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

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für Schulgesundheitspflege

Band: 12/1911 (1912)

Artikel: Hygiene des Gesichts, des Gehörs, des Mundes und der Zähne in der Schule

Autor: [s.n.]

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-91162

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 28.07.2025

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

Elfte Sektion.

Hygiene des Gesichts, des Gehörs, des Mundes und der Zähne in der Schule.

Die Referate, die unter diesem Titel eingegangen, waren so zahlreich, dass die Sektion XI in drei Unter-Sektionen tagte. In jeder derselben war die Beteiligung stärker und die Debatte belebter als in mehr als einer ganzen Sektion. Wiederholungen konnten nicht vermieden werden, da die Themata sich oft nahe kamen.

1. Hygiene des Gesichts. Die grundlegenden Arbeiten zur Schonung des Auges in der Schule gehen auf Prof. Cohn, Horner und Schubert zurück, deren Autorität in den Verhandlungen wiederholt erwähnt wurde. Die Beleuchtung der Schulzimmer steht noch immer in Diskussion. Indem Dr. Truc, Professor der Augenheilkunde in Montpellier, der die Verhandlungen eröffnete, das Wort: dove il sole, non il medico seiner, Arbeit über die Tagesbeleuchtung voranstellte, schaltete er von vornherein die immer noch befürwortete Nordbeleuchtung aus (l'exposition nord convient peut-être aux pays du sud). Gegenüber der einseitigen Beleuchtung, die fast überall angenommen ist, scheint ihm die zweiseitige Beleuchtung — un peu moindre à droite qu'à gauche — vorteilhaft; nur vom zeichnerischen Standpunkt aus sei sie hinderlich; doch bedenkt Dr. Truc die praktische Gestaltung der Zimmer offenbar zu wenig, oder er ist von französischen Mustern befangen, die niemand nachahmen wird. Dem Satz: On n'a jamais trop de lumière, entspricht es, wenn er als Ideal hinstellt: ebensoviel Fensterfläche als Bodenfläche, im Minimum ein Viertel (Cohn 1 : 5; Preussen (1869) 1 : 2; Amerikanische Schule 1 : 1, Franklinschule in Washington Fe > Bo). Der Winkel des sichtbaren Himmels soll in allen Teilen des Schulzimmers 25—30° betragen; auch in der dunkelsten Stelle muss gewöhnliche Schrift auf 30 cm Entfernung leicht lesbar sein. Als Minimum der Tageshelligkeit gelten 10 Kerzen für gewöhnliche Schulen, 15 für Nähschulen, Zeichensäle usw. Mit den Forderungen der freien Lage der Schulen in Städten, der Orientierung Ost-West-Diagonale auf dem Lande und hellen Anstrichs des Schulmobiliars hatte Dr. Truc wohl in erster Linie die Schulverhältnisse Frankreichs im Auge, die noch sehr der Verbesserung bedürfen. Zur Bestimmung der genügenden Beleuchtung empfiehlt Dr. Katz, Petersburg, einen individuellen Photometer eigener Erfindung. Die Prüfung des Hellig-

keitsstandes der Schülerplätze hat Dr. Pleier in Karlsbad sich zur Aufgabe gemacht. Sind die beiden Fragen: Welches ist die mindeste Helligkeit (10 Mk?) für einen Schülerplatz? und welches ist der niedrigste Grad von Tageshelligkeit, der das Arbeiten gestattet? entschieden, so lasse sich ohne Photometer aus der Grösse des Beleuchtungsquotienten (Helligkeit des Schülerplatzes : Tageshelligkeit; qu = a : A) die Frage entscheiden, ob ein Platz noch als geeignet erklärt werden könne oder nicht. Praktisch wird sich das einfacher machen lassen. Die künstliche Beleuchtung bietet der offenen Fragen noch viele. Sicher ist sie durch die neuen Erfindungen besser geworden; aber das Übermass von Helligkeit droht den Gesichtsorganen verderblich zu werden (Studien von Dr. Gariel und Dr. Lint). Die Intensität (15 Kerzen minim.) und Qualität des Lichts sind dabei von Bedeutung. Die idealste Beleuchtung wäre das diffuse Licht, das von der Decke reflektiert wird, aber der Lichtverlust, der damit in Verbindung steht, macht, dass Auerlampe und elektrisches Licht häufiger sind. Die Lichtquellen, so führt Dr. De Mets in Antwerpen aus, sollen wenigstens 1 m über dem Auge und in genügender Zahl angebracht sein, so dass direkter Lichteinfall in das Auge vermieden wird. Bessern Rat, als dass der Schularzt über die Beleuchtung wache, hat auch Dr. de Mets nicht.

Ein ständiges Thema ist die Kurzsichtigkeit der Schüler. Dass Vererbung, Krankheit, Ernährungszustand eine grosse Rolle spielen und dass Gläser zur Korrektur von Myopie und Astigmatismus angewendet werden; dass auch Massage und Elektrizität ihre Dienste leisten, ist bekannt. Dr. Le Prince, Bourges, legt darum auch mehr Gewicht auf die vorbeugenden Massnahmen: helles Schulzimmer, rationelles Mobiliar (Ideal der Schulbank: Einplätzer mit freiem Sitz), gut gedruckte Bücher (4 bis 7 Buchstaben im cm). Er findet die senkrechte Schrift ermüdender und weniger geläufig; da aber das kleine Kind nur mit den Fingern, der Erwachsene mit dem Handgelenk schreibe, so sei kein Grund, mit den ganz kleinen Kindern die Schrägschrift zu beginnen. Schriftliche Hausaufgaben seien zu vermeiden (schlechte Beleuchtung, schlechter Sitz usw.). Notwendig ist die ärztliche Untersuchung der Sehschärfe beim Eintritt des Schülers; an die Eltern genüge die Mitteilung, dass des Kindes Auge fehlerhaft sei; über nähere Bezeichnungen (Astigmatismus, Hyperopie, Asthenopie) kümmern sich die Eltern nicht. Anormale Augen sind während der Schulzeit zu überwachen, namentlich in den Mittelschulen. Dr. Le Prince empfiehlt wiederholte Unter-

suchung anormaler Augen, Veröffentlichung der Untersuchungsergebnisse, Errichtung von Augenkliniken in Städten, unentgeltliche Abgabe von Brillen an arme Schüler und für Lehrerbildungsanstalten Aufklärung über Augenkrankheiten durch den Arzt.

Von dem Rückgang der Kurzsichtigkeit in Schweden konnte Dr. Fr. Ask aus Lund berichten; Ophtalmologen wie Dr. Widmark, v. Döbeln u. a. haben sich in Schweden der Augenuntersuchungen angenommen, die 1883 eingeführt worden sind. Damals betrug die Zahl der Kurzsichtigen in den Mittelschulen 40 bis 50 %, in den letzten Jahren noch 25 %, im medizinischen Institut Karolinska zu Stockholm 18,9 % (1908). Verbesserte Schulhygiene, besserer Bücherdruck, Abschaffung der Frakturschrift, bessere Beleuchtung haben hierzu beigetragen. Dr. Ask führt indes noch weitere Ursachen an: Verminderung des Studiums der alten Sprachen, Vermehrung von Sport und Spiel. Wenn in schwedischen Gymnasien die Schüler der klassischen Abteilung 18,3 % (oberste Klasse 20,6 %), in der modernen Abteilung 13,3 % (oberste Klasse 15,9 %) Kurzsichtige aufweisen, so berührt das den Ausspruch des Mexikaners Dr. D. Diaz von Carmen: Die Kurzsichtigen sind zu Gelehrten und Denkern bestimmt, wie die Blinden häufig gute Musiker sind. In der herrlich gelegenen Stadt Léon (Mexiko) hat Dr. J. de Gonzalez gefunden, dass 52 % der Schüler weitsichtig, 34,6 % normal, 12,8 % kurzsichtig waren. Während der Schulzeit sank die Zahl der Hypermetropen von 58 % (6 Jahre alt) auf 22 % (15. Altersjahr); die Zahl der Kurzsichtigen stieg von 1,7 % (8. Altersjahr) auf 6,6 % (14. Altersjahr).

Den Ursachen und der Entwicklung der Kurzsichtigkeit widmet Dr. Aug. Dufour, Privatdozent, eine eingehende Studie, die vor allem das Nahsehen (Lesen, Schreiben) für die Steigerung des Übels, insbesondere bei prädisponierten Personen, verantwortlich macht und energische Prophylaxis empfiehlt. Die äussern Aguenübel (Affections oculaires externes), ihre Ursachen und Folgen für die Schule (Absenzen) untersucht Dr. Fränkel, Toulouse, indem er sich auf eingehende statistische Angaben aus der Klinik von Toulouse stützt. Von den gesunden Schülern werden 10 %, von den Schülern mit anormalen Augen werden 50 bis 70 % betroffen. Zur Verhütung und Verminderung des Übels schlägt er als vorbeugende Massnahmen vor: für Skrofulöse bessere Ernährung, mehr Luft, grössere Reinlichkeit; gegen ansteckende Krankheiten: häufigeres Waschen der Hände (Labobo, Seife, Serviette in jedes Schulzimmer!), Beschränkung des

Verkaufs von Feuerwerk, bessere Überwachung der Jugend, strenge medizinische Augeninspektion. Zu ähnlichen Schlüssen gelangt Dr. Katz aus Petersburg in seinem Vortrag über die Störungen der Schule durch äussere Augenkrankheiten. Auf Grund der Studien von Mlle Dr. Joteyko in Brüssel und eigenen Untersuchungen befürwortet Mlle Dr. Varia Kipiani, Studierende der Universität Brüssel, eine Reform des Lesens und Schreibens bei Sehenden und Blinden im Sinne der Symmetrie d. h. der zweihändigen Schrift und des Lesens von links nach rechts, wie von rechts nach links. Um eine für die geistigen Funktionen verhängnisvolle Asymmetrie zu verhüten, sei die Übung beider Hände geboten. Die physiologische, natürliche Schrift der linken Hand sei die Spiegelschrift; das Schreiben vollziehe sich also natürlich, indem beide Hände zentrifugal und gleichzeitig schreiben, die rechte auf dem Blatt rechts, die linke auf dem Blatt links. Zunächst schreiben sie das Gleiche, später abwechselnd, verschiedenen Text. Im Seminar zu Brüssel und in der Schule von Mme Michels zu Molenbeek-Saint Jean wird zweihändig, doch die gleiche Schrift geübt. Auch für die Blinden erscheint Dr. Kipiani die gleichzeitige zweihändige Schrift vorteilhaft. Da das Lesen, wie Dr. Javal nachgewiesen habe, in Absätzen erfolge und dem Auge schrägen Linien zu folgen unangenehm sei, so findet Dr. Varia Kipiani, es sei für das Lesen natürlicher, wenn auf eine Zeile von links nach rechts in gewöhnlicher Schrift, eine von rechts nach links in Spiegelschrift folge. So auch für das Lesen der Reliefschrift der Blinden . . . Die Sektion kam nicht dazu, sich hierüber auszusprechen. Die Ergebnisse der Verhandlungen fasste Dr. Truc kurz zusammen, um sie durch die Sektion also gutheissen zu lassen:

Angesichts der zahlreichen Augenübel skrofulöser und ansteckender Natur, die in den Schulen zu beobachten sind und die das Sehorgan bedrohen, angesichts der häufigen Anomalien der Sehweite, die den Unterricht stören, spricht die Section oculistique des Kongresses den Wunsch aus, dass in allen Ländern für Primar- und Mittelschulen Augenärzte bestimmt werden, um in Verbindung mit dem Schularzt und der Lehrerschaft die Augen der Schüler zu untersuchen und im Bedürfnisfall gratis und fakultativ zu behandeln.

2. Hygiene des Gehörs. „Die meisten schlecht hörenden Kinder werden als träg und zerstreut bezeichnet und bestraft, und da sie unaufhörlich in den gleichen Fehler zurückfallen, hält man sie leicht für unfähig oder rebellisch. Sie sind nur Unglückliche und verdienten besonderer Sorge. Ihre relative Unfähigkeit entspringt

einem Gebrechen, das Eltern, Lehrer und sie selbst oft nicht kennen.“ Mit diesem Satze schloss 1882 M. E. Gellé eine Statistik, welche eine unerwartet grosse Zahl (22—25 %) von schwerhörigen Kindern konstatierte. Mannigfache Untersuchungen haben seitdem diese betrübende Erscheinung bestätigt; aber was wird getan, um dem Übel zu steuern? Prof. A. Binet hat gesagt: „Die gegenwärtigen Methoden der Pädagogik und der Erziehung haben einen zu allgemeinen, kollektiven Charakter. Wenn man feststellt, dass ein Schüler zurückbleibt, so sind die Ursachen dieses Rückstandes zu untersuchen: schlechte Gesundheit, Veränderung der Sinnesorgane, des Gesichts, des Gehörs, ungenügende geistige Entwicklung, Gedächtnisschwäche, Schwierigkeit abstrakte Ideen zu verstehen, zunehmende Apathie, Trägheit, Unbeständigkeit des Charakters, Disziplinlosigkeit ja Feindseligkeit gegenüber dem Lehrer und Mangel an Ermunterung in der Familie.“ Diese ganze Flucht unliebsamer Erscheinungen geht in vielen Fällen auf mangelhaftes Gehör zurück. Wie ist die Gehörschärfe der Schüler zu prüfen? Welches sind gebräuchlichste Mittel? lautete darum das erste Thema der Unterrsektion XI, 2., dem M. Gellé, Paris, und Hennebert, Brüssel, eine eingehende Studie widmen. Noch sind die Gehör-Untersuchungen durch Spezialisten nicht an vielen Orten und, wo sie eingeführt sind, meist neulich organisiert; die Schweiz steht damit nicht am besten da. Der Methoden — das Wort, die Uhr, Diapason — sind verschiedene; doch kommt mehr und mehr das geflüsterte Wort (Bezold, München) zur Anwendung. Die Untersuchung geschieht am besten im ersten Schuljahr, nach dem Schuleintritt. Voruntersuchungen durch den Lehrer und den Schularzt bezeichnen die Kinder, die durch den Ohrenarzt genauer zu untersuchen sind. Kinder, die auf 2 m Distanz ein Flüsterwort nicht verstehen, können der Klasse nicht mit Gewinn folgen. Sehr wichtig ist die Prophylaxis der Kindertaubheit. Die Erforschung der Ursachen — Masern, Diphtherie, Influenza, Scharlach, Röteln, Gehirnhautentzündung, Katarrh, Tuberkulose, Ohrpfropfen, adenoide Wucherungen — zeigt den Weg, der Schwerhörigkeit vorzubeugen. Eine Besprechung mit den Eltern wird für die Spezialuntersuchung sehr nützlich sein. Dass die Eltern von dem Zustande des Kindes und seines Gehörfehlers zu benachrichtigen sind, befürworten die Referate von Dr. Jacques, Nancy, und Dr. Quix, Utrecht, wie die Professoren Gellé und Hennebert. Da etwa die Hälfte der Fälle (Bezold 41,7 %, Ostermann 50 %) von Schwerhörigkeit heilbar ist, so erhält die Ohrenuntersuchung grossen prak-

tischen Wert. Damit dieser vollgültig werde, ist ein Zusammenarbeiten des Schularztes, der Familie und der Schule Erfordernis.

Hierüber machten Dr. M. Magnin, Tours, und Dr. G. Alexander, Schul Ohrenarzt in Berndorf-Wien, recht beachtenswerte Ausführungen. Ihre praktischen Winke und Vorschriften über Pflege und Schonung des Gehörorgans und den Nasen-Rachentralst (s. 608 ff.) können manches grössere Übel verhüten. Eine zusammenfassende, gut begründete Übersicht der Aufgaben, die dem Staat gegenüber Kindern erwachsen, gibt der Madrider, Dr. Luciano Barajos. (III. 852—858). Die Organisation der Taubstummenschulen in London skizzierte R. P. Jones, und im Anschluss hieran formulierte Dr. Moure, Paris, den Wunsch, den die Sektion genehmigt, dass in allen bedeutendern Städten besondere Klassen für Schwerhörige und Halbtaube (demi-sourds) mit nicht mehr als zehn Schülern errichtet werden.

In das Gebiet der Erziehung Anormaler und Taubstummer fiel das Referat „Plan et Programme d'instruction et d'éducation pour anormaux psychiques", in dem M. E. Grosselin, Président der Société pour l'instruction et la protection des sourds-muets ou arriérés, ein Exposé der Phonomimie von Augustin Grosselin gab, deren Wesen in der Personifikation der einzelnen Laute besteht. Eine Reihe von guten Übungen (Atmen, Sprechen, Rezitation) begründete Miss Elsie Forgety in einem kurzen Vortrag über L'éducation de la parole. Nicht unberechtigt war darin der Tadel, dass bei turnerischen Übungen die schnarrend-schnalzenden Kommando nicht bloss widerlich, sondern auch der Stimmbildung schädlich seien. Ein warmes Wort für einen frühern Beginn der systematischen Ausbildung der taubstummen Kinder hatte Dr. Macleod Yearsley aus London. Mit physiologischen Gründen (Entwicklung des Gehirns) befürwortet er, die Sprachbildung mit dem taubstummen Kind schon mit dem dritten Jahr zu beginnen, während bis anhin deren Schulung erst mit 7 Jahren aufgenommen wird, weil die Gesetze mit diesem Alter die Schulpflicht verlangen. Leider war keine Zeit, über diese wie so manche andere interessante Frage zu diskutieren.

3. Hygiene des Mundes und der Zähne. „Wenn man alle schädlichen Folgen vereinigen könnte, die eine schlechte Mundpflege einem Menschen bei einer hitzigen Krankheit verursacht, so würden die gleichgültigsten Eltern und Lehrer erwachen, die heute für diesen Gegenstand nur ein indifferentes Lächeln haben." Diesem Wort von Professor Burgerstein fügen wir den Ausspruch des englischen Professors Oslar hinzu: „Wenn ich sagen sollte, welches das grössere

Übel ist, der Alkohol oder verdorbene Zähne, so würde ich ohne Zögern sagen, verdorbene Zähne", um anzudeuten, welche Wichtigkeit der Pflege des Mundes und der Zähne zukommt. Die Bedeutung der aufgeworfenen Fragen spiegelte sich in der lebhaften Diskussion; kaum in einer andern Sektion ist mehr diskutiert worden. Hier bewährten sich allgemeine und persönliche Interessen; das fühlte man sofort heraus. Die Wünschbarkeit einer bessern Zahnpflege ist nicht bestritten; dass die kranken Zähne der Kinder — kaum 5 % haben ein völlig intaktes Gebiss — unter Behandlung kommen sollen, auch nicht. Aber wer soll diese übernehmen: die städtische Zahnklinik auf Kosten der Stadt oder der private Zahnarzt auf Kosten der Eltern? Darüber schieden sich die Meinungen. Gleich das erste Thema: Die Zahnpflege im Internat zeigte die Gegensätze. Dr. H. Dreyfus, Chef der Klinik der Zahnarztschule in Paris, forderte die regelmässige Untersuchung der Zähne (in Lyzeen usw.) durch einen Zahnarzt in der Schule, indem er die Behandlung (freie Wahl des Arztes durch die Eltern) von der Untersuchung trennte, aber doch die Möglichkeit einer Schulklinik für dringende Fälle, die Aufstellung eines Tarifs und unentgeltliche Behandlung armer Schüler anregte. Einstimmig wurden zwei Wünsche angenommen (die in einem vor der französischen Kammer liegenden Gesetz Beachtung finden sollten). 1. In den Schulen ist semesterweise eine Untersuchung der Zähne durch einen Spezialisten vorzunehmen. 2. Zahn-Inspektor (dentiste inspecteur) und behandelnder Zahnarzt (dentiste traitant) sind zu trennen; den Eltern steht völlige Freiheit zu in der Wahl des Zahnarztes. Dagegen fand der Antrag: In dringenden Fällen kann der Zahn-Inspektor Hülfe leisten — keine Gnade. M. Richaume, Chef einer gesellschaftlichen Privatklinik in Paris, bedauert, dass die ärztliche Schulaufsicht so wenig für die Zahnpflege in der Volksschule erreiche; er fordert regelmässige Zahn-Untersuchungen durch einen Zahnarzt, Einrichtung eines Zahn-Bulletins (fiche dentaire) und Errichtung eines Untersuchungssaales in der Schule oder unentgeltliche Zahnkliniken für dürftige Schüler. Der Antrag kam nicht zur Abstimmung. Sehr eingehend erörtern M. Cruet, Paris, und Dr. Verslaysen, Antwerpen, die Bedeutung der Zahnpflege für die allgemeine Gesundheit der Kinder und der Erwachsenen; jener sich mit allgemeinen Thesen begnügend, dieser eine Schulzahn-Klinik mit gut bezahltem Zahnarzt (Dr. médecine) ohne Privatpraxis fordernd. Die Diskussion schliesst damit, dass die allgemeinen Thesen von M. Cruet angenommen werden, deren letzte die Hygiene des

Mundes und der Zähne als Aufgabe eines Spezialisten en art dentaire erklärt. Dr. M. Roy, Professor der Zahnarztschule in Paris und dentiste-inspecteur des Lehrerseminars de la Seine, schliesst seine Arbeit über die Untersuchung und Behandlung der Zähne der Schulkinder mit den Forderungen: Der Staat hat das Recht und die Pflicht, die Zähne der Schüler zu untersuchen; Untersuchung und Behandlung sind zu trennen; die Untersuchung wird durch einen Zahnarzt, nicht den Schularzt besorgt, einmal in jedem Semester; ein Bulletin zeigt den Eltern die kranken Zähne des Schülers an; die Behandlung erfolgt ausserhalb der Schule, dringende Fälle ausgenommen. Um armen Kindern die Zahnbehandlung zu sichern, sollten in den Städten unentgeltliche Zahnkliniken eingerichtet werden. Mit Ausnahme des letzten Satzes wurden alle Thesen angenommen. Die unentgeltliche Zahnklinik sollte nach dem Vortrag von Dr. Jessen, die Notwendigkeit der Schul-Zahnpflege, zur Behandlung kommen. Dr. Jessen in Strassburg trat mit Wärme für die Behandlung in der Zahnklinik ein; er konnte auf das Beispiel einer Reihe von Städten, vor allem aber auf den Erfolg der Strassburger Schul-Zahnklinik hinweisen, die unter seiner Leitung steht. Zahlreiche Demonstrationstabellen standen ihm zur Verfügung. In der langen Diskussion, die ohne Abstimmung endete, fand Dr. Jessen lebhafte Unterstützung; aber auch Bedenken, namentlich wegen der Kosten (Fr. 1.25 auf den Schüler jährlich) wurden laut. Am meisten fiel die sonderbare Bemerkung von Dr. Stephani, Mannheim, auf, dass der Staat sein Geld besser für anderes verwende als für die Zahnklinik. Den Unterton gab der Diskussion die Stellung der Zahnärzte zu den städtischen Zahnkliniken, die ihre Interessen berühren.

Die Zahl der Referate war indes damit noch nicht erschöpft. Recht interessant war, was Schularzt A. Lenhardtson aus Stockholm über das Zusammenarbeiten von Lehrern, Schularzt und Zahnarzt aus Schweden berichtete. (Schweden hat 25 Schul-Zahnkliniken und 20 Regiments-Zahnkliniken.) M. G. Cunningham gab eine Darstellung des Kinder-Zahninstituts in Cambridge, das mit grossem Erfolg arbeitet. Eine Ergänzung fügte M. Edward Wallis durch die Schilderung einer Londoner Zahnklinik hinzu; beide Arbeiten hoben die Notwendigkeit und Wichtigkeit der Schul-Zahnklinik hervor. Was M. Mahé, Paris, von dem zahnärztlichen Dienst im Lycée Janson-de-Sailly erzählte, war eine Beleuchtung der eingangs aufgestellten Theorien durch die Praxis. Der letzte Vortrag: „Nützlichkeit der fiche dentaire für die Förderung der Zahnpflege

in den Schulen“ von Dr. Ch. Godon vermochte nicht neue Ideen, wohl aber eine Bestärkung schon gefallener Äusserungen zu bringen. Er konnte zum Schluss die Wünsche der Sektion in die Worte fassen: Notwendigkeit einer semesterweisen Untersuchung der Zähne; Untersuchung durch einen Spezialisten, Zahnbulletin als Annex zum carnet scolaire, Trennung der Zahnbehandlung von der Inspektion, städtische Schul-Zahnkliniken. — Das Ergebnis und die Verhandlungen der Sektion XI, 3 dürfen sich mit dem, was in andern Sektionen verhandelt worden ist, sehen lassen.

V. Rapide aperçu concernant l'Exposition d'Hygiène scolaire d'août 1910, à Paris.

Disons tout d'abord que cette exposition, en ce qui concerne les renseignements pouvant être d'une réelle utilité aux organisateurs d'expositions scolaires permanentes, par exemple, a été de beaucoup inférieure à celle qui a coïncidé avec le congrès de Nuremberg, en 1904, et même avec celle du Congrès de Londres, en 1907. Et ce n'est pas seulement une opinon trop personnelle que nous donnons ici, mais celle des autres délégués de la Suisse, celle de Français eux-mêmes, en particulier de Mr. le professeur L. Bougier, rédacteur en chef de l'«Hygiène scolaire» de France.

On le comprend du reste; la simultanéité des expositions de Bruxelles, de Buénos-Ayres et de Paris ne pouvait qu'être préjudiciable à cette dernière.

Il ne faudrait pas croire qu'il en a été de même du Congrès d'Hygiène. Non, au contraire, celui-ci a provoqué des travaux de grande valeur et un nombre considérable de communications. Mais tout cela appartient au domaine de la discussion théorique, plutôt que de constituer un ensemble d'indications nouvelles et précises sur les moyens concrets d'enseignement, question qui doit surtout nous arrêter dans ce compte-rendu.

Cependant il nous a été possible de glaner parmi les documents exposés aux Grand Palais, de façon à rapporter quelques informations qui pourront, nous le souhaitons, être utiles.

Elles sont groupées en trois chapitres que nous passerons en revue très rapidement.

I. Bâtiments scolaires, mobilier.

La Suède, le Danemark, la Pologne, l'Autriche, le Mexique avaient exposé des plans de constructions scolaires de dates récentes; le premier