

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

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege

Band: 1 (1900)

Artikel: Referat von Dr. med. A. Müller, Stadtrat, Zürich

Autor: Müller, A.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-90915>

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: 28.01.2026

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

Berufe, um den Erfahrungen dieser Wissenschaft aus eigenem Antriebe beim Unterrichte nachleben zu können.

Die Schulhygiene sollte für alle Lehrerkategorien obligatorisches Prüfungsfach sein.

bres du corps enseignant, s'ils veulent être en état de conformer leur enseignement aux résultats de la science.

L'hygiène scolaire devrait être une branche d'examen obligatoire pour tous les instituteurs, à quelque catégorie qu'ils appartiennent.

Der Vorsitzende verdankt den Referenten wie den Votanten ihre Ausführungen.

VI. Das Organisationskomitee des schweizerischen Lehrertages richtet an die Gesellschaft die Einladung zur Teilnahme an den Verhandlungen am 9. und 10. Oktober l. J. in Bern.

Die Einladung wird geziemend verdankt.

VII. Der Vorsitzende schliesst die Versammlung um 4 Uhr mit der Bitte an die Anwesenden, sie möchten in ihren Kreisen für die Gesellschaft Propaganda machen und derselben eine recht grosse Zahl von tätigen Mitgliedern zuführen.

Der Protokollführer: Fr. Zollinger.

2. Der heutige Stand der Schularztfrage.

a) Referat von Dr. med. A. Müller, Stadtarzt, Zürich.

Manche sogenannte Neuerung hat eine lange Vorgeschichte, bis sie endlich einmal, gewöhnlich immer noch als „neue“ Idee, der Verwirklichung entgegengelt. Aehnlich ist es der Schularztfrage ergangen. Vor 140 Jahren schon hat Peter Frank, der berühmte, viel erfahrene elsässische Arzt in seiner Arbeit „de educatione infantum physica“ ärztliche Mitarbeit für die Schule gefordert. Der Ruf nach ärztlicher Beaufsichtigung der Schulen oder nach Schulärzten ist seither nie mehr ganz verstummt. Und seit etwas mehr als 20 Jahren sind nun wirklich da und dort Schulärzte in Tätigkeit getreten.

Wenn auch gegenwärtig die neuen Schulhäuser manchenorts als das Ideal einer Schule erscheinen mögen, so ist damit keineswegs die Schularztfrage obsolet geworden; denn der Zeichen sind noch genug da, welche ernstlich mahnen, uns die Frage immer und immer wieder vorzulegen, ob wir denn unsere Schulverhältnisse in Rücksicht

auf das ganze übrige Leben als auf einem hohen Grade der Vervollkommenung angelangt betrachten dürfen, ob die Schule diejenige solide Grundlage in körperlicher und geistiger Beziehung im Verein mit dem Hause bilde, auf welcher die Jugend im späteren Leben aufbauen kann und muss.

Dies ist die Schulfrage in ihrer weitesten Fassung; aber dieses Prinzip sollten wir nie aus dem Auge verlieren. Dabei wird es uns klar, dass nicht Einzelne das Problem der Vervollkommenung der Schulverhältnisse lösen können, sondern dass vereint Lehrer, Aerzte und Eltern an ihrem Ausbau unaufhörlich arbeiten müssen. Früher hat die Lehrerschaft beinahe allein die Verantwortung für eine zweckmässige Heranbildung der Jugend getroffen. Erst allmählig befassten sich in Folge der an gewissen Orten besonders krass zu Tage getretenen Schulmisstände weitere Kreise damit; es wurden im Laufe der letzten Jahrzehnte so die Fragen über genügenden Raum, über genügende Beleuchtung, über Schulbänke etc., eine um die andere in Beratung gezogen, sehr häufig unter verdienter Mithilfe der Lehrer. Und zuletzt kam man auf den Gedanken, auch die Schulkinder selbst zu untersuchen, und hier angelangt, stiess man unausweichlich direkt auf die alte Frage der ärztlichen Aufsicht in den Schulen.

Die Ursache, warum man eine Untersuchung der Schulkinder selbst gewünscht hat, mag an den verschiedenen Orten wohl nicht immer die gleiche gewesen sein. Die Stadt Zürich z. B. hat schon Ende der 60er Jahre die neu zur Schule kommenden Kinder auf Kurzsichtigkeit durch einen Augenarzt untersuchen lassen. So sollte den Kindern nötigen Falls möglichst frühzeitig zur Erhaltung der kostbaren Sehkraft eine ärztliche Behandlung zu teil werden. Aus neuerer Zeit ist die Art, wie Königsberg in Preussen zu seinen Schulärzten gekommen ist, interessant. Dort breitete sich anfangs der 90er Jahre eine ansteckende Augenkrankheit (Trachom) immer mehr in den Schulen aus; es wurden schliesslich spezielle Aerzte bestimmt, welche die nötigen Vollmachten erhielten, die Schulkinder zu überwachen und die zweckmässigen Schritte einzuleiten, um dem Fortschreiten des Uebels zu steuern. In verhältnismässig kurzer Zeit war ihre Arbeit von Erfolg gekrönt und hierauf sah man plötzlich, wie sich inzwischen allgemein die Ueberzeugung gebildet hatte, dass eine dauernde Beaufsichtigung der Schulen durch Aerzte notwendig sei. Aus den Trachomärzten sind definitive Schulärzte geworden.

Hoffentlich wird bei uns nicht erst eine derartige Epidemie die Notwendigkeit der ärztlichen Aufsicht in Schulen beweisen müssen,

sondern man darf wohl annehmen, dass beim jetzigen Stand der medizinischen Wissenschaft und den in weiten Kreisen verbreiteten hygieinischen Anschauungen über die Entstehung der Krankheiten und ihre Vorbeugung, die Vorteile einer solchen Einrichtung verstanden werden. Wie manches Frühstadium einer Krankheit wird dabei zur Zeit aufgedeckt werden, wenn ärztliche Hülfe noch wirksam ist und wenn so manches Kind vor lebenslänglichem Schaden bewahrt werden kann.

Die nunmehr an so vielen Orten schon in Tätigkeit getretenen Schulärzte resp. praktischen Aerzte, denen diese besondern Funktionen neben ihrem Berufe übertragen worden sind, haben im grossen und ganzen folgende Aufgaben:

1. Sie sollen eine möglichst baldige Untersuchung der neu eintretenden Schulkinder auf ansteckende Krankheiten vornehmen (z. B. auch auf Läuse, ekelerregende Ausschläge, eventuell Lungenerkrankungen), dann besonders auch auf ausreichende körperliche Entwicklung schauen, ohne welche die Gesundheit des jungen, zarten Kindes beim Besuch der Alltagsschule all zu sehr gefährdet ist. Manches unreife Schulkind bleibt in der Folge sitzen, weil der Kopf durch den übermässig neben der Entwicklung in Anspruch genommenen, immer müden Körper an seiner Arbeit gehindert ist. Und das Kind selbst besucht von den ersten Wochen an nur mit Widerwillen die Schule.

Bei dieser Untersuchung ist auch auf Stotterer und Stammer zu achten, deren nervöses Leiden meistens in der Schule sich rasch verschlimmert. Die Heilung dieses Uebels muss eingetreten sein, bevor solche Kinder zur Schule geschickt werden dürfen, wenn man sie nicht in spezielle Klassen verweisen kann.

2. Dazu würden je nach den lokalen Verhältnissen im Laufe des Jahres zum mindesten Bestimmungen kommen über:

- a) Körpergrösse,
- b) Körpergewicht,
- c) Untersuchungen auf Augen und Ohren, Nase (Sprache), Mund (Zähne),
- d) Allgemeiner Gesundheitszustand.

Diese Untersuchungen sind teilweise vom Arzte, teilweise vom Lehrer auszuführen. Auch während des Schuljahres eintretende Kinder haben sich den Untersuchungen zu unterziehen.

Einer weiter gehenden, allgemeinen Untersuchung kann ich gegenwärtig das Wort nicht reden. Liegen besondere Gründe vor, dass

eine eingehende Untersuchung nach Ansicht des Arztes am Platze ist, so sollen besondere Schritte dafür getan werden.

Zur Veranschaulichung der Zweckmässigkeit solcher Untersuchungen will ich nur wenige Zahlen anführen.

In Wiesbaden ist festgestellt worden, dass auf 1500 Schulkinder ca. 200 mit Krankheitserscheinungen kommen, die eine ärztliche Behandlung oder strenge Ueberwachung erheischen.

Die Schüleruntersuchungen in Zürich ergeben seit Jahren durchschnittlich:

	Anomalien der	
	Augen:	Ohren:
	15 %	8 %
diejenigen in Wiesbaden	13,5 %	
ferner	7,6 %	Rückgratverkrümmungen,
	9 %	Bruchleiden (früher unbemerkt).

3. An diese Untersuchungen haben sich mehr oder weniger regelmässige Besuche des Arztes anzuschliessen; auf dem Lande genügen wohl 1—2 im Jahre; in Städten sind in gewöhnlichen Zeiten per Quartal 1—2 Besuche in jeder Klasse vorgesehen. Bei diesen Schulbesuchen können dem Schularzte Kinder zugeführt werden aus andern Klassen, bei welchen der Lehrer eine ärztliche Beurteilung als wünschbar erachtet: wegen Ausschlägen, Husten, krankhaften Aussehens u. s. w.

4. Eine weitere Aufgabe der Schulärzte besteht in der Begutachtung der geistig schwachen und fehlerhaft beanlagten Kinder, da solche anormale Geisteseigenschaften oft mit körperlichen Gebrechen, erblichen Veranlagungen etc. zusammenhängen. Durch eine frühzeitige, richtige Beurteilung und event. Versorgung solcher Kinder, wodurch bei individueller Berücksichtigung die vorhandenen Bildungsanlagen oft sich auffallend entwickeln lassen, ist manch schöner und wohlthätiger Erfolg zu erhoffen.

5. Im Anschluss an die geistig Schwachbegabten hebe ich besonders hervor die Notwendigkeit einer aufmerksamen ärztlichen Untersuchung der Repetenten in allen Schulen. Die Zahl derselben ist in der Schweiz sowohl, als, wie mir mitgeteilt wurde, auch in Deutschland eine auffallend, unbegreiflich grosse. Ausser dass sich hier die Frage über die Zweckmässigkeit unseres Schulsystems in grossen Klassen besonders aufdrängt in Rücksicht auf die individuelle Beanlagung des einzelnen Schülers, ist in den Kreisen der Schulmänner die Tatsache schon längst bekannt und hat bereits durch die schul-

ärztliche Tätigkeit mannigfache Bestätigung gefunden, dass die Reptenten sehr häufig mit körperlichen Gebrechen behaftet sind (Uebelhörigkeit, auffallende Gesichtsanomalien, Nasen-, Rachen-, Mandelerkrankungen, rasches Wachstum mit anämischen Zuständen u. s. w.).

Ausser diesen Untersuchungen der Schulrekruten u. s. w. liegt nun aber auch genügend Grund vor für eine dauernde ärztliche Aufsicht in den spätern Schuljahren durch periodische Besuche. Diese Verhältnisse zwingen sogar den Staat gewissermassen, unsere Bestrebungen zu unterstützen.

Da der Staat die Eltern verpflichtet, ihre Kinder schulen zu lassen, so hat derselbe auch dafür zu sorgen, dass der Schulbesuch in keiner Weise einen ungünstigen Einfluss auf das Wohlbefinden der Schulkinder ausübe. Es können aber gegenwärtig weder ungünstige Zustände noch tatsächlich schädliche Folgen des Schulbesuches auf die Schulkinder völlig in Abrede gestellt werden. Abgesehen davon, dass eine gar nicht kleine Zahl von Kindern, wie wir gesehen haben, schon mit körperlichen und geistigen Fehlern in die Schule eintritt, sehen wir in der Schule selbst, sei es in Folge des Schulbesuches, sei es bedingt durch häusliche Verhältnisse oder durch Entwicklungszustände, neue krankhafte Erscheinungen sich ausbilden. Zur Illustration dieser Behauptung diene, dass die Zahl der kränklichen Schulkinder bis zum 13. Jahre im Steigen begriffen ist und zu dieser Zeit zuweilen mit 40—50 % der Kinder das Maximum erreicht. Zu diesen krankhaften Erscheinungen ist einmal zu zählen das Heer der Ueberbürdungskrankheiten, über welche periodische Klagen gegen die Schule seit Jahren überall zu hören sind. Die Berechtigung derselben muss bis zu einem gewissen Grade anerkannt werden. Die komplexen Formen dieser Erkrankungen lassen aber auch mit Sicherheit auf sehr komplexe Ursachen schliessen, die nicht allein in der Schule liegen. Wenig berechtigt ist man z. B. sicher auch, die Rückgratsverkrümmungen, welche zur Zeit der Schulpflicht bei den Kindern sich ausbilden, als alleinige Schuld der Schule zu bezeichnen. Eine genauere Nachforschung über die Entwicklung dieser Krankheit hat ergeben, dass die ersten Anlagen dazu gewöhnlich in der vorschulpflichtigen Zeit liegen, dass aber dann allerdings die Schule selbst einen für die Fortbildung des Uebels günstigen Boden bildet. Und so mag es sicherlich auch noch mit mancher andern, der Schule in die Schuhe geschobenen Krankheit stehen, welche nicht dort ihre alleinige Ursache liegen hat, sondern ausserhalb der Schule ebenso häufig in der Familie und im Hause.

Wenn so einerseits der Staat nichts vernachlässigen darf, möglichst günstige hygieinische Zustände in den Schulen zu schaffen, so wird er anderseits durch die Schaffung einer ärztlichen Aufsicht derselben auch häufig daraus den Vorteil ziehen, dass unberechtigte Klagen über die Schule an ihren wirklichen Ursprung zurückgewiesen werden können.

Nachdem in unsern Tagen endlich der Kampf gegen die Tuberkulose auf breiter Basis hat aufgenommen werden können, dürfen wir nicht vergessen, hier darauf aufmerksam zu machen, dass in den Mittelschulen, wo sicherlich die Anfangsstadien so mancher Lungenschwindsucht zu finden sind, auf diese Krankheit ein besonders wachsameres Auge gerichtet werde.

Eine genauere Ueberwachung aller dieser Verhältnisse wird uns erst in den Stand setzen, über die Ursachen derselben in Schule und Haus Auskunft zu erlangen.

7. So mannigfaltig die Arbeit der Schulärzte bis jetzt schon ist, so soll sie sich dennoch keineswegs nur auf die Untersuchung der Schulkinder beschränken, sondern nicht minder auch die Ueberwachung der hygieinischen Verhältnisse der Schullokalitäten und ihrer Einrichtungen in sich begreifen. Die Mannigfaltigkeit aller dieser Zustände, welche in jedem Schulhause wieder andere sind, gestattet mir nicht, auf Einzelheiten dieser Frage einzutreten; ich hebe nur die vorläufig immer noch hauptsächlich der Verbesserung bedürftigen Punkte hervor: wie Reinigung der Schulzimmer; genügende Beleuchtung, besonders auch in den Abendkursen; unschädliche Heizeinrichtungen; die so oft vernachlässigte Lüftung; eine allgemeine Verbesserung der Abtrittanlagen, auch in Bezug auf genügende Zahl; schliesslich ein vermehrtes allgemeines Interesse bei Beschaffung neuer Schulbänke. An dieser Stelle besonders möchte ich betonen, dass vielfach bei nur etwas gutem Willen und Sachverständnis manches bedeutend gebessert werden könnte, ohne grosse Mühe und ohne grosse Auslagen. So manche einfache Verbesserung ist da und dort zu finden, die in unmittelbarer Nähe übersehen bleibt, weil niemand Interesse und Verständnis dafür hat. Damit kommen wir auf einen Punkt, der besonders an der letzten Versammlung der deutschen Gesellschaft für öffentliche Gesundheitspflege in Nürnberg (13.—17. September 1899) betont worden ist, und der von grösster Bedeutung für die Entwicklung der Schularztfrage ist: dass eine Zentralstelle da sein muss, welche in der Lage ist, Auskunft zu erteilen über die zweckmässigsten Verbesserungen. Denn dies unterliegt ja keinem Zweifel, dass auch

wir Aerzte vielen dieser Aufgaben als Laien gegenüber stehen und der Arzt sich somit in mancher Frage zuerst orientiren muss. Aber er besitzt wenigstens die hygieinische Vorbildung, um die Entwicklung der Sache verfolgen zu können.

Damit glaube ich die Aufgaben eines Schularztes, wie man sie gegenwärtig ungefähr sich vorstellt, so ziemlich vollständig umschrieben zu haben.

Zu wirklich nutzbringender Tätigkeit werden aber nicht Vorschläge der Aerzte respektive der zuständigen Behörden allein genügen, sondern dazu ist vor allem nötig eine spezielle schulhygienische Vorbildung des Lehrerstandes. Der Lehrer muss von der ersten Stunde an, wo er Unterricht erteilt, die schädlichen Folgen gewisser Vernachlässigungen kennen, damit er nicht bereits abgestumpft ist gegen die schädlichen Folgezustände, wenn man ihn darauf aufmerksam machen muss. Der Lehrer muss aus eigenem Antriebe, weil er von der Zweckmässigkeit derselben überzeugt ist, bestimmte Vorschriften befolgen. Und ich hoffe, dass durch diese Vorbildung der Lehrer aus diesem Kreise so manche praktische Anregung kommen wird, dass von den jetzigen Lehrern noch häufiger der eine oder andere unter diesen neuen Verhältnissen den Mut findet, Reformvorschläge für den Unterrichtsplan, besonders z. B. in Bezug auf häufigere körperliche Uebungen u. s. w. öffentlich zu verteidigen.

Bis aber ein tüchtig vorgebildeter Lehrerstand vorhanden ist, soll man nicht die Hände in den Schoss legen, sondern den Lehrern durch Kurse und hygieinische Vorträge Gelegenheit geben, über die angestrebte Verbesserung sich informiren zu können; durch anfängliche Teilnahmslosigkeit soll man sich nicht allzu sehr abschrecken lassen, sondern vielleicht durch diskussionsweise Besprechung das mangelnde Interesse wecken. Es ist dem schon viele Jahre tätigen Schulmanne nicht zu verargen, wenn er neben all den andern Aenderungen diesen neuen Anforderungen sogar antipathisch gegenüber steht. Wir können täglich die Beobachtung machen, wie unangenehm uns selbst neue Anschauungen bekommen, nachdem uns die alten in Fleisch und Blut übergegangen sind, das Trägheitsmoment, die Inertie des Geistes ist noch um vieles grösser als die des Fleisches. Aber meine Erfahrungen in Zürich und die Veröffentlichungen von überall, wo die Schularztfrage in dieser oder jener Art eine vorläufige Lösung gefunden hat, lassen zuversichtlich erwarten, dass bei billiger Berücksichtigung der Verhältnisse die Grosszahl der Lehrer freudig diese

Bestrebungen unterstützen wird, weil ihnen dabei ein Bundesgenosse ersteht im Kampfe gegen schon lange empfundene Uebelstände.

Die Ausführungen über die Aufgaben eines Schularztes haben zur Genüge gezeigt, dass eine Aufsicht der Schulkinder nicht nur in den Städten, sondern eben so sehr auch auf dem Lande ein Ding der Notwendigkeit ist. Die gesetzlichen Ausführungsbestimmungen können nun für die einzelnen Gebiete nicht schablonenmässig gleich ausgearbeitet werden. Man soll suchen, bestehende zuständige Organe, wie Schulpflegen und Gesundheitskommissionen, welche letztere so vielfach ein schemenhaftes Dasein fristen, wenn nicht gerade eine schwere Volksseuche droht, mit weiteren Vollmachten auszustatten, speziell zur Arbeit auf diesem Gebiete zu veranlassen. Dazu ist es notwendig, dass die Aerzte als amtliche hygieinische Berater diesen Behörden angehören und dadurch veranlasst sind, in diesen Fragen sich selbst mehr umzusehen. In mehreren ländlichen Gemeinden des Kantons Zürich (Wädenswil, Wald, früher Stammheim) sind Untersuchungen der Schulkinder schon seit Jahren von den praktischen Aerzten ausgeführt worden und die im letzten Herbst von der ärztlichen Gesellschaft des Kantons Zürich gepflogenen Verhandlungen über dieses Thema haben keinen Widerspruch gefunden von Seiten der Aerzte. Ins neue Volksschulgesetz ist dann auf Anregung dieser Gesellschaft folgender Passus aufgenommen worden: § 54. „Der Regierungsrat wird zeitweise ärztliche Untersuchungen der gesundheitlichen Verhältnisse der Schulen und des Gesundheitszustandes der Schulkinder anordnen. Das Nähere wird durch Verordnung bestimmt“. Die Untersuchungen in den einzelnen Klassen nehmen dem geplagten Landarzte verhältnismässig wenig Zeit weg; es sind wenige neu eintretende Schüler und während des Jahres sind Untersuchungen kaum notwendig bei dem meistens so engen Kontakt zwischen Arzt und Bevölkerung. Dagegen sollte man erwarten dürfen, dass es den Aerzten gelinge, in absehbarer Zeit mit den erbärmlichsten hygieinischen Misständen aufzuräumen.

In den Städten mit den schönen, neuen Schulhäusern ist das Bedürfnis nach Schulärzten zuerst empfunden worden, weil man hier bei der grossen Zahl der Schulkinder ein viel reicheres Material zur Beobachtung schädlicher Einflüsse hat. In Schweden, Frankreich, Oesterreich-Ungarn und Aegypten finden wir die ersten Schulärzte in Städten; 1892 hat Leipzig das Institut eingeführt. Es folgten dann Karlsruhe, Dresden in verschiedener Art der Durchführung. Nach den Mustern von Paris und Prag hat dann Wiesbaden seine

Schularztfrage im Frühjahr 1897 gelöst, und gegenwärtig scheint das Vorgehen Wiesbadens vorbildlich zu werden für die weitere praktische Erledigung der ganzen Frage in den Städten Deutschlands, wo überhaupt die Notwendigkeit der Schulärzte nicht mehr diskutiert wird, sondern nur noch das Wie der Durchführung.

Wiesbaden hat praktische Aerzte mit der Tätigkeit in der Schule beauftragt. Die Stadt zählt ca. 80,000 Einwohner. Für die ca. 7,000 Schulkinder an den städtischen Elementar- und Mittelschulen sind sechs Schulärzte anfänglich bestellt worden, auf 1000—1200 Kinder, respektive auf ca. 20 Klassen nach unsern Verhältnissen ein Schularzt. Ausser der Untersuchung der Schulrekruten haben diese Aerzte alle 14 Tage zu einer vorausbestimmten Zeit zwei Stunden der Schule zu widmen (also ca. 40 Stunden im Jahre), wobei sie in der ersten Stunde Klassenbesuche von 10—15 Minuten machen, in der zweiten Stunde sich von den Lehrern Kinder zuführen lassen, deren ärztliche Beobachtung notwendig erscheint. Besonders schwächliche Kinder sind unter ärztliche Kontrolle zu stellen und bei jeder Sprechstunde in der Schule zu besichtigen.

Hat der Lehrer besondere Veranlassung, in der Zwischenzeit eine ärztliche Untersuchung eines Schulkindes zu wünschen, so soll er zuerst das Kind dem Hausarzte etc. zuweisen, eventuell, wenn dieser Aufforderung keine Folge gegeben wird, die Schulbehörde oder den Schularzt benachrichtigen.

Auf weitere Einzelheiten einzugehen, finde ich zwecklos, weil meiner Ansicht nach nur bei möglichst sorgfältiger Berücksichtigung, aber auch Ausnützung der lokalen Verhältnisse in nächster Zeit allein ein nennenswerter Erfolg in dieser Frage zu erwarten ist.

Jedes Kind, das nach dem ärztlichen Befund in der Schule eine ärztliche Behandlung nötig hat oder dem besondere Verhaltensmassregeln mitzugeben sind, erhält ein Zeugnis, worin die Eltern auf das Uebel aufmerksam gemacht werden. Hier liegt ein wunder Punkt, wo die Schulärzte mit den praktischen Aerzten in Kollision geraten könnten. Aber auch dafür sind in Wiesbaden ausreichende Bestimmungen aufgenommen, nach welchen eine ärztliche Behandlung der Schulkinder durch die Schulärzte absolut ausgeschlossen ist. Die Eltern erhalten nur die Aufforderung, ihr Kind ärztlich behandeln zu lassen, und der Schularzt hat höchstens das Recht, sich darnach zu erkundigen, ob etwas geschehen ist.

Von speziellen Bestimmungen der Dienstordnung in Wiesbaden hebe ich noch folgende hervor:

Der Schularzt hat kein Recht zu selbständigen Anweisungen. Er hat seine Vorschläge der Schulbehörde, respektive den Schulhausvorständen zu übermitteln.

Die Schulärzte finden sich zu periodischen Sitzungen zusammen, um ein möglichst gleichmässiges Vorgehen zu erzielen.

Am Ende des Jahres haben sie einzeln Bericht zu erstatten.

Im Sommer und im Winter findet je einmal genaue Revision der Schullokale und ihrer Einrichtungen durch den Schularzt, wo möglich in Verbindung mit der städtischen Bauaufsicht, statt.

Die jährliche Entschädigung eines Schularztes in Wiesbaden beträgt M. 600.— (für 40—60 Stunden).

Im Unterschied zu dieser Lösung der Frage durch praktisch-tätige Aerzte ist jene andere zu erwähnen, wo spezielle Aerzte, die daneben ihren ärztlichen Beruf nicht mehr ausüben dürfen, mit der Schulaufsicht betraut werden. Ich kann mich für solche neue Beamte nicht begeistern, besonders gegenwärtig nicht, weil die Aufgaben eines Schularztes noch zu wenig genau umschrieben werden können für die nächste Zukunft und dieselben sehr mannigfaltig sein werden, je nach den lokalen Umständen. Spezialärzte könnten unter diesen Verhältnissen leicht in Einseitigkeiten verfallen. Später vielleicht, nach vielen Jahren, wird sich eine solche Lösung in grossem Rahmen als zweckmässig erweisen: Für unsere Uebergangszeit ist sie aber entschieden abzulehnen. Die praktischen Aerzte eignen sich sicherlich viel mehr für diese Aufgabe, weil sie mit den Wandlungen des täglichen Lebens in engster Fühlung stehen; sie sind weit mehr geeignet, das Interesse für die Entwicklung der Schule in weitere Kreise zu tragen, was vorläufig als eine der Hauptvorarbeiten der Schulgesundheitspflege bezeichnet werden muss.

Die Verhandlungen in Nürnberg haben ferner deutlich gezeigt, dass auch nicht die Spezialärzte für Augen und Ohren etc. jeder einzeln zur Untersuchung der sämtlichen Schulkinder herbeigezogen werden müssen, sondern dass die vorläufige Untersuchung dieser Organe viel besser den Schulärzten à la Wiesbaden übertragen wird.

Durch meine Ausführungen hoffe ich dargetan zu haben, dass die ärztliche Beaufsichtigung der Schulen ein notwendiges Ziel bilden muss für jeden, dem das Wohl der Schule und der Schulkinder am Herzen liegt. Auch darüber hoffe ich einige Aufklärung gegeben zu haben, auf welchem Wege dieses Ziel am ehesten erreicht werden kann.

Die Verwirklichung der aufgestellten Thesen in der Schweiz verlangt nicht nur eine Konzentration aller verfügbaren Kräfte, sondern

der Erfolg hängt ebenso sehr davon ab, wie weit der einzelne an seinem Ort dafür einsteht.

Die junge schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege hat hier eine günstige Gelegenheit, sich um das Vaterland verdient zu machen. Denn die Schule bildet einen integrierenden Teil unseres Staatswesens. Mit ihrer kräftigen Entwicklung hängt das Wohl des Staates innig zusammen.

*b) Rapport de M. le docteur Bourquin,
médecin des écoles de La Chaux-de-Fonds.*

J'ai accepté volontiers la demande un peu tardive de notre président, M. le Dr. Schmid, de rapporter en français aujourd'hui, sur la question du médecin scolaire. Je l'ai fait avec le désir bien arrêté d'être très bref et de ne point abuser de votre patience. Je savais que mon collègue, M. le Dr. Müller, de Zürich, traiterait la question de fond, et qu'il me serait inutile de le paraphraser dans tous les développements qu'il y apporte.

Ses conclusions sont celles auxquelles, en fin de compte, aboutissent toutes les personnes qui s'occupent d'hygiène scolaire; elles résument d'une manière très générale et théorique l'activité du médecin des écoles.

Je parle à des convaincus. Aussi n'aurais-je pas eu grand' chose à ajouter à ce programme si bien tracé si je n'avais le dessein de préciser un peu plus, de serrer de plus près quelques-unes des attributions qui incombent au médecin scolaire. — Je me permets de le faire en toute modestie, et seulement parce que, appelé moi-même depuis 8—9 ans à ce poste de médecin des écoles d'une agglomération d'élèves comportant plus de 5000 enfants, j'ai vécu un certain nombre d'expériences, accumulé certaines observations qui me semblent utiles, j'ai pu toucher du doigt le mal existant et celui qui est réparable; j'ai pu constater combien les efforts qu'il reste à faire sont considérables. —

C'est vous dire aussi combien j'ai salué avec plaisir l'initiative de notre honorable président et de ses collaborateurs; nous nous sentirons désormais en dehors de notre isolement, et nous pourrons nous appuyer les uns sur les autres pour réclamer sans impatience mais sans répit les améliorations et les changements que nous savons possibles et réalisables. —