

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

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege

Band: 6/1905 (1906)

Artikel: Die Schularztfrage auf Grund bisheriger Erfahrungen

Autor: Stocker, Friedrich

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-90990>

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>

4. Die Schularztfrage auf Grund bisheriger Erfahrungen.

Von Dr. med. Friedrich Stocker,

Augenarzt, Luzern.

Vorbemerkung.

Unzählige ärztliche und pädagogische Beobachtungen hatten im Lauf der Zeit denkenden Menschen die Tatsache als erwiesen erscheinen lassen, dass die Kulturerziehung nicht spurlos an den zarten Organismen unserer Jugend vorübergehe, sondern bald das, bald jenes Krankhafte bei diesen in Erscheinung rufe.

Die Entwicklung der jungen Wissenschaft der Schulhygiene verdankt ihre Entstehung der Empirie, der Erfahrung. Nicht theoretische Erwägungen in der Studierstube, nicht aprioristische Denkweise haben zur speziellen Ausbildung dieses wichtigen Zweiges der öffentlichen Gesundheitspflege geführt, sondern hunderte und tausende von Stunden exakter Beobachtung und Forschung. Für das Gemeinwohl sich interessierende Ärzte und Schulmänner haben die junge Wissenschaft ins Dasein gerufen. Die Wichtigkeit der Sache haben auch die Initianten für die Gründung unserer Gesellschaft voll und ganz eingesehen, als sie im Jahre 1899 in Olten zur ersten Konferenz zusammentraten. Man darf wohl sagen, es sei seither im Schosse unserer Vereinigung wacker gearbeitet worden; davon legen die Versammlungsprotokolle und die Jahrbücher beredtes Zeugnis ab.

Trotzdem unsere Gesellschaft für Schulgesundheitspflege allem näher treten will und muss, was die Schulhygiene im weitesten Sinne berührt, hat sie bereits anlässlich ihrer konstituierenden Versammlung am 8. Oktober 1899 im Gymnasium zu Bern die „Schularztfrage“ in den Vordergrund des Interesses geschoben.

Der Zürcher Stadtarzt, Dr. A. Müller, referierte damals über „Der heutige Stand der Schularztfrage“ und wurde unterstützt und ergänzt im Korreferat unseres langjährigen, verdienten Schularztes von La Chaux-de-Fonds, Dr. E. Bourquin. Die den Referaten folgende Diskussion war eine sehr rege und zeigte einerseits, wie

man allgemein von der Notwendigkeit der Mitwirkung der Ärzte bei der Jugenderziehung überzeugt war, andererseits wie viel für uns im Schweizerlande nach dieser Richtung noch zu schaffen sei.

Die Thesen wurden nach den Anträgen Müller-Erismann folgendermassen formuliert:

1. Zur Wahrung und Förderung der Gesundheit der Schuljugend ist eine ständige hygienische Beaufsichtigung aller Schulen, sowohl auf dem Lande als in der Stadt, erforderlich.

2. Durch Ärzte finden periodische Untersuchungen des Gesundheitszustandes der Schulkinder und der hygienischen Verhältnisse der Schulen statt.

Wo die Verhältnisse es gestatten, sind hiefür hygienisch gebildete Schulärzte anzustellen.

3. Die Lehrerschaft bedarf notwendig einer hygienischen Vorbildung zu ihrem Berufe, um den Erfahrungen dieser Wissenschaft aus eigenem Antriebe beim Unterrichte nachleben zu können.

Die Schulhygiene sollte für alle Lehrerkategorien obligatorisches Prüfungsfach sein.

Die das schulärztliche Institut behandelnde Literatur war schon damals (vergl. das von Prof. Dr. Erismann, Zürich, im I. Band des Jahrbuches der schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, 1900, niedergelegte Verzeichnis) auf in die siebzig Nummern von Publikationen angewachsen. Seither ist in Zeitschriften, Hygienelehrbüchern, Monographien und Kongressberichten wiederum ein neues, kolossales Material aufgehäuft worden.

Es braucht etwas Übung in der Lektüre dieser Materie, um beim Studium vor lauter Bäumen den Wald zu sehen. Ich will mir durch Literatur und persönlich gemachte Erhebungen und Erfahrungen die Frage beantworten: Was hat sich im Laufe der Zeit in der Entwicklung des Schularztwesens durch die gemachten Erfahrungen als nicht mehr fallen zu lassenden Bestandteil unserer Institution ergeben, und was ist zur Stunde als notwendig und wünschenswert zu postulieren?

Wir sprechen, lesen und hören immer von einer sog. Schularztfrage. Das ist wohl ein Beweis dafür, dass die Notwendigkeit einer solchen öffentlichen Einrichtung zu einer Zeit nicht allgemein anerkannt und deshalb in Frage gezogen war.

Ja gewiss hat das von den Medizinern gestellte Postulat von ärztlicher Überwachung der Schulen einem Geisterkampfe gerufen, der

lange Jahrzehnte mit grosser Heftigkeit geführt wurde. Es standen dabei einander gegenüber auf der einen Seite die Ärzte und Hygieniker, auf der andern Seite Behörden und namentlich Pädagogen. Diesem Kampfe gegen den Schularzt war ja Jahrhunderte lang vorher eine Bewegung vorausgegangen, welche die ersten Gedanken für Schulhygiene enthielt. Die Ritter des Mittelalters, welche den Klosterschulen gegenüber die sieben ritterlichen Vollkommenheiten betonten, die Reformatoren, welche mehr Gleichheit in der Ausbildung des Körpers und Geistes postulierten: Alle diese hatten eigentlich die sog. „Überbürdungsfrage“ schon in ihren ersten Anfängen aufgerollt.

Die Erkenntnis aller dieser Tatsachen drängte nun zu der Überzeugung von der Notwendigkeit einer hygienischen Überwachung der Schule. Man hat aber eingesehen, dass dieses hygienische Überwachen nicht bloss den Lehrern, auch wenn sie hygienisch gebildet sind, anvertraut werden könne, dass dazu nach gewisser Richtung ärztliche Kenntnisse erforderlich sind.

Bevor jedoch obligatorische Staatsschulen entstanden, ist es zu begreifen, dass Staat- und Gemeindewesen nicht veranlasst werden konnten, in dieser schulhygienischen Richtung Remedur zu schaffen.

Ist einmal die Hygiene und speziell die Schulhygiene als Wissenschaft vom Staat anerkannt, so kann er sich dieser gegenüber nicht mehr verständnisvoll verhalten, ohne auch dem „Schularzt“ Platz zu machen.

Ein modernes Gemeindewesen kann sich nicht mit schulhygienischen Einrichtungen brüsten und sich in dieser Beziehung einen Platz an der Spitze unserer Zivilisation reservieren, wenn es kein Verständnis für hygienische Kontrolle nicht nur der Schulhäuser und -Zimmer, sondern auch der Schüler und des Unterrichts hat.

Überall hat man versucht, so nach und nach einzelnen Forderungen unserer Wissenschaft gerecht zu werden. Mit der Verwirklichung der hauptsächlichsten Idee, des „Schularztes“ jedoch, ist es am langsamsten vorwärts gegangen, obschon man bei Zuhülfenahme von Wissenschaftszweigen für öffentliche Einrichtungen nicht das Pferd beim Schwanz aufzäumen und das Wichtigste zuletzt sich zu eigen machen sollte. Finanzielle Gründe neben noch niederern Motiven mögen die Schuld daran getragen haben; auch Mangel an Aufklärung auf Seite der Pädagogen und des Elternhauses, ja unrichtiges Verhalten von Schulärzten in konkreten Fällen sind der Prosperität und allgemeinen Einführung dieser Einrichtung wohl oft im Wege gestanden.

A. Historischer Überblick.

Die hygienische Überwachung der Schulen hat sich durch die Erfahrung naturgemäss in drei Abteilungen ihrer Betätigung geschieden: Die Hygiene des Schulhauses, -Zimmers und deren Einrichtungen, die Hygiene des Unterrichtes nach Zeit, Material, Methode und Unterrichtsstoff und die individuelle Überwachung des einzelnen Schulkindes, die eigentliche Schülerhygiene.

Die Mediziner verlangten die Verwirklichung dieser neuen Gedanken, die Pädagogen mit wenigen Ausnahmen erklärten die Forderungen der Ärzte als übertrieben und witterten in diesem „neuen Wesen“ eine Art unbefugtes Hineinregieren in die Schule, eine Art untunlicher Bevormundung des Lehrers, der man sich mit aller Macht entgegensetzen müsse.

Zahlreiche öffentliche Versammlungen, internationale und nationale Kongresse nahmen die Schularztfrage auf ihre Traktandenliste. Das war von Gutem, denn dadurch wurden die staatlichen Organe gezwungen, der Sache ihre volle Aufmerksamkeit zu schenken. Mit dem Zuhalten von Augen und Ohren nach dieser Richtung war es damit vorbei.

Erwähnen wir die Behandlung unserer „Frage“ auf den Naturforscherversammlungen in Innsbruck 1869, in Breslau 1875 und in Graz 1876. Letztere ist deshalb im Gedächtnis zu behalten, weil dort in den von Gauster vorgetragenen Thesen zum ersten Mal die Idee gebracht wurde, die Lehrer in der Schulhygiene zu unterrichten und dann die schulhygienische Überwachung ihnen allein zu überlassen. Dieser Ansicht gegenüber verlangten Dr. Hermann Cohn in Breslau und Baginsky die Anstellung eigentlicher Schulärzte.

Nachdem noch der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege die Schularztfrage anno 1877 in Nürnberg und 1878 in Dresden behandelt hatte, folgte im Jahre 1882 die erste detaillierte Besprechung dieser Angelegenheit auf einem internationalen Kongresse, demjenigen in Genf, wo die 18 Thesen von Cohn ohne Widerspruch akzeptiert wurden.

Cohn, der durch seine berühmten und grossartigen Massenuntersuchungen von Augen der Schulkinder zur Postulierung der Einführung von Schulärzten gedrängt wurde, hat mit diesen, seinen Thesen einen allerdings kolossalen Vorstoss von medizinischer Seite gewagt. Seine Leitsätze sind aber für alle Zeit dermassen wichtig für das Verständnis der Entwicklung des Schularztwesens, dass ich

glaube, nichts Überflüssiges zu tun, wenn ich sie an diesem Platze in das Jahrbuch unserer Gesellschaft einführe. Sie lauteten:

1. Vor allem ist eine umfassende staatliche hygienische Revision aller jetzt benützten öffentlichen und privaten Schullokale schleunigst notwendig.

2. Der Staat ernennt einen Reichs- und Ministerialschularzt, welcher im Ministerium, und für jede Provinz (Kanton, Departement) einen Regierungsschularzt, welcher im Regierungskollegium der Provinz Sitz und Stimme haben muss.

3. Bei Beginn der hygienischen Reform muss der Regierungsschularzt sämtliche Schulen seiner Provinz revidieren und unbarmherzig alle Klassen schliessen, welche zu finster oder sonst der Gesundheit schädlich sind, falls sich nicht sofort ausreichende Verbesserungen ausführen lassen.

4. Die Schule kann die Gesundheit schädigen, daher muss jede Schule einen Schularzt haben.

5. Als Schularzt kann jeder praktische Arzt vom Schulvorstande gewählt werden.

6. Der Schularzt muss Sitz und Stimme im Schulvorstande haben; seine hygienischen Anordnungen müssen ausgeführt werden.

7. Stossen seine hygienischen Anordnungen auf Widerstand, so hat sich der Schularzt an den Regierungsschularzt zu wenden, welcher die Schule eventuell schliessen kann.

8. Demselben Schularzte sind niemals mehr als tausend Schulkinder zu überweisen.

9. Der Schularzt muss bei Neubauten den Bauplatz und den Bauplan hygienisch begutachten und den Neubau hygienisch überwachen. Seinen Anordnungen betreffs Zahl, Lage und Grösse der Fenster, der Heiz- und Ventilationseinrichtungen, der Klosetts, sowie der Subsellien, muss Folge gegeben werden.

10. Der Schularzt muss bei Beginn jedes Semesters in jeder Klasse alle Kinder messen und sie an Subsellien plazieren, die ihrer Grösse entsprechen.

11. Der Schularzt muss alljährlich die Refraktion der Augen jedes Schulkindes bestimmen.

12. Der Schularzt hat die Pflicht, in Zimmern, welche dunkle Plätze haben, die Zahl der Schüler zu beschränken, ferner Schulmobiliar, welches den Schüler zum Krummsitzen zwingt, und Schulbücher, welche schlecht gedruckt sind, zu entfernen.

13. Der Schularzt hat das Recht, jeder Unterrichtsstunde beizuwohnen; er muss mindestens monatlich einmal alle Klassenzimmer während des Unterrichts besuchen und besonders auf die Beleuchtung, Ventilation und Heizung der Zimmer, sowie auf die Haltung der Kinder achten.

14. Der Schularzt muss bei der Aufstellung des Lehrplanes zugezogen werden, damit Überbürdung vermieden werde.

15. Dem Schularzte muss jede ansteckende Erkrankung eines Schulkindes gemeldet werden. Er darf dasselbe erst wieder zum Schulbesuche zulassen, wenn er sich selbst überzeugt hat, dass jede Gefahr der Ansteckung beseitigt ist, und dass die Bücher, Hefte und Kleider des Kindes gründlich desinfiziert worden sind.

16. Der Schularzt muss, wenn der vierte Teil der Schüler von einer epidemischen Krankheit befallen ist, die Klasse schliessen.

17. Jeder Schularzt muss über alle hygienischen Vorkommnisse und namentlich über die Veränderungen der Augen der Schüler ein Journal führen und es jährlich dem Regierungsschularzt einreichen.

18. Die Berichte der Regierungsschulärzte kommen an den Reichsschularzt, der alljährlich einen Gesamtüberblick über die Schulhygiene des Reiches veröffentlicht.

Das war ja beinahe ein ganzer Entwurf für eine Schularzt-Dienstordnung. Für den Moment mochten die Postulate aber der Mitwelt als etwas zu weit gehend erscheinen. Cohn erzählt denn auch selbst im Lehrbuch der Hygiene des Auges, pag. 511, wie es ihm mit seinen Postulaten beim Breslauer Magistrat ergangen. Er meint, dass das Verhalten der Breslauerbehörde für die Geschichte der Schularztfrage „stets denkwürdig bleiben werde“, darum soll dasselbe auch hier erwähnt sein. Die Sache ging folgendermassen zu: Im Jahre 1886 boten sich 57 Ärzte in Breslau an, unentgeltlich als Schulärzte fungieren zu wollen; sie wurden aber mit dem Bemerken abgewiesen: „Nicht zum mindesten sind es pädagogische Bedenken, die sich gegen eine ärztliche Schulaufsicht erheben, da durch dieselbe ein gewisses Misstrauen und Vorurteil gegen die Schule im Elternkreis geweckt und genährt werden könnte, unter welchen die Autorität derselben schwer leiden müsste.“

Der hygienische Kongress in Wien anno 1887 gab dann Cohn Gelegenheit, das Unsinnige einer solchen Argumentation gehörig darzutun. Er wurde sogar dort von einem Pädagogen, dem Oberlehrer am Realgymnasium in Wien, Professor Burgerstein

unterstützt, welcher erklärte, dass „die prinzipielle und absolute Verwerfung der ganzen (schulärztlichen) Tendenz ein Abderitismus sei, der öffentlich gerügt zu werden verdiene.“

Das Studium der Schularztdebatte auf diesem Kongresse ist für jeden Interessenten höchst befriedigend und für das Verständnis des heutigen Standes der Sache unbedingt notwendig. Man lese den von Cohn herausgegebenen, nach Autoreferaten ausgearbeiteten Bericht über diese Redeschlacht.

Die einleitenden Referate hatten Ministerialrat Dr. Wasserfuhr in Berlin, Prof. Cohn in Breslau und Dr. H. Napias aus Paris. Für uns Schweizer ist es auch interessant zu hören, dass schon damals Dr. Custer von Zürich und Dr. Guillaume von Neuenburg kräftig in die Diskussion eingriffen. Ersterer berichtete, dass Basel und Lausanne bereits einen Schularzt besäßen und unterstützte namentlich die These Cohns betreffend die sofortige staatliche Revision der Schulhäuser. Letzterer erstattete Rapport über die hygienische Schulinspektion im Kt. Neuenburg und die Tätigkeit der sog. Salubritätskommissionen in den Gemeinden. Er eröffnete auch den Fragebogen, vermittelt welchem die kantonale Sanitätsbehörde sich über die hygienischen Verhältnisse der Schulen unterrichtete. Cohn bezeichnet in seinem Berichte über den Kongress diesen Fragebogen als „vorzüglich“ und führt ihn in extenso an. In der Tat könnte dieser heute noch zu einer Enquête nach dieser Richtung wohl benutzt werden, indem er in 16 Fragen Auskunft verlangt über Platz und Situation der Schulhäuser, Zustand der Mauern, den Eingang in das Schulhaus, die Abtritte und Pissoirs, die Korridore, Treppen, Schulzimmer, Heizung, Beleuchtung, Reinigung, Mobiliar, Schüleruntersuchungen (Impfung), Sorge um Reinlichkeit, körperliche Uebungen, Wohlfahrtseinrichtungen (Milch- oder Suppenverteilung).

Die vom Wienerkongress akzeptierten Thesen lauteten:

1. Das Interesse der Staaten und der Familien erfordert eine dauernde Beteiligung sachverständiger Ärzte an der Schulverwaltung.

2. Zweck dieser Beteiligung ist, Gesundheitsschädlichkeiten des Schulbesuches und des Unterrichtes von den Schülern und Schülerinnen abzuhalten und auf eine gesundheitsförderliche Tätigkeit der Schulen einzuwirken.

3. Mittel hiezu sind teils Gutachten, teils periodische Schulinspektionen unter Zuziehung der Schulvorsteher, besonders auch während des Unterrichtes.

4. Vor allem ist eine staatliche, hygienische Revision aller öffentlichen und privaten Schulen, einschliesslich der Vorschulen, notwendig; die dabei gefundenen Misstände müssen schleunigst beseitigt werden.

5. In jedem Schulaufsichtskörper muss, wo und sobald ein Arzt vorhanden ist, derselbe Sitz und Stimme haben.

6. Die hygienische Schulaufsicht ist sachverständigen Ärzten anzuvertrauen, gleichviel ob sie beamtete Ärzte sind oder nicht.

7. Von den vorstehenden Gesichtspunkten aus ist die Beteiligung sachverständiger Ärzte am Schulwesen in die in den einzelnen Staaten bestehenden Organisationen der Schulverwaltung als integrierender Teil einzuführen.

Diese Gedanken, Wünsche und Forderungen betreffend die Einrichtung schulärztlicher Aufsicht bildeten nun die Grundlage, auf der von den Freunden der Schularztsache weiter gebaut wurde.

Der chronologischen und Gedanken-Vollständigkeit halber muss noch berichtet werden, dass ähnlich wie Gauster in Graz (1876) auf der Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege in Hannover im Jahre 1884, also zwischen Genfer- und Wienerkongress, Dr. Betram der hygienischen Überwachung der Schulen allein durch hygienisch vorgebildete Lehrer das Wort redete. Beim gleichen Anlass hatte Baginsky verlangt, dass nur mit dem Physikatsexamen ausgerüstete Ärzte als Schulärzte angestellt werden sollen; ein Gedanke, der mit der Zeit auch zu vielen Kontroversen Anlass gab.

Wenn wir nun, um zu unsern Schlussätzen als Kristallisierungsergebnisse der Erfahrung zu gelangen, die Entwicklung des Schularztwesens in einigen Kulturstaaen verfolgen, so soll der Sache namentlich in unsern beiden grossen Nachbarreichen Deutschland und Frankreich näher getreten werden.

Beginnen wir mit Deutschland, das stets im Vordertreffen gestanden hatte gegen die Vorurteile, die sich gegen diese neue Einrichtung erhoben.

In diesem Lande wurde der Kampf am eifrigsten geführt zwischen Gegnern und Freunden des neuen hygienischen Postulates. Doch immer mehr bahnte sich auch auf Seite der Pädagogen die Ansicht ihren Weg, dass doch der Mediziner und nicht nur der schulhygienisch gebildete Lehrer allein der Berufene sei, die hygienische Schulaufsicht zu übernehmen.

So postulierte Lehrer Siegert anno 1888 auf dem VII. deutschen Lehrertag in Frankfurt eigentliche „Schulärzte“.

Im gleichen Jahre notieren wir, als direkten Erfolg des Wienerkongresses, dass der preussische Kultusminister von Gossler durch die wissenschaftliche Deputation für das Medizinalwesen Erhebungen machen liess, die zu verschiedenen Beschlüssen und detaillierten Wegleitungen führten, auf welche Weise die ärztliche Schulaufsicht durchzuführen sei und auf welche speziellen Punkte sie sich zu erstrecken habe.

Dr. Paul Schubert (Nürnberg) bezeichnet in seiner gründlichen Arbeit „Das Schularztwesen in Deutschland“, welche im „Schularzt“ 1903 erschien, das Jahr 1889 als Geburtsjahr des Schularztes in Deutschland. Leipzig und Dresden waren die ersten Städte, welche die Einrichtung einführten. Mit Schubert möchte ich die Zeit bis zur Einrichtung der ärztlichen Schulaufsicht in Wiesbaden als eine ganz besondere bezeichnen. In dieser Vor-Wiesbadener Zeit betraf die ärztliche Schulaufsicht mehr nur die Schulhäuser, Schulzimmer, die Reinlichkeit, Ventilation und Heizung in denselben; wir vermissen noch die Pflege der Hygiene des Schulkindes selbst, die Hygiene des Unterrichts. Im Gegensatz zu Schubert möchte ich doch darauf hinweisen, dass diese Auffassung der ärztlichen Schulaufsicht nicht wie er pag. 121 und 122 seines obigen Aufsatzes sagt, mit den Postulaten des Genferkongresses übereinstimmte, da dort nur einseitig Augenuntersuchungen gefordert worden seien. Wir haben oben gesehen, dass in der von Cohn aufgestellten These 10 Messung und Plazierung der Kinder durch den Schularzt für jedes Semester postuliert wird, dass These 13: Überwachung des Unterrichts und These 14: Verhütung von Überbürdung, durch die schulärztliche Aufsicht verlangen.

Mit der Wiesbadener Schularzteinrichtung wurde man nun vor allem der Forderung gerecht, dass eine eigentliche sanitarische Eintrittsmusterung der Schulkinder nicht nur nach der Richtung der Sehorgane, sondern des gesamten Körpers von Nöten sei, die „Hygienische Überwachung des Schulkindes“ nahm damit in Deutschland ihren Anfang.

Die Wiesbadener Schularztordnung wurde dadurch, dass das preussische Kultusministerium sie in einem Bundeserlasse von 1898 als gut und zweckmässig empfahl, für viele Gemeindewesen von Deutschland und des Auslandes geradezu vorbildlich.

Edel (Enzyklopäd. Jahrbücher der ges. Heilkunde, 1899, II. Hälfte) bezeichnet den 25. deutschen Ärztetag in Eisenach am 10. und

11. September 1897 als den Wendepunkt für Deutschland, von welchem an nun auch ein grosser Teil der Pädagogen sich gegenüber dem Schularzt nicht mehr ablehnend verhielt.

Bahnbrechend für diesen Erfolg war dort das Referat und die Thesen des Gymnasiallehrers Dettweiler von Darmstadt, der erklärte, dass die bisherigen Erfahrungen die Einführung von Schulärzten allgemein als dringend erforderlich erscheinen lassen. Die Tätigkeit dieser Ärzte habe sich ebensowohl auf die Hygiene der Schulräume und **Schulkinder**, wie auf sachverständige Mitwirkung hinsichtlich der Hygiene des Unterrichts zu erstrecken.

„Damit“, sagt Edel, „hat ein Teil der deutschen Lehrerschaft das Eingeständnis der Notwendigkeit der Anstellung von Schulärzten nun einmal öffentlich gemacht.“

Man ging in der Art und Weise der Anstellung von Schulärzten im deutschen Reiche verschieden vor. Bald, und zwar gewöhnlich, ergriffen die städtischen Gemeindewesen die Initiative, bald tat dies der Staat.

Der einzige Staat, welcher durch staatlich angestellte Schulärzte die Schulen seiner sämtlichen Gemeinden überwachen lässt, ist das Herzogtum Meiningen. Dort befinden sich in 29 Orten 36 Schulärzte. Es sind ihnen Volks-, Mittel- und Privatschulen unterstellt.

Das Grossherzogtum Hessen folgt in dieser Hinsicht an zweiter Stelle, wo aber teilweise noch die Kreisärzte herangezogen werden.

In weitaus den meisten Fällen ist nicht der Staat, sondern die Gemeinde vorangegangen.

Drei Gemeindewesen haben Schulärzte besessen und sie nachher wieder abgeschafft: Greifswald, Stralsund und Paderborn (vide Schularzt, I. Jahrgang Nr. 8, Schubert, pag. 143).

Dr. Schubert hat sämtliche Gemeindewesen Deutschlands, die über 20 000 Einwohner zählen, angefragt über eventuell bestehende schulärztliche Einrichtungen. Die Enquête ergab, dass 106 solche besitzen und 123 noch ohne irgend welche schulärztliche Aufsicht seien.

Folgende graphischen Darstellungen mögen die zahlenmässigen Zusammenstellungen von Schubert in Kürze veranschaulichen.

Tabelle I zeigt uns auf den ersten Blick, dass von den angeführten Städten Magdeburg am intensivsten mit Schulärzten versehen, und dass Leipzig mit dem Verhältnis von 1 : 23 000 quantitativ am wenigsten mit schulärztlicher Aufsicht bedacht ist.

I. Verhältnis von einem Schularzt zu einer Anzahl Einwohner in deutschen Städten.

(Nach Zahlen von Schubert.)

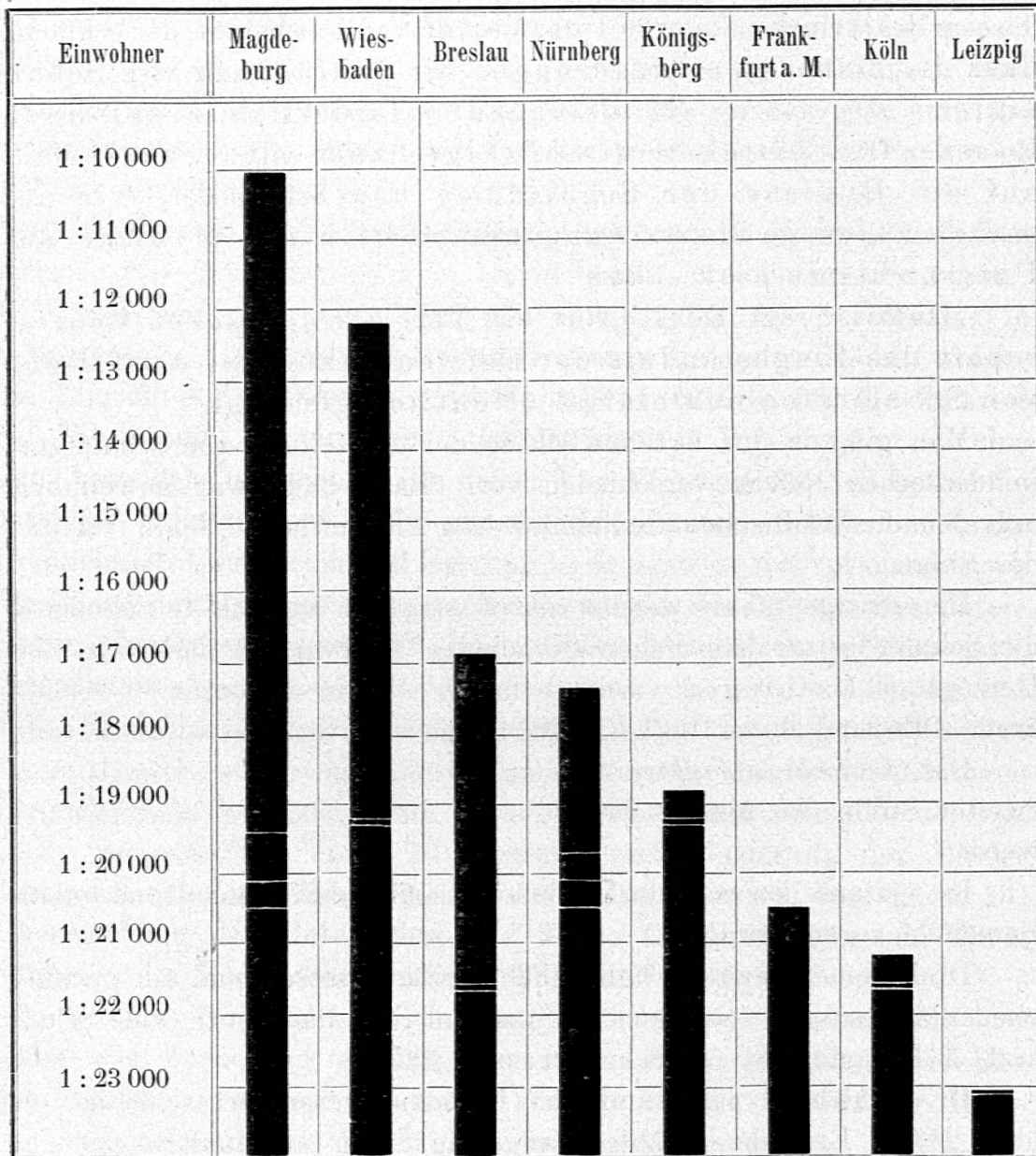


Tabelle III lässt erkennen, wie eminent das Herzogtum Meiningen punkto schulärztlicher Versorgung über die andern in Vergleich gezogenen Staaten und Provinzen hervorragt und gibt, wie Tabelle II, eine rasche Orientierung über die Verteilung der Schulärzte im deutschen Reiche.

Wie die Zahlen von Schubert, so beanspruchen auch diese graphischen Darstellungen durchaus keinen absoluten Wert; sie lassen

aber, wenn sie Einwohnerzahl und Schularzt zusammen in ein Verhältnis bringen, auch annähernd erraten, wie viele Schulkinder einem Schularzte in all' den Städten, Staaten und Provinzen zur Überwachung unterstellt sind.

Das Verhältnis der Schulkinderzahl zur Einwohnerzahl ist natürlich nicht überall das gleiche, wenn man aber die Zahl der Einwohner mit 9, 8 oder 7 dividiert, bekommt man meistens die ungefähre Zahl der Schulkinder.

Die diesbezüglichen Verhältnisse einiger Städte finden sich in einer Arbeit von Dr. med. F. Wex, Lübeck (in Nr. 12 des XVI. Jahrganges der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege zusammengestellt, wo auch diverse Ansätze von Besoldungen der Schulärzte aufgezählt sind).

Den schulärztlichen Dienst besorgten in Deutschland vor der Anstellung von eigentlichen Schulärzten die Amtsärzte, Kreisphysici, Armenärzte. Dass dabei nicht von einem eigentlichen Schularztdienst die Rede sein konnte, leuchtet ein.

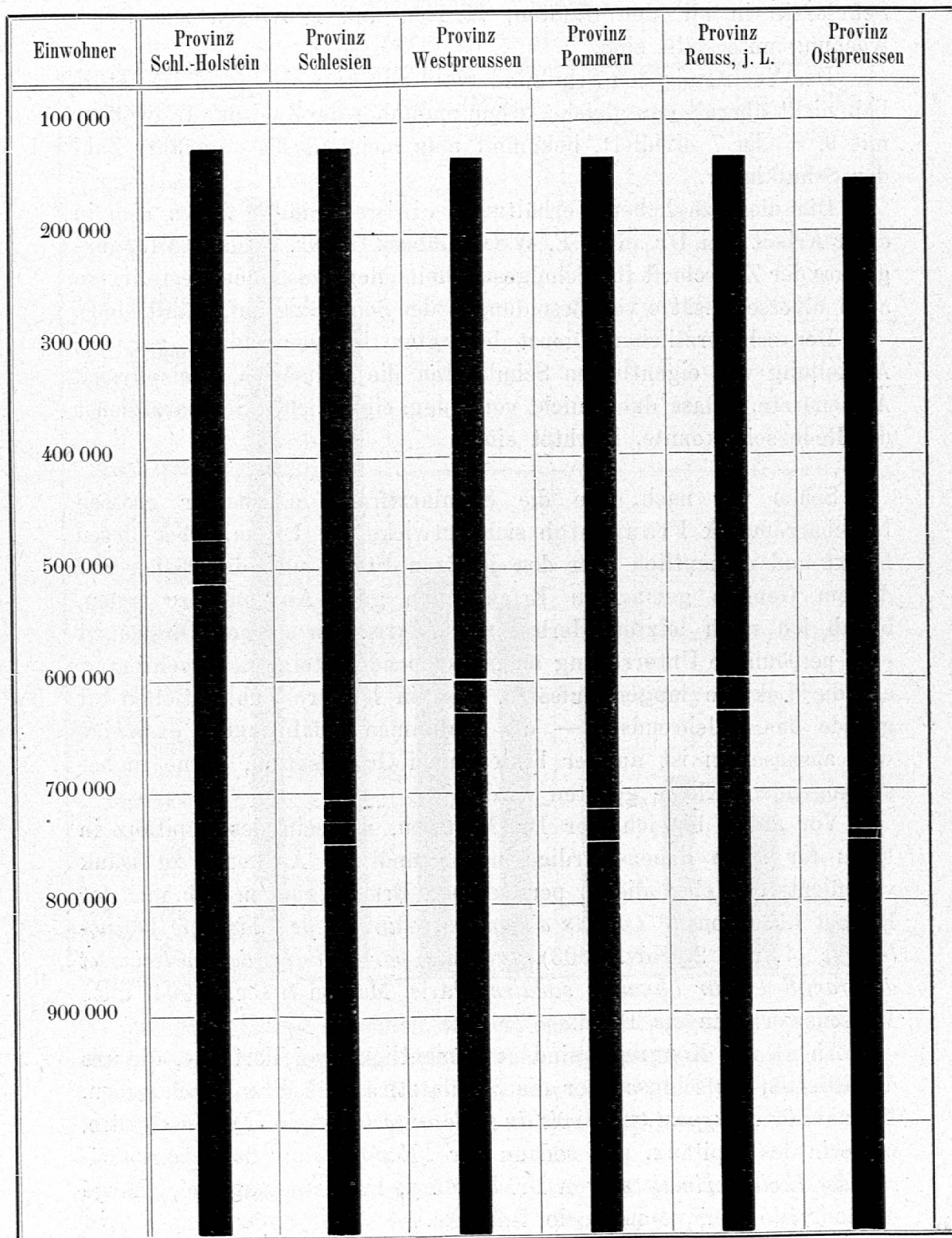
Sehen wir nach, wie die Schularztfrage in unserer grossen Nachbarrepublik Frankreich sich entwickelte. Um mir über diesen Punkt und namentlich über den jetzigen Stand und die bisher auf diesem Gebiete gemachten Erfahrungen gute Auskunft zu holen, begab ich mich letzten Herbst nach Paris. In solchen Dingen ist eine persönliche Unterredung an massgebender Stelle viel fruchtbarer, als die Lektüre langer Aufsätze, weil in letztern Publikationen oft gerade das Belehrendste — die schlimmen Erfahrungen, dasjenige was auszusetzen ist an der bestehenden Organisation, gerne in beschönigendem Kleide geboten wird.

Vor allem bin ich hier Dr. Matthieu, médecin des hôpitaux in Paris für seine liebenswürdige und gründliche Auskunft zu Dank verpflichtet. Neben diesen persönlichen Erkundigungen gab mir der Bericht über den *I^{er} Congrès d'hygiène scolaire et de Pédagogie physiologique* (1. und 2. Nov. 1903), *organisé par la ligue des médecins et des familles pour l'hygiène scolaire*, Paris, Masson & Cie., 1904, alles Wissenswerte an die Hand.

An diesem Kongresse sind es namentlich zwei Vorträge, die uns detaillierten Aufschluss über die Schularztfrage in Frankreich geben. Einmal der „*Rapport sur le rôle du médecin scolaire*“ von Dr. Le Gendre, médecin des hôpitaux, und sodann der „*Rapport sur l'Inspection médicale des Ecoles primaires*“ von Dr. H. Méry, Professeur agrégé, chargé du cours de clinique médicale infantile.

II. Staaten und Provinzen mit dem Verhältnis von einem Schularzt

(Nach Zahlen)



von Schubert.)

11

III. Staaten und Provinzen mit dem Verhältnis von einem Schularzt auf < 100 000 Einwohner in Deutschland.
(Nach Zahlen von Schubert)

[illegible]

Le Gendre fand bei seinen historischen Nachforschungen bis an das Ende des 18. Jahrhunderts in keinen Schriften der grossen französischen Pädagogen eine präzise Erwähnung der Notwendigkeit der Mitwirkung eines Arztes bei der Kindererziehung, solange dasselbe nicht gerade krank ist.

Zur Zeit, als Napoleon die Universität schuf, erschien die erste Anordnung nach dieser Richtung. „Le proviseur choisit le médecin, le chirurgien, le pharmacien (Arr. 10. juin 1803, art. 126 und règl. 1809, art. 103). Darin ist bestimmt, dass Mediziner und Chirurg, die von der Leitung der sog. Lycées (nur auf diese bezog sich die Anordnung) herangezogen worden waren, gehalten seien, alle drei Monate die Zöglinge zu untersuchen und alle Tage eine Visite der sog. Infirmierie abzustatten.

Die Reglemente veränderten sich sehr unter der Restauration und der Juli-Monarchie. Die ärztlichen Konsultationen waren gratis und nur dann auf Rechnung der Eltern, wenn diese auf ihr spezielles Verlangen gemacht wurden. Bis in die 20er Jahre des vorigen Jahrhunderts beschäftigte sich die schulärztliche Tätigkeit nur mit den kranken Insassen der Institute und nicht mit der Hygiene der Gesunden. In der Thèse de Paris 1903 von Dinet, „Physiologie et Pathologie de l'éducation“, zitiert der Autor die „Thèse“ eines Dr. *Bourjot* aus dem Jahre 1830, betitelt: „*Essai sur la conduite que doit tenir un médecin attaché à une maison d'éducation.*“ In dieser Schrift wird zuerst einmal eine Richtung der schulärztlichen Tätigkeit betont, die wir heute in den Vordergrund stellen, die persönliche hygienische Überwachung jedes Schulkindes. Ja sogar wurde darin schon die Erstellung eines eigentlichen Gesundheitsscheines postuliert, ein Wunsch, der heutzutage nur in den Schularzteinrichtungen verwirklicht ist, die nach Wiesbadener Muster arbeiten. Es heisst da von dieser „*fiche médicale*“, dass sie „*grâce à des visites trimestrielles, serait pour le jeune homme comme une feuille de route pour toute sa carrière*“.

Unter dem zweiten Kaiserreich schuf der öffentliche Unterrichtsminister Duruy im Jahre 1864 diverse öffentliche hygienische Kommissionen und Amtsstellen. An jeder Akademie wurde eine hygienische Kommission mit dem Studium der hygienischen Einrichtungen an den Lycées des betreffenden Bezirkes betraut.

In jetziger Zeit sind in Paris wie in den wichtigsten Städten Frankreichs beste Ärzte in den Sanitätsdienst der Lycées und Collèges gestellt. Ihr Dienst besteht hauptsächlich in täglichen Visiten in

den Infirmieren dieser Anstalten und bei Epidemien in der Sorge dieselben zu beschränken. Im grossen und ganzen, sagt Dr. *le Gendre*, pag. 15 des Rapport du I. Congrès d'hygiène scolaire über die Funktion aller dieser Anstaltsärzte aus: „Le principal défaut de l'organisation actuelle, c'est que les médecins ne connaissent les élèves que quand il sont malades, n'ont aucun rapport avec leurs familles et ne peuvent en aucune façon exercer une influence de prophylaxie individuelle sur les écoliers.“

Er setzt dann weiter auseinander, dass die Schule z. B. für Rückgratsverkrümmungen und Myopie verantwortlich sei, wenn Sitze und Bänke unrichtig, wenn Beleuchtung und Bücherdruck schlecht sind.

Die Arbeit des Schularztes in allgemein schulhygienischer Beziehung will *le Gendre* auch schon vor der Eröffnung eines Schulhauses beginnen lassen. Zum nicht grossen Kompliment seinem Lande gegenüber führt er aus, dass dies bis in die letzte Zeit nicht vorgekommen sei, indem man nicht nur Schulhäuser, sondern sogar Spitäler gebaut habe, ohne die Ärzte darüber beraten zu haben. Dann verlangt er jedoch, dass die Schulärzte sich durch Spezialstudien als für solche Aufgaben fähig präparieren sollen.

Als spezielle Aufgaben für die Ärzte der Lycées werden erwähnt: Eintrittsuntersuchung und Erstellung eines Gesundheitsscheines. Diese „*fiches*“ sollen enthalten: 1. Anamnese über frühere oder hereditäre Erkrankungen. 2. Resultate der Messungen und Wägungen des Körpers. 3. Beantwortung speziell der Frage, ob Rhachitis vorhanden oder nicht. Ferner Notizen über: 4. Zustand der Zähne, 5. Augen, 6. Ohren, 7. Nasenrachenraum, 8. Genitalapparat, 9. Hernieen, 10. Herz und Lunge, Messung des arteriellen Druckes (über diesen Punkt hat im Kongressbericht Dr. A. Moutier eine spezielle Arbeit veröffentlicht), 11. Untersuchung des Magens und der Därme, 12. Harnanalyse.

Es würde den Rahmen dieser Arbeit zu sehr auseinanderdrücken, wollte ich im Weiteren noch die ganz detaillierten Punkte alle berühren, welche Dr. *le Gendre* als schulhygienisch wichtig erachtet; sie touchieren alle Phasen einer vollkommenen und wirksamen schulärztlichen Tätigkeit. Ich verweise jeden, der sich um die Sache interessiert, auf die Lektüre des Rapports, welcher die Mühe des Studiums wohl lohnt.

Am Schlusse seiner Ausführungen beantwortet *le Gendre* die Fragen, wie und was für Ärzte man anstellen solle für diese Lycées, dahin, dass er sagt, es sollen gute praktische Ärzte, die Liebe und

Interesse für die Jugend haben, gewählt und mit Beisteuer der Eltern! bezahlt werden.

In der Diskussion wurde le Gendre von *M. Brocart* unterstützt, nur wollte Dieser den ersten Gesundheitsschein durch den Hausarzt ausstellen lassen, da ja doch jedes Kind einen Impfschein mitbringen müsse. Ferner findet *Brocard*, der Hygieneunterricht solle an den Schulen von Ärzten erteilt werden, event. an den Mädchen-Lycéen von Ärztinnen.

W. Jules Gautier fand die Postulate von le Gendre zu ideal und glaubte, dass nicht so viel „Abnorme“ vorhanden seien. Ihm erwiderte aber *Mathieu*, dass die Zahl der Abnormalen sehr gross sei und die Meinung, auf dem Lande sei unerschöpfliche gute Kraft aufgespeichert, ins Reich der Fabel gehöre; Alkohol, Tuberkulose und Syphilis üben da ihren deletären Einfluss aus!“

Dies waren ungefähr die Ansichten der berufensten Hygieniker am I. französischen schulhygienischen Kongress über die schulhygienische Aufsicht an den Lycées.

Der oben schon erwähnte Rapport sur l'Inspection médicale des Ecoles primaires von *Dr. H. Méry* klärt uns nun auf über das, was in Sachen schulärztlicher Tätigkeit an Primarschulen in Frankreich gesetzgeberisch oder praktisch getan worden ist und zur Stunde geschieht.

Sehr sympathisch muss jeden begeisterten Schulhygieniker der Satz berühren: „*Le médecin scolaire ne doit pas être seulement un Médecin des épidémies, il doit être avant tout un puériculteur!*“

Was die historische Entwicklung speziell der ärztlichen Primarschulen-Aufsicht in Frankreich betrifft, so ist darüber folgendes festzuhalten:

Der erste wichtige behördliche Erlass ist derjenige des öffentlichen Unterrichtsministers *Jules Ferry* vom 14. November 1879 an die Präfekten von Frankreich. Darin wird gefordert, dass an jedem Verkehrszentrum (centre) ein oder mehrere Ärzte damit beauftragt werden, auf ihrem Patientenbesuchsgang auch den öffentlichen Schulen Visiten abzustatten, um sich zu Handen der Schul- und Oberbehörden und der Eltern Kenntnis zu verschaffen über die „salubrité“ der Gebäude und den Gesundheitszustand der Schulkinder.

Ein Gesetz vom 30. Oktober 1886 über die Organisation des Primarschulunterrichtes verlangt ärztliche Gemeinde- oder Departementsschulinspektoren.

Die Verfügungen von 1893 berühren mehr den schulärztlichen Dienst bei Epidemien und fixieren die zu beobachtende Karenzzeit,

während ein Dekret vom 18. Januar desselben Jahres die Weisungen des departementalen schulhygienischen Rates auch für die Primarschulen als gültig erklärt.

Man sieht daraus, dass sich bis in die letzte Zeit der französische Staat damit begnügt hat, die Notwendigkeit schulärztlicher Aufsicht in Dekreten darzutun, die Ausführung hat er den Departementen oder Gemeinden überlassen.

Eine kurz vor dem I. hygienischen Kongress in Paris durch das Unterrichtsministerium veranstaltete Enquête hat ergeben, dass nur in 36 Departementen die schulärztliche Aufsicht der Primarschulen „beinahe“ in allen Gemeinden eingeführt ist. In 19 Departementen findet sie sich bloss in einigen Städten.

Am besten ausgebildet ist das Schularztsystem in Paris selbst, aber auch da beschränkt die schulärztliche Tätigkeit sich auf die Lokale und die prophylaktischen Massnahmen bei ansteckenden Krankheiten.

Das „Circulaire d'Orfila“ von 1834 bildet nach H. Mery eigentlich den Ursprung, den Beginn schulärztlicher Tätigkeit. Sie wurde dann ausgebildet durch Dekrete von 1879 und 1883. Man schuf 126 ärztliche Inspektionskreise, wo jeder Arzt 25—30 Klassen à 40 Kinder (1000—1200) zur Überwachung bekam. Die Bezahlung betrug Fr. 800.—.

Das Pflichtenheft dieser Schulärzte schreibt vor: einmalige Visite alle 14 Tage, Lokalinspektion, ärztlicher Untersuch derjenigen Kinder, die von der Lehrerschaft bezeichnet werden, alle 4 Monate Rapport an den Maire. Eine Eintrittsmusterung der Kinder findet nicht statt, ebenso wurden die Untersuchungen der Augen, des Mundes und der Haare, welche das Dekret von 1883 vorschrieb, als „impraticable“ wieder fallen gelassen.

Dr. H. Mery erwähnt dann ferner, wie verschieden und lückenhaft die schulärztliche Tätigkeit in den diversen Departementen aufgefasst und durchgeführt wird. Sehr interessant aber ist für uns zu vernehmen, dass bei seinen Anfragen an viele Lehrpersonen und Ärzte, die ersteren mehr fast als die letzteren die Einrichtung von schulärztlichem Dienst als dringlich postulierten.

In der ungeheuren Mehrzahl der Landgemeinden fehlt überhaupt jede schulärztliche Aufsicht.

In den Departementsstädten sieht es etwas besser aus, aber viele grosse Städte haben in dieser Hinsicht z. B. gar nichts getan, so z. B. Marseille. Verfasser hat persönlich im letzten Herbst sich auf der Mairie dieser grossen Handelsstadt über die dortigen dies-

bezüglichen Einrichtungen erkundigt, war aber sehr erstaunt, als man erklärte: „ja von dieser Sache wissen und tun wir weiter nichts, als dass von einem neueintretenden Kinde ein Impfschein verlangt wird.“

Noch schlechter als in den öffentlichen Schulen ist die ärztliche Überwachung in den Privatschulen. Für alle diese Tatsachen führt H. Méry genügend Beweise auf, sodass man einsieht, dass der folgende Schlusssatz des Pariser Schulhygienikers nur zu berechtigt ist. Er schreibt pag. 59 des „Rapport et Communications“: *Telle est la situation actuelle! On voit combien notre pays est en arrière en ce qui concerne le service médicale des écoles!* Das gleiche Urteil hörte ich persönlich von Herrn Dr. Matthieu, der mir eben auch bemerkte, dass im Gesetze wohl der Grundsatz niedergelegt sei von der Wichtigkeit und Notwendigkeit schulärztlicher Aufsicht, dass aber die Ausführung desselben nach allen Richtungen zu wünschen übrig lasse. Ich war zuerst etwas frappiert, da man vor einigen Jahren in allen Abhandlungen über Schularztwesen immer den den Tatsachen also nicht entsprechenden Satz lesen konnte, dass speziell Paris schon lange und vorzüglich in dieser Hinsicht mit Einrichtungen bedacht sei.

Es ist das hohe und bleibende Verdienst der *ligue des médecins et des familles pour l'hygiène scolaire*, die Schularztfrage am I. Kongress (1. und 2. November 1903) wieder so recht an der Wurzel angefasst zu haben, und wir wollen hoffen, dass es ihr gelingen werde, überall neuen und bessern Nährboden für diese hervorragende Nutzpflanze zu finden.

Die Vorschläge oder Schlussthese des Dr. Méry lauteten:

1. Die Prophylaxe bei ansteckenden Krankheiten. Diese soll sich erstrecken auf akute Infektionskrankheiten, parasitäre Erkrankungen, die chronischen Infektionskrankheiten, Tuberkulose und Syphilis, in den grossen Städten auch auf aquirierte Lues!

Die Impfung ist durch das Gesetz von 1902 geregelt, bei Diphtherie redet Méry der prophylaktischen Serumimpfung für solche Kinder das Wort, die mit Erkrankten im Kontakt gewesen sind.

2. Die sanitäre Überwachung des Schulkindes. Für diese postuliert er als absolut notwendig die Erstellung eines Gesundheitscheines, basierend auf einer sanitären Eintrittsuntersuchung.

3. Sanitäre Überwachung der Schullokale. Reinigung nicht, wie oft auf dem Lande, den Kindern überlassen!

4. Hygienischer Unterricht in den Schulen, erteilt vom Schularzt oder unter dessen Aufsicht von einem hygienisch vorgebildeten Lehrer.

5. Wer soll den schulärztlichen Dienst einrichten? Staat oder Gemeinde? Dr. Méry ist für den Staat. Auf alle Fälle soll dieser von jeder Gemeinde ein Minimum von schulärztlicher Organisation verlangen.

Der Schularzt soll schulhygienisch gebildet sein, ebenso die Lehrer. Es soll deshalb dieser Teil der öffentlichen Gesundheitspflege an medizinischen Hochschulen und in Lehrerbildungsstätten speziell gelehrt und examiniert werden.

Die einstimmig vom Kongress angenommenen zwei Schlüssätze lauteten (inhaltlich):

1. Es soll sofort an die Einrichtung einer wirksamen schulärztlichen Aufsicht herangetreten werden in Ausführung der Gedanken des Gesetzes von 1886. Diese Einrichtung bedarf absolut einer Eintrittsmusterung und der Erstellung eines Gesundheitsscheines für jedes Schulkind, soll sie dafür sorgen, dass der physischen Entwicklung des Kindes gehörig Rechnung getragen werde.

2. Der Unterricht in Schulhygiene an den Universitäten wird gewünscht, ebenso die Anstellung von solchen Ärzten in den schulärztlichen Dienst, welche die notwendigen schulhygienischen Kenntnisse besitzen.

In der darauffolgenden Diskussion hielt *Dr. Mosny* seine am hygienischen Kongress in Brüssel angenommenen Thesen aufrecht, die, wie wir gleich bei Besprechung dieser internationalen Zusammenkunft sehen werden, in etwas weiterem, allgemeiner gefasstem Rahmen mit den Forderungen Dr. Mérys und Dr. le Gendre's sich decken.

Man wird es verzeihlich finden, wenn ich bei diesem I. Kongress der Schulhygieniker von Frankreich etwas länger stehen blieb, es war mir darum zu tun, unserem Jahrbuch diese hochwichtigen Verhandlungen nicht vorzuenthalten. Und ferner dienen die damals in Paris aufgestellten Sätze dem Referenten als Beweis der auch anderwärts empfundenen Notwendigkeit diverser von ihm in den Leitsätzen postulierter Punkte.

Der XI. internationale Kongress für Hygiene und Demographie, der vom 2.—8. September 1903 in Brüssel tagte, konnte selbstredend das Kapitel der Schularztfrage nicht ignorieren. Der Einblick in das Programm dieser Versammlung bildete für den Verfasser auch den Grund, persönlich den betreffenden Verhandlungen beizuwohnen.

Die VI. Sektion der Abteilung „Hygiène“ hatte dieses Thema am Nachmittag des 4. September zum Gegenstand der Diskussion gemacht unter dem Titel: „*But de l'Inspection médicale et hygiénique des écoles publiques et privées. Organisation de cette Inspection. — Conditions d'efficacité. — Communications relatives à cet objet et communications diverses.*“ In diesem Titel war eigentlich alles enthalten, was die ärztliche Schulaufsicht berühren konnte.

Verschiedene Rapports waren über diese Frage dem Kongresse zugegangen, so, wie oben erwähnt, von Dr. Mosny, Paris, und aus Deutschland von Dr. Laquer in Frankfurt a. M.

Die Schilderung der schulärztlichen Verhältnisse von Japan, die begreiflicherweise im höchsten Masse interessierten, wurde in einem kleinen Separatabdruck: „*Les médecins scolaires au Japon*, par le Dr. Mishima“, den Kongressmitgliedern verteilt.

Die Thesen des Dr. Mosny wurden nach erfolgter Diskussion einstimmig von den Anwesenden gutgeheissen.

Der Gedankengang war ungefähr folgender:

Ausgehend davon, dass die Schule zum Zwecke hat, die physischen, intellektuellen und moralischen Fähigkeiten des Kindes durch eine vernünftige Erziehung zu entwickeln und zu festigen und dadurch den sozialen Wert des einzelnen Individuums zu erhöhen, muss man unter medizinisch hygienischer Aufsicht der Schule verschiedene Punkte einbegreifen. Alles was die Gesundheit des Schulkindes nicht nur im engern Sinn, z. B. gegen vorübergehende Krankheiten, schützen kann, sondern in viel weiterem Sinn Alles dasjenige, was geeignet ist, die physischen und intellektuellen Kräfte des Kindes zu entwickeln unter Anpassung der Anforderungen des Lehrplans an die letztern, die hygienische Fürsorge für den empfindlichen Organismus des Schulkindes soll Gegenstand einer sach- und fachkundigen ärztlich-hygienischen Überwachung der Schule sein.

Als einzelne Postulate stellte Mosny auf:

1. Überwachung und Sanierung der Schullokale.
2. Prophylaxis der ansteckenden Krankheiten.
3. Periodische, öftere Kontrolle der Normalfunktionen der Organe, des regelmässigen Entwicklungsganges der physischen und intellektuellen Seite des kindlichen Körpers.
4. Rationelle Ausbildung und Übung des Körpers.
5. Anpassung der geistigen Arbeit an die Leistungsfähigkeit des kindlichen Körpers (im Einverständnis mit dem Pädagogen) und die Belehrung und Erziehung des Kindes zum Verständnis der Gesundheitspflege.

Neben der Betonung der Notwendigkeit von speziellen Schulen für Schwachbegabte ging der Tenor der Diskussionsdebatte namentlich darauf hinaus, dass die späteren Lehrpersonen alle in Hygiene gründlich unterrichtet sein sollen, und mit der Erklärung und Beibringung hygienischer Grundsätze bei den Kindern schon in frühem Alter begonnen werden müsse.

Das Wort einer Frau, der Mme. Docteur de Castro (Paris), mag hier auch noch zitiert werden. Sie führte aus, hinweisend auf die Initiative von Dr. Roux in Paris, dass man dem Kinde die Grundregeln der Hygiene mit einfachen Ausdrücken ohne wissenschaftliche Unverständlichkeiten beibringen könne und solle, damit man nicht riskiere, „*de servir à l'enfant une salade de sciences diverses desquelles il ne comprend rien et qui le dégoûtent de l'étude*“.

Dr. Laquer hat in seiner gründlichen, 96 Druckseiten umfassenden Arbeit, die Entwicklung und den jetzigen Stand der Schularztfrage in Frankfurt dargestellt. Sie wuchs heraus, langsam, aus einer Verordnung vom 1. Juni 1883, welche dem Stadtarzte in einem eigenen Paragraphen (§ 6) auch einige schulärztliche Obliegenheiten überband. Im Jahre 1899 (1. April) begann die eigentliche Schulaufsicht durch 11 Schulärzte, die nach Wiesbadener Art ein Pflichtenheft erhielten.

Die 9 Thesen von Laquer, welche im allgemeinen die Gedanken der Wiesbadener Einrichtung enthalten, bringen in Nr. 2 das Postulat, dass zur einheitlichen Regelung schulärztlicher Tätigkeit (in einem Gemeindewesen von der Grösse Frankfurts ist wohl gemeint) eine Zentral-Instanz geschaffen werden müsse und nur ein Arzt sei berufen, an dieser Stelle tätig zu sein. Es ist dies zweifelsohne ein guter Gedanke, den der Schreiber dieses nach Erfahrungen in der Schweiz ebenfalls in einen der Schluss- oder Leitsätze aufgenommen hat (vide These 7).

In These 6 fordert Laquer aber doch als eigentlich amtsende, mit Schule und Elternhaus verkehrende Schulärzte, Ärzte aus der Reihe der erfahrenen Praktiker.

Für die ärztliche Beaufsichtigung der Hilfsschulen für Schwachbegabte verlangt Laquer vom Schularzt neurologische Vorkenntnisse.

Hören wir noch, bevor wir den Brüsseler Kongress verlassen, was die Entwicklungsvirtuosen, die Japaner im Jahre 1903 über schulärztliche Aufsicht im Lande der aufgehenden Sonne zu melden hatten. Der dieses Land am Kongress offiziell vertretende *Chef du service de santé et de l'hygiène des écoles au Ministère de l'instruction*

publique du Japon, Dr. M. Mishima, erwähnte schon das hauptsächlichste davon in seiner offiziellen Begrüßungsrede vor dem Kronprinzen von Belgien in der ersten Eröffnungssitzung. Man staunte allgemein, von dem kleinen Manne mit der Fistelstimme die schon so riesigen Fortschritte des ostasischen Inselreiches auch auf diesem, im alten Europa oft noch ganz vernachlässigten Gebiete zu vernehmen. Schon im Jahre 1891 ist der Grundgedanke des „Schularztes“ in der japanischen Gesetzgebung niedergelegt worden. Im Mai 1896 hat das Unterrichtsministerium eine hygienische Kommission, eine Art hygienische Beratungsbehörde geschaffen und im Januar 1898 sind durch kaiserliches Dekret die ersten Schulärzte ernannt worden. Anno 1900 folgte die Errichtung eines eigenen Departementes für die Schulhygiene.

Nach dem unter die Kongressmitglieder verteilten Bulletin des japanischen Chefs des Gesundheitswesens hatten die Schulärzte Japans, es sind deren 4221 für 8292 Schulen, bereits anno 1898 (20. Februar) ihre Dienstordnungen erhalten. Diese schrieben ihnen vor: Einmal monatliche Klassenvisiten während des Unterrichts, hygienische Beaufsichtigung der Schullokale, der Lüftung, Heizung etc., der Bücherdrucke, der Haltung der Schulkinder, des gesamten Gesundheitszustandes der Schulkinder, des Trinkwassers. Eine Ministerialverordnung vom März 1900 führte eine gehörige Eintrittsmusterung der Schulrekruten ein und regelte das Verhalten der Schulärzte bei Epidemien und die Art der Desinfektion der Schullokale.

Man sieht also, dass die Japaner nicht nur in der Kriegskunst und den Ingenieurwissenschaften gute Gedanken und Methoden aus dem alten Europa zu holen verstanden, sondern dass sie ebenso sehr in der Fürsorge für die aufwachsende Jugend und in hygienischen Dingen überhaupt ein Verständnis an den Tag legen, das die Staaten des occidentalen Europa in den Schatten stellt.

Welche Entschlossenheit und Tatkraft, das als Gut erkannte sofort dem Volke des ganzen Inselreiches zukommen zu lassen, liegt in der Tatsache, dass der Mikado oder dessen Berater eben nicht nur Schulhygiene, speziell schulärztliche Einrichtungen als notwendig in Gesetzeserlassen empfahlen, sondern im Laufe von wenigen Jahren im ganzen Reiche auf eine wirksam funktionierende Schularzteinrichtung blicken konnten!

Als letzte Etappe, vor der heutigen Versammlung, auf dem Wege des öffentlichen, internationalen Drängens und Postulierens in Sachen der Schularztfrage, bleibt uns noch der I. internationale Kongress für Schulhygiene in Nürnberg (4.—9. April 1904), einer entsprechenden Würdigung übrig.

Der voluminöse Bericht über diese Versammlung von Schulhygienikern und noch viel mehr das Studium desselben, lassen bald erkennen, dass in der alten Giebel- und Erkerstadt wacker für die Ausbildung schulhygienischer Institutionen gearbeitet wurde.

Die zweite Abteilung des III. Bandes des Berichtes referiert über die Gruppe E: Krankheiten und ärztlicher Dienst in den Schulen. Über den ganzen Kongress hat ja unser Jahrbuch von 1904 in seiner 1. Hälfte eine gelungene Übersicht, geschmückt mit reichlichen Bilderwerken, geboten. Dank, viel Dank denjenigen Mitgliedern der schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, welche sich der Arbeit der Herausgabe dieses mühevollen Werkes in aufopfernder Weise unterzogen! Wir verweisen, weil der Platz für unsere Untersuchung schon sowieso zu breit wird, im grossen und ganzen auf den letzten Band unseres Jahrbuches.

Als neuen Gedanken, der am Nürnbergerkongress für schulärztliche Tätigkeit zum ersten Male erwähnt wurde, notieren wir: die Errichtung eines Grundbuches für Gesundheitspflege in Schulen. Dr. G. Meder verspricht sich, wie wir glauben mit Recht, sehr viel von dieser Kontrolle. Das Grundbuch soll enthalten: 1. genaue Schulhausbeschreibungen, 2. Aufzeichnungen über Infektionskrankheiten der Schulen, 3. Jahresergebnisse der Untersuchungen der Schulkinder durch die Schulärzte nach den Gesundheitsscheinen.

Sodann müssen wir an dieser Stelle Notiz nehmen vom Beschlusse des Kongresses, eine internationale Morbiditätsstatistik, eine Sammelforschung über Schülererkrankungen zu veranstalten. Referenten: Sanitätsrat Dr. Altschul (Prag) und der Statistiker Prof. Dr. jur. Buechel (Nürnberg).

Auf Antrag von Dr. Leubuscher (Meiningen) wurde eine Kommission von 5 Mitgliedern gewählt zur Aufstellung einheitlicher Grundsätze für den schulärztlichen Dienst. Mitglieder dieser Kommission sind Leubuscher, Schubert, Bernhard (Berlin), Kuntz (Wiesbaden) und Samosch (Breslau).

Die Ausführungen, welche Dr. Samosch zu dieser Frage machte, sind sehr interessant und weisen zur Evidenz nach, dass in Bezug

auf Notierung und Berichterstattung der schulärztlichen Beobachtungen unbedingt eine gewisse staatenweise oder internationale Einheit erzielt werden muss, wenn dieselben einer vernünftigen Morbiditätsstatistik zu Grunde gelegt werden sollen.

Wozu soll eine solche Morbiditätsstatistik dienen? Antwort: Zur Erbringung eines unzweideutigen Beweises, dass die Schüler mit gewissen Krankheiten behaftet schon in die Bildungsstätten eintreten, sodann, dass sie während des Schulbesuches an ihrem Körperzustand, ihrer Gesundheit diese oder andere Änderungen erfahren und drittens, dass ganz bestimmte Verhältnisse unserer Schulen und unseres Schulbetriebes gesundheitsschädigend auch heute noch auf die Kinder einwirken.

Zur Vervollständigung sollte aber, nach meiner unmassgeblichen Ansicht, unbedingt auch eine Sammelforschung angestellt werden, über die Art und Weise, wie die Kinder im Elternhause ein Leben führen oder zu führen gezwungen sind.

Zur Vorbedingung der Möglichkeit einer solchen Statistik ist aber selbstverständlich wiederum in erster Linie eine Initialuntersuchung der Schulkinder notwendig und die Erstellung eines Gesundheitsscheines nach möglichst einheitlichem, unzweideutigem Schema (vide den 1. Leitsatz von Dr. med. Altschul (Prag), pag. 370 des III. Bandes des Nürnberger-Kongressberichtes).

Ich halte mit Dr. Samosch (Breslau) die Durchführung dieses Werkes für ungemein schwer, schon wegen der Schwierigkeit der einheitlichen Regulierung des schulärztlichen Dienstes (unsere These 1).

Betreffend die Organisation des schulärztlichen Dienstes nahm Dr. Leubuscher, Regierungs- und Medizinalrat in Meiningen, den Standpunkt ein, dass der Staat die Schulärzte anstellen solle (These 1). Ich werde am Schlusse der Arbeit anlässlich der Motivierung meiner Thesen Gelegenheit nehmen, darauf zurückzukommen.

Ebenfalls werde ich mir erlauben, später über die Bekämpfung des Wiesbadener Schularztsystems durch den Hygieneprofessor Dr. Liebermann aus Budapest meine Ansicht zu erörtern. Der betreffende Vortrag war betitelt: „Die Aufgaben und die Ausbildung von Schulärzten.“

Dies in kurzen Zügen, was in Sachen der Schularztfrage, namentlich an den grossen Kongressen, welche ja stets auf die öffentliche Meinung und auf die Entschliessungen der Behörden einen eminenten Einfluss auszuüben berufen sind, angeregt und postuliert wurde.

Von andern als den bereits erwähnten Staaten seien noch folgende kurz berührt:

Russland hat keine eigentlichen Schulärzte weder in den Städten noch auf der Landschaft, wenigstens für die Volksschule nicht. Kranke Schulkinder werden den Semstwoärzten zugewiesen, welche auch eventuell Ausschliessung der mit ansteckenden Krankheiten behafteten Kinder verfügen und Desinfektion oder zeitweilige Schliessung der Schule durch Bericht an die Behörde veranlassen können. Die Mittelschulen stehen fast alle unter ärztlicher Aufsicht. Diese Ärzte werden aus der Staatskasse bezahlt (Wehmer, Enzyklop. Handbuch der Schulhygiene, 1904, Wien und Leipzig, pag. 535 u. f.).

Österreichs Schularztwesen steht nach dem Ausspruche von Dr. Landau, Jan (Krakau), der am Nürnberger Kongresse über „Die Schulärztefrage in Österreich“ referierte, noch „rudimentär“ da (vide Nürnberger Kongressbericht, Bd. III, pag. 277 u. ff.). An einigen Orten versehen Bezirks- oder Stadtärzte den sogenannten schulärztlichen Dienst. Wien mit ca. 200 000 Schulkindern hat noch keine Schulärzte. Der Staat kümmert sich durchaus nicht um die Sache (nach Landau aus finanziellen Gründen), und die Gemeindeverwaltungen sind nach dieser Richtung lässig. Blindenlehrer Kraus aus Wien machte in Nürnberg die Mitteilung, dass die Lehrerschaft Österreichs seit Jahren für die Einführung von Schulärzten eintrete, gibt aber einer gewissen pessimistischen Auffassung von seiner Seite Ausdruck, indem er verschiedene Müsterchen von behördlichen Meinungsäusserungen anführt, die ein nicht gerade günstiges Licht auf die Höhe des Verständnisses vieler Gemeindebehörden werfen. Zum Amusement unserer Leser dieses sonst so trockenen Stoffes will ich zwei Histörchen, wie sie im Nürnberger Kongressbericht, Bd. III, pag. 282 sich finden, hier wörtlich folgen lassen. Es erzählt da Kraus:

„Im Jahre 1903 erklärte ein Gemeinderat, um die von anderer Seite erhobene Forderung zu verspotten: „dass ausser der Errichtung von Schulbädern auch die Einführung von sogenannten Schulhebammen notwendig sei“, da vor kurzem ein elfjähriges Mädchen geboren habe. Ein paar Tage bevor dieser Kongress begann, bemerkte ein sehr hoher Kommunalbeamter der Reichshaupt- und Residenzstadt Wien in einer öffentlichen Versammlung: „Über die Frage der Schulbäder werde ich noch nachdenken, die Sache ist nicht so schlecht; schwerer ist es mit den Schulärzten. Da fürchte ich, könnte es einen Arzt geben, der die Wiener Madeln gar zu genau untersuchen würde (Heiterkeit). Und das dürfen wir nicht zulassen.““

Als ob unter dem Szepter eines allmächtigen Lueger so etwas passieren könnte! (Der Ref.).

In Österreich werden also die Pioniere des Schularztes noch ein schönes Stück Arbeit haben, wenn ihnen solche Argumentationen entgegenstehen.

Ungarn verdankt die Entstehung schulärztlicher Institutionen dem Unterrichtsminister Trefort. Schon 1885 wurden an den ungarischen Hochschulen Kurse für Schulärzte abgehalten und anno 1887 die ersten Schulärzte ernannt. Das Misstrauen der pädagogischen Kreise ist geschwunden.

In Italien kann man von keinem eigentlichen schulärztlichen Dienste reden, obschon die öffentlichen Sanitätsbeamten eine Art Schulaufsicht mit in ihrem Pflichtenheft haben. In Bologna soll nach Olimpio Cozzolino (Wehmer) die Errichtung von einer Art Gesundheitsscheinen für jedes Schulkind eingeführt sein.

Dass Spanien in schulhygienischer Beziehung noch stark „à la queue“ marschiert, muss einen nicht wundern, wenn man bedenkt, wie in diesem Land der Sonne die Schule im ganzen darniederliegt. Aus einem Referat des Professors der Paediatric in Barzelona, Dr. A. Martinez Vargas, das am internationalen schulhygienischen Kongress in Nürnberg wegen Abwesenheit des Verfassers nicht zur Verlesung kam, wohl aber im Bericht, Bd. I, pag. 267 abgedruckt ist, entnehmen wir die erschreckende Tatsache, dass z. B. in Barzelona anno 1904 von 73 000 Kindern 23 000 keinen Unterricht erhielten, weil — sie zu weit von den Schulen entfernt wohnen. Vargas sieht in der „Instruccion general de Sanidad Publica“ vom 14. Juli 1903, welche die Unterrichtsanstalten unter die Aufsicht der Gemeindeverwaltung und der Stadtärzte stellt, einen zweifelhaften Fortschritt, indem er glaubt, die Nachlässigkeit der Staatsregierung gegenüber der Schulhygiene werde sich auf die Gemeindeverwaltungen vererben, und damit komme man vom Regen in die Traufe. Spanien muss zuerst mit der Jugenderziehung im allgemeinen Ernst machen, wenn etwasersprießliches von schulärztlicher Tätigkeit in absehbarer Zeit zu erwarten sein soll. Alles Lob verdienen die Anstrengungen Vargas's, der mit seiner hygienischen Organisation in der „Escuela moderna“ in Barzelona, Calle Bailen 56, ein Muster für andere Schulen geschaffen hat.

Schweden und Norwegen, England und Amerika sind auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege stark vorwärts gekommen. Einige Städte der Union haben ganz detaillierte Schularzteinrichtungen,

während in England die schulärztliche Aufsicht mehr den Epidemienärzten anvertraut ist. Der Raum gebietet mir, den historischen Überblick zu schliessen; wer sich im allgemeinen über die schulhygienischen, also auch die schulärztlichen Einrichtungen sämtlicher Staaten kurz orientieren will, nehme das gute Nachschlagewerk, das enzyklopädische Handbuch von Dr. Wehmer, Wien und Leipzig, 1904, zur Hand; er wird darin rasch sich zu recht finden.

Es würde nun natürlich erscheinen, wenn ich dem Schularztwesen der Schweiz noch einige Seiten widmete; aber einerseits lässt sich die Sache, wenn man ins Detail eintritt, nicht mit ein paar Worten abtun, andererseits ist das mir gestellte Thema schon so weit gefasst, dass allzu grosse Abstecher, die nicht unbedingt zur Motivierung der „Erfahrungen“ gehören, vermieden werden müssen. Ich werde später Gelegenheit nehmen, einmal an anderer Stelle im Zusammenhange den „Schularzt“ in der Schweiz zu schildern; auch soll bei der Thesenbegründung oft auf schweiz. Verhältnisse hingewiesen werden. Hier sei nur kurz folgendes bemerkt:

Die Schweiz, die als Staat keine zentrale Schulgesetzgebung und Schulleitung besitzt, hat die Oberaufsicht, wie wir wissen, über die ganze Volkserziehung den Kantonen überlassen. Drei Sprachen, drei Idiome, drei verschiedene Rassen werden, in eine Menge Kantone und Erziehungsgesetzgebungen eingeteilt, im Schulwesen im allgemeinen und auch, was schulhygienische Massnahmen anbetrifft, ein kaleidoskopisches Bild abgeben. Diese Voraussetzung entspricht denn auch den Tatsachen. Wer sich über „die schulhygienischen Vorschriften in der Schweiz“ interessiert, lese Dr. Schmidts gleichbetitelttes Buch, Zürich, 1902. (Siehe III. Jahrbuch.)

Was die schulärztlichen Einrichtungen im speziellen betrifft, so haben keine zwei Gemeinden genau dasselbe getan. Eine feste Schularztorganisation haben Aarau, Basel, Bellinzona, Chaux-de-Fonds, Freiburg, St. Gallen, Genf, Lausanne, Locle, Luzern, Murten, Neuenburg, Zürich. Nebenbei existieren noch in vielen Gemeindewesen lückenhafte schulhygienische Vorschriften; es sollten sich z. B. Ärzte, die in den Schulkommissionen sitzen, um die sanitären Zustände der Schulhäuser, der Schüler und des Unterrichts kümmern etc. etc. Die Forderung des Impfausweises beim Schuleintritt findet man nur vereinzelt, da seiner Zeit eine Volksabstimmung der ganzen Schweiz die obligatorische Impfung merkwürdigerweise verworfen hat.

Allgemein wird den Schulärzten die Überwachung der Hygiene, der Lokale und Einrichtungen überbunden; die Auffassung der hygienischen Überwachung des Schulkindes ist aber eine sehr verschiedene.

Fast sämtliche Gemeinden mit Schulärzten haben praktizierende Ärzte als solche gewählt. Eine Ausnahmestellung nehmen Basel und Zürich ein.

In Basel ist ex officio der Professor der Hygiene an der Hochschule Schularzt; ihm ist ein praktizierender Arzt als Adjunkt beigegeben.

In Zürich war die schulärztliche Tätigkeit früher dem Stadtarzt resp. dessen Assistenten zugewiesen; in letzter Zeit fungiert ein eigener fixbesoldeter Schularzt, dem das Praktizieren verboten ist.

Im grossen und ganzen ist auch in der Schweiz in den letzten Jahren auf schulärztlichem Gebiet ein bedeutender Fortschritt zu verzeichnen, und daran trägt nicht die kleinste Schuld die schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Ich glaube, nicht zu viel zu sagen, wenn ich behaupte, dass diese, unsere Gesellschaft, die alle Jahre ihre Versammlungen in einem andern Gau des Schweizerlandes abhält, eminent für die Ausbreitung schon des Verständnisses und Interesses für schulhygienische Angelegenheiten, aber auch direkt veranlassend für schulhygienische Einrichtungen durch Gemeinden oder Kantone gewirkt hat und noch wirken wird.

B. Begründung der Thesen.

I. Allgemeine Grundsätze.

1. Notwendigkeit, Nützlichkeit und soziale Bedeutung des Schularztes.

Aus der kurzen historischen Betrachtung der Entwicklung des Gedankens, dass bei der Jugenderziehung auch der Arzt ein gewichtiges Wort mitzureden habe, ergibt sich uns als erster Erfahrungssatz, dass man heutzutage wohl in allen Kulturländern im Prinzip darüber einig ist, dass nach dieser Richtung etwas geschehen müsse. Die ärztlichen Beobachtungen, welche Jahrzehnte lang eifrig betrieben wurden, führten zu der Entdeckung der eigentlichen Schulkrankheiten und zur Erkenntnis der Tatsache, dass namentlich erblich belastete und zu gewissen Fehlern disponierte Schulkinder unter diesem Kulturzwang in ihrer Gesundheit geschädigt werden.

Die Entwicklung dieser diversen Symptomenkomplexe, die wir als Schulkrankheiten bezeichnen, schildert Edel in seiner Monographie „Schularztfrage“ in den enzyklopädischen Jahrbüchern der gesamten Heilkunde, Bd. VIII, 1899, pag. 519, dermassen anschaulich, dass ich den Autor selbst reden lassen will. Er sagt:

„Das Kind, das die Eltern der Schule anzuvertrauen gezwungen sind, war gewöhnt, nach eigener Wahl zu leben, zu spielen, wann es ihm beliebte, womit und wie lange es ihm passte, seinen Hunger zu stillen, wann er sich meldete, seine Aufmerksamkeit auf ihm beliebige Gegenstände zu lenken und wieder von anderen abgelenkt zu werden; ungewohnt an eine straffe Disziplin im Tun und Lassen kommt das Kind zum erstenmale in eine Zwangslage, die den Körper und den Geist gleichmässig trifft. Gewohnt aufzustehen, wenn es ausgeschlafen und von selbst aufgewacht ist, wird es nun geweckt; muss sofort aufstehen, früher als sonst; schnell wird es angekleidet, schneller als sonst muss es sein Frühstück zu sich nehmen, lässt daher entweder die Hälfte stehen oder stürzt es hinunter und eilt bei Wind und Wetter, oft noch in der Dämmerung zur Schule. Gewohnt sich zu tummeln im Freien, in der Stube, wie es ihm passte, muss das Kind nun eine bestimmte Zeit in einem Raume ausharren, dessen Luft heisser und schlechter ist, als es im allgemeinen gewohnt war. Es muss mit vielen Kindern beisammen sein, die es bisher nicht kannte, stille sitzen und seinen Geist eine bestimmte Zeit auf einen bestimmten Gegenstand richten: Alle diese Dinge und die Fremdartigkeit der ganzen Umgebung, das laute Hasten und Schreien in den Pausen erregen das Kind, es kommt auch in den Pausen nicht zur Ruhe, der Appetit schwindet, oder es vergisst, das ihm mitgegebene Frühstück zu verzehren; die Verdauung leidet durch den ungewohnten Mangel an ausgiebiger Bewegung, es entstehen in der Folge bei einzelnen Individuen, die die ersten Wochen nicht gut überdauern, alle jene Störungen, die sich an den mangelnden Appetit, die mangelnde Verdauung anschliessen: Kopfschmerzen, Bleichsucht, blasse Gesichtsfarbe, geistige Abspannung, Wachstumsstörungen, Gewichtsverlust etc. Man sieht diese Störungen, die zunächst meist nervöser Herkunft sind (ich habe dieselben auch bei Kindern beobachtet, die zuerst allein vorbereitet mit neun Jahren und später in die Schule gekommen sind), ihren Höhepunkt vier bis sechs Wochen nach dem ersten Schultage erreichen. Mit der Gewöhnung an die ihm fremde Disziplin, an die fremde Umgebung, mit der allmählich sich einstellenden grösseren Ruhe beim Essen und sonstiger Tätigkeit schwinden bei dem grössten Teile der Kinder alle diese Symptome wieder, sie sehen wieder rotwangig aus, ihr Körpergewicht hebt sich, und die frühere kindliche Freudigkeit und Harmlosigkeit, die mit dem aufgezwungenen Bewusstsein von Pflichten geschwunden waren, kehren wieder. So sehen wir den Beginn der sogenannten

Schulkrankheiten sich entwickeln. Nun leidet aber ein Teil der in die Schule eintretenden Kinder nach den mannigfachen Untersuchungen, die darüber angestellt worden sind, bereits an den Keimen zu den sogenannten Schulkrankheiten: Kopfschmerzen, Nasenbluten, Nervosität, Schlaflosigkeit, Appetitlosigkeit, Blutarmut, anomale Sehfähigkeit. Dazu kommen noch die Skrophulose, die Skoliose und die Infektionskrankheiten, die nicht eigentliche Schulkrankheiten sind, deren Anlage jedoch in der Schule vermehrt und die durch die Schule verbreitet werden können.“

Massgebend gewesen für die Aufstellung des Begriffes „Schulkrankheiten“ sind namentlich die riesigen Untersuchungen von Axel Key in Schweden und Axel Hertel in Kopenhagen, die sich zusammen über 48 000 Schulkinder erstrecken und dann, was die Sehorgane betrifft, die Massenuntersuchungen namentlich von Cohn in Breslau, Erismann in Petersburg.

Es würde viel zu weit führen, ins Detail einzutreten zur Schilderung aller Schulkrankheitstypen. Es sind vorab allgemeine Ernährungsstörungen, die sich namentlich im ersten und zweiten Schuljahr und dann unmittelbar wieder vor der Pubertät vom 12. bis 14. Altersjahr häufig zeigen.

Dann Störungen des Nervensystems: Schlechter Schlaf, habitueller Kopfschmerz (man denke an die Untersuchungen Kotelmanns über die an Kopfschmerz leidenden Schüler am Johanneum in Hamburg; von 515 Schülern litten im Alter von 9—10 Jahren 15 %, im Alter von 12—14 Jahren 26 %, 15—17 Jahren 29 % und 18—20 Jahren 50 % an Kopfschmerzen). Die Ursachen hievon liegen in gesteigerter Hirntätigkeit und dadurch vermehrter Herzaktion neben behinderter Atmung durch falsche Kleidung und Haltung, allzuhoher Zimmertemperatur, unreiner Luft etc. etc. Die Neurasthenie in der Pubertätsperiode der Knaben und Mädchen, der Veitstanz etc. etc. sind Folgen der plötzlichen einseitigen Mehrbelastung des Gehirnes, die durch andere hygienische Massnahmen nicht ausgeglichen wird.

Erwähnen wir ferner

die Störungen des Kreislaufes (Herzklopfen), namentlich in der Pubertätszeit, wo sich Herz und Gefässe dem raschen Wachstum der andern Organe anpassen müssen;

die Störungen der Atmung, herrührend von Stauung im Nervensystem durch Druck und falsches Sitzen in schlechten Subsellien, Lungenkatarrhe durch Einatmung staubiger Luft;

Verdauungsstörungen, namentlich die durch das viele Sitzen begünstigte Stuhlträgheit;

Anomalien in der Entwicklung der Wirbelsäule, des Brustkorbes (Kyphose, Skoliose);

Störungen der Harn- und Geschlechtsorgane; das Bedürfnis nach Harnentleerung ist bei der Jugend bekanntlich häufiger, weil der Stoffwechsel rascher vor sich geht (man denke an das oft in Unkenntnis der Verhältnisse gegebene Verbot der Lehrer, den Abort zu besuchen); Folgen: Blasenschwäche, Verlagerung der innern Geschlechtsorgane bei den Mädchen.

Am Schlusse der kurzen Aufzählung soll auch gedacht werden der massenhaften Fehler der Sinnesorgane Auge und Ohr, des Nasenrachenraumes, der Zähne und der chronischen Infektionskrankheiten Syphilis und Tuberkulose, die durch die Schule verschleppt werden können.

Dabei ist die Rolle noch gar nicht hervorgehoben worden, welche das Zusammenleben der Kinder in der Schule in Zeiten von Epidemien und Endemien leider zu spielen im stande ist. Ich will nur darauf hinweisen, dass das Volk immer und immer wieder, oft auch mit Recht, behauptet, die Kinder werden in der Schule oder auf dem Schulwege von den gefährlichen Infektionskrankheiten z. B. Diphtheritis und Scharlach ergriffen etc. etc.

So lange die Volksschule nicht obligatorisch war, so lange der Staat keinen Zwang ausübte in Hinsicht auf die Ausbildung und Erziehung seiner Jugend, war, wie schon in der Einleitung bemerkt, ein gewisser Indifferentismus der Staats- oder Gemeindebehörden all' diesen Tatsachen gegenüber wohl erklärlich, trotzdem durch Beobachtung und medizinische Forschung die Existenz obiger Schäden erwiesen war.

Die Verhältnisse wurden andere, sobald z. B. in Deutschland mit der von Herzog Ernst I. von Sachsen im Jahre 1642 erlassenen gothaischen Schulordnung der Anfang des Obligatoriums der Volksbildung gemacht war. Jetzt musste der Staat oder die Gemeinde aus dem Standpunkte der Gleichgültigkeit gegenüber schulhygienischen Dingen heraustreten.

Man fing an einzusehen, dass in den obligatorischen Unterrichtsanstalten schon im Interesse der Schule und der Allgemeinheit eine gewisse Ordnung in sanitärer Hinsicht von Nutzen sei, dass eine ärztliche Überwachung der Schule notwendig geworden.

Und in der Tat bestreitet heute wohl niemand mehr, dass der Staat resp. die Gemeinde die Pflicht hat, für schulhygienische Massnahmen besorgt zu sein, weil der Schulzwang eingeführt ist.

Die Eltern haben das Recht zu verlangen, dass ihre Kinder beim obligatorischen Schulbesuch möglichst wenig an Gesundheit einbüßen. Dass eine gewisse Dosis Gesundheit unter der modernen Erziehungsart in Brüche geht, ist nach dem Urteil aller Sachverständigen nicht zu vermeiden; aber diese Einbusse soll vom Staat auf das mögliche Minimum beschränkt werden. Die Behörden können aber dieser ihrer Aufgabe nur dann gerecht werden, wenn sie durch ständige sachkundige Organe einmal unterrichtet werden vom hygienischen Zustand der Schule und der Schüler und zweitens, wenn ihnen auch zugleich durch dieselben Organe, welche die Verhältnisse durch fortwährende Beobachtung kennen, Vorschläge zur Besserung gemacht werden.

Ich kann auf die weitere Ausführung dieses Punktes wohl verzichten, da das Argument des Schulzwanges wohl für jeden das geläufigste sein dürfte zur Begründung der Notwendigkeit hygienischer Schulaufsicht. Man braucht nur an den Militärdienst und den hiefür eingerichteten Sanitätsdienst zu erinnern. Im Militärdienst wird der Staat nicht nur moralisch, sondern direkt finanziell entschädigungspflichtig für allen Schaden an Körper und Gesundheit seiner Bürger. Wäre bei der Einführung des Obligatoriums der Volksschule ein ähnlicher Gedanke Gesetz geworden, so würde es heute keine Schularztfrage mehr geben.

Der Staat zieht aber auch aus der hygienischen Überwachung seiner Schulen selbst den grössten Nutzen; die Sache liegt vor allem in seinem eigenen Interesse.

„Ein Militärstaat hat dringendes Interesse an der Anstellung von Schulärzten“, sagt Richter in seinem Aufsatz in der deutschen medizinischen Wochenschrift, 1893, Nr. 46 und 47 betitelt: „Die Schwerhörigkeit im schulpflichtigen Alter“, indem er dabei motiviert, wie viele Söhne dem Militär erhalten werden könnten, wenn ihre Ohrenleiden frühzeitig genug entdeckt und der Besserung und Heilung zugeführt würden. — Was für den Militärstaat gilt, gilt auch für jeden andern Kulturstaat. Die Zukunft gehört der Jugend; der Staat befestigt seine Zukunft in der Jugend, in der Pflege der Jugend in leiblicher und geistiger Hinsicht. Während der Schulzeit zwingt der Staat die Jugend in seine Hand, und da wäre es oder ist es eine Unklugheit von ihm, nicht aufs beste für die Gesundheit der ihm Anvertrauten zu sorgen. Denn je gesunder ein Volk, desto arbeitsfähiger und je arbeitsfähiger, desto produktiver und unabhängiger ist es. Die heute best mögliche Garantie aber dafür, dass im Schulwesen

alles nach der Richtschnur der Hygiene verlaufe, so weit und so hoch sich dieses mit den Verhältnissen der betreffenden Gemeinde verträgt, bekommen die Behörden, bekommt der Staat nur durch eine ständige, fachkundige, sanitäre Überwachung der Schule.

Die Anstellung von Schulärzten, die Einführung hygienischer Überwachung der Schulen von Gemeinde oder Staats wegen ist aber auch notwendig, weil sie eine hervorragend soziale Bedeutung hat.

Und gerade aus diesem Grunde sind mit der Institution der Schulärzte die grossen Verkehrszentren vorangegangen. Die arbeitende Klasse wird am meisten von dieser Einrichtung Segensreiches erfahren; sie wird auch den Schulärzten am meisten Arbeit liefern. Der Pauperismus erzeugt an und für sich schon eine solche Menge Leiden, dass die Armen nicht nötig haben, in einer öffentlichen Zwangsschule hygienisch vernachlässigt zu werden. Wohl sind wir in Beziehung auf die Schul-Häuser, -Lokalitäten und -Einrichtungen dem Winke der Hygiene vielerorts gefolgt; man wirft uns sogar vor, wir seien mit unsern Schulpalästen bereits zu weit gegangen; die Kinder der Armen werden dadurch verwöhnt, so dass sie später im praktischen Leben es schwer empfinden, wenn sie wieder in schlechte Wohnungsverhältnisse kämen!

Doch was ist von einem solchen Vorhalte zu sagen? Auf falschen, vor dem Kriterium der Vernunft nicht standhaltenden Gedankenpfeilern ruht eine solche Ansicht über moderne Schulhygiene. Soll der Staat oder die Gemeinde etwa das Umgekehrte tun, soll er nach frühern Mustern Schulhäuser bauen, vor denen ein jedes Kind, auch das ärmste, sagen muss: Ich bin glücklich, wenn ich nicht mehr in dieses Gefängnis hineingehen muss? Sollen die Schulhäuser, statt durch Licht, Raum und gefällige Form zu imponieren, mit einer sogenannten „Einfachheit“ ausgestattet sein, dass sie anstatt anziehend abstossend wirken? Ich denke wohl nicht. Im Gegenteil, ein Schulhaus soll so beschaffen sein, dass ein Kind, das zu Hause in besten hygienischen Wohnungsverhältnissen lebt, diese während der Zeit des Schulbesuches nicht vermissen muss; dass armer Leute Kinder, denen das Schicksal eine schmutzige, finstere, rauchige Hütte als Heimstätte angewiesen hat, sich darnach sehnen, ins Schulhaus eintreten zu dürfen: das ist eine Forderung, welche, so lange ein Schulzwang existiert, für jeden Vater, für jede Mutter zu Recht bestehen wird.

Und nun erst die ärztliche Aufsicht über die Kinder! Schlechte Wohnungs- und Ernährungsverhältnisse zu Hause erzeugen im jugend-

lichen Körper die Keime zu den verschiedensten Krankheiten. Die Hütte des Armen ist deshalb die Stätte, wo der Tod unter den Kindern die reichste Ernte hält. Die armen Kleinen entbehren eben oft oder meistens die sorgende Mutter oder gar eine Spezialpflegerin. Vater und Mutter gehen vom frühen Morgen an dem Erwerbe nach, die Kinder, sich selbst überlassen, wachsen in den schlechten Verhältnissen auf, wenn sie nicht von einer Seuche dahingerafft werden. Jetzt ist das schulpflichtige Alter erreicht, der Staat zwingt sie nun in die Schule. Nun ändert sich das Bild. Das Kind kommt aus der rauchigen dumpfen Wohnung in ein modernes Schulhaus, das im Vergleich zu seiner elterlichen Behausung wie ein Palast aussieht. Welche Fülle von Luft und Licht, im Winter welch' angenehme Wärme! Beim Eintritt in die Schule wird das Kind vom Arzte untersucht. Er findet ein Gebrechen irgendwelcher Art. Den Eltern wird hievon Mitteilung gemacht. Das Kind wird sofort in rationelle Behandlung gegeben; das arme Wesen wird eventuell einer Krankenanstalt zugeführt und auf diesem Wege einem langen Siechtum entzogen und dem Leben und der Gesundheit wiedergegeben. Oder ein Fehler der vornehmsten Sinnesorgane Auge oder Ohr wird beim armen Schulrekruten rechtzeitig entdeckt und durch geeignete Massnahmen später eintretende Taubheit oder Erblindung ganz oder teilweise verhütet und damit seine Erwerbsfähigkeit erhöht. Die körperliche Gesundheit ist für jeden Menschen das beste Kapital; für den Armen ist sie das einzige!

So wird die ärztliche Schulaufsicht neben der hygienischen Gestaltung der Schulgebäude-Einrichtungen und des Unterrichts in erster Linie eine segensreiche Schöpfung für die Notleidenden und dient mit andern öffentlichen Wohlfahrtseinrichtungen in hervorragender Weise dazu, das „in die Schule gehen müssen“ dem Armen, dem Proletarier als eine angenehme Pflicht, nicht als eine Busse erscheinen zu lassen. — Und damit wird der Unzufriedenheit mit den bestehenden Verhältnissen gesteuert, dem Anarchismus Boden entzogen und zur Lösung der sozialen Frage ein gut Teil beigetragen.

Das sind keine Phrasen; das sind Sätze, die sich bereits durch die Erfahrung hundertfach bestätigt haben. Ich könnte viele Schulärzte zitieren, die das Gleiche erlebt haben wie ich, der ich nun auch bald ein Dezennium dieser Sache nahe stehe. Überall da, wo der schulärztliche Dienst mit Gewissenhaftigkeit und einer Art Liebe zur Sache, einer gewissen Volkstümlichkeit aufgefasst wird, ist er eine öffentliche Lieblingseinrichtung des Volkes geworden, und eine

Abstimmung der Gemeindebürger würde ihn nie mehr preisgeben. Die drei Städte in Deutschland, welche den „Schularzt“ eingeführt und nachher wieder abgeschafft haben (vide pag. 148), kommen da nicht in Betracht, weil nach Schubert falsche Auffassungen der ganzen Sache teilweise den Grund hiezu bildeten, teils die Schulärzte selber daran Schuld trugen.

Wenn nun der Staat oder die Gemeinden einmal eingesehen haben, dass die Einführung von schulärztlicher Aufsicht für sie eine Pflicht, ein grosser Nutzen und ein vom Volke gewolltes Institut ist, so ist selbstverständlich, dass diese Einrichtung auf öffentliche städtische und ländliche Volks- und Mittelschulen, sowie auf alle Privatschulen ausgedehnt werden sollte.

Was die Mittelschulen anbetrifft: Progymnasien, Gymnasien, Realgymnasien und Realschulen, so ist von vielen Beobachtern zur Genüge nachgewiesen, dass auf dieser Stufe namentlich die Schülerhygiene und die Hygiene des Unterrichts sehr von nöten ist. So hat Dr. Samosch in Breslau anno 1903 festgestellt, dass der Gesundheitszustand an höheren Schulen durchschnittlich ein schlechterer sei als in den Volksschulen („Schularzt“, 1903, Heft 7, pag. 127). Der Wunsch oder vielmehr das Postulat, auch in ländlichen Schulen ärztliche Aufsicht einzuführen, ist an diversen Kongressen hervorgehoben worden, wenn auch nach mancher Richtung diese Fürsorge eben andere Mittel zur Durchführung wählen wird. Ich habe einleitend erwähnt, dass unsere Gesellschaft bei ihrer ersten Versammlung am 8. Oktober 1899 in Bern in der These 1 sich ebenfalls dahin ausgedrückt hat. Nicht unerwähnt will ich an dieser Stelle lassen, dass damals Pfarrer Kückler in Bern, ein Mann in Jahren und mit Erfahrung, namentlich den Gedanken begrüsst, die schulärztliche Aufsicht auf das Land hinauszutragen.

Am weitesten gediehen ist in dieser Hinsicht die ärztliche Schulfürsorge gegenwärtig im Herzogtum Sachsen-Meiningen und Hessen-Darmstadt, wo eigene Dienstanweisungen für Schulärzte in ländlichen Gemeinden herausgegeben worden sind (vide „Schularzt“, 1903, Heft 7, pag. 153).

Dass die Gesundheit auf dem Lande nicht viel glänzender sei als in den Städten, hat am Pariser Kongress 1903 Dr. Matthieu genügend betont, und was er dort sagte, kann auch für unsere Verhältnisse gelten, nämlich, dass sehr viel Lues und Tuberkulose die Kraft des Volkes schwächt, unterstützt durch den Abusus des Alkohols.

Erfahrungen in Zeiten von Endemien haben auch zur Genüge dargetan, dass die privaten Schulen gerade wie die öffentlichen der sanitären Überwachung bedürfen.

2. *Allgemeine Gesichtspunkte, unter denen die Schularzteinrichtung aufgefasst werden soll.*

a) **Individuelle Schülerhygiene.**

Der Kampf ums Prinzip in unserer Sache ist beendet; in Diskussion liegt noch die Art und Weise, wie speziell in Hinsicht auf die Schülerhygiene die ärztliche Tätigkeit zu funktionieren habe. Dr. Samosch, Schularzt in Breslau, konnte namentlich für Deutschland in seinem interessanten Vortrag, den er am 17. Mai 1903 in der hygienischen Sektion der schlesischen Gesellschaft hielt, konstatieren, dass in den letzten Jahren, speziell in Versammlungen des deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege, sowie auf Naturforscherversammlungen, eine ganze Reihe dem höhern Lehrstand angehöriger Pädagogen, wie Schiller (Giessen), Herberich (München), Schotten (Halle), Glauning (Nürnberg) und viele andere mehr direkt „eine Lanze für den Schularzt eingelegt und mit ihren Ausführungen Zustimmung geerntet haben“.

Aber dieser Zweig des schulärztlichen Wirkens, die individuelle Schülerhygiene, ist auch begreiflicherweise der delikateste, weil er das Individuum des Schülers, die Eltern der Kinder, namentlich was hereditäre Anamnese betrifft, berührt.

Die Hygiene des Schulhauses, der Schulzimmer, Lüftung, Heizung, Reinigung derselben, die Hygiene des Unterrichts, namentlich was die Überbürdungsfrage anbetrifft, sind Dinge, die schon von Cohn am Genferkongress, von Guillaume am Wienerkongress mit seinem Fragebogen der Neuenburger Salubritätskommission kräftig postuliert wurden und auch, man kann sagen, seither unbeanstandet als wünschenswert stehen geblieben sind.

Die Vor-Wiesbadener-Zeit in Deutschland zeichnete sich nach Schubert („Schularzt“, Heft 7, pag. 121) dadurch aus, dass „die Hygiene des Schulgebäudes und seiner innern Ausstattung im Vordergrund des Interesses“ stand, „die allgemeine Untersuchung aller Schüler betrachtete man als zeitraubenden und unterrichtstörenden „wissenschaftlichen Sport“, teils als unerlaubten Eingriff in die Rechte der Eltern, in jedem Falle aber als eine Privatangelegenheit und als abseits vom Arbeitsfelde der öffentlichen Gesundheitspflege gelegen“.

Nachdem die Wiesbadener Ordnung als mustergültig erklärt worden, entstanden speziell in Deutschland und auch im Auslande viele Schularzteinrichtungen, die diese individuelle Schülerhygiene in erster Linie forderten, wenn der Arzt überhaupt in der Schule praktischen Nutzen stiften wolle. Es geschah dies auf dem Brüsseler Kongress durch die angenommenen Thesen von Dr. Laquer in Frankfurt und Dr. Mosny aus Paris. Sodann namentlich auf dem ersten französischen schulhygienischen Kongress in Paris durch die einstimmig akzeptierten Thesen von Dr. le Gendre und Dr. Méry. Und gerade hier beklagten die französischen Hygieniker, dass man bisher in Frankreich nur Schulhaushygiene getrieben und sich nur mit dem ansteckend kranken Schulkinde abgegeben habe, statt die ärztliche Überwachung auf alle Kinder auszudehnen.

Auch der letztjährige internationale Kongress für Schulhygiene in Nürnberg ging eigentlich stillschweigend von dem Gedanken aus, dass alle Schüler einer sogenannten Eintrittsmusterung zu unterwerfen seien, gleichviel, ob diese dann vom Schularzt oder vom Hausarzt vorgenommen werde.

Im ersten Teil unseres Jahrbuches von 1904 steht pag. 132 vom Nürnberger Kongress zu lesen, dass Prof. Dr. Liebermann in Budapest in seinem Vortrage über die Aufgaben und Ausbildung von Schulärzten das Wiesbadener System von dem Standpunkte aus angegriffen habe, dass es zu viel auf die ärztliche Tätigkeit des Schularztes Gewicht lege. Ich habe den Vortrag dieses Hygienikers dann im Original (Kongress-Bericht, 1904, Bd. I, pag. 224) nachgelesen, und ich muss sagen, dass vieles darin vorkommt, welches mir als vom grünen Tisch aus erdacht und zu wenig den praktischen Bedürfnissen angepasst erscheint.

Vor allem fiel mir der mit Emphase ausgesprochene Satz auf „die Schule ist keine Sanitätsinstitution!“ Ich stehe nicht an, darauf gerade das Gegenteil zu antworten: „Ja wohl, die Schule soll neben einer Lehr- und Erziehungsanstalt gewissermassen eine Sanitätsinstitution sein“. Das ist und war ja gerade immer das Postulat der Schulhygieniker. Ist die Armee nicht auch eine Sanitätsinstitution? Wird nicht mit viel Geld und Opfern an Zeit ein eigenes Sanitätskorps in jedem Staate herangebildet, das die Aufgabe hat, den gesunden Soldaten im Kantonement und auf dem Marsche zu beobachten, für dessen Wohlbefinden hygienische Vorschläge beim Truppenkommandanten zu machen und ihm nicht erst in Kampf und Not beizuspringen? Und wenn dann Prof. Liebermann weiter sagt, es liegt nicht in

der Aufgabe der Schule, den Gesundheitszustand des Schülers auch dann zu überwachen, wenn derselbe keine Gefahr für die Gesamtheit der Schüler in sich birgt“, so gemahnt mich ein solcher Schularztdienst an das Pflichtenheft des Militärarztes, das erst dann zu beginnen hat, wenn Pocken oder Typhus im Bataillon ausgebrochen sind, welches aber zulässt, dass der schwächliche Mann unter dem Tornister bei Sonnenhitze und langem Marsch zusammenbricht, während der starke ungeniert weiter marschiert, an ein Pflichtenheft des Sanitätsoffiziers, das diesem verbietet, dem Truppenkommandanten Anträge zu stellen auf Sistierung der Arbeit, wenn ihm der Zustand der sonst gesunden Truppe allzusehr mitgenommen zu sein erscheint. Auf denjenigen Stufen, wo die Schule für den Staatsbürger ein Obligatorium ist, da muss und soll die Schule in gewissem Sinne eine Sanitätsinstitution sein. Sie kann diese Forderung aber nur erfüllen, wenn die Schüler individuell sanitärisch überwacht werden. Der Grundsatz „*nil nocere*“, den Liebermann auch für den Lehrer gelten lassen will, wird nur verwirklicht werden, wenn der Lehrer durch ärztliche Untersuchung und Rat in den Stand gesetzt wird, jeden einzelnen Schüler, der der Berücksichtigung bedürftig ist, zu kennen.

Eigentümlich ist sodann, dass der gleiche Prof. Liebermann (Nürnberger Kongress-Bericht, Bd. I, pag. 231) eine hygienische Kontrolle der Schüler verlangt, ja sogar eine Eintrittsuntersuchung, die nach einem bestimmten Formular den Stoff zu einem Zeugnis abgeben soll. Wenn nun auch nach der Ansicht Liebermanns dieses Aufnahmezeugnis nicht von den Schulärzten, sondern von jedem diplomierten Arzte ausgestellt werden kann, so hat er doch den Wunsch geäußert, dass eine sanitäre Eintrittsmusterung der Schüler stattzufinden habe, und damit ist der Anfang einer „sanitären Institution“ gemacht.

Der Nürnberger Kongress hat denn auch durch die Annahme der ersten Thesen von Dr. Altschul in Prag sich vollständig auf die Seite derjenigen gestellt, welche eine Initialuntersuchung als Grundlage einer wirksamen Schülerhygiene für notwendig halten. Auch die Ernennung einer Kommission für Aufstellung einheitlicher Grundsätze für den schulärztlichen Dienst nach Antrag Dr. Leubuscher (Meiningen) ging in erster Linie von dem Gedanken aus, die hygienische Schüler-Aufsicht gleichartig zu gestalten.

Endlich ist die vom Nürnberger Kongress beschlossene internationale Morbiditätsstatistik, basiert auf einer genauen individuellen Untersuchung und weitem Beobachtung des einzelnen Schülers, von Be-

deutung. Denn nur so wird es möglich sein, durch diese Statistik schliesslich herauszubringen, was an Leib- und Geistesschaden schon in die Schulen mitgebracht wird, und was während der Schulzeit mit oder ohne Einfluss der Schule entsteht.

Ich glaube also, nicht zu viel zu sagen, wenn ich konstatiere, dass es zur Stunde ein Postulat der weitaus grössten Mehrzahl der Schulhygieniker ist, dass neben Schulhaus- und Unterrichtshygiene auch eine wirksame, ich sage wirksame hygienische Überwachung der Schulkinder eingeführt werde. Dieser möchte ich das Wort geredet haben.

b) Schema einer Schularzteinrichtung.

Die Erfahrung hat uns aber weiter gelehrt, dass bis jetzt für den schulärztlichen Dienst kein Schema aufgestellt werden konnte, das allen Anschauungen der Völker und den nicht in letzter Linie zu nennenden finanziellen Verhältnissen von Staaten, Stadt- und Landgemeinden vollends genügen dürfte. Dieser Erfahrungssatz hat ja den soeben erwähnten Antrag von Leubuscher in Nürnberg gezeitigt, durch eine Kommission Mittel und Wege finden zu lassen zur Erreichung des idealen Zieles des gemeinsamen internationalen Schemas.

Ich meinerseits habe diesen Gedanken absichtlich nicht in meine Thesen aufgenommen, weil mich die schulärztliche Enquete in der Schweiz schon genügend belehrt hat, wie different und ausserordentlich von einander abweichend man in unserm kleinen Vaterlande in den verschiedenen Gemeindewesen die Sache des Schularztes aufzufassen geneigt ist. Ich teile da die Ansicht von Dr. Samosch (Breslau), der die einheitliche Regulierung der schulärztlichen Tätigkeit für ein Ding von ungeheurer Schwierigkeit hält (vide Diskussion betreffend internationale Morbiditätsstatistik im Nürnberger Kongressbericht).

c) Wer wird den Schularztdienst einrichten, Staat oder Gemeinde?

Die bisherige Erfahrung gibt uns einige allgemeine Gesichtspunkte in die Hand, nach denen speziell in unserm republikanisch-demokratischen Staatswesen die Schularztfrage, da wo sie noch schlummert, angepackt und der Realisierung entgegengeführt werden könnte.

Wie in Deutschland und Frankreich, so haben sich auch in der Schweiz alle schulärztlichen Institutionen aus dem Schosse der Gemeinden herausentwickelt. Eine Ausnahme machen in Deutschland

Sachsen-Meiningen und Hessen-Darmstadt, in der Schweiz Baselstadt, wo eben Staat und Gemeinde quasi dasselbe bedeutet.

Wenn auch der Bund resp. das Departement des Innern zur Zeit Veranlassung dazu gegeben hat, die neueintretenden Schulkinder nach gewissen Richtungen, (Auge, Ohr, Sprachstörungen, geistige Reife) durch das Lehrpersonal beobachten zu lassen, wenn auch nach der Zusammenstellung im Werke unseres verehrten Gesellschaftspräsidenten Dr. Schmid: „Die hygienischen Vorschriften in der Schweiz“, viele Kantone Anweisungen erlassen haben, welche Winke geben, nach welcher hygienischen Richtschnur die Schulen eingerichtet werden und arbeiten sollen, so sind die eigentlichen Schularzteinrichtungen doch immer aus kommunalem Boden herausgewachsen.

Dies die Erfahrungstatsache, und ich glaube, es werde vorläufig auch so bleiben, wenigstens was die Volksschule anbetrifft. In den dem Staate, den Kantonen, direkt unterstellten höhern Schulen (Mittelschulen) wird es naturgemäss der Staat sein müssen, welcher das Schularztsystem einrichtet.

Nach meinen persönlichen Erfahrungen gilt da für möglichst rasche Ausbreitung der Schularztidee als Hauptgrundsatz: Nur nichts der Gemeinde aufoktroyieren gegen ihren Willen, keine Vogtschaft, die vom Volke nicht verstanden wird!

Nach den gemachten Erfahrungen dürfte es aber für jedes Staatswesen, für jede Kantonsregierung unserer Schweiz ein Leichtes sein, durch aufklärende Erlasse nicht nur Anleitung für schulhygienische Massnahmen oder Wohlfahrtseinrichtungen, bautechnische Anforderungen etc. etc. zu geben, sondern direkt darauf hinzuweisen, wie ungefähr ein schulärztlicher Dienst zu organisieren sei unter spezieller Betonung der Notwendigkeit und sozialen Wichtigkeit eines solchen für öffentliche und private Stadt- und Landschulen. Da die Sache mit finanziellen Opfern der Gemeinden verbunden ist, so könnte der Staat da und dort ärmern Gemeindewesen hilfreich beispringen.

d) Hauptgrundsatz jeder Schularzteinrichtung ist, dass sie praktischen Bedürfnissen diene.

Die Erfahrung hat nun weiter ergeben, dass eine schulärztliche Einrichtung beim Volke, speziell bei den Eltern der Schulkinder erst dann beliebt ist und als unentbehrlich empfunden wird, wenn der praktische Nutzen der schulärztlichen Tätigkeit klar zu Tage liegt.

Das Volk will und soll auch nicht seine Kinder bloss als Versuchskaninchen hergeben.

Wir haben ja einleitend gehört, dass unzählige Untersuchungen erforderlich waren, um die Notwendigkeit schulärztlicher Aufsicht ad hominem nachzuweisen. Dass bei diesen Riesenarbeiten auch rein wissenschaftlicher Gewinn mit herauschaute, wird den Veranstaltern wohl niemand verargen, sondern es sogar begrüßen.

Die Vorarbeiten sind jetzt gemacht, die Massenuntersuchungen haben gesprochen und nun ist der Moment gekommen, wo der tägliche Nutzen der von Cohn schon anno 1882 aufgestellten Thesen eingeheimst, geerntet werden soll.

In richtiger Erkennung der Sachlage hat die Dienstordnung der Schulärzte in Frankfurt a. M. in § 12 einen ähnlichen Gedanken niedergelegt. Er heisst: „Massenuntersuchungen von Schulkindern zum Zweck der Lösung hygienischer oder rein wissenschaftlicher Fragen dürfen von den Schulärzten wie von andern Ärzten nur mit Zustimmung der Schuldeputation vorgenommen werden.“ In ähnlicher Weise drückt sich Dr. Samosch (Breslau) in seinem Vortrag: Über die Notwendigkeit einer einheitlichen Regelung des schulärztlichen Dienstes (Nürnberger Bericht, Bd. III, pag. 314) aus, indem er kurz ausführt: „Wir dürfen nicht vergessen, dass schliesslich die Schulärzte nur der Schule und der Kinder wegen da sind, und dass die Verwaltungen von ihrem Wirken in erster Reihe einen praktischen Nutzen erwarten. Der Schularzt soll sein Fachwissen in den Dienst der Schule stellen, aber er soll nicht die Schule als sein Forschungsgebiet betrachten. Wenn heute der schulärztliche Dienst auf die Lösung medizinischer Probleme zugeschnitten würde, so wäre zu fürchten, dass das sozialhygienische Wirken des Schularztes in den Hintergrund trete. Damit würde aber die Schularztinstitution die Popularität, die sie eben erst zu erringen beginnt, verlieren!“

Ich habe in Punkt 6 des allgemeinen Teils meiner Vortragsskizze in unserem Korrespondenzblatt den Gedanken dahin formuliert, es müsse der Schularzt derart arbeiten, dass der Staatsbürger zur Überzeugung gedrängt werde, dass diese öffentliche sanitäre Tätigkeit wirklichen Nutzen stifte, dass nur das Wohl unserer heranwachsenden Jugend die Triebfeder und der letzte Endzweck alles schulhygienischen Handelns sei. Die statistische, wissenschaftliche Ausbeute soll, soweit sie nicht einer Verbesserung schulhygienischer Massnahmen dient, als Nebengewinn betrachtet werden. Damit soll angedeutet sein, dass es ja in Zukunft gewiss noch verschiedene Fragen zu beantworten geben wird, welche eben nur durch statistische Verarbeitung der Resultate einer möglichst gleichartig betriebenen schulärztlichen

Tätigkeit gelöst werden können. Ich erinnere auch hier wieder an den in Nürnberg lancierten Gedanken einer internationalen Schul-Morbiditätsstatistik.

II. Spezielle Postulate für eine wirksame hygienische Schüleraufsicht.

Vorstehende Gedanken sind allgemeiner Natur. Wenn ich aber dem mir von unserm Vorstande gestellten Pensum gerecht werden soll, so kann ich mich mit diesen Andeutungen allein nicht zufrieden stellen.

Es sind in den letzten Jahren neben den entwickelten Gedanken und Postulaten auf Kongressen und Versammlungen so viele wirkliche Schularzteinrichtungen ins Leben getreten, dass wir zur Stunde im Falle sind, detailliertere Erfahrungen uns zu Nutzen zu machen.

Es soll alles weggelassen werden, was heute wohl im schulärztlichen Dienst als selbstverständlich erscheint. Ich meine, unzweifelhaft wird es vorläufig noch die Aufgabe jedes Schularztes sein, die hygienischen Einrichtungen, Schulbäder, Schulhausbauten, Heizung, Beleuchtung, Hygiene des Unterrichts etc. zu überwachen und der Schulbehörde als hygienischen Berater zur Seite zu stehen; wenn diese Funktionen nicht einem Hygieniker von Fach oder einer sogenannten schulhygienischen Kommission überbunden werden. Wie weit später die Lehrerschaft sich mit dieser Aufgabe zu befassen haben wird, davon am Schlusse.

In meinen detaillierten Vorschlägen für eine moderne schulärztliche Einrichtung möchte ich vor allem dasjenige Gebiet berühren, das vielerorts noch ungepflegt ist, und doch, wie ich nachgewiesen habe, nach der Ansicht weitaus der meisten Schulhygieniker eine Hauptaufgabe des schulärztlichen Dienstes bilden soll, ich meine die sanitäre Überwachung der einzelnen Schüler.

a) Einem Schularzt sollen nicht zu viel Schüler unterstellt werden.

Wenn einem noch so fleissigen und für seine Aufgabe begeisterten Arzte eine Schule, d. h. eine Masse einzelner Individuen zur sanitarischen Kontrolle überwiesen werden, ist es ohne langen Beweis jedem verständlich, dass die Zahl der der Kontrolle unterstellten Schüler nicht zu gross sein darf. Die Arbeitskraft eines Mannes ist, bei der Verschiedenheit der individuellen Leistungsfähigkeit, eine beschränkte. Ist die Arbeit zu expansiv, so wird sie im Detail not-

wendigerweise qualitativ geringer, es resultiert das altrömische *multa non multum*. Jeder Arzt weiss, dass, sobald die Zahl seiner Patienten in 24 Stunden eine gewisse Höhe überschreitet, er sich sagen muss: Es war zu viel, nicht nur für mich, sondern die Versorgung des Einzelnen hat darunter vielleicht gelitten.

Diese Tatsache, welche nicht nur bei der Tätigkeit eines Arztes, sondern allüberall bei Überlastung einer Arbeitskraft in Erscheinung tritt, hat sich auch gezeigt bei der Arbeit der Schulärzte.

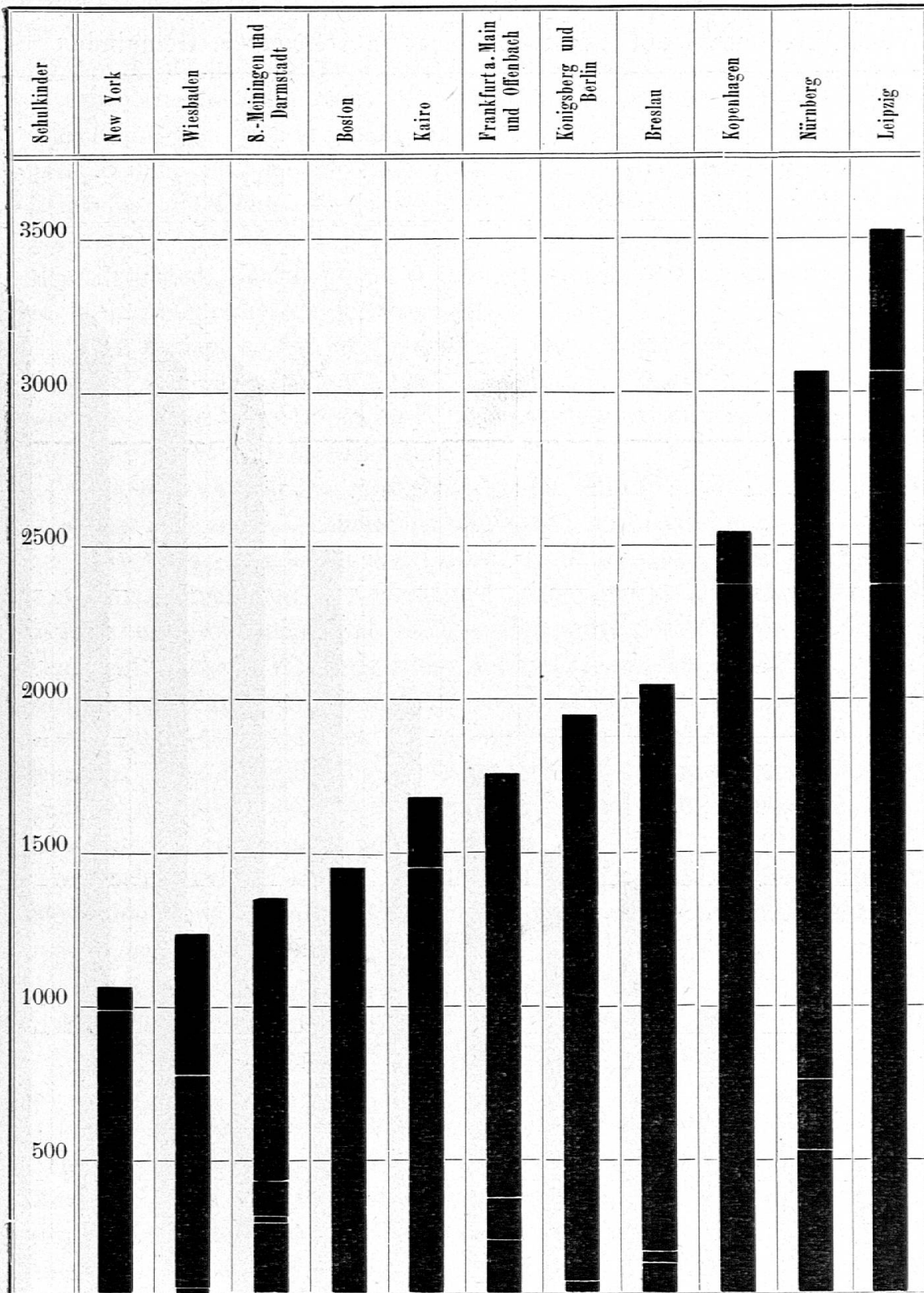
Mehrere berufene Stimmen haben sich nach dieser Richtung geäussert.

Reg.-Rat Prof. Dr. Leubuscher (Meiningen) hat in seinem Referat am Nürnberger Kongress „Die Aufgaben des Staates im Schularztwesen“ seine Erfahrungen dahin präzisiert, dass er sagt (pag. 267, Bd. III des Berichtes), er halte es für unzweckmässig, dem einzelnen Schularzt mehr als 1000 bis 1500 Schulkinder zu unterstellen. Andererseits will er aber auch nicht zu weit unter diese Zahl gehen, da er befürchtet, dass das Interesse der Ärzte an ihrer schulärztlichen Tätigkeit darunter leiden würde.

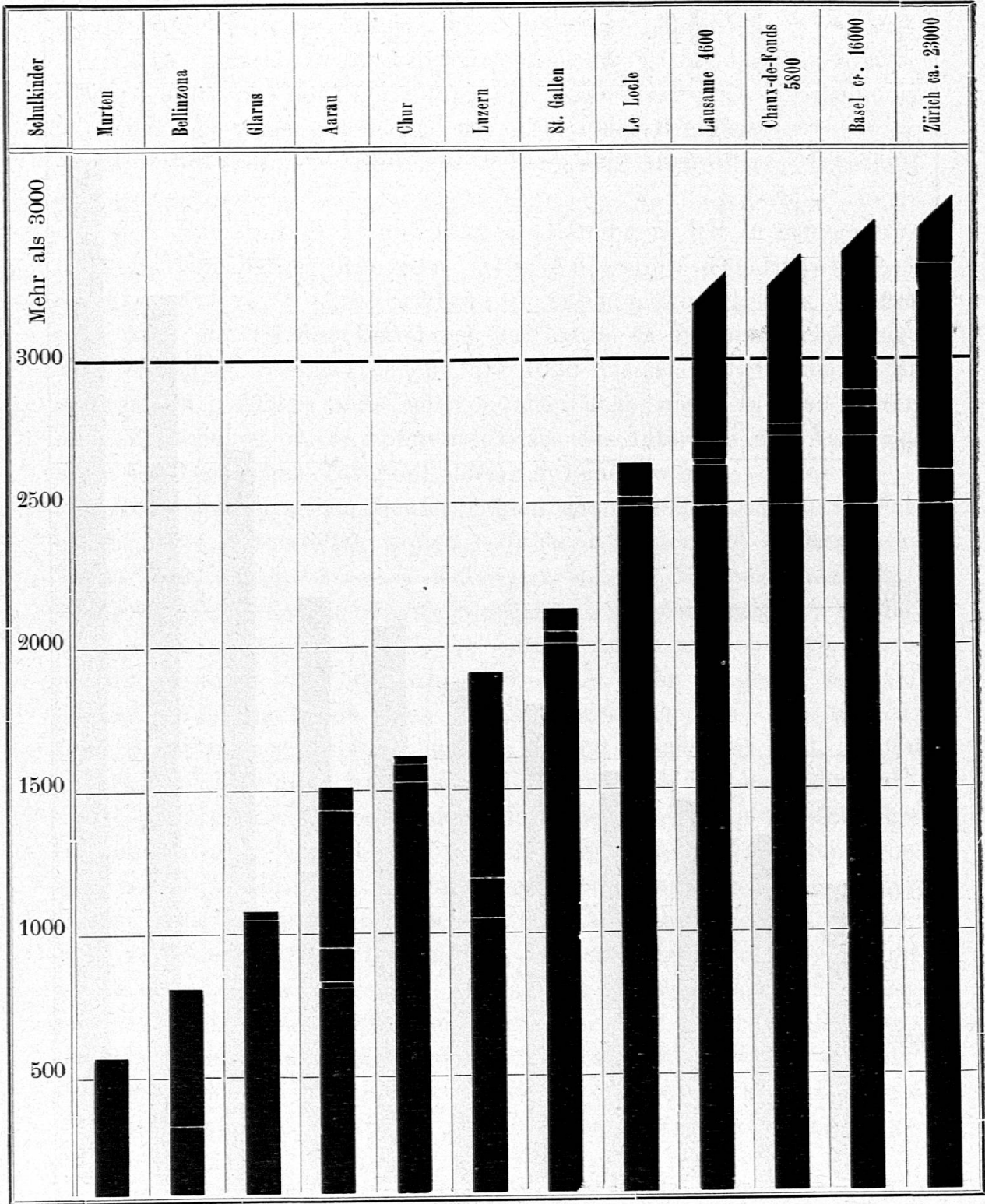
Cohn hat in seinen Genfer Thesen anno 1882 nur 1000 Schüler einem Arzte unterstellen wollen. Laquer (Frankfurt) verlangte in These 3 (vide pag. 39 seiner Kongressarbeit für Brüssel), dass nicht mehr als 1800 Kinder einem Schularzt zuzuweisen seien. In der Schweiz haben mir mehrere, seit Jahren funktionierende Schulärzte mündlich erklärt, dass die Zahl 1000—1500 mehr als genug sei; die gleiche Erfahrung haben auch wir in Luzern gemacht, dass mit ca. 1800 Schulkindern unsere Schulärzte vollauf beschäftigt sind.

Selbstverständlich ist es ja ein Unterschied, ob die Schulärzte noch Privatpraxis treiben oder nicht; ein nicht praktizierender Schularztbeamter wird die individuell hygienische Überwachung von viel mehr Schulkindern übernehmen können als ein solcher, der mitten in der Praxis steht. Aber auch da, beim eigentlichen Beamten, wird es eine Grenze geben, die zu überschreiten der Sache kaum nützen kann. Die Frage, ob ein solcher Beamter einer Mehrheit von Schulärzten, die praktizieren, vorzuziehen sei, gehört nicht hieher, sie soll später besprochen werden. An dieser Stelle wollen wir nur dem Erfahrungssatz Nachdruck verleihen, dass die Unterstellung von zu viel Schulkindern unter **einen** Schularzt der wirk-samen Tätigkeit desselben nie förderlich sein wird.

Zur übersichtlichen Veranschaulichung diesbezüglicher Verhältnisse dienen beistehende zwei Tabellen. In der ersten habe ich

Tabelle I. **Schulkinderzahl auf einen Schularzt.** (Wex-Lübeck)

Schulkinderzahl auf einen Schularzt in schweizer. Gemeinden.



die Zahlen von Dr. med. F. Wex-Lübeck (in Nr. 12 des XVI. Jahrganges der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege) graphisch dargestellt. Die zweite demonstriert schweizerische Verhältnisse, wie ich sie durch persönliche Enquete eruiert habe.

In den vier Gemeinden, die in Tabelle II den fetten Strich überschreiten, d. h. welche mehr als 3000 Schulkinder einem Schularzt unterstellen, ist der Schularztdienst ganz verschieden organisiert. Lausanne und Chaux-de-Fonds haben je einen praktizierenden Arzt, Basel den Professor der Hygiene mit einem praktizierenden Arzt als Adjunkten, Zürich einen Schularztbeamten, der nicht praktiziert, zu funktionierenden Schulärzten gemacht.

Ein Gedanke, den ich in meinen erweiterten Thesen auch an dieser Stelle gebracht habe, soll noch mit ein paar Worten erwähnt werden. Der Schularzt soll von Amtes wegen nicht behandelnder Arzt der Schulkinder sein.

Es sind namentlich zwei Gründe, die mit aller Macht für diesen Grundsatz sprechen. Einmal ist die ärztliche Behandlung eine Sache des Zutrauens; man kann den Eltern nicht zumuten, dass ihre Kinder von einem ihnen von der Gemeinde aufoktroyierten Arzte behandelt werden und zweitens sind es die Hausärzte, welche es als einen Übergriff in ihren Wirkungskreis mit Recht empfinden würden, wenn Kinder von Familien, deren Vertrauensarzt sie seit Jahren sind, von einem quasi Gemeindearzt ohne weiteres in Behandlung genommen würden. Das Schulkind lebt eben doch in und mit seiner Familie und ist nicht wie der Soldat im Militärdienst vollkommen aus den häuslichen Verhältnissen herausgerissen.

Doch wird es oft im Interesse der Allgemeinheit liegen, wenn die Behandlung kranker Schulkinder durch den Schularzt möglichst rasch vermittelt wird.

- b) Unerlässlich ist eine sanitäre Eintrittsmusterung jedes einzelnen Schulkindes und die Erstellung eines sog. Gesundheitsscheines (fiche médicale).**

Soll der Schularzt eine individuelle Überwachung jedes einzelnen Schulkindes ausüben können, so muss er unbedingt den körperlichen Zustand seiner ihm Unterstellten vorerst kennen lernen. Nicht nur der Zustand der höhern Sinnesorgane und des Nasenrachenraumes, so eminent wichtig diese Dinge sind, muss klar zu Tage liegen.

Die allererste Frage, die am besten schon ein paar Tage vor Schulbeginn unter Mitwirkung der Pädagogen erledigt sein sollte, ist die,

ob das Kind wirklich soweit körperlich und geistig entwickelt sei, um die Volksschule mit Erfolg besuchen zu können; es muss die Frage der Schulreife vor allem aus beantwortet sein. Dieser kolossal wichtige Punkt kann nicht durch Gesetzesschablonen, sondern nur durch individuelle Prüfung von Seite des Arztes und Lehrers abgetan werden.

Mit Recht hebt Schubert in seinem schon oft zitierten Werke: *Das Schularztwesen in Deutschland im „Schularzt“* 1903, pag. 193 hervor, dass die Eltern gerade in Verkennung der Sachlage, oft in falschem Stolz oder weil ihnen die Kinder zu Hause lästig werden, zu frühem Schuleintritt drängen. Da hilft im Interesse der Schule und der Kinder nichts als eine Zurückweisung solch unreifer Kinder gegen den Willen der Eltern. Dass eine derartige Massnahme oft bei den Eltern verschnupft, ist klar, doch tröste man sich mit der Tatsache, dass damit dem allgemeinen Wohle und dem des Kindes und der Schule gedient ist und, dass jede öffentliche sanitär-hygienische Massregel eben da und dort, wo noch die notwendige Belehrung und Erkenntnis fehlt, Anstoss erregt hat und erregen wird.

Sofort bei Beginn der Schule müssen auch gemacht werden: die Untersuchungen auf parasitäre oder ansteckende Krankheiten und die Wägungen und Messungen, während die Aufnahme des übrigen Körperstatus später geschehen kann. Warum? Antwort: der Schulbetrieb darf keinen Aufschub erleiden, die gesunden Kinder müssen vor Ansteckungen irgendwelcher Art behütet werden und die Messungen der Schüler sind absolut notwendig wegen eines richtigen Placements in den Subsellien oder Schulbänken. Bei all diesen allerersten Untersuchungen kann die Lehrerschaft schätzenswerte Hilfe leisten, ebenso bei der Ausscheidung der sog. Idioten und der Schwachbegabten.

Weil die Schulfähigkeit sofort entschieden werden muss, die Untersuchung des Körpers aber auf spätere Wochen verlegt werden kann, ist man in Deutschland auf den Gedanken gekommen, grundsätzlich beide Untersuchungen zeitlich zu trennen, ein Vorgehen, das für unsere Verhältnisse wohl auch anzuwenden wäre.

So vernehmen wir durch die Enquete von Schubert, dass z. B. Frankfurt a. M., Berlin, Weimar, Apolda und so viele andere Städte ihre Dienstordnung der Schulärzte entweder geändert oder gleich anfangs in diesem Sinne aufgestellt haben.

Damit die Kinder nicht immer auf ein volles Jahr zurückgestellt zu werden brauchen, findet in Berlin und vielen andern Orten die

„Einschulung“ alle Halbjahre statt. Es scheint mir diese Massnahme nicht erforderlich zu sein, da doch gewöhnlich für wirklich noch nicht schulreife Kinder ein volles Jahr der Gesundung und Erstarkung nicht zu viel sein wird.

Am weitesten können hinausgeschoben werden die Untersuchungen der höhern Sinnesorgane. Die Vorprüfung durch den Lehrer und den Schularzt kann ja z. B., was die Sehorgane betrifft, in den ersten Wochen geschehen, die durch einen Spezialisten zu leistende genaue Prüfung der als abnormal Befundenen geschieht erfahrungsgemäss besser nach dem ersten Vierteljahre. Wer schon mehr als ein Jahrzehnt regelmässig mit Ophthalmometer, Optometer und Augenspiegel Schulkinder untersucht hat, muss mir zugeben, dass es wünschenswert ist und zwar im Interesse des Kindes, des Arztes und namentlich einer exakten Untersuchung, dass das Kind in der Schule zuerst eine gewisse angeborene Scheu vor dem Examinieren verliere, bevor es in das Atelier des Spezialisten geführt wird.

Die Sache hat auch nicht viel auf sich, nachdem ja durch die Voruntersuchung schon die abnormal Sehenden und Hörenden dem Lehrer und Schularzt bekannt geworden sind und bei der Sitzplatzauslese punkto Beleuchtung und Nähe der Wandtafel die notwendige Berücksichtigung erfahren haben.

Die Initialuntersuchung, welche für eine wirksame Überwachung und Beobachtung der einzelnen Schüler durch Schularzt und Lehrer absolut notwendig ist, hat aber noch eine zweite grosse Bedeutung; sie behütet die Kinder vor unrichtiger Beurteilung von Seite der Lehrerschaft.

Jeder erfahrene Schularzt und Lehrer wird zugeben und unzählige Eltern haben es mir persönlich geklagt, dass ein Kind oft längere Zeit im Geruche des Unfleisses, der Unaufmerksamkeit und Zerstreuung gestanden, weil bei ihm nicht frühzeitig genug Fehler der Sinnesorgane, Augen und Ohren, des Nasenrachenraumes oder was speziell den Turnunterricht betrifft, Fehler der Kreislauf- und Atmungsorgane, Bruchanlagen, anämische Zustände entdeckt wurden.

Und in frühern Zeiten, da man mit den körperlichen Züchtigungen der Kinder noch freigebiger war, hat manches Kind mit „Meerrohr“ und Ohrfeige Bekanntschaft gemacht, das in die Hände eines Arztes und nicht in den Karzer gehört hätte.

Wie stark in solchen Fällen, die durch eine zufällige spätere ärztliche Untersuchung richtig erkannt wurden, die Eltern des betreffenden Kindes in ihrer Schulfreundlichkeit zugenommen haben, lässt sich ohne weiteres leicht denken.

Ich will auch hier noch einmal auf das hinweisen, was ich schon erwähnte, als ich von der sozialen Bedeutung der Schularzteinrichtung sprach: Durch das frühzeitige Erkennen und damit auch Verbessern körperlicher Fehler unserer Schuljugend gewinnt der Staat an arbeitsfähigen Elementen. (Man denke an Refraktionsfehler der Augen, Gehörfehler, Krankheiten des Nasenrachenraumes, Bruchanlagen u. s. f.) Die Eintrittsmusterung ist also auch von diesem Gesichtspunkt aus nötig.

Der Arzt ist aber ein Posten des Zutrauens, haben die Gegner dieser schulärztlichen Eintrittsuntersuchung gesagt; und Eltern kamen und behaupteten mit Recht, dass man sie nicht zwingen könne, ihr Kind von einem ihnen nicht näher bekannten Schularzt untersuchen zu lassen. Der Einwand war theoretisch berechtigt und deshalb hat man in Wiesbaden und allerorts, wo die ärztliche Untersuchung der Schulneulinge eingeführt wurde, es den Eltern freigestellt, die Untersuchung nach einem gewissen Schema vom Hausarzte oder vom Schularzte besorgen zu lassen. Merkwürdiger- oder vielmehr erfreulicherweise ist aber jedes Jahr allüberall von dieser Fakultät weniger Gebrauch gemacht worden.

In Leipzig z. B. (vide Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1902, pag. 251) waren es durchschnittlich 4 % an allen Schulen, in Wiesbaden (vide Berichte von 1902/3 und 1903/4) nur ganz „vereinzelte“ Kinder, die den Gesundheitsschein vom Hausarzte ausfüllen liessen. Hier in Luzern haben wir die gleiche Erfahrung gemacht.

Faktisch kommt es ja nicht darauf an, wer die Initialuntersuchung vornimmt; die Hauptsache ist, dass sie gewissenhaft gemacht und dass der Befund notiert wird.

Damit komme ich auf den Gesundheitsschein zu sprechen. Die Gründe, die für die Aufstellung und Förderung eines solchen Vademecums der Schulkinder sprechen, sind bald erledigt. Erstens ist es klar, dass der Eintrittsmusterungsbefund notiert werden muss, soll eine spätere Kontrolle der Änderung des Körperzustandes nicht unmöglich werden. So gut ein Arzt, der Ordnung in seinem Geschäfte hat, den ersten Befund eines Patienten sich genau notiert, um dann später den Status vergleichen zu können, gerade so muss es auch mit den ärztlichen Befunden beim Schuleintritt geschehen.

Der Gesundheitsschein soll für alle Schulkinder, auch die ganz normalen, aufgestellt werden, da man nie weiss, was später an Änderung im Sinne der Anomalien zu notieren sein wird. Mir scheint deshalb die neuestens in Berlin eingeführte Methode nicht von

grossen praktischem Nutzen zu sein, dass nur für anormale Schulkinder ein sog. Gesundheitsschein angelegt wird. Die Erstellung eines ärztlichen Befundscheines für jedes Kind beim Schuleintritt ist auch, wie ich erwähnt habe, eine der Hauptthesen am I. schulhyg. Kongress in Paris 1903 gewesen als notwendige Folge der Akzeptierung der Wünschbarkeit einer Eintrittsmusterung. Die betreffenden Sätze der I. These der à l'unanimité angenommenen Grundsätze des Dr. Méry lauteten: «L'organisation complète du service de l'inspection médicale des écoles primaires, conformément à la loi de 1886 devra comporter l'examen médical individuel des élèves à l'entrée à l'école avec la constitution d'un livret ou fiche sanitaire» etc. etc. (Kongress-Bericht pag. 71/72.) Zwei Gründe, die gegen die Führung eines solchen Gesundheitsregisters angeführt wurden, bleiben mir noch abzutun. Von einigen Seiten sagte man, es sei für viele Familien nicht gerade wünschenswert, wenn z. B. Notizen über hereditäre Belastung dieser oder jener Art in quasi öffentlichen Protokollen festgenagelt würden, das seien Familiengeheimnisse und höchstens dem Hausarzte anzuvertrauen.

Die Befürchtungen können ja dadurch zerstreut werden, dass der Schularzt durch Takt und ärztliches Gewissen, resp. durch die Pflicht der Wahrung des ärztlichen Geheimnisses gezwungen ist, alle diese Daten für sich zu behalten. Zur stärkern Beruhigung der Gemüter müsste man dann allerdings die Gesundheitsscheine nicht, wie es nach Wiesbadener Muster geschieht, dem Klassenlehrer zur Verwahrung übergeben, sondern nach dem Vorschlage von Dr. le Gendre dieselben in einen Schrank des Schularztes einschliessen, wozu dieser allein den Schlüssel besässe. Wenn das Kind die Schule verlässt, könnte der Schein ihm mitgegeben oder auch vernichtet werden. Übrigens hat diese Sache keine wichtige praktische Seite, da in sehr vielen Fällen die chronischen Infektionskrankheiten, die sich auf die Kinder vererbt haben, ohne eine lange Beichte der Eltern für den scharf beobachtenden und erfahrenen Arzt erkennbar sind, z. B. Lues und Rhachitis an Zähnen und Knochengestaltung, ja sogar eine in den ersten Lebenstagen durchgemachte Augen-Gonorrhoe an den Residuen, die sich am Augapfel vorfinden.

Der zweite und praktisch wichtigere Grund gegen die Führung eines Gesundheitsscheines für jedes Kind ist die Überlastung der Schulärzte mit Schreibereien. Aber auch da kann durch Mithilfe der Lehrerschaft als Sekretäre und dadurch, dass man eben einem Schularzte nicht zu viel Schulkinder unterstellt, die Arbeit bedeutend reduziert werden.

Bevor wir das Kapitel der Eintrittsmusterung verlassen, sei erwähnt, dass man in vielen Städten Deutschlands dieselbe dadurch populärer zu machen versuchte, dass man die Eltern, speziell die Mutter des betreffenden Schulkindes zur Initialuntersuchung einlud. Wenn auch manchmal durch Verhinderung der Eltern die Untersuchungen verzögert werden, stehe ich dem Gedanken sympathisch gegenüber, obgleich ich mir sagen muss, dass eine Einzeluntersuchung hinter spanischer Wand unter Beisein des Lehrers oder der Lehrerin dem entwickeltsten Zartgefühl entgegenkommt. Die Gegenwart der Eltern hätte wohl noch den Vorteil einer raschern Erhebung der Anamnese und der Vermeidung der umständlichen schriftlichen Mitteilung ans Elternhaus im Falle eines pathologischen Befundes. Aber auch da muss aus Erfahrung wieder konstatiert werden, dass eine schriftliche Feststellung der Krankheit oder der krankhaften Disposition sehr dazu dient, Missverständnissen auf mündlichem Wege vorzubeugen; ist es mir doch schon hunderte Mal begegnet, dass das schreckliche Wort „astigmatisch“ von einer besorgten Mutter dem Hausarzte als „asthmatisch“ überbracht wurde.

* * *

Kurz hinweggehen kann ich über die Forderung von Wägungen und Messungen der Schulkinder. Diese physikalischen Bestimmungen, die sehr wohl von der Lehrerschaft vorgenommen werden können, geben Aufschluss einerseits dem Klassenlehrer über die Grössenverhältnisse der Schüler und andererseits dem Schularzt über den Körperzustand seines Pflegebefohlenen. Ob nun die Wägungen semestral oder nur alljährlich gemacht werden, darüber ist man in den Gemeindewesen, die sie eingeführt haben, nicht einig. Ich glaube, semestrale Wägungen und Messungen sind bei raschem Wachstum der Kinder vorzuziehen und die schulärztliche Aufsicht ist eben für alle da, nicht nur für diejenigen, die langsam Zellen ansetzen. Die Arbeit ist auch keine so grosse, es können von zwei Klassenlehrern in einem halben Tag wohl die Schulkinder zweier Klassen erledigt und die Zahlen im Gesundheitsschein eingetragen werden, indem sich die beiden Lehrer gegenseitig als Sekretäre assistieren. Unbedingt notwendig ist das Messen der Kinder für das richtige Plazieren der Kinder in den Bänken.

Ich setze voraus, dass überall da, wo schulhygienisches Verständnis Eingang gefunden hat, bei den Behörden in jedem Zimmer mehrere Nummern einer Schulbank aufgestellt werden. Das ist es

ja, was uns bei Schulbesuchen immer noch auffällt: Das unrichtige Plazieren der Schüler. In verschiedenen Schulbanksystemen ist das Menschenmögliche geleistet worden; es gibt viele Arten Bänke, die gleich gut sind, aber der Hauptgrund des falschen Sitzens der Schüler ist, dass man wohl die Normalien der Bankdimensionen kennt, von der Grösse und Dimension der Kinder aber sich nicht unterrichtet und nicht dafür sorgt, dass Körperdimension und Bankgrösse und -Weite harmonisieren.

c) Klassenvisiten und Sprechstunden der Schulärzte.

Wenn ich zur Durchführung einer wirksamen schulärztlichen Überwachung der Kinder postuliere, dass der Arzt hie und da die Klassen besuche, so soll auch darin wieder nicht der Gedanke einer Bevormundung des Lehrers liegen, sondern die Besuche gelten einerseits den in den Gesundheitsscheinen als kontrollbedürftig Vorge-merkten, und andererseits findet der Lehrer Gelegenheit, sich bei diesem Anlass mit dem Schularzt über dies und das zu beraten.

Wenn man von jedem andern Schulinspektor wünscht, dass er bei seinen Besuchen der Lüftung, Heizung, Haltung der Schulkinder, Reinlichkeit der Schulzimmer etc. Beachtung schenke, so kann der Lehrer es wahrlich nicht als Übergriff der Mediziner empfinden, wenn dies der Schularzt in erhöhtem Masse tut.

Die Anzahl der vom Schularzt zu verlangenden Klassenvisiten ist an verschiedenen Orten derart verschieden, dass sich darüber kein Erfahrungsgrundsatz aufstellen lässt. Das ist eine Sache, die von den örtlichen Verhältnissen abhängt. Auf alle Fälle werden sie immer spärlicher werden dürfen, je mehr der Lehrerstand hygienisch durchgebildet sein wird.

Wiederum aus dem Gesichtspunkte des praktischen Nutzens einer hygienischen Überwachung der Schulkinder postuliere ich, dass der Schularzt von Zeit zu Zeit sich zur Verfügung halte für Schulkinder, die ihm als krankverdächtig zugesandt wurden. Es kommt hier nicht darauf an, ob er diese Zeit in seinem Sprechzimmer sich aufhalte oder im Schulgebäude. Vielleicht wird das letztere sowohl dem Arzt als der Schule willkommener sein.

Nicht der Kinder der wohlhabenden Klasse zuliebe, obschon diese von Rechts wegen den gleichen Anspruch darauf haben, aber namentlich der Armen wegen, damit durch den Schularzt die nötige Hilfe durch Armenarzt, Poliklinik oder Spital sofort veranlasst werden kann, sind solche, wenn Sie wollen, Sprechstunden der Schulärzte

ein Bedürfnis. Auch zur allfälligen Dispensierung von gewissen Unterrichtszweigen oder für Überprüfung von Dispensationszeugnissen sind sie vonnöten. Ich weiss ganz wohl aus hiesigen Erfahrungen und aus persönlichen Mitteilungen des ältesten Schularztes von Wiesbaden, Dr. Cuntz sowie durch die Arbeit von Schubert, dass der Arzt am Anfang gewöhnlich missbraucht wird; es wird ihm alles mögliche in die Sprechstunde geschickt, die Kinder finden etwas Interessantes darin, sich dem Arzte möglichst viel präsentieren zu dürfen. Mit der Zeit hat sich dies gebessert und Belehrung von Seite der Lehrerschaft kann hier Gutes wirken.

Die Anzahl der Sprechstunden ist verschieden, an vielen Orten 2—3 wöchentlich, bei uns wöchentlich jeden Donnerstag.

d) Arbeit des Schularztes zur Zeit von Epidemien und Endemien.

Wohl das schwierigste Kapitel des schulärztlichen Dienstes ist seine Arbeit in Zeiten von Epidemien oder Endemien. Bedenken wir, dass die Schulbehörde keine Polizeibehörde und dass der Schularzt kein Polizeifunktionär ist, kein Polizeibüttel sein darf! Und doch das stetige Zetter- und Mordiogeschrei des grossen Publikums, dass ihre Kinder in der Schule und durch die Schule von ansteckenden Krankheiten betroffen worden, vielleicht zu Grunde gegangen oder bleibenden Schaden genommen haben! Es kann wohl eine Quarantainierung ansteckend kranker Schulkinder von der Schule aus angeordnet und noch so strenge gehandhabt werden, so ist das alles ein Gefecht gegen Windmühlen, wenn nicht eine staatliche oder kommunale sanitär-polizeiliche Verordnung dafür sorgt, dass ausserhalb der Schule die Quarantaine oder Absonderung, Evakuierung oder Isolierung auch wirklich stramm durchgeführt wird. Der Schularzt kann nicht in die Häuser eindringen mit Polizeisoldaten und dort den Gesunden, die mit dem Erkrankten zusammengelebt haben, mit Gewalt davon abhalten, dass er während der Inkubationszeit sich ruhig zu Hause verhalte, seinen Erwerb einstelle u. s. f.

Und doch werden wir nie zu einer Vernichtung unserer endemischen Herde gelangen, ehe und bevor der Staat im Interesse der Allgemeinheit nicht nur die quarantainierten Gesunden von der Schule, der Kirche, den Spielplätzen, Theatern, Wirtshäusern und andern Zusammenkunftsarten ausschliessen kann, sondern ihm auch die Mittel gegeben werden, dafür zu sorgen, dass vorläufig derjenige, der von der Hand in den Mund lebt, während der Zeit seiner Ausschliessung von seinem Gewerbe hiefür entschädigt wird.

Zweifelsohne ein soziales Postulat der Zukunft, das nicht nur dem Proletariat, sondern jedem Staatsangehörigen zu Gute kommen wird! Wir geben immer sehr viel für Kunst, Theater, Festlichkeiten aller Art auf dem ganzen zivilisierten Erdenrunde aus; aber für eine richtige stramme, aber zugleich vernünftige Sanitätspolizei, die den durch den Zwang in seinem Erwerbe Geschädigten schadlos hält, weil durch seine Absonderung der Allgemeinheit ein grosser Nutzen erwächst, dafür fehlt noch hüben und drüben das Verständnis.

Und ich setze den Fall, eine solche Sanitätspolizei-Verordnung wäre tatsächlich in Kraft erklärt, was würde diese nützen, wenn die Ärzte in der Anzeigepflicht der ansteckenden Krankheiten nachlässig sich zeigen; Grundbedingung alles präventiven und schützenden Handelns in Zeiten von Endemien oder Epidemien ist doch ohne Zweifel, dass man vor allem die Erkrankten kennt. Der staatlich diplomierte Arzt kann bei Erteilung des Diploms nach dieser Richtung in Pflicht und Eid genommen werden. Was geschieht dann aber, wenn die Leute durch sog. Naturheilkünstler vor jedem „zünftigen“ Mediziner, — um den Ausdruck einer hiesigen hochstehenden Persönlichkeit zu gebrauchen — scheu gemacht, gar keinen gebildeten Arzt beiziehen und so nicht die Diagnose gestellt, noch viel weniger die Anzeige einer ansteckenden Krankheit an die Polizei- und Schulbehörde erstattet wird? Dann hängt alles in der Luft. Dann soll man aber, wenn die Schule bestrebt ist, wenigstens von ihrer Seite aus alles dasjenige zu tun, was nach modernen Begriffen in prophylaktischer und demarkierender Beziehung bei Epidemien getan werden kann punkto Aufstellung der sog. Karenzzeiten, Desinfektion von Schulräumen, Schulschluss etc., die schulhygienischen Organe, die hunderte von Stunden für diesen Zweck in uneigennütziger Weise schon geopfert haben, mit Verdächtigungen verschonen und Zulagen wie „das schulhygienische Treiben geschehe „ut aliquid fecisse videamur“ bei Seite lassen.

Die sanitätspolizeilichen Vorschriften werden natürlich auf dem Lande und in grössern Verkehrszentren auf andere Weise gehandhabt und gelöst werden müssen. Und so hat auch in richtiger Erkenntnis der Sachlage die luzernische kantonale Verordnung den städtischen Gemeinden es überlassen, „vorübergehend“ dieselbe weiterhin zu ergänzen und für ihre Bedürfnisse zuzuschneiden. — Ich hätte das „vorübergehend“ weggelassen.

Das Wirken des Schularztes in Epidemienzeiten wird also darin bestehen, gestützt auf eine vorhandene Polizeiordnung sein Möglichstes zu tun zum Schutze der ihm zur Überwachung unterstellten

Schulkinder. Das wird geschehen durch Mithilfe der Lehrerschaft, indem einem kranken oder quarantainierten Kind der Eintritt während der vorgeschriebenen Karenzzeit verwehrt und das Schullokal, wo ein infiziertes Kind sich aufgehalten, gehöriger Desinfektion unterworfen wird. Weiter kann das Eingreifen schulhygienischer Funktionäre nicht gehen und deshalb ist es auch unsinnig, denselben weitergehende Verantwortung aufladen zu wollen. Wenn von der Schule aus quarantainierte Kinder dennoch auf der Strasse sich mit Schulkameraden herumbalgen, wenn Mütter von ansteckend kranken Kindern Kaffeekränzchen besuchen oder als Arbeiterinnen ihrem Gewerbe nachgehen, wenn überhaupt die Sanitätspolizei in den Häusern versagt, so kann der Schule kein Vorwurf daraus gemacht werden und die Schulhygiene hat schon viel getan, wenn sie in solch traurigen Zeiten dasjenige tut, was ihr möglich ist.

Die Staaten aber mögen sich aufraffen, um ausgiebige Sanitätsgesetze zu erlassen; dann erst werden die gefürchteten Würgengel unserer Schuljugend, Scharlach und Diphtherie, wirksam in die Ecke gedrückt werden.

III. Wer soll Schularzt sein?

Dr. Zollinger, unser Vorstandsmitglied, schreibt hierüber in seinem, dem Bundesrate erstatteten Bericht über die Weltausstellung in Paris anno 1900, betitelt „Bestrebungen auf dem Gebiete der Schulgesundheitspflege und des Kinderschutzes“: pag. 202 (Zürich, Orell Füssli). „Es fragt sich vor allem: Sind einzelne vollbeschäftigte Schulärzte anzustellen und finanziell so auszustatten, dass sie sich allein dieser Tätigkeit widmen können, oder aber: Ist einer grössern Zahl von Ärzten die medizinische Schulaufsicht als Nebenberuf zu übertragen? Es lassen sich für und gegen jedes der beiden Systeme Argumente ins Feld führen; mir will scheinen, der Schularzt sollte vollbeschäftigt sein und sich ganz dieser Schulaufgabe widmen können; nur so ist eine einheitliche Behandlung aller Schulen möglich“.

Das heisst also, Dr. Zollinger schien es anno 1900, dass die Anstellung von fix besoldeten Schularzt-Beamten, welche nicht praktizieren, im Interesse ihrer Funktion das Richtige sei.

Die Erfahrungen, die man speziell in Deutschland gemacht hat, sprechen vorläufig für das Gegenteil. Man ist zu dem Gedanken gedrängt worden, dass nicht das die Hauptsache eines gedeihlichen schulärztlichen Wirkens ist, dass nur einer sich mit diesem Ressort

beschäftige, im Gegenteil, seit der Wiesbadener Zeit, dem letzten Zeitabschnitt der Entwicklung der Schularztfrage, wo man neben Schulhaus- und Unterrichtshygiene ein Hauptgewicht auf die individuelle Fürsorge des Schulkindes legte, hat man eingesehen, dass ein solcher ärztlicher Berater der Schüler und der Lehrer nicht fernab stehen soll vom allgemein ärztlichen Wirkungskreis.

Die Medizin ist eine derjenigen Wissenschaften, die in letzter Zeit Jahr für Jahr riesige Fortschritte gemacht hat. Mit der Kenntnis dieser Fortschritte allein ist es nicht getan, die Verwertung derselben in der Praxis gibt ärztliche Erfahrung; und das ist es gerade, was wir von einem Schularzte verlangen, wenn er nicht bloss theoretischer Hygieniker sein soll. Mitten im ärztlichen Wirkungskreis drinnen stehend, soll der Schularzt eine gewisse Zeit der Beobachtung der Schuljugend widmen. Ein solcher Schularzt kommt auch mehr mit den Eltern der Schulkinder in Berührung und lernt so einerseits das Leben der Schulkinder zu Hause kennen, andererseits ist ihm Gelegenheit geboten, durch diesen Kontakt belehrend sämtliche schulhygienischen Massnahmen beim Volke beliebt zu machen.

Als Hauptpostulate für eine wirksame Schülerhygiene verlangen wir, dass nicht zu viel Kinder dem Schularzte unterstellt seien und dass dieser schulhygienisch vorgebildet sei; wenn diese zwei Forderungen erfüllt sind, dürfte der allgemein praktizierende Arzt dem reinen Berufsschularzte entschieden vorzuziehen sein. Dem Wunsche Dr. Zollingers, dass eine „einheitliche Behandlung aller Schulen möglich sei“, wird dadurch nachgekommen, dass nicht nur die Schulärzte eines Ortes, sondern z. B. eines ganzen Distriktes sich über ein gleichmässiges Vorgehen verständigen.

Dieser Ansicht hat le Gendre am Pariser Kongress 1903 (vide Bericht pag. 40) in schönen Worten Ausdruck gegeben und dann gleich beigefügt, dass bis zur gänzlichen schulhygienischen Durchbildung der Ärzte an den Hochschulen man Ärzte heranziehen solle, die seien: «un bon praticien, aimant les enfants pour donner satisfaction à l'Administration et aux familles». Für die Zukunft postuliert er allerdings, dass jeder, der sich als Schularzt melde, dieser Meldung einen Ausweis über schulhygienische Kenntnisse beifüge.

Ferner erklärte Dr. Leubuscher, der Berufene aus dem Herzogtum Meiningen, in seinem Vortrage am Nürnberger Kongress 1904: „Aufgaben des Arztes im Schularztwesen“ (vide Bericht pag. 267): „Hier möchte ich der Ansicht, die auch in der Fachliteratur neuerdings wieder geäußert worden ist, entgegentreten, dass als Schul-

ärzte nur beamtete oder speziell vorgebildete Ärzte zu betrauen wären“.

In der Diskussion über dieses Referat berichtete Dr. Doernberger aus München, dass der Antrag des dortigen ärztlichen Bezirksvereins an den Magistrat lautet: „Es solle die Bewerbung um die zu schaffenden Schularztstellen jedem praktischen Arzte freistehen“.

Und in seinem Schlussworte betonte Dr. Leubuscher noch einmal, dass als Schulärzte „weitaus am zweckmässigsten die praktizierenden Ärzte angestellt werden möchten, nicht etwa besondere beamtete Schulärzte“.

So ist denn z. B. in Deutschland in weitaus der grössten Mehrzahl der Gemeinden und Staaten, wo schulärztliche Aufsicht existiert, nach dieser Richtung vorgegangen worden. Auch bei uns in der Schweiz steht Zürich allein da mit einem fixbesoldeten Schul-arzte, dem das Praktizieren nebenbei untersagt ist. In allen andern Gemeinden mit schulärztlichen Einrichtungen wird der Schul-arztdienst von allgemein praktizierenden Ärzten besorgt.

Ich glaube auch, dass für unsere kleineren Gemeindewesen eines demokratischen Staates dieser Modus vorläufig der meist konvenierende sein wird. Für grössere städtische Gemeindewesen könnte die These 2 von Laquer, Frankfurt (Brüsseler Kongress-Arbeit pag. 39) das Richtige treffen, welche sagt:

Zur einheitlichen Regelung der schulärztlichen Tätigkeit und zur Sichtung, beziehungsweise Sammlung ihrer praktischen Ergebnisse bedarf es einer Zentralinstanz etc.“ (Berufsschularzt als Obmann.)

Einen Ausweg für grosse Gemeindewesen suchte Edel (Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1903, pag. 866, Nr. 12) durch seinen Vorschlag im „Kollegialen Verein“ in Berlin darin, dass er eine Art Oberschularzt verlangte, der dann die Arbeit der praktischen Schul-ärzte beaufsichtige, sich aber persönlich mehr mit Hygiene des Unterrichts und der Schulgebäude befassen sollte.

Mit dem Postulat der schulhygienischen Vorbildung ist auch der Forderung Prof. Erismanns, die schon in die Thesen unserer ersten Gesellschaftsversammlung aufgenommen wurde, Genüge getan.

Alinea 2 der These II heisst dort, wie ich im historischen Überblick erzählt habe: „Wo die Verhältnisse es gestatten“, sind hiefür hygienisch gebildete Schulärzte anzustellen.

Wie man aus meinen Leitsätzen ersieht, gehe ich noch weiter und postuliere auf Grund der Erfahrung, dass auf der Hochschule

jedem Mediziner Verständnis und Liebe zur Schulhygiene eingepflanzt und ein Ausweis über diese Kenntnisse im Staatsexamen verlangt werde.

Wenn wir bedenken, wie viel Theoretisches der junge Mediziner auf der Hochschule, namentlich in propädeutischen Fächern in seine Gehirnkammern pumpen muss, das er später wieder möglichst rasch vergisst, so ist es keine übertriebene Forderung, wenn wir einen gründlichen Unterricht in Schulhygiene postulieren, in einem Wissenszweige, der jedem praktischen Arzte schon als Staatsbürger später am Herzen liegen soll. Wer soll das Volk über unsere schulhygienischen Bestrebungen in der Zukunft immer mehr auf Schritt und Tritt aufklären, wenn für die Ärzte selber die Schulgesundheitspflege eine terra incognita oder wenigstens neglecta ist, und wer soll einmal auf dem Lande den schulärztlichen Dienst versehen, wenn nicht derjenige Mann, der dort in engster Beziehung zur Bevölkerung steht, der Landarzt, nicht schon von der Hochschule her reichlich Kenntnisse und Verständnis nach dieser Richtung mit sich bringt?

Die eingangs dieses Kapitels zitierte Frage Zollingers kann heute dahin beantwortet werden, dass die Erfahrungen mit dem allgemein praktizierenden Arzte als Schularzt reichlich und befriedigend sind, dass sie noch befriedigender sein werden, wenn das Postulat der schulhygienischen Vorbildung erfüllt sein wird. Über den nicht praktizierenden reinen Schularzt-Beamten (nicht in Verbindung mit den Funktionen eines Kreis-, Amts- oder Stadtarztes) liegen noch zu wenig Erfahrungen vor und das bleibt der Zukunft vorbehalten, ob das in Mannheim und Zürich versuchte System später als das allein richtige anerkannt werden wird oder nicht. Endlich wird in Zukunft auch erwogen werden müssen, ob die von verschiedenen Seiten angeregte Anstellung von Schulärztinnen speziell für Mädchenschulen zu empfehlen sei.

Damit die Schule stets eine sichere Diagnose über Fehler der höhern Sinnesorgane, des Nasenrachenraumes und Kehlkopfes den Eltern der Schulkinder übermitteln kann, ist es zu empfehlen, zur definitiven Feststellung solcher Fehler, die sich bei der Voruntersuchung durch die Schulärzte und Lehrer als vermutlich ergeben haben, Spezialärzte beizuziehen.

Bei dieser Gelegenheit sollte man eigentlich noch Stellung nehmen zum Postulate Cohns (Breslau), der die Anstellung besonderer Schulaugenärzte verlangt. (Vortrag in der hygienischen Sektion

der Schlesischen Gesellschaft 29. April 1903.) Ich glaube, dass dies nicht nötig sei, wenn jedes in der Voruntersuchung mit $s < 1,0$ befundene Schulkind zum Augenarzt geführt wird und verpöne mit Samosch (vide Bericht über Vortrag und Diskussion, Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1903, pag. 881), Perls und Friedländer den Standpunkt Cohn's, dass jedem Kinde vom Schulaugenarzte Brillen verordnet würden, namentlich aus dem Grunde, damit der Satz: „die Schulärzte sind nicht behandelnde Ärzte der Kinder“, stets zu Recht bestehe, gewiss zu Nutz und Frommen jeder schulärztlichen Institution.

Sollen nun Schulärzte und beigezogene Spezialisten bezahlt werden oder nicht? Kuriose Frage, wird mancher sagen, und doch ist sie berechtigt. Vielerorts begnügt man sich mit der Anwesenheit von Ärzten in Schulkommissionen etc. Aber man wird mir Recht geben, wenn ich behaupte, dass die Tätigkeit solch beratender Ärzte für einen richtigen Schularztdienst nicht genügt. Diese können hygienische Kommissionen bilden, die in schulhygienischen Dingen quasi das letzte ratende Wort reden, aber als ausübende Schulärzte genügen sie erfahrungsgemäss keineswegs.

Und noch ein anderer Punkt rechtfertigt die Bezahlung. Erstens ist jede Arbeit eines Lohnes wert, und zweitens soll die Bevölkerung wissen, dass sie ein Recht hat auf die schulärztliche Aufsicht und von dem Momente an soll der Schularzt wie jeder Staats- oder Gemeindefunktionär bezahlt werden.

Bis jetzt sind die Bezahlungen der Schulärzte so different angesetzt worden, dass erfahrungsgemäss keine bestimmte Summe pro, sagen wir, 1000 Schulkinder heute festgestellt werden könnte.

Zur Illustration aus unserer Nähe nur folgende Zahlen aus einigen schweizerischen Gemeindewesen:

	Schulkinder	Bezahlung
Aarau	1/1313	300 Fr.
Basel	1/16000	1300 „
Chaux-de-Fonds	1/5800	750 „
*Chur (1 Arzt und 2 Spez. zusammen)	1/1500	200 „
St. Gallen (2)	1/2000	1000 „
Genf (4)	1/1050	750 „
Lausanne	1/4600	1000 „
Locle	1/2500	500 „
Luzern (2)	1/1800	1000 „
Zürich	1/23000	5000 „

* Der betreffende Arzt schrieb in launiger Weise auf den Enquete-Fragebogen: „Es wird mehr auf gute Behandlung als auf grossen Lohn gesehen!“

Die Bezahlung wird auch erst dann einheitlicher beurteilt und geregelt werden können, wenn der schulärztliche Dienst einheitlicher sich gestaltet hat.

IV. Die Einrichtung von Schulpolikliniken.

Dem Gedanken, sich mit der Schularzteinrichtung dem Volke hilfreich zu erweisen und praktischen Nutzen zu stiften, ist mein Leitsatz römisch IV entstanden, der da, wo keine öffentlichen Polikliniken existieren, die Schaffung von Schulpolikliniken postuliert. Diese Institution ist allerdings nicht ein direkter Bestandteil schulärztlicher Tätigkeit, da ja bekanntlich allgemein angenommen wird, dass der Schularzt nicht selber von Amts wegen behandeln solle; es ist eine soziale Wohlfahrtseinrichtung, zu deren Forderung man kommt, wenn man in einer Stadt, wo keine Universitäts- oder andere Poliklinik existiert, dem Schularztwesen längere Zeit nahe gestanden hat.

Es sind namentlich vier Punkte, welche die Errichtung einer solchen Schulpoliklinik, oder wie man das Kind taufen will, rechtfertigen:

1. Die Schulärzte und Spezialisten finden, dass dieses oder jenes Kind Utensilien wie Bruchbänder, Brillen etc. benötige; das Kind ist aber arm, die Eltern, obschon sie Anzeige davon erhalten, tun nichts. Da soll der Staat oder die Gemeinde eingreifen und das Notwendige unentgeltlich besorgen.

2. Dieses oder jenes Kind leidet an cariösen Zähnen, Zahnabszessen, Ohrpfröpfen etc., Sachen, die rasch erledigt werden können. Die Eltern der armen Kinder tun wiederum nichts. Hier heisst es sofort helfen.

3. Kinder sind mit ansteckenden Haarkrankheiten oder Hautkrankheiten, Parasiten, behaftet. Da gebietet der Schutz der Gesunden sofortigen Ausschluss der Affizierten bis zur Heilung. In dieser Weise haben auch viele Gesetzgeber Verordnungen erlassen. Kommt aber das Kind nachher wieder mit dem gleichen Leiden, ungeheilt in die Schule, was dann? Soll da der Zank mit dem Elternhaus von neuem beginnen? Ich glaube nein! Diejenigen Gemeinden, welche von sich aus Zwangsreinigung in solchen Fällen haben eintreten lassen, haben wohl daran getan; und diese Säuberungsarbeit wäre auch dem schulpoliklinischen Institute zuzuweisen.

4. Alle obigen drei Fälle haben, wenn nicht die sofortige Hilfe erbracht wird, ein kürzeres oder längeres Wegbleiben der Kinder von der Schule zur Folge und deshalb liegt es auch im Interesse der Sanierung des Absenzenwesens, dass in angedeutetem Sinne vor-

gegangen werde. Wie manches Kind schleppt einen Zahnabszess tagelang herum, kommt dabei durch Schmerz und Schlaflosigkeit herunter, bleibt der Schule fern! Wie mancher Schüler kann dem Unterricht nicht folgen, weil ein einfacher Ohrpfropf ihm nicht entfernt wird, obschon der Schularzt denselben schon lange entdeckt und dem Elternhause gemeldet hat und wie viele Kinder, denen Brillen verordnet wurden, können in Ermangelung derselben die Augenarbeit nicht bewältigen und wirken dadurch hemmend auf ihren Unterricht!

Wohl am meisten haben die kranken Zähne der Schulkinder die untersuchenden Ärzte aufmerksam gemacht auf die Notwendigkeit solcher Institute. Privatdozent Dr. Jessen in Strassburg, einer der Hauptvorkämpfer für Schulzahnkliniken, hat denn auch schon anno 1900 in der Wiener zahnärztlichen Monatsschrift kräftigen Ruf erhoben für erhöhte Aufmerksamkeit im schulärztlichen Dienst nach dieser Seite und Dr. Zollinger sagt sehr richtig in seinem 1900er Bericht über die Pariser Ausstellung, den ich schon erwähnte: „Und in der Tat, warum sollte eine intensivere Fürsorge für die Zähne nicht ebenso dringlich sein, wie die Fürsorge für die Sinnesorgane des Gesichtes und Gehörs!“ Bei der Umfrage in den Schweizerstädten nach ähnlichen Einrichtungen haben 13 berichtet, dass in dieser Hinsicht etwas geschehe. Die Universitätsstädte weisen die Kinder selbstredend den Universitätspolikliniken zu, Glarus der Poliklinik des Kantonsspitals. An andern Orten sorgt der Schulfonds oder ein Armenverein für Verabreichung notwendiger Utensilien. In Schaffhausen ist ein gut dotierter Verein für Blinde und Augenranke, der die Brillen gratis abgibt und dessen Vereinsarzt arme kranke Kinder gratis behandelt, ebenso haben dort zwei Zahnärzte gratis Extraktionen offeriert, und ein Frauenverein sorgt für Bruchbänder. In Winterthur übernimmt die Schulkasse die Kosten, in St. Gallen eine Schularmenkommission, die auch die Milch- und Suppenverabfolgung dirigiert. Die Churer Ärzte haben sich verständigt über Behandlung armer Schulkinder. In Locle gibt es ein Dispensaire général, Chaux-de-Fonds hat ein richtiges Schuldispensaire, Burgdorf erlässt einen Aufruf an die Eltern wegen Zahnpflege und will den Versuch mit Austeilung von Zahnbürsten machen. In Luzern hat der Grosse Stadtrat die Motion des Referenten auf Ergänzung des schulärztlichen Institutes in obigem Sinne einstimmig angenommen und die Sache harrt nun der Ausführung. Lausanne hatte, bevor es Universitätsstadt wurde, auch ein sog. Dispensaire.

Was die Zwangsreinigung von Parasiten betrifft, so wird sie nach fruchtloser Ausschlüssung des Kindes und Mahnung der Eltern vollzogen in folgenden städtischen Gemeinden der Schweiz: Chaux-de-Fonds, Chur, St. Gallen, Schaffhausen, Basel, Olten, Murten, Zürich, Biel, Rorschach, Lenzburg, Zug, Solothurn, Langnau (Bern).

Genf und Glarus schicken krätzekranke Kinder sofort in Spitalbehandlung.

Lausanne hat die Frage nach Zwangsreinigung beantwortet mit: «Non, inutile chez nous», und Dissentis: „ist hoffentlich nicht nötig“. Ich gratuliere diesen zwei Gemeindewesen zu ihren exzeptionell reinlichen Schulkindern, kann aber dabei ein ungläubiges Lächeln kaum verbeissen.

Das Institut einer solchen Schulpoliklinik möchte ich also vorläufig im Interesse der Schule und der bedürftigen Kinder etabliert wissen. Das wird auch etwas zur Zeit wirklich Erreichbares sein und theoretische Zukunftsschlösser, wo der Staat, resp. die Gemeinde solche Einrichtungen für alle Schulkinder errichtet, sind in unserer Zeit unerreichbar und deshalb nicht diskutabel.

Als Hauptgrundsatz beim Betrieb einer solchen Wohlfahrts-einrichtung muss auch wieder bestehen bleiben, dass der Schularzt selbst nicht praktiziere, sondern nur zuweise und dass die schulpoliklinischen Ärzte von Staat oder Gemeinde bezahlt werden.

Die Sache lässt sich auch ganz gut in der Weise durchführen, dass die sog. Armenärzte, wo solche existieren, zu diesem Dienst herangezogen werden und dafür wie für die Behandlung anderer armer Klienten vom Staate ihr Honorar beziehen.

Die Hauptsache ist die rasche Erledigung der oben angetönten Fälle, rasche Heilung der Kinder und Sanierung des Absenzenwesens und des Unterrichtsganges der Schule, sowie Gratisverabfolgung von notwendigen Utensilien an arme Schulkinder.

Dabei darf aber die Sache nicht den Anstrich bekommen, als ob das arme Kind da ein Almosen erhalte, nein! Das Interesse der Schule und der Allgemeinheit und der letzte Endzweck unserer zukünftigen Schularzteinrichtungen, möglichst viel praktischen Nutzen zu stiften, sollen die Motive zur Errichtung solcher Institutionen sein.

Am meisten werden wohl die Zähne der Schulkinder zu schaffen geben. Dieses Thema wurde, wie Sie wissen, an unserer letzten Jahresversammlung gründlich erörtert von den Herren Zahnarzt Müller in Wädenswil und Ed. Fetscherin in Bern. Auf Antrag des erstern beschloss die Versammlung, eine Kommission zu be-

stellen, die an einer der nächsten Jahresversammlungen Bericht und Anträge zu bringen habe, wie dem offenkundigen Übel der schlechten Zähne der Schulkinder am besten gesteuert werden könne.

Jessen hielt in Nürnberg einen grossen Vortrag über diese Materie und stellte das strikte Postulat: Überall müssen auf Kosten der Stadtverwaltung städtische Schulzahnkliniken errichtet werden.

Aus dem Korreferate von Dominicus (Strassburg) erfährt man, dass im Gegensatz zu England in Deutschland nur Strassburg eine Zahnklinik besitzt, die der sämtlichen Jugend der minderbemittelten Bevölkerung zugute kommt.

Wenn nun die Sache für das Gebiet der Zähne abgeklärt ist und wir auch in der Schweiz daran gehen müssen, ähnliche Institute zu errichten (Basel besitzt bereits zwei Zahnpolikliniken), so lässt sich die rasche Erledigung von leichten Ohren- und Augenleiden, Verabfolgung von Brillen und Bruchbändern und die Reinigung von parasitären Krankheiten gewiss wohl einem solchen Institute attachieren als praktischen Nutzen bringenden Ausbau jeder schulärztlichen Institution.

V. Hygienische Durchbildung der Lehrerschaft.

Wenn ich heute wiederum das Postulat erneuere, dass die Lehrerschaft unseres Landes an ihren Bildungsstätten schulhygienisch und allgemein hygienisch durchgebildet werde, so geschieht es, weil die Erfahrung mich gelehrt hat, dass dies noch lange nicht der Fall ist.

Die These des leider zu früh verstorbenen Zürcher Stadtarztes Dr. Müller von Zürich, die von unserer Gesellschaft anno 1899 einstimmig akzeptiert wurde, ist noch nicht realisiert, deshalb sei sie heute hier in unserer Mitte nochmals mit allem Nachdruck hervorgehoben. Der Lehrer muss hygienisch durchgebildet werden, damit er nicht nur in eigentlichen Unterrichtsstunden den Schülern Hygiene nach einem Buche vortragen kann; nein, der hygienisch gebildete Lehrer soll auf Schritt und Tritt auf dem Wege der Anknüpfung an vorhandene Schulhauseinrichtungen (Beleuchtung, Luftbeschaffenheit, Temperatur, Schulbänke etc.) Gelegenheit finden, ja sie auch suchen, Belehrungen über die Gesundheitspflege mit dem gerade behandelten Unterrichtsstoff den Zöglingen beizubringen. Es ist die Notwendigkeit dieser Art des Frühbeginns des hygienischen Unter-

richts an unsern Volksschulen an den Kongressen von Brüssel, Paris und Nürnberg genügend hervorgehoben und allseitig als vollkommen richtig anerkannt worden.

Wenn vorläufig das Schulkind aus der Primarschule nur Begriff und Verständnis für Reinlichkeit, gute Körperhaltung und richtiges Placement der Beleuchtung gegenüber, so wie für richtige Lufterneuerung im Wohnraume mit sich nach Hause bringt, so wird es ungezwungenermassen auch zu Hause den Masstab der Kritik an diese Dinge anlegen und den Eltern unter Umständen die Belehrungen des Lehrers wiederum mitteilen. Wie viel Segensreiches liesse sich auf diesem Wege z. B. betreffend die Prophylaxe unserer Volksseuche, der Tuberkulose, erreichen!

Der Lehrer muss aber auch infolge seiner hygienischen Durchbildung, ohne dass er speziell daran zu denken braucht, ein lebendes Beispiel sein von hygienischer Aufführung. Wenn der Lehrer den Boden verspuckt, kann er nicht verlangen, dass die Schüler dieses meiden; denn der Nachahmungstrieb ist bei der Jugend gross. Wenn der Lehrer trotz Anwesenheit von Storen den Schülern die Sonne aufs Papier scheinen lässt oder die Fenster zur Lüftung nicht öffnet, so nützen alle Vorlesungen den Kindern gegenüber nichts.

Aber auch von einem zweiten Standpunkt aus müssen wir darnach trachten, einen hygienisch gebildeten Lehrerstand zu bekommen, damit eine grosse Aufgabe, die jetzt noch dem Schularzte zufällt, künftig vom Lehrer übernommen werde.

Die Überwachung der hygienischen Einrichtungen des Schulhauses, auch der Hygiene des Unterrichtes, sollte mit der Zeit an die Lehrerschaft übergehen können. Dann wird der Schularzt seine, wie sie so oft noch genannt werden, „störenden“ Visiten beschränken können. Dann wird für diese Abteilung der Schulhygiene auch in grössern Gemeindewesen und für grössere Landbezirke eine hygienische Kommission, ein hygienischer Beamter, ein Stadtarzt, Kreisarzt, Amtsarzt, in Hochschulstädten ein Professor der Hygiene die Oberaufsicht nach dieser Richtung allein führen können.

Niemals aber wird auch der beste hygienisch gebildete Lehrer den Arzt ersetzen können in der Pflege der Schülerhygiene, sanitären Überwachung und Beurteilung des einzelnen Schülerindividuums. Das wird stets die Domäne des Mediziners bleiben wie die Pädagogik diejenige des Erziehers.

Schlusswort.

Mein lückenhaftes Referat, das der Zeit halber derart ausfallen musste, dürfte gezeigt haben, dass die Erfahrungen, die wir bisher mit dem Schularztwesen gemacht haben, uns mit aller Deutlichkeit sagen, dass diese Institution, wenn sie nutzbringend betrieben wird, vom Volke geliebt ist.

Dass von allen Seiten neben hygienischen Schulhäusern und Einrichtungen einer wirksamen Schülerüberwachung das Wort geredet wird, und dass sie da, wo sie wirklich existiert, auch vom Volke als eine Wohlfahrtseinrichtung empfunden wird, die ja, hervorgehend aus dem Schulzwang, eigentlich eine Pflicht des Staates bedeutet.

Und wenn einige von Ihnen glauben, dass vieles, was ich heute berührt, ideal und erstrebenswert, nicht aber erreichbar sei, so muss ich Ihnen entgegenhalten, dass die Maschine, so wie ich sie Ihnen als wünschenswert beschrieben habe, tatsächlich, wenn auch noch nicht nach allen Richtungen in idealer Weise, an vielen Orten bereits arbeitet zur Zufriedenheit der Schüler, Lehrer und Eltern, zum Stolz der Monteure derselben.

Es ist nun nach meinem Dafürhalten zur Stunde eine unfruchtbare Arbeit, sich darüber zu streiten, wie in Zukunft jede Gemeinde mit einem Schularztsystem versehen sein oder ob der Staat sich ganz der Sache annehmen wird; ob das Wiesbadener System, das sich schon bewährt hat, oder das Beamtensystem von Mannheim und Zürich, das noch im Versuchsstadium steht, in fünfzig Jahren triumphieren wird.

Nach meiner Meinung lehren die Erfahrungen das, was ich in diesen Zeilen niedergelegt habe, und ich glaube, dass auch unser Schweizerland in absehbarer Zeit nach und nach in Stadt und Land die Schuljugend ärztlicher Überwachung und Aufsicht unterstellen werde.

Wie in allen Dingen, wo Gedanken realisiert werden müssen, sind Personen dabei und diese „machen die Sachen“. Bei einer Institution wie die schulärztliche muss der funktionierende Mann ein Freund der Jugend und der Schule, ein braver und taktvoller Arzt sein; sonst ist die Gefahr nahe, dass das Volk mit dem Funktionär die Sache verurteilt, mit dem Kind das Bad ausschüttet.

Die Ärzte im allgemeinen aber sollten auch bei uns zu Lande nach der hygienischen Seite hin mehr Interesse bekunden. Sie sollten als geistige Nachfolger eines Sonderegger, durchdrungen von wahr-

haft sozialem Empfinden, auch gegen kleinen Entgelt bereit sein, mit ihrem Können beizutragen, die Schäden der Kulturerziehung auf ein Minimum herabzudrücken. Der Ärztestand sollte es sich zu seiner Pflicht machen, dahin zu wirken, dass das Postulat der Anpassung der Bildungslast an den physischen und geistigen Zustand jedes einzelnen Schulkindes der Verwirklichung entgegengeführt werde. Dieses letztere wird aber nur möglich sein, wenn wir durch schulärztliche Untersuchung und Beobachtung jeden Zögling unserer öffentlichen Bildungsstätten genau kennen lernen, sowohl was seine körperliche als was die intellektuelle Veranlagung anbetrifft. Zwischen Schulärzten und Hausärzten soll ein möglichst freundschaftliches Verhältnis bestehen und erhalten werden, weil nur in ihrem völligen Zusammenwirken das erstrebte Endresultat erzielt werden kann.

Um ein solches Verhältnis zu schaffen, sollen die Schulärzte in den bestehenden Ärztegesellschaften des öftern von ihren Erfahrungen und Beobachtungen berichten und Gedankenaustausch mit ihren Kollegen nach dieser Richtung pflegen. Aktuelle schulärztliche oder schulhygienische Themata sind als Diskussionsgegenstand eines Ärztekollegiums mindestens so angezeigt und interessant als irgend ein kompilatorisch zusammengetragener Aufsatz rein medizinischer Natur.

Auf diese Weise wird unsere Bevölkerung nach und nach zu schulärztlichen Einrichtungen kommen, die den lokalen Bedürfnissen entsprechen und sie wird bei Erlassen sanitätspolizeilicher Vorschriften z. B. sich williger fügen, wenn sie davon Kunde hat, dass in diesen Vorschriften die Meinung sämtlicher Ärzte des Landes zum Ausdruck gelangt.

Dass die schweizerischen Pädagogen einsichtsvoll genug sind, den Schularzt als willkommenen Mitarbeiter statt als verhassten Sanitätsvogt zu begrüßen, bin ich ganz sicher; die mündlichen und schriftlichen Äusserungen unserer Lehrerschaft über diesen Punkt lässt uns darüber nicht in Zweifel.

Zur Realisierung des humanen und sozialen Gedankens der schulärztlichen Aufsicht bedürfen wir aber in letzter Linie das Mitwirken der Behörden.

Deutschland, Schweden und Norwegen, Japan etc. sind uns als Beispiele vorangegangen. Möge nun das kleine demokratische Alpenland, das sich sonst mit Recht rühmen darf, an der Spitze der Zivilisation zu marschieren, nicht länger zögern, den monarchischen Grossen auf schulärztlichem Gebiete zu folgen, ja sie vielleicht zu überflügeln!

Wie die Ligue des médecins et des familles in Frankreich, so hat unsere Gesellschaft die hohe Mission übernommen, die Rolle des Wächters und Mahners auf schulhygienischem Gebiete zu führen. Sie zählt Hygieniker von Fach und Ruf zu den Ihrigen, die dafür sorgen, dass, was die theoretische Wissenschaft als gut und empfehlenswert anerkannt, unser Gemeingut werde. Sie nennt Bauleute ihr Eigen, die an schon errichteten Schulbauten bewiesen haben, dass die moderne Schulhygiene ihnen kein unbekanntes Land ist. Eine Menge hervorragender Schulmänner sind unsere Mitglieder, die mit Begeisterung gewillt sind, das Gleichgewicht zwischen Körper und Geistesausbildung herbeizuführen und viele Ärzte sind seit der Gründung unserer Gesellschaft ihre getreuen Mitarbeiter geworden.

Nun liegt es noch an den Staats-, Stadt- und Landgemeindebehörden, Aug' und Ohr uns zuzuwenden. Nicht sollen sie indifferent bei Seite stehen oder gar den fahlen, gelben, knauserigen Finanzpunkt in erste Linie schieben, sondern als richtige Vertreter eines freien Volkes das, was für das leibliche und geistige Wohl unserer Schulkinder, also für das künftige Geschlecht not tut, unverzüglich einrichten.

So möge denn neben Schulhaus- und Unterrichtshygiene die individuelle hygienische Überwachung der einzelnen Schulkinder allüberall bei uns Eingang finden! Möge diese ausgeübt werden durch Schulärzte, die, ausgerüstet mit den notwendigen Kenntnissen, mit Liebe zur Jugend, mit Takt gegenüber der Lehrerschaft und mit Entschlossenheit und belehrendem Ernste gegenüber renitenten Eltern ihres schweren, doch schönen Amtes walten; — alles zum Wohle der Kinder, der Schule und der Allgemeinheit!
