

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

**Herausgeber:** Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege

**Band:** 8/1907 (1907)

**Artikel:** Wie kann eine Besserung der Ergebnisse der ärztlichen  
Rekrutenuntersuchungen, bzw. der Gesundheitsverhältnisse der  
glarnerischen Jugend und des Volkes überhaupt erzielt werden?

**Autor:** Hafter, Eug. / Wüthrich

**DOI:** <https://doi.org/10.5169/seals-91011>

### **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:** 17.01.2026

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

# 1. Wie kann eine Besserung der Ergebnisse der ärztlichen Rekrutenuntersuchungen, bezw. der Gesundheitsverhältnisse der glarnerischen Jugend und des Volkes überhaupt erzielt werden?

*Von Schulinspektor Dr. Eug. Hafter in Glarus und  
Dr. med. Wüthrich in Schwanden.*

---

Diese Frage, die durch die nachstehend abgedruckten Referate zu einem vorläufigen Abschluss gelangt ist — gerade zur rechten Zeit, vor der grundsätzlich bereits beschlossenen Revision des Schulgesetzes, hat ihre kleine Geschichte. Ihre Ergebnisse interessieren naturgemäss in erster Linie die zunächst beteiligten glarnerischen Leser; ihre Geschichte aber dürfte die Aufmerksamkeit weiterer Kreise auf sich ziehen. Wir können sie freilich nur skizzieren.

Das Ergebnis der sanitarischen Untersuchung der Glarner Rekruten vom Herbst 1903 war gegenüber früher ein ganz besonders ungünstiges. Rektor Dr. A. Nabholz verfasste daher für die kantonale Lehrerkonferenz (Juni 1904) eine statistisch reiche und sorgfältige und in ihren Schlussfolgerungen massvolle Arbeit über „Die Ergebnisse der ärztlichen Rekrutenuntersuchungen im Kanton Glarus“ und berücksichtigte dabei die Resultate der Jahre 1884 bis 1903. Es zeigte sich, dass von 1899 an, d. h. mit dem 1880 geborenen Jahrgang, ein nur wenig unterbrochenes Sinken der Rekrutenziffer beginnt, deutlich eine Folge des Rückganges der Bevölkerung und der Industrie. Die Anzahl der bleibend als untauglich Entlassenen, die im 1. Jahrfünft (1884—88) 380 ‰, im 2. (1889—93) 344 ‰, im 3. (1894—98) 303 ‰ betrug, stieg im 4. Jahrfünft (1899—1903) auf 390 ‰. Ganz parallel zu diesen Verhältnissen im Kanton Glarus gestalteten sich diejenigen der ganzen Schweiz: Sie gingen von 382 ‰ auf 363 und 349 ‰ hinunter und erreichten im Jahrfünft 1897—1901 die Höhe von 384 ‰. Zwar decken sich die Jahre, die dabei für die ganze Schweiz berücksichtigt wurden, nicht ganz mit denjenigen, die für Glarus das Material lieferten; dennoch

schien der Schluss, dass Glarus in einer rückläufigen Bewegung sich befinde, einigen Grund zu haben, zumal da die einzelnen Jahre 1901, 1902 und 1903 für unsern Kanton 366, 429 und 515 ‰ Untaugliche ergeben hatten.

Es wurde deshalb nachgeforscht, welche Gebrechen im Verlaufe der zwanzig Jahre die Dienstuntauglichkeit bedingten, und aus welchen Berufsarten das Hauptkontingent der Untauglichen hervorging. Dies führte zu der interessanten Entdeckung, dass es im Jahrfünft 1899—1903 weniger ganz kleine, aber mehr Leute über dem Mittelmaass von 170 cm Körperlänge als früher gab. Mit dieser besseren Entwicklung der Körperlänge hielt jedoch diejenige des Brustumfangs nicht ganz Schritt; auch die Entwicklung des Oberarms und der Muskeln überhaupt blieb etwas zurück. Wegen Syphilis, Alkoholismus und andern Intoxikationen musste kein Stellungspflichtiger ausgeschieden werden. Auffallend ist dagegen eine rapide, das Mittel der Schweiz weit übersteigende Zunahme der wegen mangelhafter Hörschärfe und Gehörleiden untauglich Erklärten, während die Augenverhältnisse, als Ganzes betrachtet, nicht schlimmer, sondern etwas besser geworden sind. In bezug auf das Vorkommen von Kropf nimmt Glarus eine sehr günstige Stelle ein. Die Zahl der Schwindsüchtigen und Brustkranken dagegen vermehrte sich von Periode zu Periode und machte 1899—1903 18,2 ‰ aus; ebenso stieg die Zahl der Herzkranken um mehr als das Dreifache.

Über den Zusammenhang zwischen Beruf und Dienstuntauglichkeit orientieren folgende Daten. Nur 21—28 ‰ Untaugliche stellten die in der Erzeugung von Nahrungsmitteln und die bei der Metallverarbeitung beschäftigten Leute, ferner die den gelehrten Berufsarten angehörenden Personen. Günstig waren auch noch die Verhältnisse bei den in der Zeugdruckerei, in der Landwirtschaft und Viehzucht und in der Holzverarbeitung tätigen Rekruten (31—37 ‰ Untaugliche). Nur wenig über dem allgemeinen Mittel der Untauglichen standen die im Handel, im Bankwesen und als Schreiber beschäftigten Personen. Ganz schlimme Zahlen dagegen (45—53 ‰ Untaugliche) wiesen auf die allgemein als Fabrikarbeiter und Handlanger bezeichneten Leute, ferner die Schneider und Schuhmacher und insbesondere die Spinner, Weber und Sticker.

Eine ganz wesentliche Verbesserung in den Gesundheitsverhältnissen ist innert den 20 Jahren eingetreten bei den gelehrten Berufsarten, bei den Bäckern und Metzgern, den Holzarbeitern und den im Handel und Bankwesen beschäftigten Personen. Eine Verschlim-



merung tritt zu Tage bei den Zeugdruckern, den Landwirten, Schneidern und Schustern, Schlossern und Schmieden (namentlich im Jahrfünft 1899—1903) und bei den Fabrikarbeitern, besonders den Spinnern, Webern und Stickern.

Wenn die Schule eine Schuld an diesen Verhältnissen trifft, so müsste sich ein schlimmer Einfluss am auffälligsten zeigen bei denen, die am längsten auf der Schulbank sitzen. Aber gerade bei diesen ist die körperliche Entwicklung besser geworden und im übrigen wenigstens keine Verschlimmerung eingetreten. In der Art der Arbeit und der Lebenshaltung bei den einzelnen Berufsarten sieht Dr. Nabholz die Hauptursache der rückgängigen Bewegung unserer Volksgesundheit.

Die Arbeit von Dr. Nabholz wurde an die Offiziersgesellschaft, an die medizinische Gesellschaft und die kantonale gemeinnützige Gesellschaft geleitet und hier eingehend diskutiert. Die medizinische Gesellschaft widmete derselben ein wertvolles Gutachten. Einleitend wird darin die Frage, ob wirklich das Zahlenmaterial von 20 Jahren genüge, um daraus die aufgestellten Forderungen einwandfrei zu beweisen, für gewisse Teile der Arbeit verneint; für das überraschend schlimme Ergebnis des Jahrfünfts 1899—1903 werden andere Ursachen mitverantwortlich gemacht. So wird erinnert an die Abänderungen der Instruktion für die sanitärische Beurteilung des Wehrpflichtigen von 1894 und 1898, die Sehschärfe betreffend, an die Vorschriften von 1898 betreffend das Gehörorgan und von 1903 betreffend die Anlage zu tuberkulöser Lungenerkrankung und die Marschfähigkeit. Es wird hingewiesen auf die Verfeinerung der Untersuchungstechnik speziell für Tuberkulose und auf die Wichtigkeit der Bewegung der Morbiditätswelle (z. B. die riesige Influenzaepidemie von 1889/90 und ihre Nachfolgerinnen von 1892, 1894 und 1901/2). Vermisst wird endlich, wie die Verhältniszahl der stellungspflichtigen, sesshaften Kantonseinwohner zur Zahl der von auswärts zur Rekrutierung zugewanderten Mannschaften sich stellt. Dieser Faktor sei sehr wichtig; denn im allgemeinen sei doch eher ein Abgang von kräftiger, einheimischer Mannschaft ausser Kantons zu beobachten, während die Fremden, die in den industriellen Betrieben Stellung suchen, das schwächliche Element repräsentieren.

Dann führt das Gutachten die Zunahme der Gehörkranken in den Jahren 1899—1903 auf die genannte bundesrätliche Verordnung zurück, ebenso das Steigen der Zahl der Brustkranken und der an Plattfuss Leidenden. Den Ausführungen von Dr. Nabholz über die



Herzkrankheiten wird zugestimmt; sehr häufig hat man es hier mit Radfahrerherzen zu tun, einer Folge des im gebirgigen Terrain betriebenen Sportes. Einen ähnlichen Zustand weisen oft Bergbewohner auf, die ihre Herzen durch allzu strenges Lasttragen ruinieren. Davon, sowie von der oft irrationellen Ernährung hängt die mangelhafte Körperentwicklung bei den Landwirten ab. Dass die Spinner, Weber und Sticker die Gruppe der am meisten Untauglichen (52 %) bilden, befremdet nicht. Dass alle Arbeiterschutzgesetzgebung, alle Verbesserungen in technischer und hygienischer Beziehung nicht imstande sind, eine kräftigere, gesündere Fabrikbevölkerung heranzuziehen, kann diesen Institutionen nicht als Vorwurf angerechnet werden, da der ganze Betrieb eben grösstenteils mit den Schwachen zu rechnen hat. Hier müsste das Übel an der Wurzel angefasst werden; diese Leute müssen unter bessere Ernährungsverhältnisse kommen. Würden die Genussmittel vielerorts auf ein Minimum reduziert und nicht alle modischen Bedürfnisse akzeptiert, so wäre viel Geld für Nahrung gewonnen. Aber auch dann noch fehlt es entschieden an rationeller und billiger Zubereitung der Kost. Da und dort liegen die Wohnungsverhältnisse noch im argen.

Es kommen keine Faktoren zum Vorschein, die man ohne weiteres nur auf die Schädlichkeit in den Berufen allein zurückführen könnte. Die ungesunden Verhältnisse, wie sie sich scheinbar in progredienter Form über unsere Bevölkerung zu verbreiten drohen, sind in erster Linie als die Resultate einer allgemein hohen Erkrankungs-ziffer infolge der Influenzaepidemien der letzten zehn Jahre und zum Teil auch als Folge einer lokalen wirtschaftlichen Depression aufzufassen.

Nachdem die verschiedenen Körperschaften zu den aus den Untersuchungen von Dr. Nabholz und der medizinischen Gesellschaft sich ergebenden Thesen Stellung genommen hatten, einigte man sich auf die Postulate teils pädagogischer, teils sanitärer Natur, welche in den folgenden Referaten vertreten werden.

## A. Medizinische Massnahmen.

*Von Dr. med. G. Wüthrich.*

1. *Die Verordnung betr. Massregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schule ist in dem Sinne zu revidieren, dass*
  - a) *die Kleinkinderbewahranstalten der Verordnung unterstellt werden;*
  - b) *die Anzeigepflicht auf Masern, Keuchhusten und Mumps (Paro-*

*titis) ausgedehnt und wenigstens ein zeitweiliger Ausschluss ermöglicht wird;*

*c) erkrankte Kinder, die nicht in ärztliche Behandlung gelangten, und ihre Geschwister durch Verfügung der Schulbehörde vor ihrem Wiedereintritt in die Schule sich einer Untersuchung durch den Schularzt zu unterziehen haben;*

*d) bei Infektionsgefahr für eine richtige Desinfektion der Schul- und Krankenzimmer gesorgt wird.*

*2. Der Genuss von alkoholischen Getränken und Tabak durch die Jugend ist zu bekämpfen. Die Erwachsenen sollen über die schädliche Wirkung eines übermässigen Genusses aufgeklärt, und das Gesetz über die Wirtschaften und den Kleinverkauf von geistigen Getränken soll mit aller Schärfe gehandhabt werden.*

*3. Teils durch Belehrung, teils durch Einrichtung von Koch- und Haushaltungskursen ist allgemein auf eine bessere Volksernährung hinzuwirken. Auch Schulsuppen, Ferienhorte und Ferienkolonien liegen in der Richtung dieser Forderung.*

Es handelt sich heute bei These 1 um die Frage:

1. Ist eine Verseuchung unserer Schulen durch ansteckende Krankheiten eine Gefahr, welche direkt oder indirekt die Gesundheit des Schülers so alteriert, dass später im Rekrutenalter bleibende Nachteile die Tauglichkeit beeinflussen?

2. Wenn ja, sind unsere gegenwärtigen sanitätspolizeilichen Bestimmungen gegen die Verbreitung epidemischer Krankheiten durch Schulen genügend, oder sind sie revisionsbedürftig?

Die medizinische Gesellschaft hat sich bereits schon einmal mit obigem Thema beschäftigt und ist im Dezember 1904 in dieser Frage zu folgendem Schlusse gelangt:

„Hier wollen wir noch an keine Erweiterung des bestehenden Gesetzes denken. Es haften demselben so wie so zu viele Mängel an, und es weist zu viele Lücken auf, die wir nicht ändern können; immerhin sollen auch die Kleinkinderschulen demselben unterstellt werden.“

Damals handelte es sich eben nicht darum, eine Neuerung im Gesetze zu provozieren, sondern lediglich um die Abgabe eines Gutachtens unter damals geltenden gesetzlichen Bestimmungen an den Kantonallehrerverein.

Heute ist eine Revision unseres Schulgesetzes in Sicht, und bei dieser Gelegenheit sollten alle massgebenden Kreise das Ihrige dazu



beitragen, um einen zeitgemässen Ausbau desselben zu erwirken. Um also auf die erste Frage zurückzukommen, so müssen wir zugeben, dass diejenigen Infektionskrankheiten, welche gewöhnlich in unseren Schulen als Epidemien auftreten, das Einzelindividuum je nach Art des Infektionsstoffes und der Resistenzfähigkeit des Erkrankten sehr verschieden gesundheitlich schädigen. Wir beobachten, dass eine typische Verlaufsweise einer solchen Krankheit keineswegs eine grosse Gefahr bedeutet, dass ferner die Sterblichkeitsziffer eine sehr kleine ist. Eine ganze Reihe von Abweichungen aber, in Form von sekundären Erkrankungen oder Nachkrankheiten sind es, die allgemein gefürchtet werden. Ich erinnere an die Affektionen des Gehörorgans, die so häufig nach Scharlach und Diphtherie zurückbleiben, ferner an jene nicht enden wollenden Katarrhe im Gefolge von Masern und Keuchhusten, an die Nierenentzündungen nach Scharlach, an die Lähmungserscheinungen nach Diphtherie. Wenn man die Verhältnisse vorurteilsfrei prüft, so ergibt sich etwa folgendes:

Bei Masern und Keuchhusten, bei Mumps, Windpocken und Röteln geschieht die Verbreitung sehr häufig und offenkundig durch den Schulbesuch, besonders gilt dies für die Kleinkinderbewahranstalten und die untersten Klassen der Primarschule. Für die genannten Krankheiten ist eben die Disposition bei dieser Altersstufe so allgemein, dass beim ersten Zusammentreffen eines noch nicht durchseuchten Organismus mit Infektionsstoff eine Ansteckung sehr leicht stattfindet, umsomehr, als ein Masern- und Keuchhustenkind schon kontagiös ist zu einer Zeit, wo es sich selbst noch nicht sehr unwohl fühlt und also die Schule noch besucht. Anders liegt die Sache bei Diphtherie. Diese Krankheit kommt gewöhnlich von einer ganz bestimmten Brutstätte her in die Schule und infiziert da und dort Kinder in der Klasse. Wir finden jene Herde vereinzelt, von woher auch nach Monaten oder nach Jahren immer wieder ein einzelner Fall, oder wenn es zu Gelegenheitsinfektionen kommt, eine kleine Endemie sich entwickelt. Damit im Zusammenhang steht die Tatsache, dass solche kleine Epidemien in den Ferien oft ganz erloschen und beim Schulbeginn von neuem aufflackern<sup>1)</sup>.

Trägt die Schule also mittelbar oder unmittelbar eine gewisse Schuld an der Verbreitung epidemischer Krankheiten, so darf man

---

<sup>1)</sup> Scharlach ist eminent ansteckend, jedoch die Empfänglichkeit für Infektion lange nicht so verbreitet wie die für Masern. Übertragen wird der Scharlach nicht bloss direkt, sondern sehr leicht auch durch dritte Personen, Gegenstände, Wäsche, Bücher, die mit einem Kranken in Berührung gekommen sind.



folgerichtig vom Staate verlangen, dass den Schulbesuchern ein Schutz so gut wie möglich gegen Infektion garantiert wird. Die durch obgenannte Krankheiten geschaffenen Infirmitäten sind eben sehr oft dauernde, und in manchen Fällen stellen sie überdies einen wunden Punkt im Organismus dar, der bei Gelegenheit einer andern Krankheit im stärksten Masse erkrankt oder den Anlass zu einem chronisch konsumptiven Leiden abgibt. Sind diese bleibenden Nachteile im Rekrutenalter noch vorhanden, so wirken sie eben ungünstig auf die Tauglichkeitsverhältnisse ein.

Und nun zur zweiten Frage:

Was für gesetzliche Bestimmungen sorgen dafür, dass unsere Schulkinder von epidemischen Infektionskrankheiten womöglich verschont bleiben? In erster Linie haben wir ein Bundesgesetz, datiert vom 2. Juli 1886. Demselben sind unterstellt Pocken, asiatische Cholera, Fleckfieber, Pest und neuerdings auch Genickstarre. Ein einziger auf die Schule sich beziehender § 13 heisst: „Kinder aus Pocken- und Flecktyphushäusern müssen während der Dauer der Absonderungsmassregeln von der Schule und Kirche fern gehalten werden.“

Überdies besitzen wir zwei kantonale Verordnungen.

1. Die Verordnung betreffend Massregeln gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Schulen vom 1. April 1874 und vom 14. Febr. 1883. Unter diese Verordnung fallen Masern (teilweise), Scharlach und brandige Rachenbräune (Diphtherie). Masern ist durch den Erlass vom 14. Febr. 1883 von den Aussperrungsmassregeln einstweilen ausgenommen, nicht aber von der gesetzlichen Anzeigepflicht.
2. § 5 des Regulativs betreffend Schulversäumnisse vom 17. Febr. 1886. „Mit ekelhaften oder ansteckenden Krankheiten behaftete Kinder sind bis zu ihrer Heilung (unter Vorbehalt obiger Bestimmungen) von der Schule auszuschliessen; auf gleiche Weise sind auch solche schulpflichtige Kinder zu behandeln, welche mit epidemisch kranken Kindern in demselben Hause zusammenwohnen.“

Die sanitätspolizeilichen Vorschriften, welche Anwendung finden, sobald eine jener allgemeinen Volksseuchen auftritt, welche dem Bundesgesetz unterstellt sind, sind so gehalten, dass darüber keine weiteren Worte zu verlieren sind. Ein Verbot des Schulbesuchs und eine dauernde Absonderung der Erkrankten von den Gesunden, eine streng kontrollierte Desinfektion bieten eben am meisten Schutz

gegen Infektion, umsomehr noch, als die Absperrung in einschlägigen Fällen die ganze Familie betrifft.

Anders steht es mit unseren bisherigen kantonalen Verordnungen. Seit dem Inkrafttreten derselben hat die medizinische Wissenschaft auf dem Gebiete der Infektionskrankheiten eine ganze Reihe überaus wichtiger Entdeckungen gemacht. Durch die Erkenntnis der Wachstumsbedingungen der Krankheitserreger der Diphtherie, der Influenza, der Tuberkulose hat die Seuchenlehre eine Erweiterung erfahren. Man sucht heute allgemein der Verbreitung ansteckender Krankheiten den Riegel vorzuschieben dadurch, dass man direkt dem Krankheitserreger zu Leibe geht und denselben ausserhalb des menschlichen Körpers zu vernichten strebt. Die Absperrung des infektiös Erkrankten hat eben auch nur den Zweck, dass seine Krankheitskeime, sei es direkt oder indirekt, nicht an Gesunde gelangen können. Nach überstandener Krankheit werden die allfällig auf der Körperoberfläche des Erkrankten haftenden oder die in seiner Umgebung befindlichen Erreger durch Desinfizientien unschädlich zu machen gesucht.

Gesunde Schüler haben ein Anrecht darauf, dass in der Klasse keine kranken Mitschüler sitzen, die eine Infektionsgefahr für sie bedeuten; es ist gleichgültig, ob es sich gegebenen Falles um eine akute Kinderkrankheit oder um eine chronische Seuche handelt.

Besonders gefährdet sind wegen ihrer leichteren Empfänglichkeit und ihres noch zarteren Alters die Insassen der Kleinkinderschulen. In diesem Falle ist dann die Verschleppung nach der Primarschule durch Geschwister sehr oft gegeben, aber auch der umgekehrte Weg der Übertragung wird eben so oft beobachtet. Ein Seuchengesetz soll sich deshalb unter allen Umständen auch auf die Kleinkinderschulen erstrecken. Da Masern, Keuchhusten und Mumps, wie wir aus Erfahrung wissen, gerade so gut bleibende Schäden hinterlassen können wie Scharlach und Diphtherie, so sind sie der Anzeigepflicht sowohl wie dem Rechte der Ausschliessung zu unterstellen. Beim Durchgehen sämtlicher kantonalen Gesetze findet man, dass 13 Kantone Keuchhusten und Mumps ausdrücklich unter ihre sanitätspolizeilichen Vorschriften gestellt haben. Die Wiederzulassung zur Schule soll erfolgen, wenn nach ärztlichem Gutachten die Gefahr der Ansteckung vorüber, oder die für den Verlauf der Krankheit erfahrungsgemäss geltende Zeit abgelaufen ist. Bei Masern dürfte ein Ausschluss von vier Wochen genügen. Ein an Scharlach erkranktes Kind ist erst nach erfolgter Abschuppung, frühestens vier Wochen



nach Erkrankung und immer nur nach erfolgter Desinfektion des Patienten wie des Krankenzimmers, wieder zur Schule zu schicken. Bei dem ganz atypisch verlaufenden, oft auf Wochen und Monate hinaus dauernden Keuchhusten kann ein Schüler erst nach Aufhören des Krampfhustens, und erst wenn er nach Ansicht seines Arztes nicht mehr infektiös ist und sich körperlich so weit erholt hat, dass keine Ermüdung mehr zu befürchten ist, in die Schule treten. Diphtherie soll als nicht mehr gefährlich angesehen werden, wenn nach Abstossung der Beläge 14 Tage verstrichen und eine vorschriftsgemässe Desinfektion stattgefunden hat.

Wie soll man es mit dem Schulausschluss der nicht erkrankten Geschwister halten? Wenn in einem Hause oder einer Wohnung für genügende Absonderung oder Desinfektion gesorgt, oder wenn der Patient ins Spital gebracht worden ist, hat es auch keinen Zweck, bei Masern, Keuchhusten, Varicellen und Röteln oder Mumps den gesunden Geschwistern nach Ablauf der Inkubationszeit den Schulbesuch zu verbieten.

Bei Diphtherie wird man den Ausschluss nur so lange auf alle Kinder der nämlichen Wohnung ausdehnen müssen, bis nach ärztlichem Dafürhalten keine Infektionsgefahr mehr besteht. Dem Schuleintritt voraus geht immer eine gründliche Reinigung oder besser Desinfektion von Körper und Wäsche. Bei Scharlach darf eine Aussperrung von mindestens 14 Tagen gefordert und der Schulbesuch unter gleichen Bedingungen wie oben erlaubt werden.

In Fällen, wo der Arzt den Patienten in Behandlung bekommt, wird er unter Prüfung aller massgebenden Faktoren schon das Richtige treffen. Wir haben aber oft Kranke, die ohne Kontrolle, und ohne einen Arzt konsultiert zu haben, zu Hause verbleiben und eines Tages wieder in die Schule treten, wenn die Eltern den Zustand für abgetan erklärt haben, oft mitten im Stadium der Eruption oder auch mit deutlicher Abschuppung. In solchen Fällen, sobald sie zur Kenntnis gelangen, soll der Behörde das Recht eingeräumt werden, sich durch ihren Arzt Gewissheit zu verschaffen, ob eine Infektionsgefahr besteht, oder nicht, um nach Gesetz zu verfahren, in Fällen von absichtlicher Verheimlichung eventuell unter Strafanzeige an die Sanitätsdirektion. (§ 5 der glarn. Verordnung.)

Eine wichtige Frage ist: Wie soll man es mit der Tuberkulose halten? Niemals ist natürlich die Schule an der Verbreitung der Tuberkulose sehr stark beteiligt. Unsere geräumig gebauten Schulhäuser, zum Teil mit allen Anforderungen an moderne Hygiene aus-



gestattet, beherbergen normalerweise gewiss nicht so viele Krankheitserreger, wie dicht gefüllte Häuser und schlecht zu reinigende Werkstätten und Fabriklokale. Ferner ist die Lungentuberkulose im Schüleralter nicht eben häufig. Immerhin ist nicht ausser Acht zu lassen, dass im Falle einer Aussaat von Tuberkelbazillen in der Schule, sei es nun, dass ein Kind, oder der Lehrer an offener Tuberkulose leidet, für die Klasse eine grosse Gefahr bedeutet. Bei Eintrocknung von Sputum und der nie fehlenden Staubentwicklung, beim Stundenwechsel oder in der Pause wird der Inhalationstuberkulose eben Vorschub geleistet. Die Gefahr besteht meist bei Kranken mit Lungen- und Kehlkopftuberkulose, die viel Bazillen produzieren und dieselben beim Husten, Sprechen oder gar Niesen in Form feinsten Schleimtröpfchen in ihrer Umgebung verstreuen. Solche Patienten gehören nicht in die Schule. Auch blosser Zwangsmassregeln, wie Benützen des Taschenspucknapfes, Aufstellen von Spuckschalen mit wässrigem Inhalt u. s. w. genügen eben nicht. Als Erziehungsmittel für die Jugend gehören diese Sachen in die Schulstube, ebenso ein Plakat, enthaltend die Vorbeugungsmassregeln gegen Tuberkulose.

Eines soll verlangt werden, dass diese Seuche, in welcher Form sie auch auftritt, von der Schule ferngehalten werden kann, sobald Gefahr der Ansteckung vorhanden ist, d. h. sobald wir es mit offener Tuberkulose zu tun haben. Ich möchte hier dem Schulrat wiederum das Recht einräumen, sich gegen diese Krankheit im Interesse der Gesundheit aller Schüler zu wehren. Die Vorkehrungen zur Ausschliessung eines solchen Kranken sollen getroffen werden, sobald durch ärztlichen Untersuch eine Ansteckungsgefahr festgestellt worden ist.

Da die Schulstuben vielerorts noch zu allerlei andern, als zu Unterrichtszwecken gebraucht werden, wie zur Abhaltung von Gemeindeversammlungen, zu Gesangsproben u. s. w., so begreift man, wie gross die Gefahr der Staubinhalation an solchen Orten ist. Die Reinigung unserer Schulzimmer ist vielerorts ungenügend, sowohl was die Häufigkeit, als was die Reinigungsart anbelangt. In die Reinigung sollen auch die anstossenden Korridore und Treppenanlagen einbezogen werden. Die mechanische Säuberung soll womöglich täglich und immer feucht stattfinden. Eine durch den Arzt oder die Behörde vorgeschriebene gründliche Desinfektion aber soll, wenn sie wegen drohender Infektionsgefahr ausgeführt werden muss, nur durch geschultes Personal und dann auf Kosten des Kantons vorgenommen werden.

Nochmals zusammenfassend, muss also verlangt werden, dass

Masern, Keuchhusten und Mumps der Verordnung gegen die Verbreitung ansteckender Krankheiten durch Schulen unterstellt und allgemein bei Infektionsgefahr aus dieser oder jener Ursache den Schulbehörden das Recht der Ausschliessung des Erkrankten und nötigenfalls der Desinfektion von Schul- und Krankenzimmern gesetzlich eingeräumt wird. Die Verordnung in ihrem ganzen Umfange soll sich auch auf die Kleinkinderschulen erstrecken.

Während wir es bis dahin zu tun hatten mit gewissen Krankheiten und deren Folgen, welche einen nachteiligen Einfluss auf die Gesundheit der Jugend ausüben, so nimmt die zweite These Stellung gegen zwei Genussmittel, nämlich den Genuss von Alkohol und Tabak. Es ist wohl nicht nötig, hier noch des weiten und breiten auf die Gefahren des vorzeitigen Alkoholgenusses noch einmal hinzuweisen. Diese Dinge sind jedermann durch die Presse und die intensive Propaganda der Alkoholgegnervereine bekannt genug. Die Ärzte sind mit dieser ganzen Bewegung auch einverstanden. Während zwar allgemein im Publikum die Ansicht verbreitet ist, dass die Alkoholintoxikation erst dann deletär auf den menschlichen Organismus einwirkt, wenn bereits äusserlich sicht- und wahrnehmbare Zeichen der partiellen Degeneration des Bewegungs- und Nervenapparates, oder auch Abnahme der psychischen Fähigkeiten eintritt, wird von wissenschaftlicher Seite mit Entschiedenheit betont, dass die akute Alkoholvergiftung als Gelegenheitsursache für allerlei verbrecherische Motive und für Exzesse sexueller Natur den Anstoss gibt. Viel zu wenig bekannt ist auch der schädliche Einfluss, den das Gift auf die Keimzellen ausübt; hier auch wiederum auf zwei Arten, einmal in der Form der akuten Vergiftung, als Intoxikation des Keimplasmas, sodann in der Form der chronischen Vergiftung als schädigendes Moment für die Keimdrüsen. Die Folgen beider Formen trägt die Nachkommenschaft. Aus diesem Grunde verlangen wir nicht nur das vollständige Verbot des Alkoholgenusses für die Jugend, sondern auch Einschränkung desselben oder besser Abstinenz bei den Erwachsenen. Es ist daher begreiflich, dass alle Gelegenheitsursachen, welche den Kauf des Alkohols erleichtern, reduziert werden sollten. Als Übelstand in diesem Sinne müssen die vielen Kleinverkaufsstellen angesehen werden. Durch eine schärfere Anwendung des § 13 unseres Wirtschaftsgesetzes dürfte vielleicht eine Verminderung derselben erwartet werden.

Eine Einschränkung des Tabakgenusses dürfte an der Zeit sein. Neben andern sind es oft Herz- und Augenkranke, welche ihre Leiden



dem übermässigen Genuss von Tabak verdanken. Kommt der Missbrauch im Jünglingsalter bereits zur Geltung, so werden eben bei der Rekrutierung die schädlichen Folgen nicht ausbleiben. Sicher ist, dass bei fortdauerndem Missbrauch des Tabakrauchens die Arbeitskraft eine dauernde Einbusse erleidet.

Zu These 3. In dem bereits vorhin erwähnten Bericht der kantonalen medizinischen Gesellschaft über diesen Gegenstand lesen wir: Der grösste Übelstand ist die mangelhafte Volksernährung. Die Ärzte befürworten die Errichtung von Koch- und Haushaltungsschulen. An bedürftige Schüler sollen im Bedarfsfalle Suppen ausgeteilt werden. Die Ferienkolonien und Ferienhorte haben den Zweck im Auge, gesundheitlich geschwächten Schülern während der Dauer ihrer Ferien an einem geeigneten Orte durch ausreichende Ernährung und ausgiebige Bewegung in frischer Luft wieder zu Kräften zu verhelfen. Wenn noch etwas über die Errichtung von Kochschulen gesagt werden darf, so muss betont werden, dass im Lehrplan die Ziele ja nicht zu hoch gesteckt werden. Der ganze Betrieb soll sich innerhalb dem Rahmen abwickeln, welcher auch ausserhalb in ganz bescheidenen Verhältnissen erstrebt werden kann. Der theoretische Teil der Haushaltungskunde soll womöglich durch eine tüchtige, erfahrene Kraft erteilt werden können, die immer unter Berücksichtigung lokaler Verhältnisse zur Verbesserung und Aufklärung anregend zu unterrichten versteht.

So schliesse ich denn, dem Wunsche des kantonalen Ärztevereins nachkommend, es möchten in der Zukunft Staat und Gemeinden den aufgestellten Forderungen gerecht zu werden versuchen, zur Förderung der Gesundheitsverhältnisse und zum Wohle unserer Jugend.

## **B. Pädagogische Massnahmen.**

*Von Schulinspektor Dr. Eug. Hafter.*

1. *Die tägliche Schulzeit ist den verschiedenen Altersstufen besser anzupassen.*

*An sämtlichen Schulen ist neben dem Samstag-Nachmittag ein zweiter Nachmittag in der Mitte der Woche frei zu geben.*

*Der Sonntags- und Nachtunterricht ist nach Möglichkeit zu beschränken.*

2. *Die Bestrebungen, die Pflege der Körperübungen im weitesten Sinne auf beide Geschlechter und auf alle Schulstufen, sowie auf die jüngern Leute überhaupt auszudehnen, sind kräftig zu fördern.*



3. *Eine rationelle hygienische Überwachung der Schulen liegt im öffentlichen Interesse und ist von hervorragender sozialer Bedeutung.*

*Sie wird teils durch den Schularzt, teils durch den Lehrer unter dem Beirat des Schularztes ausgeübt.*

*Die ins schulpflichtige Alter tretenden Kinder sind einer eingehenden Untersuchung auf ihren körperlichen und geistigen Zustand zu unterwerfen.*

*Die in der einen oder andern Richtung zurückgebliebenen sind entweder zurückzustellen oder zu versorgen.*

*Diejenigen, welche trotz obwaltender Bedenken noch aufgenommen werden können, sowie alle Repetenten sind wenigstens halbjährlich einmal einer erneuten, sorgfältigen Prüfung auf die Funktionen ihres Bewegungs- und Sinnesapparates und die zentralen Fähigkeiten zu unterziehen und zu charakterisieren (Schülercharakteristiken).*

Dass auch die Schule bei der Besserung der Gesundheitsverhältnisse unseres Volkes mitwirken kann, wenn sie sich bestrebt, der ihr anvertrauten Jugend diejenige Grundlage zu schaffen, welche allein eine erspriessliche Entwicklung des Körpers und des Geistes ermöglicht, steht ausser Zweifel. Die grosse Frage ist nur die, ob die Schule schon auf dieser hohen Stufe der äusseren und inneren Vervollkommnung angelangt sei oder nicht. Wir wären auch dann, wenn nicht von allen Seiten so schwere, teils berechtigte, teils unberechtigte Anklagen gegen die heutigen Schulverhältnisse erhoben würden, nicht so unbescheiden, dies zu glauben. Wir behalten also diese Hauptfrage stets im Auge; gelöst werden kann sie jedoch nur durch die Zeit und den Wandel der Anschauungen, so dass sich unsere Aufgabe darauf beschränkt, zu prüfen, was unter den heutigen Verhältnissen als Misstand gefühlt und anerkannt wird, und dafür Abhilfe zu suchen. Die pädagogischen Massnahmen, die wir zu vertreten haben, sind also in erster Linie praktisch durchführbar. Sie zielen ab auf eine bessere Bemessung und Verteilung der täglichen Schulzeit, auf allgemeinere und energische Pflege der körperlichen Übungen und auf eine rationelle hygienische Prophylaxis.

Die tägliche Schulzeit ist den verschiedenen Altersstufen besser anzupassen. So lautet unsere erste Forderung. Nach § 3 des Schulgesetzes erhalten die 1. und 2. Klasse täglich 3—4, die folgenden Klassen 5—6 Unterrichtsstunden, ohne dass das Turnen hierin einbezogen zu sein braucht. In den Sekundarschulen beträgt die Stundenzahl 30—35 in der Woche. Aus diesen Ansätzen

kann man den richtigen Grundgedanken herauslesen, dass die tägliche Schuldauer mit einem Minimum zu beginnen habe, nur allmählich erweitert werden und ein gewisses Höchstmass von Stunden nicht überschreiten dürfe. Wenn man also, wie in Glarus, die 1. Klasse am Morgen 2, am Nachmittage 1, täglich 3 Stunden in der Schule behält, im 2. Jahre eine vierte, im 3. und 4. eine fünfte und vom 5. Schuljahre an eine sechste Stunde zusetzt, so ist dem Gesetze in bestem Sinne Genüge geleistet. Es kommt aber auch vor und widerstreitet dem Wortlaute des Gesetzes nicht, dass die 1. Klasse gleich mit täglich 4 Stunden beginnt und dass die 3. Klasse von Anfang an mit 6 Stunden belastet wird, um von den sonstigen Variationen nicht zu reden.

Gegen diese Auslegung des Gesetzes richtet sich unsere These, und ein neues Schulgesetz wird die tägliche Schuldauer für die 1. Klasse bestimmt auf drei, diejenige für die 3. Klasse auf vier bis fünf Stunden beschränken müssen, während das Maximum von 5—6 Stunden den oberen Klassen von der 4. an vorbehalten bleibt. Der Gründe für diese bestimmtere Beschränkung der täglichen Schuldauer gibt es mehrere. Vor allem vermag das Kind, das bis zum siebenten Altersjahre in völliger Freiheit und lebhaftem Wechsel zwischen Ruhe und Bewegung heranwuchs, sich nur allmählich dem Zwang des Stillsitzens anzupassen. Noch gebieterischer erheischt die langsame geistige Anpassungsfähigkeit des Kindes an die Anforderungen der Schule jene Beschränkung der täglichen Schuldauer. Wenn von 100 Kindern 8,2 beim Übergang in die zweite, 4,3 bei demjenigen in die dritte und 1,7 bei der Promotion in die vierte Klasse zurückversetzt werden müssen, wie dies für das Schuljahr 1901/2 festgestellt ist, so beweist dies, dass jener Anpassungsprozess, namentlich im Anfange, nicht ohne harte Reibungen vor sich geht. Eine tägliche Schuldauer von drei Stunden für die 1. Klasse, von 3—4 Stunden für die 2. Klasse erscheint demnach gerechtfertigt.

Wenn auch der 2. Klasse im Maximum vier Stunden zugemutet werden dürfen, so ist die 3. Klasse, der nach dem jetzigen Gesetze täglich 5—6 Stunden aufgebürdet werden können, doch zu sehr belastet. Dem Alter der Schüler entsprechend — sie stehen im 9. Altersjahre — und nach dem erfahrungsgemässen Stande ihrer Entwicklung würden wir für diese Klasse vier Stunden verlangen und höchstens fünf zulassen. Dass dies das Maximum ist, ergibt sich aus folgenden Erwägungen: Die Hygieniker fordern seit langem die Berücksichtigung des natürlichen Schlafbedürfnisses der Kinder. Für



das 7., 8. und 9. Lebensjahr, bei den Mädchen auch für das 10. noch, berechnen sie die Schlafzeit auf volle elf<sup>1)</sup> Stunden, weshalb sie die These aufstellen, der Unterricht solle für diese Altersjahre, also die 1., 2. und 3., event. 4. Klasse im Sommer nicht vor 8 Uhr, im Winter nicht vor 9 Uhr beginnen. Rechnen wir zu diesen elf Stunden noch vier für das An- und Auskleiden und für die Mahlzeiten hinzu, so bleiben für die Tagesarbeit noch neun Stunden übrig. Wenn wir nun davon fünf Stunden der Schule vorbehalten und vier dem Spiele, der freien Bewegung und der selbstgewählten Beschäftigung zuweisen, so wird kaum jemand dieses Verhältnis zwischen Arbeit und Erholung als ein Missverhältnis bekämpfen wollen. Denn wenn auch, besonders an den langen Sommertagen, manche Kinder der in Frage stehenden Altersstufe an zehn Stunden Schlaf genug haben, so halten sich Schulzeit und freie Zeit immer noch die Wage.

Der gleichen Tendenz entspringen die Forderungen eines zweiten freien Nachmittages, neben dem Samstagnachmittag, in der Mitte der Woche und der möglichsten Beschränkung des Sonntags- und Nachtunterrichtes.

Einen zweiten freien Nachmittag haben die Schulen von Nidwalden, Zug, Baselland, Wallis, zum Teil auch Luzern, Neuenburg und Freiburg, und dann vor allem die Städte Zürich, Bern, Luzern und Basel. Es ist uns nicht bekannt, aus welchen Gründen jeder einzelne dieser Orte auf zwei freie Wochennachmittage Gewicht legt. Da und dort mag die Repetierschule auf zwei Nachmittage verlegt sein; in den Städten zum wenigsten sind hygienische Gründe massgebend gewesen. Diese stehen auch für uns in erster Linie. Für solche Klassen freilich, deren Lehrer während eines ganzen Wochentages durch die Führung der Repetierschule in Anspruch genommen sind, fällt die Forderung eines zweiten freien Nachmittages selbstverständlich dahin. Für die übrigen möchten wir einen schulfreien Mittwochnachmittag befürworten. Wohl hat die Schule die Aufgabe, das Kind an ernste, ausdauernde Arbeit zu gewöhnen. Wenn aber die Schulzeit wirklich ausgenutzt wird, so wird eine Pause innert der Wochenarbeit eine grosse Wohltat für das in der Entwicklung begriffene Gehirn, und zwar nicht nur eine Zeit der Ruhe, sondern auch des Sammels neuer Kräfte; jene verderbliche, abstumpfende Mattigkeit nach langer, ununterbrochener Arbeit wird vermieden, der Geist frisch erhalten.

---

<sup>1)</sup> Jahrb. d. schweiz. Ges. f. Schulgesundheitspflege II. Jahrg., 1. Teil, Seite 12 ff.

Dem Sonntags- und Nachtunterricht der Fortbildungsschulen ist seit 1901 durch das Fortbildungsschulreglement eine Schranke gesetzt, dessen § 4 lautet: An Wochentagen ist der theoretische Unterricht spätestens abends 9 Uhr, der praktische (Zeichnen, Modellieren, Nähen) spätestens 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr zu schliessen. An Sonntagen darf während der Zeit des Hauptgottesdienstes kein Unterricht erteilt werden, in der übrigen Zeit während höchstens zweier Stunden. Das Lehrlingsgesetz vom 3. Mai 1903 verpflichtet die Lehrmeister, ihren Lehrlingen für den Fortbildungsschulunterricht, soweit er in die Arbeitszeit fällt, bis auf zwei Stunden wöchentlich frei zu geben; diese sind in die Zeit von nachmittags drei Uhr an zu verlegen. Wenn wir auch nicht behaupten wollen, dass damit schon erreicht sei, was unsere These anstrebt, so ist dadurch doch schon ein Schritt in ihrem Sinne getan worden.

Hat es sich in den behandelten Fragen um die Hygiene des Unterrichtes gehandelt, so betrifft die zweite These, welche eine kräftige Förderung aller Bestrebungen in der Richtung der physischen Ausbildung der Jugend fordert, eine Seite der Erziehung, welche sich zum Teil erst Heimatrecht erkämpfen muss. Fragen wir uns zunächst, wo wir in bezug auf diese Bestrebungen stehen. Bekanntlich wird ein angemessener Turnunterricht als Vorbereitung auf den Militärdienst für die männliche Jugend vom 10. Altersjahre an durch Artikel 81 der Militärorganisation gefordert. Trotzdem da und dort noch Vorurteile dagegen bestehen, hat sich das sog. Turnen 1. und 2. Stufe der Knaben vom 10.—12. und vom 13.—15. Altersjahr doch bedeutend entwickelt. So turnten im Jahre 1900 (von 1372 Schülern) rund 300 Schüler während 60 und mehr Stunden und rund 900 während weniger als 60 Stunden. Im letzten Jahre, 1905, dagegen erhielten (von 1385 Schülern) rund 750 Schüler 60 bis 84 Turnstunden und rund 500 weniger als 60. Im gleichen Zeitraum ist die Zahl der Recke von 16 auf 73, diejenige der Barren von 13 auf 67 gestiegen. Ausserdem existieren noch 42 Springel, 25 Stemm Balken, 19 Sturmbretter und eine Hindernisbahn. Wichtiger noch ist, dass sich der grössere Teil der Turnunterricht erteilenden Lehrer Turnfreudigkeit und Turnfertigkeit durch regelmässige Übungen zu erhalten sucht.

Aber es bleibt noch manches zu tun, wenn die hohe erzieherische Bedeutung, welche dem Turnen inne wohnt, zur rechten Zeit, am rechten Orte und in richtiger Weise wirksam werden soll. Es ist ein Misstand, dass noch fast überall der Turnunterricht vom November bis März oder April sistiert werden muss, da Turnhallen



oder Turnlokale fehlen. Unser nächstes Ziel ist daher die Ausdehnung des Turnunterrichtes über das ganze Schuljahr und die Erstellung von Turnlokalen. Da dies aber grosse finanzielle Konsequenzen nach sich zieht, so liesse sich vielleicht ein System von Turnbaracken schaffen, wie es schon sog. Schulpavillons (System Döcker und System Brümmer) gibt, vorausgesetzt, dass sie dauerhaft und widerstandsfähig genug sind.

Ein innerer Grund ist ferner nicht vorhanden, warum nicht auch die Mädchen und die Kinder des 7., 8. und 9. Altersjahres, der sog. Vorstufe, zum Turnen herangezogen werden sollen. Freilich kommt für diese nicht etwa ein militärisches, sondern vielmehr ein Gesundheitsturnen in Betracht. So verlangt eine These des Nürnberger schulhygienischen Kongresses für die Vorstufe, also die 1., 2. und 3. Klasse, „Schnelligkeitsübungen in freier Luft, vor allem in der Form lebhafter Jugendspiele“. Eine Arbeit in den schweiz. Monatsblättern für Schulturnen stellt ebenfalls die Spiele und Laufübungen mit spielartigem Charakter in erste Linie, verlangt aber in gesundheitlichem Interesse Abwechslung mit andern, ruhigeren und erholenden Charakter aufweisenden Übungen, wie leichte Freiübungen und Sprungübungen. Eine These des glarnerischen Lehrerturnvereins lautet endlich: „Der Turnstoff besteht vorzugsweise aus Bewegungsspielen und Laufübungen“, und der Sprechende hat in einem Gutachten dem Turnen auf der Vorstufe „teils Bewegungsspiele und Laufübungen, teils Geschicklichkeitsübungen“ als Ziele gesetzt.

In 11 von 25 Kantonen ist dieser Unterricht organisiert, sei es, dass dafür eine bestimmte Anzahl Stunden vorgesehen sind und dieses Turnen als besonderes Fach betrachtet wird, sei es, dass es als sog. Unterrichtsprinzip in den Lehrplan aufgenommen ist. Was dessen Einführung erleichtert, ist der Umstand, dass auf dieser Stufe Knaben und Mädchen gemeinsam angeleitet werden können.

Dagegen ist für die Mädchen von der 4. Klasse an ein gesonderter Turnunterricht zu fordern, nicht nur weil es die Schicklichkeit erheischt, sondern auch weil die Ziele des Turnunterrichtes für Knaben zum Teil wenigstens andere sind, als diejenigen für die Mädchen. Die Forderung des Mädchenturnens muss als berechtigt zugegeben werden, sobald man die Notwendigkeit der körperlichen Erziehung überhaupt anerkennt. Aber gerade auf diesem Gebiete gilt es, Vorurteile aller Art zu bekämpfen, was wohl am besten durch die Tat geschieht. Denn wenn die Väter und Mütter wissen, dass ihre Töchterchen hier in den verschiedenen Schritt-, Gang- und Hüpfarten

und den zur allseitigen Kräftigung der Körpermuskulatur dienenden Frei- und Stabübungen geübt werden, wenn sie erfahren, dass die Gerätübungen sorgfältig ausgewählt und im wesentlichen auf Hangübungen beschränkt werden, wenn sie endlich einsehen, welche Bedeutung dem Spiele eingeräumt wird und wie alles darauf abzielt, bei den Turnerinnen die Gewandtheit, Schicklichkeit, Gefälligkeit und Entschlossenheit im Auftreten heranzubilden, so muss die Einsicht vom hohen Werte des Mädchenturnens siegen. „Nicht Höchstleistungen der Kraft mit Ehrenpreisen wie beim Sport“, sagen wir mit Frl. Dr. med. Köttgen in Biel, „sollen das Ziel des Mädchenturnunterrichtes sein, sondern die Schönheit und Harmonie der Bewegung und die Frische und Gesundheit des Weibes sollen den Endzweck bilden“.

Wir haben bis dahin von der Pflege der systematischen Leibesübungen während des schulpflichtigen Alters gesprochen und müssen noch einen Blick auf das nachschulpflichtige Alter werfen. Hierüber sagt die Botschaft des Bundesrates zum Entwurf einer neuen Militärorganisation: dass die Durchführung des obligatorischen militärischen Vorunterrichtes III. Stufe vorläufig nicht möglich sei. Dagegen soll nach wie vor der Bund freiwillige Bestrebungen unterstützen, die die körperliche Entwicklung und die Vorbildung der Jünglinge für den Wehrdienst zum Zwecke haben. Aus dem Entwurfe heben wir einzig die wichtige Bestimmung hervor: „Bei der Aushebung der Wehrpflichtigen findet über deren körperliche Leistungsfähigkeit eine Prüfung statt“. Diese Prüfung der physischen Leistungsfähigkeit der Stellungspflichtigen ist bereits im Jahre 1904 teilweise, 1905 vollständig durchgeführt worden; sie erstreckt sich auf einen Weitsprung, das Heben eines Hantels von 17 kg und einen Schnellauf längs einer geraden Strecke von 80 m. Ich habe die feste Zuversicht, dass diese Prüfung ein wirksamer Ansporn zur Pflege des angewandten Turnens im nachschulpflichtigen Alter werden wird.

In den Rahmen der körperlichen Erziehung gehören auch Ausmärsche, Wanderungen, das Bergsteigen, Schlitteln, Eis- und Skilauf, Baden und Schwimmen, nicht zu vergessen die Handfertigkeit. Die Schule freilich kann hierin nur anregend und unterstützend wirken; die Ausführung bleibt der privaten Initiative überlassen. Aber es soll doch ausgesprochen sein, dass wir diese sportlichen Übungen von den jüngeren Leuten überhaupt so eifrig als möglich gepflegt wissen möchten und die beschränkte Aufgabe der Schule darin sehen, dass sie, wenn sie z. B. Schulwanderungen unternimmt, recht, d. h. tüchtig, mit offenem Auge und mit Genuss wandern lehrt.



Es macht sich also eine ganz energische Strömung für die Ausdehnung, Verallgemeinerung und naturgemässe Gestaltung der physischen Erziehung geltend, und wir stimmen ihr zu. Der ständige Grund, sie müsse ein Gegengewicht gegen die einseitig geistige Belastung der Jugend durch die Schule bilden, zeigt, woraus diese Bewegung erwachsen ist. So sehr man aber auch diesen Grund anerkennen muss, so vergesse man anderseits doch nicht, dass es die Institution der Schule als einer Massen-Erziehungsanstalt ist, der jene Einseitigkeit zur Last fällt, und dies deshalb, weil eben Staat, Familie und Gesellschaft nicht weniger als alles von der Schule zu fordern sich gewöhnt haben. Viel ist schon abgerüstet worden zu Gunsten der gesundheitlichen Entwicklung der Schüler, und es kann und soll noch mehr darin geschehen; aber auch die Geistesschule hat ihre Aufgaben zu erfüllen und macht berechtigten Anspruch auf Anerkennung.

Soll unsere Schule aus einer Schule des Geistes eine Schule des Körpers und Geistes werden, so ist unstreitig die Ausdehnung, Verallgemeinerung und naturgemässe Gestaltung der körperlichen Übungen das wirksamste Mittel dazu. Nicht minder wichtig ist aber eine richtige hygienische Überwachung der Schulen. Deshalb stellen wir, im Anschluss an eine Resolution der schweiz. Gesellschaft für Schulgesundheitspflege, an die Spitze unserer 3. These den Satz: Eine rationelle hygienische Überwachung der Schulen liegt im öffentlichen Interesse und ist von hervorragender sozialer Bedeutung. Überall, wo grössere Massen von Menschen zu gemeinsamer Tätigkeit in einem Lokale vereinigt sind, in Kasernen, in Fabriken, auf Meerschiffen, findet eine hygienische Aufsicht statt, weil eben erfahrungsgemäss damit gewisse sanitäre Gefahren verbunden sind. Auch für die Schule ist die hygienische Überwachung notwendig. Das Zusammenleben von Lehrer und Kindern im geschlossenen Raume, der Sitzzwang, die Notwendigkeit der Dressur, des Massenunterrichtes, die Unberechenbarkeit der individuellen geistigen Belastung der Schüler durch die Anforderungen des Lehrplans weisen auf die Gefahren der Ansteckung, der Unterernährung, der Überreizung oder Abstumpfung deutlich genug hin. Freilich, jene Ursachen von möglichen Schäden können nicht von heute auf morgen geändert werden. Wir können nicht die Privaterziehung oder die Landerziehungsheime an Stelle der Volksschule setzen, nicht die „freie Waldschule“ mit der „Zwischen-vier-Mauern-Schule“ vertauschen, und so wenig als eine einzelne Grossmacht einfach abrüsten, ohne

die Konkurrenzfähigkeit unserer Schüler im Leben draussen herabzusetzen. Solche radikale Umwälzungen im Schulwesen sind auch gar nicht beabsichtigt.

„Es handelt sich vielmehr darum, Schäden, die der Schulbetrieb allgemein mit sich bringt, von Schülern und Lehrern nach Möglichkeit fernzuhalten, Anomalien leichteren Grades, welche die Schüler aufweisen, so viel als möglich auszugleichen und beginnenden Übeln rechtzeitig zu begegnen, damit aus den Schülern unserer Schule ein junges Geschlecht hervorgeht, das nicht nur in den Schuldisziplinen gewandt und für den Kampf ums Dasein mit Kenntnissen ausreichend ausgerüstet ist, sondern zugleich physisch und psychisch gesund, lebenskräftig und in der Arbeit leistungsfähig sich erweist.“

Diese Aufgabe wird teils durch den Schularzt, teils durch den Lehrer unter dem Beirat des Schularztes gelöst. Ich glaube nicht, dass die Schularztfrage bei uns einer prinzipiellen Opposition von Seiten der Lehrerschaft oder der Schulbehörden begegnet, wenn ihre Lösung in einer, den realen Verhältnissen Rechnung tragenden Form erfolgt. Ob der Arzt dem Schulate angehöre oder nicht, kann nicht das Entscheidende sein, zumal da ja in vielen Gemeinden keiner domiziliert ist. Die Hauptsache ist, dass ein Arzt auf irgend eine Weise als Schularzt verpflichtet werde. Seine Stellung als Funktionär des Schulates stellt ihn an die Seite des Lehrers, und es liegt im Interesse der Sache, dass dieser an der hygienischen Überwachung der Schule unter dem Beirate des Schularztes mitbeteiligt werde, soweit es sich um Fragen handelt, die irgendwie in das pädagogische Gebiet einschlagen. In allen eingreifenderen Massnahmen, welche dem Schularzte als wünschbar erscheinen, muss das Entscheidungs- und Verfügungsrecht der Schulbehörde vorbehalten bleiben. Durch einen solchen Instanzenzug werden auch am ehesten die Bahnen zu einem gedeihlichen Zusammenwirken von Behörden, Arzt und Lehrern geebnet.

Theoretisch umfasst die Tätigkeit des Schularztes die Hygiene des Schulhauses und seiner Einrichtungen, diejenige des Unterrichtes und der Lehrmittel und die Hygiene des Schulkindes. Praktisch wird es sich bei uns zunächst darum handeln, die Beleuchtung und Ventilation der Schulzimmer, die Abortverhältnisse, die Beschaffenheit der Schulbänke zu prüfen, insbesondere aber den Gesundheitszustand und die Entwicklungsfortschritte der einzelnen Schüler vom hygienischen Standpunkte aus zu überwachen. Schon aus diesem praktischen Aufgabenkreis ist ersichtlich, dass die



Institution des ständigen Schularztes vor allem durch die Notwendigkeit der individuellen Überwachung der Schüler gefordert wird und diesen zu gute kommen soll. Aber auch in dieser Beziehung wollen wir seine Aufgabe noch in bestimmter Weise umgrenzen.

Der Schularzt tritt zunächst am Anfange des Schuljahres in Funktion, um bei der gesetzlich zulässigen Zurückstellung körperlich schwächerer oder in der geistigen Entwicklung zurückgebliebener Kinder mitzuwirken. Im Verlaufe des ersten Schulhalbjahres werden sämtliche in das Alter der Schulpflicht getretenen Kinder auf das Vorhandensein körperlicher oder geistiger Gebrechen untersucht. Wir haben uns im letzten Amtsberichte (1904/05) der Erziehungsdirektion dahin ausgesprochen, dass, nach Massgabe der gedruckten eidgenössischen Anleitung und nach vorgängiger Instruktion durch den Schularzt, der Lehrer die erste Prüfung auf die Hör- und Sehweite, auf Sprachfehler, auf die Urteilsfähigkeit und auf auffällige Erscheinungen in der allgemeinen Körperbeschaffenheit vornehmen soll. Die Ergebnisse bedürfen der ärztlichen Überprüfung namentlich in allen den Fällen, in denen irgendwelche anormale Erscheinungen zu Tage getreten sind. Durch solche gemeinsame Arbeit von Arzt und Lehrer führen diese Untersuchungen zu einem positiven praktischen Resultat: Das Auge des Lehrers für Abnormitäten oder für ein anormales Verhalten der Kinder wird geschärft, die Zweckmässigkeit einer individuellen Behandlung eingesehen und ihre Notwendigkeit anerkannt. Ergibt es sich aber, dass die erforderliche individuelle Behandlung durch die öffentliche Schule nicht gewährleistet werden kann, so dürfte der übereinstimmende Rat von Lehrer und Schularzt auf Anstalts-Versorgung eines Kindes wirksamer sein, als der des Lehrers allein.

Wohl sind diese Untersuchungen schon seit 1899 in unsern Schulen vorgenommen worden, teils von Lehrern allein, teils von Ärzten allein, teils von Lehrer und Arzt gemeinsam. Nach unsern Beobachtungen aber fehlte, wo der Lehrer allein prüfte, die Sicherheit des Urteils, und wo der Arzt allein untersuchte, die nötige Orientierung des Lehrers. Auch wo dem Arzte die Überprüfung der Untersuchungsergebnisse obliegt, ist es von Wichtigkeit, dass die Lehrer über das endgültige Urteil orientiert werden. Deshalb ist es wünschbar, dass zwischen Lehrer und Schularzt ein wenigstens periodischer Gedankenaustausch stattfinde.

Wir sind ferner zu der Überzeugung gekommen, dass auch alle Schwachbegabten, Repetenten und Rekonvaleszenten oft anders be-

urteilt und behandelt würden, wenn ärztlicher Rat dem Lehrer zur Seite stände. Ist überhaupt die übliche Wertung der Schüler durch die Schule eine einseitige, so ist sie es insbesondere gegenüber den Schwachen. Über Gebühr spielt die „Leistung“ des Schülers, gemessen an den doch in gewissem Sinne willkürlichen Forderungen des Lehrplanes und Klassenpensums und an dem geistigen Stande der doch zufällig zusammengeführten Klassengenossen, eine Rolle. Die individuelle Leistungsfähigkeit wird nur gefühlsmässig in Anschlag gebracht, und doch bildet der Fortschritt des Schülers, gemessen an seiner Anlage und seinem Vermögen, sein wahres Verdienst. Auf diese tiefere Erkenntnis des Wesens unserer Schüler zielen wir ab, wenn wir für die Schwachbegabten und Repetenten jedes Semester eine sorgfältige Prüfung auf ihren allgemeinen Gesundheitszustand, auf die Funktionen ihres Bewegungs- und Sinnesapparates und auf die zentralen Fähigkeiten verlangen. Hierauf näher einzutreten, würde uns hier allerdings zu weit führen. Hingegen dürfte einleuchten, dass aus der Vergleichung mehrerer solcher Untersuchungsergebnisse um so sicherer auf den wahren Fortschritt in der Entwicklung eines Kindes geschlossen werden könnte, je zuverlässiger und je deutlicher die darüber geführten Berichte lauten würden.

In normalen Zeiten wird also der Schularzt, je nach den Verhältnissen, wenigstens semesterweise, höchstens jedes Quartal einmal jede Schulabteilung zu besuchen haben.

Es sind, wie ich glaube, alles nicht nur praktisch durchführbare, sondern auch praktisch zu dem gewollten Ziele führende Vorschläge, die wir zu vertreten hatten. Wir sind zufrieden, wenn ihre Verwirklichung die Schule des schweren Vorwurfes enthebt, dass sie nicht nach Möglichkeit für das körperliche Wohl der Kinder Sorge. Wenn wir aber auch zuversichtlich hoffen, dass diese Massnahmen zur Besserung der Gesundheitsverhältnisse beitragen werden, so wissen wir doch nur zu gut, dass noch andere Faktoren, namentlich das Haus, dabei mitwirken müssen, soll alles zu einem guten Ende führen.

---