

Neuzeitliche Forderung in der Schulgesundheitspflege

Autor(en): **Weibel, R.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Jahrbuch der Sekundarlehrerkonferenz des Kantons Zürich**

Band (Jahr): - **(1932)**

PDF erstellt am: **11.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-819483>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Neuzeitliche Forderungen in der Schulgesundheitspflege.

Von *Dr. med. R. Weibel*, Schularzt in Hallau.*

Als Hauptaufgabe der Schulgesundheitspflege müssen wir die Untersuchung und Überwachung der Schüler vom Schuleintritt bis zum Schulaustritt durch Schulärzte bezeichnen. Dadurch stellt sich die Schule in den Dienst der sog. prophylaktischen Medizin, die heute immer mehr einen planmäßigen Krieg gegen mangelhafte Gesundheit, Krankheit und vorzeitigen Tod führen will. Aber nur Weitblick und Großzügigkeit können diesen Kampf zu einem guten Ende führen. Wohl ist uns vorbeugende Gesundheitsfürsorge nichts Neues, aber wir sind doch nicht so weit, daß uns die prophylaktische Medizin zu einem übergeordneten Begriffe geworden wäre; wir beschäftigen uns immer noch mehr mit der Krankheitsheilung als mit der Krankheitsverhütung. Von einem ausgesprochenen Gefühle der sozialen Verpflichtung getragen, wird die notwendige Umstellung im Laufe der kommenden Jahre sich entwickeln. Wenn die vorbeugende Gesundheitsfürsorge immer breiteren Schichten unseres Volkes gesundheitlichen Nutzen bringen soll, so müssen wir der hygienischen Volksbelehrung unsere vollste Aufmerksamkeit schenken und müssen auch die Schule zu dieser Arbeit in intensiver Weise heranzuziehen versuchen.

Was allem Übrigen Wert verleiht, ist Leben und Gesundheit, denn diese tragen ihren Wert in sich selbst und es bedarf keiner weiteren Rechtfertigung für die

* Nach einem Vortrag, gehalten an der Schaffhauserischen Kantonalen Reallehrerkonferenz 1951.

Nützlichkeit ihrer Hütung und Bewahrung. Wenn wir vom Wohlstand eines Volkes sprechen, so denken wir dabei wohl immer zunächst an den Wert der Häuser, Einrichtungen, Maschinen etc., an die in Landwirtschaft und Industrie geschaffenen Produkte und übersehen dabei meist ganz, daß der Wert des menschlichen Lebens den aller anderen Güter weit übertrifft. Denn das Menschenkapital ist der größte Besitz eines Volkes. Und trotzdem gehen wir mit diesem Gute oft in recht verschwenderischer Weise um. Leben und Gesundheit werden in ihren Werten häufig erst erkannt, wenn Gefahr besteht, sie zu verlieren. Wenn durch Krankheit der Verdienst ausfällt und dazu die Ausgaben noch steigen, dann erst wird der Wert von Leben und Gesundheit uns klar. Wird ein Familienvater durch Krankheit oder Unfall vorzeitig dahingerafft, dann kommt den Familienangehörigen und den Mitbürgern das große Kapital des entschwundenen Lebens zum Bewußtsein. Wohl machen wir uns in solchen Einzelfällen den Wert des Lebens klar, aber wir denken doch noch zu wenig an den Wert des Kapitals in der Gesamtheit. Soll dem Staat, der Gemeinde oder der privaten Fürsorge Geld bereit gestellt werden für Ausgaben, die Leben und Gesundheit unserer Mitmenschen schützen sollen, so zeigen wir uns häufig zugeknöpft. Wir erkennen häufig noch nicht, welch großen Nutzen ein zur Erhaltung von Leben und Gesundheit angelegtes Kapital zeitigen kann.

Vom wirtschaftlichen Standpunkte aus ist die heranwachsende Jugend eine Anlage und zwar eine sehr nützliche Anlage, nicht nur für die einzelnen Familien, sondern auch für die menschliche Gesellschaft als Ganzes. Denn Groß geworden produziert ein Großteil der Menschen mehr als sie verbrauchen und vermehren so das Kapital der Gemeinschaft in der sie leben. Das ist wohl auch der Grund, daß der Wohlstand unseres Volkes in den letzten Jahrzehnten so rasch zugenommen hat. Allerdings kostet es Mühe und Geld, Menschen soweit aufzuziehen, bis sie sich selber erhalten und über ihre Erhaltungskosten hinaus produzieren können.

Leider verursachen Krankheit und Tod dem einzelnen Menschen wie der Gesamtheit bedeutende Verluste durch Arbeitsunterbrechung. Um dies nach Möglichkeit zu verhüten, müssen unsere Körper, wie wir es bei den Maschinen zu tun pflegen, von Zeit zu Zeit überprüft werden, ob sie in Ordnung sind und den an sie gestellten Anforderungen zu entsprechen vermögen. Durch das störende Eingreifen von Krankheit in den Produktionsprozeß des Einzelnen, der Familie und der Gesamtheit geht ein Teil der gesamten laufenden Produktion verloren. Dazu kommen noch die Auslagen für ärztliche Hilfe, Pflege, Medikamente etc. hinzu. Daß so alljährlich große Verluste für die menschliche Gemeinschaft erwachsen, scheint uns evident zu sein.

Aber der durch Krankheit verursachte Schaden wird noch wesentlich erhöht durch die vielen vorzeitigen Todesfälle. So werden Menschen auf der Höhe ihrer Produktivität aus dem Leben herausgerissen; damit geht ein großer wirtschaftlicher Wert zu Grunde. Durch Anwendung moderner Maßregeln der vorbeugenden Medizin wären nicht wenige dieser Todesfälle vermeidbar.

Unter solchen Umständen, glauben wir, sollten keine Anstrengungen gescheut werden, um die Menschen gesund und leistungsfähig zu erhalten und um sie vor Krankheit und vorzeitigem Tod nach Möglichkeit zu bewahren. In dieser Hinsicht ist auch bis heute schon allerlei geschehen und sind gewisse sichtbare Erfolge zu verzeichnen. Durch Lebensverlängerung durch Krankheitsverhütung ist die mittlere Lebenserwartung bei uns in den letzten 50 Jahren beträchtlich besser geworden. Während ein 1880 geborener Schweizer eine mittlere Lebensdauer von 40 Jahren erwarten durfte, hatten die im Jahre 1920/21 geborenen Schweizer bedeutend bessere Aussichten, indem die mittlere Lebenserwartung auf 57,5 Jahre stieg als Wirkung einer neuen Kraft in unserem Volke, bedingt durch eine hygienischere Lebensführung. Ferner hat sich auch die Sterblichkeit verschiedener Krankheiten wesentlich gesenkt. Vor allem möchten wir auf den gewaltigen Sturz

der Sterblichkeit an Säuglingskrankheiten hinweisen. Während im Jahre 1876 in der Schweiz 17 899 Säuglingen mangels hygienischer Aufzucht und Krankheit ein frühzeitiger Tod beschieden war, so verringerte sich die Zahl der Säuglingstodesopfer aus den nämlichen Ursachen im Jahre 1930 auf nur 3552, allerdings eine immer noch erhebliche Zahl.

Eine sehr in die Augen fallende Veranschaulichung der Wirksamkeit moderner Gesundheitsfürsorgebestrebungen zeigt uns die Erfahrung einer großen amerikanischen Versicherungsgesellschaft, der Metropolitan Life Insurance Company mit ihren Millionen Versicherten in der Abteilung Industrieangestellte und Arbeiter. Vor 17 Jahren begann diese Gesellschaft ihre Versicherten zur Hygiene zu erziehen und durch besondere Fürsorgerinnen zu überwachen. In diesen Gesundheitsfeldzug wurden von der Versicherung große Summen gesteckt. Aber der Erfolg blieb nicht aus. Die Sterblichkeitsziffer senkte sich um mehr als 30% und die Ersparnisse der Gesellschaft durch die Verminderung der frühzeitigen Todesfälle waren erhebliche und übertrafen bei weitem den Aufwand an Geldmitteln für die durchgeführte Wohlfahrtspflege. Ferner trat eine bedeutende Senkung der Tuberkulosesterblichkeit hinzu. Überhaupt fiel die Sterblichkeit und Krankheitsanfälligkeit bei allen wichtigen Krankheiten. All die Bemühungen hatten zur Folge, daß die Lebenserwartung der Versicherten um ganze 9 Jahre heraufschnellte, während der Zuwachs der Lebenserwartung in der Gesamtbevölkerung während den 17 Jahren nur 5 Jahre betrug. Gesundheitsfürsorge macht sich also, wenn gut geführt und mit den notwendigen Mitteln versehen, gut bezahlt. Diese Erfahrungen hat unsere schweizerische Lebensversicherungs-Gesellschaft „Vita“ bewogen, bei ihren Versicherten einen prophylaktischen Gesundheitsdienst in der Weise einzuführen, daß die Versicherten auf Rechnung der Versicherung sich alle 3 Jahre von ihrem Arzt auf ihren Gesundheitszustand untersuchen lassen können. Sie hofft dadurch Krankheiten bei ihren Versicherten in den ersten

Anfängen zu entdecken und so noch rechtzeitig die nötige Abwehr in die Wege leiten zu können.

Die bis heute bereits erzielten Erfolge der öffentlichen Gesundheitspflege, die teils gesetzlichen Maßnahmen, teils privaten Organisationen (denken wir an die große Arbeit der Stiftung „Pro Juventute“) zu verdanken sind, haben das Leben des Durchschnittsbürgers in unserm Staate nicht unwesentlich verändert. Wir sind in unserem Vaterlande vor der Furcht vor Pest, Cholera, Blattern etc. befreit. Das gesundheitliche Wohlbefinden großer Volksmassen ist wohl in keiner Epoche so verbreitet gewesen wie heute, dank der großen Verbesserungen der gesundheitlichen Verhältnisse. Dadurch haben Leistungsfähigkeit und Produktivität zugenommen, der Lebensstandard ist gehoben worden.

Aber trotz den sicher bestehenden Verbesserungen bleibt noch manches zu tun. Die Tuberkulose z. B. ist in der Schweiz immer noch die Ursache von rund 5000 Todesfällen im Jahr. Die tödlichen Unfälle nehmen mit zunehmender Verwendung des Automobiles und durch die Ausdehnung der Industrie stetig zu, wie uns die Zeitungen täglich zu berichten wissen. Ein ansehnlicher Teil der Todesfälle an Herz- und Nierenkrankheiten könnte vermieden werden, wenn die Prophylaxe der kindlichen Infektionskrankheiten, der Anginen, der rheumatischen Erkrankungen energischer an die Hand genommen würde. Durch Anwendung unserer Kenntnisse über vorbeugende Medizin könnten wir die Lebenserwartung des Schweizervolkes von der gegenwärtigen Höhe von 57 Jahren auf über 60 Jahre hinaufbringen.

Tatsachen sprechen zu uns. Wir wissen, daß das menschliche Leben einen großen Wert besitzt, daß durch Krankheit und Tod unserem Volke große, jährlich laufende Verluste entstehen, daß Hilfsmittel zur Bekämpfung der Krankheiten uns gegeben sind, so wir sie nur anwenden wollten. Soziale Hygiene und Gesundheitsfürsorge fordern von uns, daß wir unsere Kenntnisse in die Tat umsetzen.

Ein weites und dankbares Arbeitsfeld der prophylaktischen Medizin und Gesundheitsfürsorge, eine schützende Wehr gegen Krankheit und frühzeitigen Tod, ist uns in der Schulgesundheitspflege gegeben. Die ersten Anfänge auf diesem Gebiet der Gesundheitsfürsorge reichen bis in die Mitte des vergangenen Jahrhunderts zurück. Zunächst äußerten sich die gesundheitlichen Maßnahmen für die Schulen in einer Überwachung der Schulhygiene. Erst viel später wandte sich dann, angeregt durch die grundlegenden Arbeiten des Breslauer Schularztes Dr. Kohn, die allgemeine Aufmerksamkeit auch auf den Gesundheitszustand der Schüler und auf die Hygiene des Unterrichtes. Um die Wende des Jahrhunderts wurde die Schulgesundheitspflege eine eigene Wissenschaft. Haben die bisher an Schule und Schülern geleisteten gesundheitsfürsorgerischen Arbeiten zu erkennbaren Resultaten geführt? Wir müssen dies entschieden bejahen. Konstitution und Widerstandskraft der Schulkinder ist besser geworden, besonders an Orten, wo eine intensive Schülerfürsorge seit Jahren tätig ist. Skrophulose, Rachitis, Schulkropf sind zurückgegangen, die Lebenserwartung vieler Schulkinder ist eine bessere geworden. Die Entwicklung der Schulkinder hat sich verändert. Die Kinder sind gegenüber früher größer geworden, wie der Vergleich früherer Reihenmessungen mit solchen unserer Jahre deutlich erkennen läßt. Da das Gewicht nicht entsprechend gestiegen ist, so sind die Körper unserer Schulkinder lang und schmal geworden. Der Brustumfang ist zurückgeblieben. Besonders sehen wir diese aufgeschossenen schmalen Kinder in Stadt und Industrieorten, wo die körperliche Betätigung häufig eine zu geringe ist. Denn körperliche Arbeit wirkt ausgleichend im Wachstum, zu starke allerdings hemmend. Diese Feststellungen der modernen Schulgesundheitspflege haben zu einer Umstellung unserer Schulprogramme geführt. Es wurden Forderungen aufgestellt, um die üppig wuchernde intellektualistische Einstellung unserer Schulen durch intensivere körperliche Betätigung, durch Turnen, Spiel und Wanderungen einzu-

dämmen. Trotz den heute offenkundig zu Tage liegenden Erfolgen der Schulgesundheitspflege ist noch lange nicht alles getan, was die prophylaktische Medizin als erstrebenswert erachtet. Unsere Schulhäuser und Klassenzimmer entsprechen noch lange nicht den höchsten gesundheitlichen Forderungen, wie wir es eigentlich von der größten Kulturstätte, die die Schule bildet, erwarten müssen. Der Unterricht hat noch nicht überall den so notwendigen Kontakt mit dem Leben gefunden. Die Krankheiten, die das schulpflichtige Kind belasten, sind noch nicht ausgerottet. Tuberkulose, Kropf, Zahnkaries, Haltunzszerfall, nervöse Störungen lasten immer noch auf einer ansehnlichen Zahl unserer Schulkinder und trüben ihr Kinderglück.

Der Mensch ist gewissen biologischen Gesetzen unterworfen. Er steht als Teil in der umgebenden Natur. Er muß sich ihr anpassen. Es bedeutet daher ein Zwang, ihn aus diesem Zusammenhang herauszunehmen. Der Unterricht der Schule bedeutet für das Kind etwas Unnatürliches. Dieses Unnatürliche hat man seit Jahrzehnten dadurch zu mildern gesucht, daß man zur Schaffung von Freiluftschulen übergegangen ist. Zuerst allerdings verfolgte man damit einen therapeutischen Zweck. In diesen Freiluft- und Waldschulen konnte man nun die überraschende Beobachtung machen, daß der gleiche Lehr-erfolg draußen in der freien Natur in viel kürzerer Zeit zu erreichen war. Es konnten nämlich Kinder von Waldschulen, die nur einen zweistündigen Unterricht täglich genossen, wenn sie wieder in ihre Klassen zurückkehrten, dem Unterricht der Klassen ohne weiteres folgen. Das sollte uns als biologischer Beweis gelten, daß der Unterricht in den 4 Wänden des Schulzimmers nicht das richtige sein kann. Die Schulhäuser sollten uns eigentlich nur als Witterungsschutz dienen. Aber in unseren klimatischen Verhältnissen kommen wir um das Schulhaus nicht herum. Neben der möglichst häufigen Verlegung des Unterrichtes ins Freie, wenn die Witterungsverhältnisse dies ohne Schaden für die Kinder erlauben, sollen wir die Schulhäuser so einrichten, daß das Klima im Schulhaus, im Schul-

zimmer möglichst dem äußeren Klima ähnlich kommt. Daß unsere derzeitigen Schulhäuser in der Großzahl dieser hygienischen Forderung nicht oder in ungenügender Weise nachkommen, besonders auf dem Lande, dafür liefert der ihnen allen so wohl bekannte Schulgeruch, der häufig schon in der Umgebung der Schulhäuser wahrzunehmen ist, einen deutlichen Beweis. Was müssen wir heute von einem Schulhaus verlangen? Luft und Licht sollen einen unbeschränkten Zutritt haben. Daher soll das Schulhaus in einem möglichst weiten, freien Raum hineingestellt werden. Wir müssen aber sehen, daß auch heute noch Schulhäuser auf engbegrenztem, von Wohnbauten dicht umgebenem Terrain gebaut werden.

Der Repräsentationsschulhausbau von gestern soll durch den durch Freiheit, Einfachheit und Zweckmäßigkeit auffallenden Flachdachbau, durch den Schulpavillon ersetzt werden. Nicht Massierung von großen Schülerzahlen in großen Palästen wird angestrebt, sondern man will kleine Schulbauten, wodurch eine gewisse Isolierung der Schulzelle, der Schulklasse möglich gemacht wird. Ähnliche Bestrebungen zeigen sich heute auch im Wohnungsbau, wo die großen Mietskasernen durch Ein- oder Zweifamilienhäuser ersetzt werden. Wir müssen wohl ohne weiteres zugeben, daß das Kleinschulhaus mehr dem kindlichen Empfinden Rechnung trägt, als ein Schulpalast. Der Schulpavillon stellt sich besonders günstig für die Forderung von viel Licht. Bei ihm kann eine Seitenwand, ja wenn es sein muß sogar 3 Wände, in Glas aufgelöst werden; eine Flut von Licht überschüttet ein solches Schulzimmer. Dann haben wir beim Schulpavillon auch die Möglichkeit, Licht von der Dachseite ins Zimmer fallen zu lassen, wodurch eine besonders günstige Belichtung ohne Schattenbildung entsteht. Wir haben dann ähnliche Verhältnisse wie bei den Sthetbauten. In einem von oben belichteten Schulzimmer können die Tische und Bänke in beliebiger Anordnung aufgestellt werden. Die Farbengebung der Schulzimmer ist für uns heute auch nicht mehr gleichgültig. Wir wissen, daß die Farben auf

die Stimmung der Menschen einen Einfluß haben. Ein weiß oder grau stimmt uns nicht so wohligh wie leichtes grün oder rosa. Die künstliche Beleuchtung der Schulzimmer soll absolute Blendungsfreiheit bieten, was am besten durch eine indirekte Beleuchtung erreicht werden kann. Die für das Wohlbefinden der Insassen eines Schulzimmers so ungemein wichtige Ventilation, die nicht nur den Zweck der Reinluftzufuhr hat, sondern auch einer Wärmestauung Vorschub zu leisten hat, soll eine dauernde sein. Daher ist bei der Fensterkonstruktion hierauf Rücksicht zu nehmen. Für die Reinhaltung der Schulzimmer ist ein richtiger Bodenbelag von großer Bedeutung. Lino- leum und Hartholzboden geben die beste Reinigungsmöglichkeit.

Das Schulhaus ist der Ort oder sollte es sein, wo das heranwachsende Volk zur Reinlichkeit erzogen werden kann und soll. Um dies zu erreichen, müssen aber die nötigen Unterlagen gegeben sein. Der Platz um das Schulhaus muß einen Hartbelag aufweisen, damit möglichst wenig Straßenkot und Staub durch das Schuhwerk der Schüler in das Innere des Schulhauses getragen wird. Da der Platz um das Schulhaus gewöhnlich auch als Turnplatz zu dienen hat, so ist eine gute Beschaffenheit auch aus dieser Zweckbestimmung eine notwendige Forderung. Kiesbelag oder gar Schlagkies bringt den Kindern, wie allgemein bekannt, nicht wenige Verletzungsgefahren. In dieser Beziehung steht es bei den meisten unserer Schulhäuser noch recht schlecht. Um Schmutz und Staub vom Inneren der Schulhäuser fern zu halten, werden die Kinder an vielen Orten gehalten, beim Betreten der Schulräume Turnschuhe oder Hausschuhe anzuziehen. Es scheint uns dies ein sehr zweckmäßiges und wohl gut durchführbares Mittel zur Reinhaltung unserer Schulen zu sein. Wichtig scheint mir auch zu sein, daß die Lehrerschaft dem reinlichen Eintritt der Kinder in das Schulhaus ihre unablässige Aufmerksamkeit schenkt. Um den Reinlichkeitssinn zu wecken und zu erziehen, sollen die Schulhäuser in den Gängen, oder, was noch besser wäre, in jedem Klassen-

zimmer eine Waschgelegenheit aufweisen. Aber mit Wasserhahnen und Wasserbecken allein ist der Zweck nicht erreicht. Es muß auch eine Gelegenheit zum Trocknen der Hände bereit gestellt werden. Diese fehlt nun wirklich in den meisten Schulhäusern. Zur Erziehung zur Reinlichkeit gehört dann auch, daß das Schulhaus von oben bis unten von dem Reinigungspersonal rein und sauber gehalten wird. Es ist dies eine Angelegenheit, die teilweise noch sehr im Argen liegt. Der verantwortungsvolle Posten eines Schulabwartes wird nicht immer von Personen bekleidet, die die Wichtigkeit ihrer Arbeit richtig erfassen können. Das Schulhaus muß in einer Gemeinde in Reinlichkeitssachen ein Vorbild sein. Wenn dem so ist, dann erst können wir auf Kinder und Elternhaus zum Wohle Aller günstig einwirken. Besondere Aufmerksamkeit ist der Reinhaltung der Aborte zu schenken. Von großer hygienischer Bedeutung ist besonders, daß die Aborte mit Reinigungspapier versehen sind. Wo Wasserspülung vorhanden, sollte Closettpapier verwendet werden, um Störungen, Verstopfungen in der Spülvorrichtung zu vermeiden. Noch einige Worte über die Umgebung des Schulhauses. Wir haben schon gehört, daß der Platz um das Schulhaus einen wasserdurchlässigen Hartbelag, am besten Makadambelag, aufweisen soll. Ein solcher Belag ist nach Niederschlägen sofort trocken und verhindert die Staubentwicklung. Die Umgebung unserer Schulen soll sauber sein. Dadurch sowie durch ein gut gepflegtes Äußeres des Schulhauses wird ein Gemeinwesen vor aller Welt zeigen können, daß ihm die Jugend lieb ist. Ist in dieser Hinsicht in unserem Kanton wohl alles gut bestellt? Doch wohl kaum.

Von der heutigen Schule wird mit Recht eine vermehrte Pflege des Körpers durch Turnen und Spiel verlangt. Um diese Forderungen in die Tat umsetzen zu können, müssen der Schule die notwendigen Räume, Plätze und Spielwiesen bereit gestellt werden. Größere Gemeinden verfügen wohl über Turnhallen und Turnplätze, in kleineren Gemeinden sind Turnhallen bis jetzt ein frommer

Wunsch geblieben, sind Turnplätze in ungenügendem Ausmaße oder in ungeeigneter Beschaffenheit vorhanden oder fehlen ganz. In neuerer Zeit ist nun im Turnhallenbau eine Vereinfachung zur Durchführung gekommen, die es auch kleineren Gemeinden erlaubt, hier etwas zu tun. Die Neugestaltung der Turnhalle wirkt sich in der Weise aus, daß durch die Baute nur ein Wind- und Regenschutz gewonnen werden will. Die neuartige Turnhalle ist ein nur an 3 Seiten geschlossener, gedeckter Raum, nach einer Seite offen. Der Bodenbelag ist entweder ein gestampfter Naturboden oder ein Makadambelag. Eine solche Turnhalle kann in Holzkonstruktion auch von einer kleinen Gemeinde erstellt werden. Eine solche Turnhalle ermöglicht einen flotten Turnbetrieb für Buben und Mädchen während des größten Teiles des Jahres. Eine reich bemessene Grünfläche gehört auch zu einer solchen Turnhalle.

Wir wollen uns nun noch mit dem Unterrichtsbetrieb, soweit gesundheitliche Forderungen geltend gemacht werden können, und endlich mit dem Objekt des Unterrichtes selbst, mit dem Schüler, beschäftigen.

Zunächst einige Worte über die tägliche Erholung. Der Unterricht ist für das Kind etwas Unnatürliches, verlangt aber auch heute noch ernste Arbeit vom Kinde. Wir haben daher dafür zu sorgen, daß keine Überanstrengung vorkommt. Die Erholungspausen zwischen den einzelnen Unterrichtsstunden sollen richtig verteilt sein. Nach Schulschluß soll dem Schüler nicht alle schulfreie Zeit durch Hausaufgaben weggenommen werden. Die Arbeitszeit für häusliche Schularbeiten sollte durchschnittlich nicht mehr als 2 Stunden täglich betragen. Es darf unter keinen Umständen eine Verkürzung der Schlafenszeit — für jüngere Schüler 10, für ältere 9 Stunden — stattfinden. Ein nicht ausgeschlafener Schüler ist für den Unterricht nur schlecht disponiert und leistet schlechte Arbeit, nimmt daneben wohl häufig noch Schaden an seiner Gesundheit. Samstag und Sonntag sollten für unsere Schüler nicht mit Hausaufgaben getrübt werden. In den Stundenplänen soll darauf Rücksicht genommen werden, daß eine geistige Er-

frischung auch durch zweckmäßige Fächerverteilung möglich ist. Schriftliche Arbeiten und Hörfächer (Geschichte) oder Sehfächer (naturkundlicher Unterricht) sollen nach geistig stark belastenden Fächern folgen. Die Nachmittagsstunden sollen mehr den mechanischen und körperlichen Übungen vorbehalten sein.

Die Ferien sind für unsere Schüler, frei vom Zwang der Schule, unschätzbar. Die Ferien sollen in vierteljährlichem Turnus sich über das ganze Schuljahr verteilen. Auf dem Lande werden den Kindern die wohlverdienten Ferien nur allzu häufig durch Heranziehung zu landwirtschaftlichen Arbeiten getrübt. Die Ferien aber sollen der Erholung und der Erholungsfürsorge dienen.

Was den Unterricht betrifft, so fordert die Gesundheitspflege der Schule rationelles Arbeiten. Wesentliches soll vom Unwesentlichen unterschieden werden. Losreißen von der zur Überbürdung der Kinder führenden Verfächerung. Denn müde, überanstrengte Menschen produzieren nicht. Die Arbeit des Lehrers soll erleichtert werden durch Verminderung der Schülerzahlen in den Klassen. Denn nur so kann die Individualität der Kinder erfaßt und so der im Einzelfall bestmögliche Lehrerfolg erreicht werden.

Gehen wir nun über zum Schulkinde selbst und betrachten wir sein gesundheitliches Verhalten. Wenn ein Schulkind unter unsere Augen tritt, so versuchen wir zunächst, fußend auf der äußeren Erscheinung, uns ein Werturteil über seine körperliche Verfassung, über seine Konstitution zu bilden. Mit Maßstab, Wage und Meßband suchen wir nach Proportionen, die uns ein Werturteil vermitteln sollen. Durch Aufstellung gewisser Indices aus Länge und Gewicht sucht man Schlüsse auf den Stoffwechsel und die Beschaffenheit der inneren Organe zu gewinnen und so ein Werturteil über die körperliche Beschaffenheit zu erhalten. Kretschmer hat die Erscheinungsformen des Erwachsenen in ein Schema gebracht und unterscheidet 3 Typen: den leptosomen, den athletischen und

den pyknischen Typus. Im Kindesalter können wir diese Einteilung nicht gebrauchen, weil wir es hier mit noch in der Entwicklung begriffenen Menschen zu tun haben. Die Erfassung der Konstitution gelingt also beim Kinde noch nicht recht. Hier steht noch ein weites Forschungsgebiet offen.

Da das Schulkind all sein Wissen und Können durch Vermittlung seiner Sinnesorgane, vor allem durch Auge und Gehör, aus der Außenwelt aufnehmen muß, so müssen Störungen dieser Organe sich in der Schule störend und nachteilig auswirken. Folgerichtig müssen wir uns bemühen, alle Kinder herauszufinden, die an einem Seh- oder Gehördefekt leiden, um eventuell mögliche Heilmaßnahmen in die Wege zu leiten. Bei den sehgestörten Kindern sind es besonders die Refraktionsfehler, die festzustellen und zu korrigieren, wir uns bemühen müssen. Besonders ist es die Übersichtigkeit, die bei unseren Schulkindern in nicht geringer Zahl vorkommt und ihnen die Schularbeit erschwert. Es scheint mir wichtig, daß der Lehrer die Symptome der Übersichtigkeit kennt. Das zu kurz gebaute Auge des übersichtigen Kindes muß beständig beim Sehakt in vermehrtem Maße akkomodieren, wenn es auf seiner Netzhaut ein scharfes Bild reproduzieren will. Besonders ist dies der Fall beim Nahesehen, also bei der Schularbeit. Das Auge ist also immer angestrengt. Es entstehen dadurch Beschwerden, die sich in Flimmern vor den Augen, in Kopfschmerzen, in Unruhe und psychischen Veränderungen zeigen. Wenn ein solches Kind etwas ausgeruht hat, so kann der Sehakt eine Zeit lang wieder ungestört erfolgen, bis dann die Beschwerden von neuem wieder auftreten. Ein solches Auge muß durch eine Brille, ein Konvexglas, korrigiert werden. Die Übersichtigkeit ist dann häufig verbunden mit einer unregelmäßigen Hornhautkrümmung, einem Sehfehler, der nicht so leicht zu korrigieren ist. Beim Astigmatismus entstehen verzernte Netzhautbildung und daher auch undeutliches Sehen. Der wichtigste Sehfehler im Schulalter ist die Kurzsichtigkeit, die

nicht angeboren, aber ererbt ist. Das kurzsichtige Auge ist für Strahlen aus der Nähe eingestellt, es kann also bei Naharbeit deutlich sehen, während Gegenstände in der Ferne ein verschwommenes Netzhautbild entwerfen. Die Myopie muß korrigiert werden, weil das Auge sonst durch Veränderungen am Augenhintergrunde schweren Schaden nehmen kann. Früher glaubte man, daß die Schule Schuld an der Entstehung der Myopie sei, weil in den oberen Klassen mehr Myopie gefunden wurden. Die Naharbeit der Schule wurde als Ursache angesehen. Das Wesen des myopen Auges liegt aber in der Vererbung.

Störungen des G e h ö r e s beim Schulkinde sind nicht selten. Wir fordern als normales Gehör, daß Flüstersprache — d. h. daß Worte, nur mit der Residualluft der Lungen gesprochen — in 8 Meter Distanz gehört werde. Die Statistiken zeigen, daß ca. 25% der Schulkinder Flüstersprache unter 8 Meter hören. Von diesen 25% sind aber nur 2 bis 2½% eigentlich schwerhörig. Die Ursachen der Schwerhörigkeit sind gegeben durch krankhafte Veränderungen im äußern Ohr, im Mittelohr und im inneren Ohr. Die Großzahl der bei der Untersuchung als vermindert hörfähig Befundenen kann durch entsprechende Behandlung gebessert oder geheilt werden. Schwerhörige Kinder werden nicht selten zu den Schwachbegabten gerechnet und daher falsch behandelt. Die eigentlich schwerhörigen Kinder müssen aus der Schule entfernt und einem Spezialunterricht überwiesen werden.

In der Schule spielen die I n f e k t i o n s k r a n k h e i t e n auch heute noch eine große Rolle. Wir können sagen, daß jedes Kind Masern durchmacht, jedes zweite Kind Keuchhusten und Mumpf, jedes zehnte Kind Scharlach. Die Diphtherie hat in den letzten Jahren zugenommen und zwar nicht nur an Zahl, sondern auch an Bösartigkeit. Die Schule als Massierung von Kindern ist ein guter Nährboden für die Entwicklung der kindlichen Infektionskrankheiten. Daß die Infektionskrankheiten heute während den Schuljahren häufig vorkommen, hat seine Ursache darin, daß beim Vorwiegen der kinderarmen Ehen

immer mehr noch nicht — sei es durch bereits durchgemachte Erkrankung, sei es durch die sogenannte stumme Infektion — immunisierte Kinder zur Schule kommen. Für das Haften einer Infektion spielen die Erkältungen eine sehr wichtige Rolle, ferner der Ernährungszustand. Daher müssen wir alle Maßnahmen, die die Schule zur Abhärtung der Schüler (z. B. Turnen und Spiel in leichter Turnkleidung), zur Hebung des Ernährungszustandes (Schülerspeisung) ergreifen kann, begrüßen. Ein großer Schutz gegen die Infektionskrankheiten leisten auch alle Sauberkeitsbestrebungen der Schule. Besonders wichtig ist die persönliche Sauberkeit der Schüler. Also sind Wasch- und Badegelegenheiten bereit zu stellen. Als eigentliche Schmutz- und Schmierkrankheit begegnen wir in der Schule recht häufig eitrigen Hautinfektionen, den sogenannten impetiginösen Hauterkrankungen. Es sind das die sog. „Rufen“, die leicht von einem Kinde auf ein anderes übertragen werden. Daher Ausschluß solcher Kinder vom Schulbesuch, bis die Hauterkrankung, deren Beseitigung durch ärztliche Hilfe und Anwendung der spezifischen Heilmittel in kurzer Zeit erreicht werden kann, abgeheilt ist. Was kann die Schule zur Bekämpfung der Diphtherie tun? In neuester Zeit ist man an vielen Orten zur aktiven Immunisierung übergegangen. Diese besteht in der Einverleibung eines Toxin-Antotoxingemisches. Große Statistiken zeigen, daß die Impfung nützt. Daher wäre eine freiwillig angebotene Impfung durch die Schule zu befürworten. Wenn ein Diphtheriefall in einer Schulklasse ausbricht, so soll von allen Schülern eine Untersuchung des Rachenschleimes erfolgen, um eventuelle Bazillenträger aufzudecken und zu isolieren. Wenn mehr als 1 Fall auftritt, so soll die Schulklasse vorübergehend geschlossen werden. Der Wiedereintritt eines an Diphtherie erkrankten Schülers soll erst geschehen, wenn die bakteriologische Kontrolle des Rachensekretes Bazillenfreiheit ergeben hat. Wichtig ist, daß Erkrankungsfälle vom behandelnden Arzt der Schule zu Händen des Schularztes

gemeldet werden. Auch sollte die Lehrerschaft bei Absenzen wegen Krankheit zu erfahren suchen, warum der Schüler fehlt.

Bei Erkrankungen an Scharlach haben wir uns gleich zu verhalten wie bei der Diphtherie. Ein an Scharlach erkranktes Kind darf erst nach Ablauf von 6 Wochen die Schule wieder besuchen.

Durch Masernerkrankungen leidet die Schule wohl am meisten. Bei der großen Empfänglichkeit des Schulkindes für Masern wird nur äußerst selten ein Kind der Erkrankung entrinnen können. Ausbruch von Masern in einer Klasse soll nicht zum Klassenschluß führen.

Der Keuchhusten ist im Schulalter nicht mehr so gefährlich. Erkrankte Kinder sollen zu Hause bleiben, bis die Krampfanfälle aufhören. Die Hauptansteckungsgefahr beim Keuchhusten ist in den ersten 2 Wochen nach Beginn der Erkrankung gegeben. Klassenschließung dürfte wohl nie notwendig werden.

Eine sehr gefürchtete Infektionskrankheit im Schulalter ist endlich noch die spinale Kinderlähmung, die sporadisch oder in kleineren oder größeren Epidemien aufzutreten pflegt. Die Erkrankungen sind deutlich an eine gewisse Jahreszeit gebunden. Juli und August bringen gewöhnlich das Unglück über unsere Kinder. Da die Ansteckung wohl ausschließlich von Mensch zu Mensch stattfindet, so ist eine strenge Isolierung der Erkrankten wenigstens für 3 Wochen nötig. Bei gehäuften Auftreten muß zu Klassen- oder Schulschluß während wenigstens 2 Wochen geschritten werden, da die Inkubationszeit 10—14 Tage beträgt. Auch bei dieser Krankheit gibt es Bazillenträger, deren Eruiierung aber auf praktische Schwierigkeiten stößt, indem eine Übertragung nur auf Affen möglich ist.

Und nun noch einige Worte über die T u b e r k u l o s e in ihren Beziehungen zur Schule. Zunächst stellen wir fest, daß eine eigentliche Lungentuberkulose bei den Schulkindern nur sehr selten vorkommt. Vielmehr spielt die Tuberkulose im Schulalter nur dadurch eine große Rolle,

weil während den Schuljahren die meisten Erstinfektionen mit Tuberkelbazillen erfolgen, aus denen dann später die manifesten tuberkulösen Organerkrankungen ihren Ursprung nehmen, seien es Lungen-, Knochen-, Nieren- oder Hirnhauttuberkulosen. Nach der neueren Anschauung über die Entstehung der Tuberkulose gilt als erster Haftpunkt der im kindlichen, besonders im Schulalter sich entwickelnde sog. Primäraffekt in der kindlichen Lunge. Es entsteht ein kleiner Entzündungsherd irgendwo im Lungengewebe und eine Schwellung der zum Lymphstromgebiet der erkrankten Lungenpartie gehörenden Lungenlymphdrüsen. Der Lungenherd heilt nun gewöhnlich ab. Die Drüsenstation aber ist für die Weiterentwicklung der tuberkulösen Erkrankung wichtig, indem hier deponierte lebende Tuberkelbazillen lange gespeichert werden können. Im allgemeinen haben der Primäraffekt und die dazu gehörigen Drüsen die Tendenz zur Verkalkung und dadurch ist ein Heilungsvorgang eingeleitet. Die Tuberkulosen der meisten Menschen heilen auf diese Weise aus. Durch die Röntgenuntersuchung der Lungen konnten diese Verhältnisse sehr schön dargestellt werden. Wenn aber dieser Heilungsprozeß nicht völlig gelingt, so kann sich dann das zweite Stadium der Tuberkulose, das Stadium der Generalisation anschließen, in welchem Tuberkelbazillen ins Blut gelangen und zu Tochtererkrankungen in anderen Organen führen können. So entstehen die kindlichen Knochentuberkulosen, Drüsentuberkulosen, die tuberkulöse Hirnhautentzündung und die Miliartuberkulose. In diesem Stadium ist der ganze Körper in den Kampf gegen die Krankheit einbezogen. Wenn dem Organismus die Verteidigung gelingt, so werden die Tuberkelbazillen eingedämmt, im ungünstigsten Fall vermögen sie nur noch innerhalb des tertiären Organherdes ihre Wirksamkeit zu entfalten. Der tertiäre Organherd manifestiert sich gewöhnlich als Lungentuberkulose der Erwachsenen. Die tuberkulöse Erkrankung nimmt also zum größten Teil im Schulkindesalter ihren Anfang. In diesem

Alter kommt es viel darauf an, wie der Körper mit der Infektion fertig wird. Das Spiel der Kräfte wird bei der Verteidigung des kindlichen Organismus durch unspezifische Kräfte, die auf den kindlichen Körper günstig oder ungünstig wirken, beeinflußt. Daher haben wir ein Interesse, diejenigen Kinder, welche sich in der Gefahrzone befinden, herauszusuchen. Wir können das durch die Anwendung der sogenannten Pirquet Reaktion. Wenn nämlich ein Kind durch Berührung mit Tuberkelbazillen einen Primäraffekt erlitten hat, so tritt nachher eine Tuberkulinempfindlichkeit auf, die wir durch eine Reaktion auf der Haut feststellen können. Wenn wir an eine leicht verletzte Hautstelle etwas Tuberkelbazillengift, sog. Tuberkulin, bringen, so entsteht eine typische Hautreaktion. Dadurch sind wir in die Lage versetzt, alle unsere Schulkinder, die mit Tuberkelbazillen in Berührung gekommen sind und sich daher im ersten oder zweiten Stadium der sich festsetzenden tuberkulösen Infektion befinden, herauszufinden. Wenn uns das gelingt, so können wir einerseits solche reagierenden Kinder einer genaueren ärztlichen Untersuchung zuführen, wir können ihnen andererseits durch den Körper stärkende Maßnahmen im Kampfe mit der Krankheit helfend beispringen; wir können versuchen, Körperschädigungen, die ungünstig auf die Verteidigungskräfte der Kinder einwirken, fernzuhalten. Wir können durch eine systematische Pirquetisierung unserer Schulkinder die tuberkulöse Erkrankung an ihren Wurzeln fassen und werden so größere Erfolge in der Bekämpfung dieser immer noch große Opfer fordernden Erkrankung erzielen. Durch das Schweiz. Tuberkulosegesetz sind die Schulen zur Bekämpfung der Tuberkulose verpflichtet. Hoffen wir, daß durch Begehen des Weges, den uns die Forschung gezeigt, es uns gelingen möge, unsere Schulkinder immer mehr vor Tuberkulose zu schützen.

Die Schule hat noch eine Reihe anderer Aufgaben, die sie in Zusammenarbeit mit dem Arzt lösen soll. Es wäre noch manches zu sagen über den Kropf und andere endokrine Störungen, über Parasitenbe-

kämpfung (Läuse, Würmer), über die Bekämpfung der Zahnkaries, über Deformitäten des Skelettes. Dann ist der Arzt auch interessiert an dem großen Gebiet der Störungen des zentralen und peripheren Nervensystems, an der geistigen Hygiene der Schüler.

In unseren bisherigen Ausführungen haben wir die Hauptaufgaben gesundheitlicher Fürsorge im Schulalter besprochen. Es ist nun noch die Frage zu beantworten, wie und durch wen die dadurch gegebenen Arbeiten erledigt werden sollen. Wohl in der Hauptsache durch den Sachverständigen, den Schularzt. Aber dieser hat bei seiner Arbeit die überaus wertvolle Mithilfe der Lehrerschaft notwendig. Nur durch eine intensive Arbeitsgemeinschaft von Arzt und Lehrer wird es uns gelingen, möglichst Vollwertiges zu leisten.

Fragen wir uns zunächst, was der Lehrer für die gesundheitliche Überwachung tun kann. Durch die Herbeiziehung der Lehrer suchen wir zunächst ein vermehrtes Interesse der Lehrerschaft an dem gesundheitlichen Fortkommen ihrer Schüler zu schaffen. Dann können wir durch die Beobachtungen des Lehrers während der langen Schulzeit oft einen erweiterten Einblick in die gesundheitlichen Verhältnisse der Schüler tun. Durch den während der Seminar-Ausbildung erhaltenen Hygiene-Unterricht ist die Lehrerschaft wohl im Stande, gewisse Funktionen in der gesundheitlichen Überwachung auszuführen. Zunächst kann die Lehrerschaft durch die allgemeine Beobachtung der Schüler wertvolle Unterlagen für die gesundheitliche Beurteilung beibringen. Der Lehrer wird seine Schüler beobachten in Bezug auf ihre körperliche Entwicklung im allgemeinen, in Bezug auf ihren Ernährungs-Zustand, ihre Haltung, ihre Bewegungen, in Bezug auf die Hör- und Sehkraft, die Reinlichkeit, die Ausdauer und Ermüdbarkeit, die körperliche und geistige Leistungsfähigkeit, in Bezug auf das psychische Verhalten, die Stimmung, in Bezug auf die Absenzen durch Krankheit, die sozialen Verhältnisse und die Umwelt. Es muß zu-

gegeben werden, daß es keine leichte Sache ist, eine Kinderzahl von 40 oder 50 in dieser Weise zu beurteilen und daß dazu eine gute Beobachtungsgabe, eine gute Urteilskraft gepaart mit gutem Willen zur guten Sache notwendig sind.

Von großem Wert zur Beurteilung der gesundheitlichen Verfassung der Kinder sind die halbjährlich durchzuführenden Wägungen und Körpermessungen. Diese können und sollen von der Lehrerschaft vorgenommen werden. Sie sind eine unentbehrliche Unterlage für die schulärztliche Beurteilung der Kinder, weil sie Anhaltspunkte für den Entwicklungsrhythmus geben. Ihr Wert wird allerdings beeinträchtigt, wenn die Durchführung nicht einwandfrei und einheitlich ist.

Von der Lehrerschaft durchzuführen sind dann auch die Seh- und Hörproben. Zu diesem Zwecke sollen alle Schulklassen mit einer Sehprobe versehen sein, deren Anwendung der Lehrerschaft eventuell durch den Schularzt erklärt wird. Diese Sehproben werden die sehschwachen Kinder herauszufinden im Stande sein. Die Fehlbehafteten müssen dann zur Weiterbehandlung dem Schularzt zugeführt werden. Wenn die Sehproben jeder Klasse zur Verfügung stehen, ist der Lehrer stets in der Lage, bei eintretendem Bedarfe die Prüfung durchzuführen. Die Vornahme der Messungen, Wägungen, Seh- und Hörprüfungen durch die Lehrerschaft erleichtert die Arbeit des Schularztes sehr stark.

Selbstverständlich erfordert die Überwachung der Schüler eine mit größter Aufmerksamkeit durchgeführte Reinlichkeitspflege in der Schule. Die sozusagen physiologische Neigung des Kindes zur Unreinlichkeit, die mangelhafte Aufsicht der Eltern in dieser Hinsicht machen es der Schule zur Pflicht, hier zum Rechten zu sehen. Eine planmäßige Untersuchung der Hände, Nägel, Arme, von Nase, Ohr, Hals und Zähnen und des behaarten Kopfes kann den Sinn für Reinlichkeit in weitgehender Weise fördern und dadurch indirekt auch auf die häusliche Umwelt des Kindes von Einfluß sein. So kann die Schule den seit

Jahren von den Hygienikern und Ärzten geführten Kampf gegen den Schmutz und die Schmutzkrankheiten zweckmäßig unterstützen. Durch Förderung und Pflege der Reinlichkeit werden wir der immer noch recht häufigen Verlausung auf den Leib rücken können.

Weil wir wissen, daß die Schulfähigkeit der Kinder durch zu körperliche Beanspruchung außerhalb der Schulzeit in ungünstigem Sinne beeinflußt wird, so muß die Schule resp. die Lehrerschaft offene Augen haben für die an die Kinder zu Hause gestellte Forderung in Bezug auf Arbeit. Es ist durch vielfache Untersuchung erwiesen, daß die Erwerbstätigkeit die schulische Ausbildung einer nicht geringen Zahl von Kindern hindert. Die Kinder sind durch Arbeit außerhalb der Schule häufig träge, schläfrig und teilnahmslos. Häufig sind es gerade die Kinder, die sitzen bleiben müssen, welche im Erwerbsleben in zu intensiver Weise zur Arbeit herangezogen werden. In den Städten werden viele Kinder durch Austrägerdienste beschäftigt und zwar schon in den frühen Morgenstunden vor Schulbeginn. Aber auch auf dem Lande ist die Belastung des Kindes mit Arbeit häufig keine geringe und für den wachsenden Körper sicher schädliche. Interessante Aufschlüsse haben Erhebungen von Seiten von Lehrern über die Zeit des Aufstehens der Schulkinder in ländlichen Verhältnissen ergeben. Dabei konnte festgestellt werden, daß eine ganze Anzahl von Schülern, bevor sie in die Schule kamen, eine drei- bis vierstündige Arbeitszeit mit Futterrichten, Viehfüttern etc. hinter sich hatten. Wir werden wohl ohne weiteres zugeben müssen, daß Kinder, die so früh morgens den gesunden und für ihre Entwicklung so nötigen Schlaf brechen müssen, für einen gedeihlichen Unterricht nicht mehr tauglich sind. Übermüdet und unfähig zur geistigen Aufnahme des Gebotenen sitzen sie unaufmerksam in der Schule. Wir sehen also, daß die Kinderarbeit die Schultüchtigkeit in sehr hohem Grade beeinträchtigen kann. Die Schule respektive ihre hygienische Überwachung der Schulkinder hat die Pflicht, durch Aufklärungsarbeit diese für die Kinder und die Schule schädlichen Momente auszu-

schalten, oder auf ein erträgliches Maß zurückzubringen. Verbindung des Lehrers mit dem Elternhaus wird in dieser Hinsicht viel Gutes leisten können.

Die Schule muß auch der Ernährung, Kleidung und den Wohnverhältnissen der Kinder Aufmerksamkeit schenken. Viele Störungen des kindlichen Organismus sind sicher bedingt durch falsche oder unzweckmäßige oder gar mangelhafte Ernährung, durch unzweckmäßige Kleidung, besonders zur Winterszeit, durch mangelhafte Reinlichkeit in der Kleidung und durch schlechte Wohnverhältnisse. Mit gutem Willen und im Pflichtbewußtsein, daß von der Schule aus helfend eingegriffen werden soll, kann die Lehrerschaft für die ihr anvertrauten Kinder viel Nützliches leisten. Leider fehlt häufig das notwendige Verständnis von Seiten der Behörden und der Bevölkerung für solche von der Lehrerschaft unternommenen hygienischen Hilfen.

Ein letztes mächtiges Mittel, auf die Gesundheit der Schüler einzuwirken, besitzt die Schule in dem von den Lehrern zu erteilenden Hygieneunterricht. Die hygienische Belehrung und Erziehung der Schüler aller Altersstufen ist ein überaus wirksames Mittel zur Verbreitung hygienischer Kenntnisse in den breiten Schichten der Bevölkerung. Der Lehrer hat ja in den verschiedensten Fächern reichlich Gelegenheit, hygienische Fragen anzuschneiden und zu behandeln.

Zusammenfassend können wir sagen, daß die Lehrerschaft in der Durchführung der Schulgesundheitspflege Großes leisten kann, wenn sie offene Augen hat für die Bedürfnisse der Schule und der Schüler. Wenn der schulärztliche Dienst, zu dessen gesonderten Besprechung wir im folgenden übergehen möchten, die auf ihn gesetzten Erwartungen erfüllen soll, so muß er sich auf eine kräftige und willige Unterstützung der Lehrerschaft in oben angeführtem Sinne verlassen können. Wir dürfen wohl annehmen, daß unsere Lehrerschaft mit Freuden dabei sein wird, die gesundheitlichen Verhältnisse ihrer Schüler auf ein möglichst hochstehendes Niveau zu bringen. Sie wird da-

durch zu Mitarbeitern an der Volksgesundheit der jetzigen und späterer Generationen.

Die Tätigkeit des Schularztes tendiert nach zwei Richtungen. Sie sucht zunächst die bei den Schülern vorhandenen Fehler und Gebrechen aufzudecken, zu diagnostizieren. Dann muß sie die zur Beseitigung der festgestellten körperlichen und geistigen Störungen notwendigen Heil- und Schutzmaßnahmen einleiten und deren Erfolg kontrollieren. Mit der eigentlichen Behandlung hat die schulärztliche Tätigkeit nichts zu tun. Es kann nicht Aufgabe der Schule sein, die Leistung für ärztliche Behandlung zu übernehmen. Dies ist Sache der Eltern oder der von diesen in Anspruch zu nehmenden Kassen oder anderer Fürsorgeorganisationen. Voraussetzung für einen vollen Erfolg der schulärztlichen Tätigkeit ist es aber, daß Einrichtungen vorhanden sind, die es gestatten, daß behandlungsbedürftige Kinder auch wirklich der ärztlichen Behandlung zugeführt werden können, in Fällen, wo die Eltern die notwendigen Mittel nicht haben. Das praktische Wirken des Schularztes wickelt sich während des Schuljahres in einem gewissen Turnus ab. Im Kanton Schaffhausen ist die Tätigkeit der Schulärzte durch die regierungsrätliche Verordnung vom 21. November 1928 genauer umschrieben. Diese verlangt, daß jedes Schuljahr die erste, fünfte und Abgangsklasse einer genauen Reihenuntersuchung unterzogen wird. Die übrigen Schulklassen müssen jährlich einmal durch sogenannte Klassenbesuche der schulärztlichen Inspektion zugeführt werden. Die bei den Reihenuntersuchungen und Klassenbesuchen erhobenen gesundheitlichen Störungen werden in einen mit den notwendigen Personalangaben versehenen „Gesundheitschein“ eingetragen, der durch die jährlichen Eintragungen während der ganzen Schulzeit zu einer eigentlichen Gesundheitsgeschichte für jeden Schüler wird. Der Gesundheitsschein ist die Grundlage für jede schulärztliche Statistik und deshalb ist seine Ausstattung von großer Wichtigkeit. Außer für die Eintragungen des Schularztes bietet der Schein auch noch Raum für die Aufzeichnung

der halbjährlich vorgenommenen Messungen und Wägungen durch den Klassenlehrer, ferner für Bemerkungen des Lehrers über Erkrankungen der Schüler, über Erholungsaufenthalte, über häusliche Verhältnisse etc.

Ein weiterer Zweig der schulärztlichen Tätigkeit hat Schulkinder zu besonderen Entschließungen zu begutachten. Es handelt sich da zunächst um die Überprüfung ärztlicher Atteste, die Anlaß zu Zweifeln geben. Da der Schularzt in einem Vertrauensverhältnis zur Schulbehörde steht, so hat die Behörde wohl das Recht, ihre Entscheidung auf das Gutachten ihres Vertrauensarztes zu stützen. Ein wichtiges Wort wird der Schularzt mitzureden haben bei der Überweisung von Schülern mit körperlichen und geistigen Gebrechen an Spezialschulen, Hilfsschulen, Schwerhörigenklassen und Erziehungsanstalten. Art. 12 des neuen Schaffhauserischen Schulgesetzes fordert zwangsweise die Überführung der Anormalen in eigens dazu geschaffene Bildungsstätten. Eine Verordnung wird die Behandlung solcher Fälle in städtischen oder ländlichen Verhältnissen zu lösen suchen. Aufgabe des Schularztes ist es auch, der körperlichen Erziehung der Schüler seine Aufmerksamkeit zuzuwenden. Er muß dahin wirken, daß den Leibesübungen ein angemessener Raum im ganzen Stundenplan eingeräumt wird. Er wird bei gelegentlicher Anwesenheit in Turnlektionen auch darauf sehen, ob die durchgeführten Übungen dem körperlichen Entwicklungsstand der Schüler angepaßt sind. Er wird bei vorhandener Schwimmgelegenheit dahin zu wirken suchen, daß das Schwimmen als ungemein gesunde Körperübung als Teil des Turnunterrichtes eingeführt wird. Er wird dafür sorgen müssen, daß blutarme, blasse Kinder und solche mit chronischer Ohreiterung dem Schwimmunterricht ferngehalten werden. Bei vorhandenen Herz- und Lungenleiden wird das Schwimmen ebenfalls schädlich sein. Hingegen wird der Schularzt bei der Benutzung der Schulbrausebäder dahin zu wirken haben, daß auch die schwächlichen Kinder diese Bäder, ohne Schaden zu nehmen, benützen.

Endlich muß der Schularzt auch dafür besorgt sein, daß die Zahnpflege im schulpflichtigen Alter durchgeführt wird. Zu diesem Zwecke muß er in Verbindung mit der Behörde Mittel und Wege finden, damit die Gebisse der Schüler halbjährlich oder jährlich durch einen Zahnarzt untersucht werden und daß die Eltern von der Notwendigkeit der Behandlung der krank befundenen Zähne benachrichtigt werden. Er muß dann auch in Verbindung mit der Behörde die Behandlungsmöglichkeit in einer Schulzahnklinik oder durch private Zahnärzte in die Wege leiten.

Neben der Tätigkeit, die auf Beobachten, Diagnose, Kontrolle des Verlaufes gerichtet ist, neben der Tätigkeit, die auf Helfen, Vorbeugen, Sanieren, Heilen hinzielt, hat der Schularzt den Schulbehörden, Schulleitern und Lehrern als Begutachter und sachverständiger Berater zu dienen. Ferner hat er das Schulhaus, seine Einrichtung und Umgebung vom hygienischen Standpunkt aus zu überwachen und die Durchführung hygienischer Grundsätze im Schulbetrieb nach Möglichkeit zu veranlassen.

Wir haben durch unsere Ausführungen versucht, die Wege zu zeigen, die die Schulgesundheitsfürsorge im Kanton Schaffhausen seit 3 Jahren geht. Wir glauben gezeigt zu haben, daß unsere Schülerfürsorge auch neueren Forderungen gerecht werden kann und daß sie für unser heranwachsendes Geschlecht vieles schaffen kann, was ohne sie unrettbar verloren wäre.
