dans des conditions défavorables; d'autres enfin sont les enfants de parents dissolus et desquels ils n'ont que des cruautés pour caresses. Tous ces enfants ont également droit à la sympathie et à la sollicitude des hygiénistes scolaires.

Le „Kinderschutzverein“ de Zurich s'est occupé récemment du sort des enfants maltraités, et M. le pasteur Wild a proposé la nomination d'une commission spéciale et d'inspectrices pour venir en aide aux martyrs de parents dénaturés ou de leurs représentants. Encore ici, les inspectrices scolaires rendraient de signalés services; car, ayant l'occasion d'observer tous les enfants fréquentant l'école primaire et étant autorisées à visiter leurs familles, elles seraient les mieux placées pour faire une enquête dans les cas où les enfants paraîtraient négligés ou maltraités; cette enquête serait suivie, le cas échéant, d'un rapport à l'autorité compétente, et l'inspectrice pourrait informer les comités s'occupant de cette catégorie d'enfants, comme cela se fait pour les sourds-muets et les aveugles.

\* \* \*

Aux 5000 enfants signalés comme anormaux lors de l'examen annuel des enfants qui, pour la 1<sup>re</sup> fois, entrent à l'école dans les vingt cantons indiqués, il faut ajouter le nombre de ceux qui, pendant l'année, sont atteints de maladies infectieuses, rougeole, scarlatine, diphtérie et coqueluche. D'après la statistique de la morbidité, qui est loin d'être complète, ce nombre est relativement considérable.

Quant au nombre des décès causés par ces maladies, il a été en Suisse pendant les cinq dernières années le suivant:

Décès par suite de coqueluche	3212.—
"      "      "      diphtérie . .	3057.—
"      "      "      rougeole . .	3048.—
"      "      "      scarlatine . .	979.—
<hr/>	
Total 10 296.—	

Ainsi, ces quatre maladies, aussi évitables que la fièvre typhoïde et la fièvre puerpérale, provoquent encore chaque année plus de 2000 décès parmi les enfants qui n'ont pas atteint l'âge de 15 ans. D'après ces chiffres, on peut se faire une idée du nombre d'enfants qui sont atteints de l'une ou de l'autre de ces affections et qui ne succombent pas.

Ceux qui en sont victimes n'appartiennent pas tous aux classes d'âge des élèves de l'école primaire, parce que ceux-ci, bien qu'assez souvent atteints de ces affections, offrent une plus forte résistance et ne succombent pas; mais les plus jeunes frères ou sœurs, ceux

qui fréquentent une école enfantine ou qui sont encore au berceau sont contaminés et enlevés plus fréquemment par la mort. C'est surtout le cas dans les épidémies de coqueluche qui, chaque année, provoquent 5 à 600 décès parmi les enfants âgés de moins de deux ans. La coqueluche et d'autres maladies transmissibles s'observent dans les écoles enfantines et dans les garderies pour tout jeunes enfants. Or, ces écoles devraient aussi être placées sous la surveillance des inspectrices sanitaires, afin d'y faire observer les règles de l'hygiène et de s'assurer que toutes les mesures prophylactiques sont prises avec soin contre ces maladies. En cas d'apparition de l'une ou de l'autre de ces dernières, l'inspectrice informerait le médecin auquel il appartient de prescrire les mesures propres à conjurer une épidémie. C'est à cette occasion surtout que l'inspectrice serait l'utile auxiliaire du médecin, son assistant attitré; elle lui viendrait en aide, veillerait à l'exécution de ses ordres dans l'école et s'assurerait que les instructions médicales données sont observées dans les familles des enfants malades.

Les mesures préventives les plus efficaces de ces maladies infectieuses se résument dans le mot significatif de „propreté“: propreté du corps, des vêtements, de la literie, de toutes les pièces du logement, surtout des chambres à coucher, et l'insistance à faire observer ces mesures rentrerait dans le programme des fonctions d'une inspectrice sanitaire.

Madame Villiger-Keller nous disait à cet égard dans une de ses lettres:

„Seit fast 30 Jahren war ich fortwährend Präsidentin der Aufsichtskommission der weiblichen Arbeitsschulen. Da haben wir reichlich die Erfahrung gemacht, wie die Fürsorge von Frauen über Gesundheitspflege und besonders Reinlichkeit der Schulkinder eindringlicher, auch in moralischer Beziehung auf Eltern und Kinder besser wirken könnte, als der höchst seltene Besuch des Schularztes, der allenfalls Untersuchungen über Kurzsichtigkeit oder Schwerhörigkeit anstellt, Schmutz, Ungeziefer, Unreinlichkeit unbeachtet lässt.“

*Mesdames et Messieurs,*

Ce que j'ai eu l'honneur d'exposer jusqu'à présent prouve que le cadre de l'hygiène scolaire devrait être étendu davantage et qu'une surveillance plus régulière et plus fréquente est devenue nécessaire, non seulement dans l'école, mais aussi dans la famille des élèves malades, anormaux ou négligés. L'enquête sanitaire ne devrait pas

être limitée au moment de la première entrée des élèves à l'école primaire, mais devrait déjà commencer dans l'école enfantine et se poursuivre jusqu'à la sortie de l'école primaire. Leur état de santé devrait être noté dans un registre ou casier sanitaire dont une feuille serait consacrée à chaque élève et sur laquelle serait consigné le résultat de l'examen d'entrée et, successivement, toutes les observations que l'inspectrice trouverait utiles d'être mentionnées. Il serait convenable d'observer chaque année la hauteur de la taille et le poids du corps des élèves afin de pouvoir apprécier objectivement le développement physique de chaque enfant.

Nous avons déjà vu que l'inspectrice aurait un motif suffisant de faire une visite aux parents d'un enfant qui aurait été exempté de l'école ou qui aurait été reconnu atteint d'une affection nécessitant des soins hygiéniques. La visite serait aussi motivée lors de l'apparition de cas de maladies transmissibles. Dans ces visites domiciliaires, le champ d'activité de l'inspectrice s'élargirait. En faisant connaissance de la mère de famille, elle remarquerait que celle-ci est dans un état intéressant ou qu'un bébé est au berceau; aussi, après avoir parlé de l'état de santé de l'élcolier qui motive la visite, elle saisirait l'occasion de donner des conseils hygiéniques à la mère ou de lui parler des soins que réclame le jeune enfant, surtout s'il est nourri artificiellement. L'inspectrice saurait bientôt inspirer confiance et elle deviendrait la conseillère des mères de famille pour tout ce qui concerne les questions d'hygiène et de salubrité. Qu'on n'objecte pas que l'hygiène est suffisamment vulgarisée dans des conférences publiques et par des brochures et des articles de journaux. Les auditrices de ces conférences sont presque exclusivement des femmes de la classe aisée. Les mères d'enfants chétifs et anémiques appartiennent le plus souvent à la classe ouvrière, et elles n'ont pas le loisir d'assister à ces réunions et de lire des traités d'hygiène. Il faut qu'une femme instruite et pleine de tact, aille les trouver à leur domicile et leur apporte la bonne nouvelle. C'est ce que feraient les inspectrices, telles que nous les comprenons.

En se bornant à ne s'occuper que des enfants qui sont sur les bancs de l'école primaire, on intervient souvent trop tard. Qu'on n'oublie pas que les jeunes garçons qui, à l'âge de 7 ans, sont reconnus chétifs et malingres, se présenteront dans peu d'années au recrutement, et, en dépit de ce qu'on aura fait pendant leur séjour à l'école pour fortifier leur santé, ils viendront grossir le nombre des recrues exemptées du service pour cause de développement

physique insuffisant, de faiblesse de constitution, d'anémie, de goître, de tuberculose, etc., motifs qui, chaque année, font exempter 6 à 7000 jeunes gens. En 1907, 6858 recrues ont été exemptées pour 38 différents motifs.

Nous n'avons malheureusement pas de données exactes sur le nombre de jeunes filles qui, à l'âge de 20 ans, présentent des conditions de santé analogues à celles des recrues exemptées du service militaire. Par analogie, on peut admettre que le chiffre est à peu près égal à celui qui vient d'être indiqué. Nous savons seulement que, parmi les 4 à 5000 cas de mort-nés ou d'enfants décédés le jour ou le lendemain de leur naissance, enregistrés chaque année en Suisse, il y en a un grand nombre dont la cause est attribuée à des maladies évitables de la mère, à une malformation de son bassin, à une présentation vicieuse de l'enfant ou à des accidents survenus pendant l'accouchement, causes qui indiquent que souvent le développement physique des femmes en couches n'a pas été normal, ou que, pendant la grossesse, elles étaient placées dans des conditions hygiéniques défavorables et avaient eu à subir des privations de tous genres. Dans tous les cas, les inspectrices sanitaires auraient au moins à veiller à ce que les jeunes filles des écoles suivent les leçons de gymnastique et de natation. Dans les visites à domicile, elles pourraient exercer une bonne influence sur les parents qui, souvent à tort, font exempter, leurs fillettes des leçons de gymnastique.

Si l'on songe que l'appel adressé au public en faveur de la création de sanatoriums pour le traitement des malades atteints de phtisie pulmonaire — appel dont le principal argument était le fait que chaque année 8000 décès étaient attribués à cette maladie — provoqua dans tous les cantons le mouvement généreux que l'on connaît, on devra admettre que les mesures préventives contre les maladies évitables ont chance d'être approuvées par le public, qui trouverait rationnel de les voir appliquées dans la période de l'enfance au foyer domestique insalubre, c'est-à-dire là, précisément où les microbes de tous genres auxquels on attribue la cause des maladies, trouvent un terrain favorable à leur développement.

Actuellement on est à la recherche d'un remède curatif, d'un vaccin contre ces différentes maladies microbiennes afin de l'appliquer aux malades qui en sont atteints. Or la thérapie n'est pas de l'hygiène. Nous applaudissons à tous les efforts qui ont pour but la guérison des malades, mais on doit reconnaître qu'il est rationnel de combattre les causes des maladies, non-seulement dans l'organisme

humain contaminé, et déjà malade, mais bien dans les milieux insalubres où la maladie est contractée, où elle prend le plus souvent naissance et se développe.

Des progrès ont été réalisés dans l'hygiène du logement, cela est certain, et nous applaudissons aux mesures prises à Lausanne par M. le syndic Schnetzler, qui a introduit le casier sanitaire des habitations, institution qui existe depuis 40 ans dans le canton de Neuchâtel, où l'on reconnaît qu'une visite sanitaire annuelle des logements ne suffit pas et qu'une surveillance pour ainsi dire continuelle de l'état des habitations reconnues insalubres, est nécessaire.

Les soins de propreté du logement, des vêtements, des objets de literie, incombent aux femmes de ménage, et la tâche des inspectrices consisterait entre autres à convaincre celles-ci de la nécessité d'accomplir ce devoir et à leur indiquer la manière rationnelle d'y procéder. Donner aux mères de famille de la classe peu aisée les instructions pour rendre le logement salubre et confortable, préparera aussi un milieu favorable à la vie de famille, et retiendrait le père au foyer domestique, qui y trouverait un délassement plus attrayant que celui qu'il recherche au cabaret.

Je crois en avoir suffisamment dit pour motiver les trois premiers considérants à l'appui des résolutions proposées, ainsi que pour démontrer la tâche qui reste encore à accomplir et la mission qui serait assignée aux futures inspectrices sanitaires.

Je dois encore motiver en quelques mots le dernier considérant.

On posera la question de savoir s'il se trouverait un nombre suffisant de femmes qualifiées à tous égards pour suivre le cours d'instruction prévu et ensuite pour accepter les fonctions d'inspectrices sanitaires de l'école et du foyer domestique des élèves.

D'après le dernier recensement de la population, on compte en Suisse 1,143,000 femmes âgées de 16 ans et au-dessus, c'est-à-dire en âge de contracter mariage. Sur ce nombre, il y en a 604,300 qui ne sont pas mariées, et beaucoup d'entre elles ne le seront jamais. Si l'on retranche de ce chiffre le nombre de femmes des classes d'âge de 16 à 20 ans et de 50 ans et au-dessus, il en reste encore 304,000.

Le plus grand nombre de ces 300,000 femmes célibataires ou veuves, doivent gagner leur pain et se livrer à un travail lucratif. Elles sont actives dans les branches industrielles les plus diverses et dans le commerce. On en rencontre dans les bureaux de poste,

de télégraphe et d'autres administrations publiques et surtout dans les établissements d'instruction publique ou privée.

Mais il reste encore des milliers de femmes qui n'ont pas été recensées lors du dénombrement des entreprises industrielles et commerciales, parce qu'elles n'appartiennent à aucun groupe professionnel. La plupart d'entre elles sont indépendantes et de loisir et ont cependant un besoin d'activité. Aussi en rencontre-t-on un grand nombre parmi les membres actifs de la Société d'utilité publique des femmes suisses dont M<sup>me</sup> Villiger-Keller, admirablement secondée par les comités cantonaux, avait su, par son esprit d'initiative et sa persévérance, donner un développement remarquable aux écoles ménagères, aux écoles pour le service domestique et à la „Pflegerinnenschule“. Cette femme distinguée à tous égards se promettait, avant la maladie qui l'a enlevée, de venir aujourd'hui parler en faveur des résolutions qui vous sont soumises et vous dire qu'elle était persuadée que nombre de femmes de mérite se présenteraient pour suivre le cours d'hygiène spéciale qui serait donné aux futures inspectrices.

Parmi les femmes de cœur qui choisiraient cette occupation, il y a des veuves qui, après avoir élevé leurs enfants, se trouvent seules et seraient heureuses de pouvoir employer leurs loisirs en se vouant à l'apostolat de l'hygiène. Nombre de femmes célibataires sont dans le même cas. Parmi elles, il y en a que les circonstances ont empêchées de se marier, d'avoir un ménage, une profession, un emploi et dont la capacité de dévouement, les forces qu'elles possèdent, trouveraient dans les fonctions d'inspectrice, un travail intéressant et un noble but à atteindre.

Toutes ces femmes distinguées par leur éducation, le niveau élevé de leur instruction, par leur tact, par leurs connaissances en hygiène, exerceraient un ascendant moral aussi bien sur les membres des commissions scolaires et du corps enseignant, que sur les mères de famille et le public en général, et elles élèveraient les fonctions d'inspectrices à la dignité d'une profession.

\* \* \*

M<sup>me</sup> Villiger pensait aussi que la „Pflegerinnenschule“ pourrait très bien faire rentrer le cours spécial d'hygiène dans le cadre de son programme. Elle écrivait à ce sujet textuellement:

„Wie gerne würde ich mich dafür verwenden, dass die Ausbildung solcher weiblicher Inspektoren von unserer schweizerischen Pflegerinnenschule übernommen würde, in deren Rahmen sie auch durchaus passt.“

Cette noble femme, digne fille du vénéré landammann Keller, n'est plus, mais son esprit d'initiative et de dévouement lui survivra et inspirera les femmes distinguées de la Société d'utilité publique. En voyant au milieu de nous les coryphées de la Société d'utilité publique des femmes nous pouvons espérer que le comité de la „Pflegerinnenschule“ accepterait la tâche que lui a léguée sa présidente et compléterait ainsi cette utile institution en y formant non seulement des „Krankenpflegerinnen“, mais aussi des „Gesundheitspflegerinnen“ et, se souvenant du proverbe: „prévenir vaut mieux que guérir“, prendrait pour devise: „prévenir et guérir“.

*Mesdames et Messieurs,*

Nous sommes encore dans la période d'étude de la question qu'il s'agit d'élucider et de populariser avant de discuter en détail un plan d'exécution. Je me suis abstenu de parler d'un programme de cours spécial d'hygiène, qui devrait être donné pour préparer à leurs fonctions les futures inspectrices scolaires. L'„Informationskurs in Jugendfürsorge“ annoncé, aux résultats duquel nous applaudissons d'avance, permettra de tenir compte des expériences qui seront acquises.

La „Konferenz für das Idiotenwesen“ a exprimé le vœu que notre société d'hygiène scolaire prenne la chose en main, et si, aujourd'hui, elle se déclare en principe favorable à l'innovation, elle chargera son comité d'en poursuivre l'étude, de faire des démarches auprès de la Société d'utilité publique des femmes suisses, et de faire de la propagande en faveur de la question, en particulier dans le sein de la Société suisse des instituteurs, à laquelle nous devons déjà l'enquête annuelle sur l'état de santé des enfants qui entrent pour la première fois à l'école.

Il ne me reste plus, Mesdames et Messieurs, qu'à vous demander pardon d'avoir abusé de votre patience, à vous remercier de l'attention que vous avez bien voulu me prêter, et à vous recommander les résolutions que j'ai eu l'honneur de vous soumettre.