

Großherzogliche Oberrealschule zu Darmstadt.

Das
Bedürfnis nach Schulärzten
für die
höheren Lehranstalten

von

Oberlehrer Karl Koller.



Wissenschaftliche Beilage zum Jahresbericht

der

Großherzoglichen Oberrealschule zu Darmstadt

(Schuljahr 1901/02).



Darmstadt.

C. F. Winter'sche Buchdruckerei.

1902.

1902. Programm Nr. 719.

9 da
9 (1902)

719.8





I. Zur Geschichte der Schularztfrage.

Die Berücksichtigung der Gesundheitspflege in der Schule ist bekanntlich durchaus nichts Neues, und es hat ihr seit Jahrhunderten nicht an Anhängern gefehlt, die sich allerdings vorerst noch in sehr bescheidenen Anforderungen bewegten. Schon vor mehr als vierhundert Jahren erkannten bedeutende Schulmänner verschiedener europäischer Länder die geistige Überbürdung der Schüler, insbesondere derjenigen der höheren Lehranstalten, an und verlangten eine größere Rücksichtnahme auch in Bezug auf die körperliche Seite der Erziehung¹⁾.

Die hygienischen Forderungen dieser Zeiten waren, wie erwähnt, noch sehr gering und stießen im allgemeinen auf wenig Verständnis bei den Zeitgenossen. Erst mit dem Aufschwung der Hygiene und speziell der Schulhygiene zur Wissenschaft beginnen sich weitere Kreise für sie zu interessieren und die Mahnrufe von Hygienikern verklingen nicht mehr ungehört.

Im 19. Jahrhundert und ganz besonders in den letzten Jahrzehnten ist man sowohl ärztlicherseits als auch in Lehrerkreisen schulhygienischen Fragen sehr nahe getreten und ging sogar soweit, zur Lösung derselben, unbeschadet der Thätigkeit der beamteten Ärzte, besondere Schularzte zu fordern; und heute, wo besonders in den Städten die Schulen vielfach überfüllt sind, und wo schon aus diesem Grunde die sanitäre Seite im Schulwesen eine äußerst gewissenhafte Berücksichtigung erheischt, ist die Schularztfrage ein Faktor geworden, mit dem unbedingt gerechnet werden muß.

Wiederholt haben ärztliche Kongresse, solche von Schulmännern und ferner solche, auf denen sowohl Vertreter der Medizin als auch der Pädagogik zugegen waren, die Erörterung der Schularztfrage auf ihre Tagesordnung gesetzt, und trotz mannigfacher Anfeindungen, insbesondere aus Lehrerkreisen, war man zur Ansicht gekommen, daß die Mitwirkung der Ärzte zur Lösung schulhygienischer Fragen gefordert und die Bestellung offizieller Schularzte anempfohlen werden müsse.

Wenn ich im folgenden auf die historische Entwicklung der Schulhygiene und insbesondere auf die der schulärztlichen Bestrebungen eingehe, so geschieht es nur im Interesse der Vollständigkeit dieser Arbeit. Ich beabsichtige nicht etwa, eine ausführliche Geschichte des fraglichen Gegenstandes vorzuführen, sondern beschränke mich an der Hand einiger Namen auf einen kurzen Abriss der Verhältnisse bis zur Gegenwart und verweise im übrigen auf die Ausführungen von Herman Schiller in seinem Buche: Die Schularztfrage, Berlin 1899 (Sammlung von Abhandlungen aus dem Gebiete der Pädagogischen Psychologie und Physiologie, herausgeg. von H. Schiller und Th. Ziehen, III. Band, 1. Heft), sowie auf diejenigen von Hermann Cohn im 11. Bande der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, pag. 579 ff., die ich meinen Angaben zu Grunde gelegt habe.

¹⁾ Vgl. Herman Schiller: Die Schularztfrage, pag. 3.

Hatten schon Luther, die Jesuiten, Wolfgang Ratichius, Amos Comenius, A. G. Francke und die Philantropisten der Schulgesundheitspflege eine verdiente Beachtung gewidmet, so wurde dieselbe doch erst am Ausgange des 18. und im Laufe des 19. Jahrhunderts systematischer betrieben [vgl. die bei Herman Schiller in dem oben genannten Werke angeführte Schrift des Wiener Arztes Joh. Peter Frank (1745—1821): System einer vollständigen medizinischen Polizei, II. Band; ferner ein Buch aus dem Jahre 1836 von Dr. Karl Ignaz Vorinser zu Oppeln: „Zum Schutze der Gesundheit in den Schulen“ (bei Schiller auch kurze Inhaltsangabe und Kritik der beiden Bücher)].

Die Frage nach besonderer ärztlicher Überwachung der Schulen gehört indessen dem 19. Jahrhundert an. In erster Linie sind es Ärzte, die hierin zum Teil die weitgehendsten Forderungen stellen. Zunächst erwähne ich das Handbuch der medizinischen Polizei von Schürmeyer (Erlangen 1848, pag. 153), der sich dahin ausspricht, „daß die Pläne von Schulen, wie von anderen öffentlichen Gebäuden, welche zum Aufenthalte vieler Menschen bestimmt sind, vor ihrer Ausführung zur Prüfung in gesundheitlicher Beziehung den öffentlichen Gesundheitsbeamten zugestellt und deren Gutachten eingeholt werden“²⁾. Schon am 11. Dezember 1843 hatte die Königl. bayerische Regierung der Oberpfalz in Bezugnahme auf das organische Edikt über das Medizinalwesen vom Jahre 1802 und im Anschluß an das Ausschreiben vom 25. Oktober 1838, die Verbreitung der Kurzsichtigkeit unter der Jugend betreffend, und vom 19. Januar, Bericht über den Neubau von Schulhäusern betreffend, infolge königlicher Anordnung an sämtliche Distriktpolizeibehörden die Aufforderung ergehen lassen, „gleich bei der Instruktion von Schulhausbauten die Erinnerungen der Gerichtsärzte einzuholen und selbe den mit der Anfertigung des Bauentwurfs betrauten Sachverständigen zu geeigneter Beachtung mitzuteilen“³⁾.

In den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts ging man ärztlicherseits ganz besonders energisch in schulhygienischen Forderungen vor. In den Jahren 1868—70 erschien in 2. Auflage (Berlin, Verlag von August Hirschwald) das Handbuch der Sanitätspolizei von Dr. S. Pappenheim. Von dem Satze ausgehend, daß die Schule sowohl dem Lernenden als auch dem Lehrenden schaden könne: a) als Aufenthaltsort für Menschen überhaupt, b) als Versammlungsort für Menschen, welche unterrichtet werden, c) als Unterrichtsanstalt im nichtlokalen Sinne, kommt er nach längeren Erörterungen und Vorschlägen zu folgenden Thesen: „1) Die Centralunterrichtsverwaltung des Staates muß die Grundsätze zusammenstellen, nach welchen Schulräume angelegt oder gewählt, eingerichtet und benutzt werden sollen. Man kann hierbei die Elementar(Primär)schulen von den höheren gesondert halten. 2) Man muß die Benutzung eines Schulraumes ohne vorherige polizeiliche Genehmigung untersagen, und wenn diese nachgefragt wird, prüfen, ob derselbe den amtlich ausgesprochenen Grundsätzen entspreche. 3) Man muß durch unvermutete Revisionen feststellen, ob die Lokale in sachgemäßer Weise benutzt werden, und für Beseitigung vorgefundener Mängel Sorge tragen. Alles dies muß sich auf Privatschulen so gut wie auf öffentliche beziehen.“ Alle hierzu notwendigen Vorkehrungen können nach Pappenheim nicht ohne Mitwirkung des Arztes getroffen werden.

Dr. Friedrich Falk fordert in seinem Buche: Die sanitätspolizeiliche Überwachung höherer und niederer Schulen (Leipzig, Verlag von Veit & Comp. 1868) unter anderem strenge Maßnahmen und ärztliche Kontrolle bei Bau und Einrichtungen von Schulen und eine Prüfung des

²⁾ Vgl. hierzu Dr. Friedrich Falk: Die sanitätspolizeiliche Überwachung höherer und niederer Schulen und ihre Aufgaben. Leipzig 1868. pag. 84.

³⁾ Vgl. Dr. Friedrich Falk: Die sanitätspolizeiliche Überwachung höherer und niederer Schulen und ihre Aufgaben. Leipzig 1868. pag. 85.

Bauentwurfs, der Heizungs- und Lüftungsvorrichtungen, außerdem verlangt er Visitationen, aber nicht während der Ferien, denn man wolle ja nicht wissen, sagt er, ob sich Lehrer und Lernende in den Räumen wohl fühlen können, sondern ob sie sich wirklich behaglich fühlen. Um dies zu konstatieren, sei es notwendig, daß der Arzt während der Unterrichtsstunde in der Klasse weile. Auch der Hygiene der Schulkinder und des Unterrichts widmet Falk eingehende Worte. Wichtig für die ganze Entwicklung schulhygienischer Maßnahmen ist folgender Satz aus Falk: „Um zu verhüten, daß vorhandene Übel vergrößert, womöglich auch um zu verhindern, daß schlummernde geweckt werden, erscheint es notwendig, daß ein jeder Schüler bei seiner Aufnahme außer einem genügenden Impfschein, welcher schon gesetzlich vorgeschrieben ist, ein von einem Arzte ausgestelltes und untersiegeltes Gesundheitsattest vorzeige. Wenn das Kind seine bisherige Schule mit einer anderen vertauscht, so sollte es ein zu diesem Behufe ausgestelltes Gesundheitszeugnis mitbringen.“

Das sind Forderungen, die trotz ihrer Wichtigkeit leider auch heute noch kaum zur Ausführung gelangt sind, und für die nur da ein Ersatz geschaffen ist, wo besonderen Schulärzten die Untersuchung der neu eintretenden Kinder obliegt.

Im Jahre 1869 verlangt kein geringerer als Virchow in seiner Broschüre: „Über gewisse die Gesundheit benachteiligenden Einflüsse der Schule“ hygienische Überwachung der Schulen⁴⁾. Ihm schließt sich im Jahre 1877 Dr. Ellinger in Stuttgart, der Erfinder des Wortes Schularzt, an⁵⁾.

In ähnlicher Weise wie Falk äußert sich Dr. Adolf Baginsky in seinem Handbuch der Schulhygiene (2. Auflage, Stuttgart, Verlag von Ferd. Enke, 1883). Auch er fordert eine genaue körperliche Untersuchung sämtlicher aufzunehmenden Kinder durch den Schularzt, dem er überhaupt die weitgehendsten Befugnisse einräumt.

Im Jahre 1877 stellt die Jahresversammlung des Deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Nürnberg die These auf: „In allen Schulbehörden müssen auch Ärzte Sitz und Stimme haben“⁶⁾.

Auch das heftische Medizinalkollegium in Darmstadt spricht sich 1881 für einen Schularzt mit ausreichenden Kompetenzen aus⁷⁾.

Einen ihrer eifrigsten Verfechter gewann die Schularztfrage in Prof. Dr. Hermann Cohn zu Breslau, der schon in den 60er Jahren, gestützt auf Augenuntersuchen, die er an nicht weniger als 10 060 Breslauer Schulkindern vorgenommen hatte, für die Rastierung der finsternen Schulklokale und für die Anschaffung richtiger Subsellien eingetreten war. Im Jahre 1880 verlangte Cohn auf der Naturforscherversammlung zu Danzig Schulärzte mit „diktatorischer Gewalt“, denen in erster Linie die Beseitigung der vorhandenen Übelstände als Aufgabe zufallen sollte. Die Forderung einer diktatorischen Gewalt für den Schularzt verursachte einen Sturm der Entrüstung besonders in Lehrerkreisen und hat den schulärztlichen Bestrebungen ungeheuer geschadet, und noch heute beruht das Mißtrauen der Lehrerschaft gegen die Einführung besonderer Schulärzte im wesentlichen auf den übermäßigen Forderungen Hermann Cohns.

Für den vierten internationalen hygienischen Kongreß in Genf hatte Cohn 18 Vorträge ausgearbeitet, die ohne Diskussion angenommen wurden, und die zum großen Teil auch heute noch grundlegend für viele Aufgaben des Schularztes sind. Wiederum erteilte Cohn aber dem letzteren allzuweitgehende Befugnisse und rief von neuem den entschiedensten Widerspruch der Lehrerschaft hervor. Ich

⁴⁾ Vgl. Hermann Cohn: Ztschr. f. Sch.-G.-Pfl., Bd. 11 (1898), pag. 580. — ⁵⁾ *ibid.* pag. 581. — ⁶⁾ *ibid.* pag. 581. — ⁷⁾ *ibid.* pag. 581.

erwähne an dieser Stelle die These 13. Nach ihr hat der Schularzt das Recht, jeder Unterrichtsstunde beizuwohnen, er muß mindestens monatlich einmal alle Klassenzimmer während des Unterrichts besuchen und besonders auf die Beleuchtung, Ventilation und Heizung der Zimmer, sowie auf die Haltung der Kinder achten. Der Wortlaut von These 14 ist folgender: Der Schularzt muß bei der Aufstellung des Lehrplanes zugezogen werden, damit Überbürdung vermieden werde.

Allmählich fanden die schulärztlichen Bestrebungen besonders in Ärztekreisen mehr und mehr Anklang, während die Lehrerschaft eine entschieden ablehnende Haltung gegen die Einführung besonderer Schulärzte annahm, einmal weil man deren Einmischung in pädagogische Fragen nicht haben und gar von einer diktatorischen Gewalt derselben, wie sie Cohn verlangt hatte, durchaus nichts wissen wollte, dazu scheiterte besonders auch in maßgebenden Verwaltungskreisen die ganze Sache am Geldpunkte.

Auf dem internationalen hygienischen Kongresse in Wien 1887 redete wiederum Hermann Cohn der Einführung von Schulärzten das Wort und brachte unter anderem folgende Thesen zum Vorschlag: Vor allem ist eine staatliche hygienische Revision aller öffentlichen und privaten Schulen notwendig (auch 1. These Cohns auf dem Genfer Kongress); und: In jeder Schulkommission muß ein Arzt Sitz und Stimme haben. Allgemein wurde auf dem Kongresse die Forderung gestellt, daß sachverständige Ärzte in der Organisation der Schulverwaltung als integrierender Teil eingefügt werden sollten⁸⁾.

Ziemlich bescheidene, aber in pekuniärer Hinsicht verhältnismäßig leicht durchführbare Vorschläge in Bezug auf die ärztliche Überwachung der Schulen sind in dem Gutachten der wissenschaftlichen Deputation in Preußen vom 21. November 1888 enthalten (vgl. hierüber bei H. Schiller: Die Schularztfrage).

Im September 1897 wurde anlässlich des 25. Ärztetages zu Eisenach ebenfalls die Schularztfrage auf die Tagesordnung gesetzt, und zwar wurde sie in eingehenden Referaten von Dr. Thiersch-
Leipzig und dem damaligen Direktor des Bensheimer Gymnasiums und späteren Oberschulrat Prof. Dr. Dettweiler erörtert. In den von beiden Referenten gemeinschaftlich aufgestellten Thesen⁹⁾ wurde die Notwendigkeit der Mitwirkung der Ärzte zur Lösung schulhygienischer Fragen erkannt und die Einrichtung offizieller Schulärzte in Anlehnung an die Funktionen des beamteten Arztes anempfohlen; die ärztliche Fürsorge sollte sich außer auf die zu überwachenden Kinder auch auf die Hygiene der Schulgebäude erstrecken. Am Schlusse der Verhandlungen wurde folgende Resolution einstimmig angenommen: „Die

⁸⁾ Vgl. Schiller: Die Schularztfrage, pag. 11.

⁹⁾ Die von den beiden Referenten Dr. Thiersch und Direktor Dr. Dettweiler aufgestellten Thesen lauteten folgendermaßen:

- I. Die Mitwirkung der Ärzte zur Lösung schulhygienischer Fragen ist notwendig.
- II. Den beamteten Ärzten ist überall die Begutachtung von Schulbauplänen, sowie die hygienische Aufsicht über die Schulgebäude zu übertragen.
- III. Nach den bisherigen Erfahrungen ist die Einrichtung offizieller Schulärzte in Anlehnung an die Funktionen des beamteten Arztes für Volksschulen großer Städte zu empfehlen. Die Thätigkeit solcher Ärzte hat sich, unbeschadet der Befugnisse der beamteten Ärzte, zu erstrecken auf die Hygiene der Schulgebäude und der Schulkinder.
- IV. Die Regelung der Hygiene des Unterrichts, einschließlich der Frage der Überbürdung, erfolgt durch die obere Schulbehörde, der ein Arzt als ständiges Mitglied angehört.
- V. Die bisherigen Forschungen über Ermüdung von Schulkindern haben noch nicht zu einem abgeschlossenen Urteil hinsichtlich ihrer praktischen Verwertung für die Schule geführt. Zur weiteren Förderung dieser Frage empfehlen sich fortgesetzte, gemeinsam von Ärzten und Schulmännern auszuführende Versuche, denen überall die tatsächlichen Verhältnisse des Unterrichtes zu Grunde zu legen sind.
- VI. Es ist dringend wünschenswert, daß die Lehrer aller Schulgattungen, insbesondere die Leiter, sich die Grundsätze der Schulhygiene aneignen, um deren praktische Durchführung zu sichern.

bisherigen Erfahrungen lassen die Einsetzung von Schulärzten allgemein als dringend erforderlich erscheinen. Die Thätigkeit dieser Ärzte hat sich ebensowohl auf die Hygiene der Schulräume und Schulkinder, wie auf eine sachverständige Mitwirkung hinsichtlich der Hygiene des Unterrichtes zu erstrecken."

In ähnlicher Weise sprach sich die 24. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege im Herbst 1899 zu Nürnberg aus, worüber im 10. Heft der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege (Jahrg. 1899) berichtet wird. Auch hier stand im Vordergrund des Interesses die Frage über die Bedeutung und die Aufgaben des Schularztes. Es referierten die Herren Geh. Oberschulrat Prof. Dr. Schiller-Leipzig und Dr. med. Paul Schubert-Nürnberg, und man gelangte zur Aufstellung folgender Leitätze:

1) Zur Wahrung und Förderung der Gesundheit der Schuljugend ist die Anstellung hygienisch vorgebildeter Schulärzte für alle vom Staat, von der Gemeinde oder von Privaten geleiteten niederen und höheren Unterrichtsanstalten erforderlich.

2) Die Aufgabe der Schulärzte umfaßt:

I. Die Überwachung der gesundheitlichen Verhältnisse, des Schulgebäudes und der Schuleinrichtungen.

II. Die Beaufsichtigung des Vollzuges der über Hygiene des Unterrichtes und der Unterrichtsmittel erlassenen Vorschriften.

III. Die Ob Sorge für die Gesundheit der Schulkinder und zwar:

a) die Unterstützung des Amtsarztes bei Verhütung und Bekämpfung ansteckender Krankheiten;

b) die Feststellung körperlicher Mängel der Kinder zum Zweck fortgesetzter Beobachtung oder besonderer Berücksichtigung beim Schulbetrieb;

c) die Überwachung der körperlichen Erziehung, soweit diese von der Schule geleitet wird.

3) Größere Gemeinden sollen für ihre Volks- und Mittelschulen aus eigenen Mitteln Schulärzte anstellen, deren Dienstordnung den bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über die vom Amtsarzt auszuübende schulhygienische Aufsicht anzupassen ist. In größeren Städten empfiehlt sich die Bestellung eines Schuloberarztes zum Zweck der Begutachtung und Vorbereitung aller wichtigen und allgemeinen schulhygienischen Anordnungen und zur Vermittlung des dienstlichen Verkehrs mit der Schulbehörde. Wenn möglich, ist hierfür ein Amtsarzt zu wählen. In kleineren und unbemittelten Gemeinden hat der Staat für Anstellung einer genügenden Anzahl von Schulärzten zu sorgen. Desgleichen fällt ihm die Pflicht zu, für die staatlichen höheren Unterrichtsanstalten Schulärzte anzustellen. Privatschulen sind den am Ort thätigen städtischen oder staatlichen Schulärzten zuzuweisen.

Wenn bei staatlichen oder städtischen Unterrichtsanstalten oder Schulgruppen besondere Aufsichtsräte, Kuratorien, Schulkommissionen oder dergleichen bestehen, so muß der zuständige Schularzt oder Schuloberarzt darin Sitz und Stimme haben.

4) Der centralen Schulbehörde des Staates oder der Provinzen sind tüchtig vorgebildete ärztliche Hygieniker als vortragende Räte für Schulgesundheitspflege in genügender Zahl beizugeben. Ihnen fällt die Vorbereitung und Überwachung aller Verfügungen über die Hygiene der Schulgebäude, der Schuleinrichtungen, des Unterrichtes und der Schüler, besonders aber der weitere Ausbau des körperlichen Erziehungswesens zu. Sie haben ferner in bestimmtem, nicht zu langem Turnus sämtliche höheren Schulen, Volks- und Privatschulen ihres Bezirkes einer eingehenden hygienischen Revision zu unterziehen. Endlich sollen sie für die Leiter aller Schulen Fortbildungskurse veranstalten und über die Wirkung der Schule auf die Gesundheit von Lehrern und Schülern zweckdienliches Material sammeln.

5) Die Lehrer und Lehrerinnen an allen Schulen sind hygienisch vorzubilden; hierfür sind die Lehrerfeminarien und die Hochschulen in Anspruch zu nehmen. Schulhygiene wird für alle Lehrerkategorien ein allgemein verbindliches Prüfungsfach.

Auf dem 11. Hessischen Städtetag am 15. und 16. Juni 1900 betonte der mittlerweile verstorbene Geh. Mediz.-Rat Prof. Dr. von Heusinger-Marburg, daß sich die Thätigkeit der Schulärzte nicht nur auf die Volksschulen, sondern auch auf die Privat- und namentlich auch auf die höheren Schulen erstrecken solle, da gerade in den letzteren die Schulkrankheiten am stärksten und häufigsten auftreten (Schulkrankheiten sind folgende Krankheiten nach Heusinger: ein allgemeines Krankheitsgefühl neu eintretender

Schüler und Schülerinnen, welches, wenn es nicht binnen drei Monaten verschwindet, ärztliche Hilfe erforderlich macht; die oft durch unrichtiges Sitzen herbeigeführte Verkrümmung der Wirbelsäule, Erkrankungen der Atmungsorgane, Blutstocungen, Nasenbluten, Ernährungsstörungen und die Übertragung ansteckender Krankheiten). Auch Schuldirektor Dr. Seehausen-Marburg, der Mitberichterstatter auf derselben Versammlung, hielt die Anstellung von Schulärzten für wünschenswert¹⁰⁾.

Auf Veranlassung der Großh. Hess. Oberschulbehörde war im Frühjahr 1901 in den Konferenzen sämtlicher höheren Lehranstalten Hessens die Frage erörtert worden: Besteht ein Bedürfnis nach besonderen Schulärzten für die höheren Lehranstalten, und — bejahenden Falles — welche Obliegenheiten wären diesen Schulärzten zu übertragen? Für die Oberrealschule zu Darmstadt war mir von seiten der Großh. Direktion dieser Anstalt das Referat über den fraglichen Gegenstand übertragen worden. Ehe ich meiner Aufgabe näher trat, habe ich mich in dieser Angelegenheit an den Verein hessischer Ärzte (zugleich ärztlicher Kreisverein Darmstadt) gewandt. Auf mein Ersuchen hin wurde durch gütige Veranlassung des Vorstandes die Frage auf die Tagesordnung einer der Vereinsitzungen gesetzt, und der Verein kam zu folgender Beschlußfassung: Der ärztliche Verein hält die Schaffung von Schulärzten auch für höhere Lehranstalten für durchaus wünschenswert. Da an diesen Anstalten aber die allgemein hygienischen Aufgaben des Schularztes in den Vordergrund treten, so kommen in erster Linie die beamteten Ärzte hierfür in Frage, wobei jedoch eine persönliche Überwachung, d. h. Untersuchung der einzelnen Schüler, als nicht notwendig erscheint.

In der Versammlung hessischer Direktoren am 22. Juni 1901 wurde mit Zugrundelegung der in den Einzelkonferenzen der höheren Lehranstalten Hessens gefaßten Beschlüsse über die Bedürfnisfrage nach Schulärzten für höhere Lehranstalten der Gegenstand unter Zugiehung der Vertreter der Obermedizinalbehörde ebenfalls zur Beratung gebracht, und es wurden nachstehende Leitsätze aufgestellt:

1. Der Staat ist verpflichtet, dafür zu sorgen, daß das leibliche Wohl der Schuljugend auf den höheren Anstalten durch die Schule und ihre Einrichtungen nicht gefährdet wird.
2. Er hat das bisher gethan:
 - a) durch die den Leitern auferlegte Pflicht, die Hygiene des Schulhauses, der Schuleinrichtungen und des Unterrichtes in Gemeinschaft mit den Lehrern zu überwachen;
 - b) durch regelmäßige Besichtigungen durch die oberen Behörden;
 - c) durch eine Reihe von Verfügungen, insbesondere durch die vom 18. März 1884 an die Kreisgesundheitsämter.
3. Die Hygiene des Schulgebäudes erfordert keine anderen Maßregeln.
4. Die Hygiene des Unterrichtes und der Lehrmittel ist Sache der Schule und ihrer Oberbehörde.
5. Auch für die hygienische Überwachung der einzelnen Schüler bedarf es an den höheren Lehranstalten der Schulärzte nicht.
6. Es ist wünschenswert, daß die Lehrer eine Unterweisung in den wichtigsten Grundsätzen der Schulhygiene erhalten und zwar mindestens in dem Umfange, in dem sie seither schon in den pädagogischen Seminarien erteilt wurde.
7. Es empfiehlt sich, daß beim Eintritt der Kinder in die Schule etwaige krankhafte Zustände der Schüler von den Eltern angegeben werden.
8. Aus diesen Gründen besteht ein Bedürfnis nach besonderen Schulärzten nicht.

¹⁰⁾ Vgl. Ztschr. f. Sch.-G.-Pfl., Bd. 13 (1900), pag. 474.

Soweit deutsche Verhältnisse in Betracht kommen, sind wir hiermit nunmehr am Ende unserer historischen Übersicht angelangt. Wenn wir die kurze Zeit in Erwägung ziehen, seit der die Schularztfrage berührt wurde, wenn man ferner bedenkt, welche schwierigen prinzipiellen Gesichtspunkte erörtert werden mußten bei der Mitwirkung eines Arztes in der Schule, und wenn man endlich die Schularztfrage vom pekuniären Standpunkte betrachtet, so muß man mit den bis jetzt erzielten Resultaten zufrieden sein. In einer ganzen Anzahl größerer und mittlerer deutscher Städte sind die schulärztlichen Bestrebungen auf fruchtbaren Boden gefallen. Die erste Stadt Deutschlands mit anfangs noch sehr bescheidenen schulärztlichen Einrichtungen war Frankfurt am Main, das im Jahre 1883 einen Stadtarzt anstellte, dem es die Überwachung der Frankfurter Schulen übertrug (vgl. über die Funktionen des Stadtarztes einen Aufsatz von Dr. A. Spies: Stadtarzt und Schularzt. Deutsche Vierteljahrschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1899, Bd. XXXI, Heft II, pag. 387 ff.). Im April 1899 befanden sich bereits 11 Schularzte in Frankfurt in Thätigkeit. An zweiter Stelle folgte Breslau mit einem Schularzt im Jahre 1887. Im Laufe der Jahre schlossen sich andere Städte wie Dresden, Leipzig, Zittau, Nürnberg, Wiesbaden, Königsberg, Darmstadt, Offenbach u. s. w. an. Überall kommt indessen einstweilen nur den niederen Schulen die Thätigkeit der Schularzte zu gute (vgl. Verhandlungen der zweiten Direktorenversammlung, Darmstadt 1901, pag. 12). Die Großherzogl. Hessische Regierung hat neuerdings auch allgemeine schulärztliche Einrichtungen, wie sie eben in Darmstadt, Offenbach und Gießen bestehen, für die Volksschulen sämtlicher größeren Gemeinden des Großherzogtums ins Auge gefaßt, und aus einer Verfügung Großherzogl. Ministeriums des Innern, Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege, vom 6. Januar 1902, an die Großherzogl. Kreisämter (betreffend: Die Bestellung von Schularzten für die Volksschulen größerer Gemeinden) citiere ich folgendes: „Die beiden Kammern der Landstände haben den Beschluß gefaßt, die Großherzogliche Regierung zu ersuchen, eine gründliche Ausbildung des Lehrpersonal in der Schulhygiene anzuordnen und für größere Städte und Gemeinden die Anstellung von Schularzten in Anregung zu bringen Ohne für jetzt daran zu denken, die Anstellung von Schularzten für sämtliche Volksschulen in Vorschlag zu bringen, halten wir dafür, daß es eine dankbare Aufgabe der öffentlichen Fürsorge sei, wenigstens in den größeren Städten und in den größeren Landgemeinden mit der Mitwirkung von Schularzten bei der Beaufsichtigung der Schulen einen Versuch zu machen. Die beamteten Ärzte allein werden der Aufgabe nicht gewachsen sein, wohl aber werden sie sich, soweit ihre Wohnsitze in Betracht kommen, an der schulärztlichen Aufsicht beteiligen, wie dies zur Zeit schon in Offenbach und Gießen der Fall ist. In den übrigen größeren Gemeinden, in welchen praktische Ärzte domiciliert sind, wird sich die Schularztfrage mit deren Hilfe und Mitwirkung wohl unschwer regeln lassen.

Wir empfehlen Ihnen, im Einvernehmen mit den Großherzogl. Kreisschulkommissionen und Großherzogl. Kreisgesundheitsämtern der angeregten Angelegenheit näher zu treten und Ermittlungen darüber anzustellen, ob sich nicht die Bestellung von Schularzten in den größeren Gemeinden Ihres Bezirkes durch Heranziehung praktischer Ärzte ermöglichen läßt Eintretenden Falls sind wir bereit, bei der Begrenzung der Aufgabe der Schularzte und bei der Ausarbeitung von Dienstsanweisungen unsere Mitwirkung eintreten zu lassen. Einer eingehenden Berichterstattung über den Erfolg Ihrer Bemühungen sehen wir bis 1. April l. J. entgegen.“ (Vgl. Korrespondenzblatt der ärztlichen Vereine des Großh. Hessen, Jahrgang XII, Nr. 1, 1902.)

Ich möchte meine historischen Bemerkungen nicht schließen, ohne vorher wenigstens erwähnt zu haben, daß Deutschland nicht das einzige Land ist, wo man der Schularztfrage näher getreten ist. Seit Jahr-

Kollet, Das Bedürfnis nach Schularzten für die höheren Lehranstalten.

zehnten ist sie international. Es giebt Schulärzte heute in Schweden, Norwegen, Dänemark, England, Schottland, Rußland, Österreich-Ungarn, Italien, Schweiz, Frankreich, Belgien, Amerika, Japan und Ägypten. (Ausführliches hierüber findet sich bei H. Schiller: Die Schularztfrage, pag. 12—15; vgl. ferner hierzu Dr. Alexander Edel: Der Schularzt. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Bd. X, Nr. 4, 1897, pag. 197; ferner Dr. H. Cohn: Die Schularztfrage in Breslau. Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Bd. XI, Nr. 11, 1898, pag. 595.)

II. Der Bezirksarzt und die Schule.

Man hat in Lehrkreisen der Einführung von Schulärzten vielfach entgegengehalten, daß für die Überwachung der gesundheitlichen Verhältnisse in der Schule der Bezirksarzt oder, wie er in Hessen heißt, der Kreisarzt da sei. Auch die Versammlung hessischer Direktoren im Jahre 1901 (22. Juni 1901 zu Darmstadt) hat die Ablehnung schulärztlicher Einrichtungen für die höheren Lehranstalten zum Teil mit dem Vorhandensein von entsprechenden Dienstabweisungen an die hessischen Kreisgesundheitsämter begründet. Nach der Dienstinstruktion für die Großherzoglichen Kreisärzte vom 14. Juli 1884 (vgl. Großh. Hess. Regierungsblatt Nr. 28, Darmstadt, den 16. September 1884) bestehen für die letzteren folgende Bestimmungen in Bezug auf die gesundheitliche Überwachung der Schule (Regierungsblatt Nr. 28, pag. 236 ff.):

§ 28. 6. Hygiene der Schule.

Nach bestehender Anordnung sollen die Schulen — höhere Schulen sowohl als Volksschulen — einer fortlaufenden, bis ins einzelne gehenden staatsärztlichen Kontrolle unterzogen werden. Demgemäß sind die Kreisärzte angewiesen, den gesundheitlichen Verhältnissen der Schulen nach allen Richtungen fortwährend ihre **eingehende** Aufmerksamkeit zu widmen, keine passende Gelegenheit vorübergehen zu lassen, ohne sich mit jenen Verhältnissen bekannt zu machen, und auch ohne Requisition der zuständigen Behörden die Schulen aus eigener Initiative so oft zu besuchen, als es zur Erfüllung ihrer Aufgaben erforderlich ist. Insbesondere wird die Anwesenheit der Kreisärzte in den Gemeinden bei den Impfterminen hierzu zweckmäßig benutzt werden können. Sie werden sich zu diesem Behufe bezüglich der höheren Lehranstalten mit deren Direktoren, rücksichtlich der Volksschulen mit den Großherzoglichen Kreischalkommissionen ins Einvernehmen setzen, und es wird besonderer Wert darauf gelegt, daß sie mit den letzteren gemeinschaftlich die Schulen besuchen. Über die von ihnen gefundenen Anstände haben sie selbstverständlich jenen Behörden Mitteilung zu machen.

Eine Übersicht über die Ergebnisse ihrer Thätigkeit in den Schulen haben die Kreisärzte, unbeschadet der Verpflichtung, in geeigneten Fällen Spezialbericht zu erstatten, jedesmal im Jahresbericht in umfassender Weise vorzulegen.

Als hauptfächliche Gegenstände, welche sie ihrer Beobachtung zu unterziehen haben, ergeben sich folgende:

a) Die baulichen Verhältnisse der Schullokale.

Die Kreisärzte sollen darauf achten, ob den über den Bau und die Einrichtung der Schulräume gegebenen Vorschriften nachgekommen wird, und sich darüber Aufstellungen machen, inwieweit die einzelnen

Schullokale in Bezug auf räumliche Dimensionen, Beleuchtung, Heizung und Ventilation, Abtrittsanlagen, Trinkwasserversorgung, Turn- und Spielplätze den hygienischen Anforderungen entsprechen. Bei den Anträgen auf Verbesserung vorgefundener Mängel ist übrigens selbstverständlich mit sachgemäßem Takte und mit Beachtung der finanziellen Lage der betreffenden Gemeinden vorzugehen.

b) Die Schulbänke.

Der Kreisarzt soll dahin wirken, daß gesundheitsgemäße Subsellien in verschiedenen Größenstufen angeschafft und richtig verteilt werden.

c) Die Gesundheitsverhältnisse der Schüler.

Die Kreisärzte sollen auf alle diejenigen Schädlichkeiten fortgesetzt ihr Augenmerk gerichtet halten, welche in und bei dem Schulunterricht, insbesondere auch durch den Verkehr der Kinder in den Schulen, die Gesundheit derselben zu gefährden geeignet sind. Sie werden deshalb bei ihren zeitweiligen Besuchen der Schulen ihres Bezirks auch dem allgemeinen Gesundheitszustand der Schüler, namentlich in Bezug auf Ernährungsstörungen, Abspannung, Nervosität ihre ernste Aufmerksamkeit zuwenden und allen denjenigen Verhältnissen der Schule und des Unterrichtes, bei welchen die Gesundheit in Frage kommt, Beachtung schenken.

Dahin gehören: die Überfüllung der Schulräume, der Betrieb von Heizung, Ventilation und Beleuchtung, insbesondere die sorgfältige Instandhaltung und aufmerksame Durchführung der hierfür getroffenen Einrichtungen und Maßnahmen, Sitz und Haltung der Schüler, der Gebrauch geeigneter Lehrmittel beim Unterricht überhaupt und beim Schreib- und Zeichenunterricht insbesondere.

Bei sich ergebenden Mißständen werden die Kreisärzte mit den kompetenten Behörden, bei den Volksschulen mit den Kreisschulkommissionen, bei anderen Lehranstalten mit den Direktionen, in weiteres Benehmen treten bezw. der Ministerialabteilung für öffentliche Gesundheitspflege Vorlage machen.

Nicht ausschließlich, aber doch vorzugsweise nehmen die höheren Lehranstalten die Aufmerksamkeit der Gesundheitsbeamten noch in einer besonderen Richtung in Anspruch, nämlich mit Rücksicht auf Sehstörungen der Schüler und auf die Verhütung der Kurzsichtigkeit, der Störungen des Allgemeinbefindens, sowie der psychischen Erkrankungen, welche infolge fortgesetzter übermäßiger und einseitiger geistiger Anstrengungen eintreten können.

Auch in den Privat-Unterrichtsanstalten ist in hygienischen Angelegenheiten das Zusammenwirken der Kreisärzte mit den Kreisschulkommissionen nicht ausgeschlossen.

Die Überwachung der Kleinkinderschulen und Bewahranstalten hinsichtlich ihrer hygienischen Beschaffenheit und der Pflege und Beschäftigung der Kinder in denselben wird den Kreisärzten empfohlen.

Bei dem Auftreten der dem Kindesalter gefährlichen Infektionskrankheiten ist der Verbreitung derselben durch den Verkehr in den Schulen entgegenzuwirken und vorbehaltlich weiter ergehender allgemeiner Instruktion über das Verfahren in diesem Falle, sofern nicht nach Lage der Umstände das Schließen der Lehranstalten den Vorzug verdient, mindestens auf die Fernhaltung der Kinder aus infizierten Familien von der Schule zu wirken. —

Soweit die Dienstinstruktion für die Großherzoglich Hessischen Kreisärzte.

Aus den Mitteilungen der Großherzoglich Hessischen Centralstelle für die Landesstatistik, Bd. XXX, Darmstadt 1900, entnehme ich nun über die Schul- und Schülerbestände Hessens ungefähr folgendes: Es bestanden 3. T. im Schuljahr 1898/99, 3. T. in dem 1899/1900 und 3. T. an Ostern 1900:

30 Gymnasien, Realgymnasien, Oberrealschulen, Realschulen und eine höhere Bürgerschule	mit	9 612	Zöglingen.
5 Höhere Mädchenschulen	"	2 254	"
3 Schullehrer-Seminarien	"	321	"
3 Präparanden-Anstalten	"	173	"
2 Taubstumm-Anstalten	"	123	"
984 Einfache Volksschulen	"	162 396	"
28 Erweiterte Volksschulen	"	1 712	"
6 Mittelschulen	"	3 311	"
52 Privatanstalten	"	3 971	"
<hr/>			
1113 Anstalten			mit 183 873 Zöglingen.

Auf die 18 Kreisgesundheitsämter kämen demnach durchschnittlich je 62 Schulen und je 10 215 Zöglinge. Nicht mitgerechnet habe ich 746 Fortbildungsschulen mit im ganzen 23 287 Zöglingen, da die Vokalfrage bei diesen im allgemeinen mit derjenigen der Volksschulen identisch ist, mithin die baulichen Verhältnisse und die Subsellien (Dienstinstruktion für die Großherzoglichen Kreisärzte, § 28, 6 a und b) denen der Volksschulen entsprechen. Außerdem habe ich nicht in Betracht gezogen die Handwerker-, Kunstgewerbe- und Fachschulen, die Landwirtschaftlichen Schulen und die Kleinkinderschulen.

Kann man wirklich verlangen, daß die 18 hessischen Kreisärzte, denen man in einzelnen Kreisen allerdings noch einen Kreisassistentenarzt beigegeben hat, die Schulen einer fortlaufenden, bis ins einzelne gehenden staatsärztlichen Kontrolle unterziehen, wie es die Instruktion verlangt? Kann man von ihnen fordern, daß sie die sämtlichen Anforderungen, die in Bezug auf die Hygiene der Schule in der Dienstinstruktion an sie gestellt sind, erfüllen, zumal die einzelnen Gemeinden in den verschiedenen Kreisen zum Teil nur sehr umständlich erreichbar sind und teilweise in Gegenden sich befinden, wo überhaupt kaum Bahnen verkehren? Und wenn wirklich während des Tages der Kreisarzt eine Schule besichtigte, wie steht es abends, wenn die Fortbildungsschüler im Winter bei Licht arbeiten müssen?

Indessen ist die Überwachung der hygienischen Verhältnisse in der Schule ja nur ein ganz geringer Bruchteil der kreisärztlichen Thätigkeit. § 7 ihrer Dienstinstruktion lautet folgendermaßen: Die Kreisärzte haben als Sanitätsbeamte bei der Fürsorge für die gesundheitlichen Interessen ihres Bezirkes mitzuwirken und gemeinschaftlich mit den Polizeibehörden des Kreises die Befolgung beziehungsweise Ausführung der sanitätspolizeilichen Verordnungen und Vorschriften zu überwachen. Außerdem fungieren die Kreisärzte als erste Gerichtsärzte und haben ferner die ihnen durch Verordnung, Instruktion oder sonstige höhere Verfügung aufgetragenen Dienstgeschäfte zu erledigen.

Den Kreisärzten obliegt die An- und Abmeldung zu- und wegziehender Ärzte, Tierärzte und Zahnärzte, die Mitteilung über ausbrechende Epidemien, die Anfertigung von Listen über Privatimpfungen, der Verkehr mit den praktischen Ärzten, die Verhinderung der Kurpfuscherei, die Aufsicht über die Apotheken, die Oberaufsicht über das niedere Sanitätspersonal, Hebammen, Heilgehülfsen, geprüfte Leichenbeschauer, Fleischbeschauer, sehr oft die ärztliche Behandlung erkrankter Gefangenen und Landeswaisen. Weiter gehört zu den Geschäften des Kreisarztes die Förderung der Kenntnis seines Bezirkes in medizinisch-topographischer und demographischer Beziehung und in Hinsicht auf seine allgemeinen hygienischen Verhältnisse; die Mitwirkung bei der somatologischen Statistik; Statistik der Gebrechen, der Irren und Siechen; die Überwachung des Gesundheitszustandes im allgemeinen und Beobachtung des

Verhaltens der Sterblichkeit der Bevölkerung, Mitwirkung bei den statistischen Erhebungen über Mortalität und Morbidität; die Verhütung und Bekämpfung der epidemischen und ansteckenden Krankheiten; Hygiene der Wohnplätze und Wohnungen; Mitwirkung bezüglich der Armen- und Siedenversorgung; die Mitwirkung bezüglich der angemessenen Behandlung der Irren und Epileptiker, der Blödsinnigen und Taubstummen; Mitwirkung bei der Überwachung der in Pflege gegebenen Kinder überhaupt und die Fürsorge der ärztlichen Behandlung bei den armen Waisen insbesondere; die sanitätliche Überwachung der im Kreise vorhandenen Gemeinde- und Privathospitäler, Privat-Entbindungsanstalten, der Armen- und Versorgungshäuser, sowie der gerichtlichen und polizeilichen Haftlokale und der Gefängnisse; sanitäre Aufsicht über Herbergen und Logierwirtschaften; die Hygiene der Gewerbe; die Hygiene der Nahrungs- und Genussmittel und Verbrauchsgegenstände; die Aufsicht über die Beobachtung der hinsichtlich der Abgabe und des Verkaufs von Arzneiwaren, Geheimmitteln und Giften in und außer Apotheken bestehenden gesetzlichen Vorschriften und Verordnungen; das Prostitutionswesen; die Leitung des öffentlichen Impfwesens; die Leichenschau, die Leichenbegräbnisse und der Leichentransport; veterinärpolizeiliche Angelegenheiten, insbesondere insoweit die Gesundheit der Menschen in Frage kommt; die Ausstellung amtlicher ärztlicher Zeugnisse für Behörden, Dienststellen und Private; die Prüfung und Retaxation der Gebühren-Rechnungen nicht beamteter Ärzte, sowie der Kreisveterinärärzte aus der Privatpraxis, ferner der Apotheker-Rechnungen und der Rechnungen von Hebammen und Heilgehülfen, sofern entweder solche Rechnungen für öffentliche Fonds bestimmt sind oder von Privaten um Revision gebeten wird; die Erstattung jährlicher Berichte an die vorgesetzte Behörde über die Dienst- und Geschäftsverhältnisse, das Sanitätspersonal, sowie über den Gesundheitszustand und den Stand der öffentlichen Gesundheitspflege ihres Bezirks; die Untersuchungen und Begutachtung des Gesundheitszustandes verschiedener Beamtenkategorien u. s. w. u. s. w.

Ich habe hier noch nicht alle Funktionen der Kreisärzte aufgezählt, insbesondere habe ich es unterlassen, auf Einzelheiten einzugehen; im übrigen verweise ich auf die Gesamtinstruktion für die Kreisärzte in der oben erwähnten Nummer 28 des Großherzogl. Regierungsblattes vom 14. Juli 1884, Seite 207—263, und ferner auf den Anhang dieser Instruktionen, den Terminskalender über diejenigen Dienstgeschäfte, welche von den Kreisärzten in voraus bestimmten Perioden in jedem einzelnen Monat des Jahres zu erledigen sind.

Ich glaube kaum, und auch ärztlicher- und sogar behördlicherseits¹¹⁾ giebt man dies zu, daß selbst der gewissenhafteste beamtete Arzt nach Erledigung aller oben angeführten Dienstgeschäfte noch soviel Aufmerksamkeit der Schulhygiene widmen kann, als es für eine gedeihliche Entwicklung unserer Schulverhältnisse in gesundheitlicher Beziehung geboten wäre, und ich habe die Überzeugung, daß er eine Entlastung, die ihm durch die Anstellung besonderer Schulärzte zu teil würde, nur mit Freude begrüßen dürfte.

¹¹⁾ Vgl. die Verfügung Großherz. Ministeriums des Innern (Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege) vom 6. Januar 1902 an die Großh. Kreisämter, betr. Die Bestellung von Schulärzten für die Volksschulen größerer Gemeinden. Es heißt darin: „Die beamteten Ärzte allein werden der Aufgabe nicht gewachsen sein, da es ihnen hierzu an Zeit fehlen würde“. Vgl. hierzu Korrespondenzblatt der ärztl. Vereine d. Großh. Hessen, Jahrg. XII, 1902, Nr. 1, pag. 3.

III. Die hygienische Ausbildung des Lehrerstandes.

Eines der wichtigsten Erfordernisse zur Aufrechterhaltung guter gesundheitlicher Verhältnisse in den Schulen liegt in einer tüchtigen hygienischen Ausbildung der Lehrerschaft, und die Vorkehrungen, wie sie zur Zeit sowohl für das Volksschulwesen als auch für die höheren Lehranstalten in dieser Hinsicht getroffen sind, entsprechen nach Ansicht der berufensten Schulhygieniker noch lange nicht den Bedürfnissen.

Es geschieht immerhin hier und da manches zur Besserung; so werden in den württembergischen Lehrerseminarien nicht nur hygienische Unterrichtskurse durch Ärzte abgehalten, sondern die Schulgesundheitspflege ist auch bei der Schlußprüfung Prüfungsgegenstand¹²⁾. Auch an den hessischen Lehrerseminarien zu Friedberg und Bensheim sind seitens des Kreisarztes solche Kurse seit kurzer Zeit eingerichtet; außerdem weisen die mit Ostern l. J. in Preußen neu in Kraft tretenden Lehrpläne für die Heranbildung der Volksschullehrer der Schulhygiene eine gebührende Stellung an¹³⁾.

Die höheren Lehranstalten stehen den Volksschulen keineswegs nach, indessen fällt bei dem akademisch gebildeten Lehrer die ganze obligatorische Ausbildung in der Schulgesundheitspflege im günstigsten Falle in das erste Probejahr nach dem Staatsexamen, wo er einem der pädagogischen Seminararien zugewiesen wird. Dort machen ihn Referate über die wichtigsten schulhygienischen Werke und Unterweisung durch den jeweiligen Seminarleiter einigermaßen mit den Grundlagen der Schulgesundheitspflege bekannt. Nun geschieht es sehr oft bei eintretendem Lehrermangel, daß die Accessisten schon während ihrer Seminarzeit zu Vertretungen oder provisorischen Verwendungen an andern Anstalten herangezogen werden müssen, was gewöhnlich ihrer theoretischen Ausbildung mit einem Male ein plötzliches Ende bereitet. Sie treten den praktischen Fragen des Unterrichtes näher, haben mit Vorbereitungen für denselben hinlänglich anfangs ihre freie Zeit auszufüllen, und wer sich nicht besonders für schulhygienische Fragen interessiert, wird sich kaum jemals wieder mit ihnen befassen.

Wo soll nun für den akademisch gebildeten Lehrer die hygienische Vorbildung ihren Anfang nehmen? Zweifellos ist die Universität die geeignetste Stätte hierfür¹⁴⁾. Dort muß hygienischer Unterricht von einem erfahrenen Fachmanne erteilt und zum Prüfungsgegenstand erhoben werden. Nur dann wird der Lehramtskandidat sich die Mühe nehmen, in ihr Studium einzudringen; nur wenn die Universität eine gehörige Unterlage geschaffen, wenn sie das Interesse für schulhygienische Fragen geweckt hat, kann die Belehrung im pädagogischen Seminar, wie sie heute stattfindet, den beabsichtigten Erfolg haben. Jetzt erst darf man hoffen, daß mehr Zeit für das Selbststudium der Hygiene verwandt wird, als dies bisher geschah. Der junge Lehrer wird alles mit ganz anderen Augen ansehen; er wird leichter selbst

¹²⁾ Vgl. H. Schiller: Die Schularztfrage. Berlin 1899. pag. 15.

¹³⁾ Noch in einer ganzen Anzahl von Ländern, wie Sachsen-Meiningen, Österreich, Ungarn, Frankreich u. u., wird für die hygienische Vorbildung der Lehrer gesorgt (vgl. Schiller, Die Schularztfrage, pag. 53). Auch die beiden Kammern der Landstände des Großherzogtums Hessen haben den Beschluß gefaßt, die Großh. Regierung zu ersuchen, eine gründliche Ausbildung des Lehrpersonal in der Schulhygiene anzuordnen. (Vgl. Korrespondenzblatt der ärztl. Vereine d. Großh. Hessen, Jahrg. XII, 1902, pag. 3.)

¹⁴⁾ Vgl. H. Schiller: Die Schularztfrage, pag. 54.

Beobachtungen machen und wird unter dem Drucke der Vorbereitungen für seinen Unterricht viel weniger das Gesundheitliche der Schule vernachlässigen, auch wenn er sofort in die Praxis hineingerissen würde.

Das auf der Universität gewonnene, im pädagogischen Seminar und in der Praxis erweiterte und vertiefte Wissen in der Hygiene bedarf allerdings von Zeit zu Zeit eines neuen Anstoßes durch Fortbildungskurse, in denen der Lehrer mit den Verbesserungen und praktischen Neuerungen der unmittelbaren Gegenwart bekannt gemacht werden muß. Daneben sollte in jeder Anstalt eine Zeitschrift für Schulhygiene gehalten werden, damit man sich über schulgesundheitsliche Fragen auf dem Laufenden halten könnte.

Wir hätten also gleichsam drei Stufen der Vorbildung für den akademisch gebildeten Lehrer:

- 1) Die vorbereitende, einführende auf der Universität.
- 2) Die vertiefende und erweiternde im pädagogischen Seminar¹⁵⁾.
- 3) Spätere Fortbildungskurse.

Die letzteren könnten von dem mit der Schulhygiene des Bezirkes betrauten Schularzte oder dem beamteten Arzte geleitet werden und brauchten nur kurze Zeit zu beanspruchen.

Für die seminaristisch gebildeten Lehrer wäre die vorbereitende, einführende und die erweiternde und vertiefende Stufe des hygienischen Unterrichts auf das Seminar zu verlegen.

Die Forderung einer gründlichen hygienischen Ausbildung der Lehrerschaft ist in den letzten Jahren öfters gestellt worden, und ich verweise in dieser Hinsicht auf die Schrift von Herman Schiller: Die Schularztfrage, die ich zum Teil meinen Ausführungen zu Grunde gelegt habe; ferner erwähne ich einen in der Züricher Gesellschaft für wissenschaftliche Gesundheitspflege von Stadtarzt Dr. Leuch gehaltenen Vortrag (der Abdruck befindet sich im Schweizerischen Bl. für Gesundheitspflege, Nr. 1 u. 2, Jahrgang 1898), in dem er folgende Thesen aufstellt: 1. In den Lehrerbildungsanstalten muß die Hygiene zu einem selbständigen, obligatorischen Lehrfach, am besten des letzten Jahres, erhoben werden. 2. Die Gesundheitslehre ist nicht bloß zum obligatorischen Lehr-, sondern auch zum Prüfungsfach zu machen. 3. Der Unterricht in diesem Fach, sowie derjenige über den Bau und die Einrichtungen des menschlichen Körpers ist nur hygienisch durchgebildeten Ärzten zu übertragen (vgl. hierzu Zeitschrift für Schulgesundheitspflege, Bd. 11 [1898], pag. 239). Ferner erwähne ich einen Aufsatz im Päd. Wochenblatt, Nr. 10 (1898) mit dem Titel: Die Schularztfrage und die neue Prüfungsordnung, der die weitgehendsten Ansprüche an die Ausbildung der Lehrerschaft in der Gesundheitslehre stellt und eine übersichtliche Kenntnis von dem Bau des Körpers und den Funktionen der einzelnen Organe seitens des Lehrers verlangt. Danach müssen diesem die häufigsten Krankheiten, sofern sie die Schüler betreffen, in Bezug auf ihre Erscheinungen bekannt sein; außerdem soll er bei plötzlichen Anfällen im Stande sein, bevor ein Arzt zur Hand ist, helfend einzugreifen. Das sind Forderungen, denen ich mich in jeder Beziehung anschließen möchte. (Vgl. auch hierüber Bd. 12 der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege 1899.) Selbstverständlich müßte in jeder Schule das nötige Material (Verbandskasten etc.) zur ersten Hülfeleistung vorhanden sein. (Unfälle entstehen bekanntlich sehr oft in Turnstunden, während der Pausen, bei Spaziergängen etc. Es kämen hierbei u. a. in Betracht: Verbrennungen, Blutungen, Erstickungs-, Ohnmachts-, Krampfanfälle epileptischer Schüler u. s. w., auch müßte der Lehrer die Fähigkeit besitzen, bei Knochenbrüchen und Verrentungen den Betroffenen transportfähig zu machen, ohne ihm Schmerzen zu bereiten u. s. w. u. s. w.)

¹⁵⁾ An diese könnten sich gelegentlich Besuche von Musteranstalten anschließen.

Neuerdings hat man in dieser Beziehung durch Einrichtung von Krankenträgerkursen für den Kriegsfall, an denen die Schüler der oberen Klassen sich beteiligen, Gelegenheit zur Erlangung solcher Kenntnisse gegeben, und es bedürfte nur der zeitweiligen Teilnahme einiger jüngeren Lehrer, um hier das allernötigste Wissen zu erwerben.

Schließlich sollte der Lehrer einen Überblick über die Symptome der am häufigsten bei Schülern auftretenden ansteckenden Krankheiten haben, um vielleicht rasch dem Umsichgreifen einer solchen dadurch ein Ende zu bereiten, daß der in Betracht kommende Schüler mit Hilfe des Schularztes (vgl. über dessen Funktionen im folgenden) aus der Schule so lange ferngehalten wird, bis er wieder nach Aussage des letzteren oder des Hausarztes gesund und den Mitschülern nicht mehr gefährlich ist. Eine wichtige Aufgabe des Lehrers dürfte es selbstverständlich dabei vor allem sein, dem Schularzte die in Betracht kommenden Schüler namhaft zu machen.

IV. Das Verhältnis des Schularztes zum Lehrkörper und zum Hausarzte.

Die früheren weitgehenden, an sich recht gut gemeinten Forderungen, die man in gesundheitlicher Beziehung gestellt hatte, insbesondere diejenige einer diktatorischen Gewalt, wie sie Prof. Dr. Hermann Cohn für die Schularzte beanspruchte, haben besonders in Lehrerkreisen eine Antipathie gegen jegliche Einmischung eines Arztes in Schulangelegenheiten erzeugt, die noch heute keineswegs überwunden ist. Dazu kommt noch, daß es im wesentlichen zuerst Ärzte waren, von denen eine solche Mitwirkung in schulgesundheitslichen Fragen angeregt wurde; aber dies geschah aus ganz natürlichen Gründen. Die Hygiene im allgemeinen, der vor noch nicht allzulanger Zeit kaum ein gebührender Platz angewiesen wurde, ist durch ihre großen Fortschritte heute Lehrgegenstand jeder Universität und für den Arzt zum Prüfungsgegenstand erhoben worden¹⁶⁾. Diese Wissenschaft verzweigt sich nun wieder in mehrere Spezialgebiete, und es ist ganz natürlich, daß, gestützt auf die Ergebnisse der neueren Zeit, eine Menge von Medizinem sich mehr und mehr mit dem besonders wichtigen Kapitel der Schulhygiene beschäftigten, wobei sie Mißstände antrafen, die einer Abhilfe bedurften. Anstatt nun langsam und mit Mäßigung vorzugehen und das weniger Dringende einstweilen noch hintanzusehen, verlangten einige der heißblütigsten Hygieniker geradezu umwälzende Neuerungen, die, wie schon erwähnt, bei der Lehrerschaft heftige Erbitterung erzeugten und in Verwaltungskreisen, wo diese Vorschläge auch auf ihren Kostenpunkt hin einer Prüfung unterzogen wurden, wegen ihrer Undurchführbarkeit wenig Entgegenkommen fanden.

Der Lehrer betrachtet den Schularzt aber nicht allein als den Eindringling in seinen Wirkungskreis, sondern erblickt in ihm einen Vorgesetzten. Die Praxis hat nun gelehrt, daß

¹⁶⁾ Auch über Schulhygiene werden an verschiedenen Hochschulen Vorlesungen gehalten.

bei dem allergeringsten Entgegenkommen von Seiten des Lehrers und bei einem taktvollen Verhalten des Schularztes in keiner Weise Anzutraglichkeiten stattfinden können. (Es wurde mir dies wiederholt von Leitern und Lehrern solcher Anstalten, wo schulärztliche Einrichtungen bestehen, bestätigt. Die Verfügung des Großh. Hess. Ministeriums des Innern, Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege, vom 6. Januar 1902 an die Großh. Kreisämter, betr. „Die Bestellung von Schularzten für die Volksschulen größerer Gemeinden“ betont ebenfalls die guten Beziehungen der Schularzte zu den Lehrern, zu dem Elternhause und zu den Hausärzten.) Wir müssen nur stets im Auge behalten, daß der Schularzt ausschließlich technischer Berater sein soll und nicht Korrektor der Lehrerschaft und noch viel weniger Vorgesetzter selbst, und daß die Ausführung hygienischer Vorschläge dem Lehrer als Aufgabe zu bleiben hat.

Noch viel geringer wird das Vorurteil des Lehrers gegen den Schularzt werden, wenn er erst selbst durch eine tüchtige entsprechende Vorbildung den Wert einer rationellen Schulgesundheitspflege erkannt hat, und er wird den Arzt gern auf vorhandene Mängel aufmerksam machen, wenn er in ihm eine Hilfe erblickt.

Eine andere wichtige Frage bei dem Bestehen schulärztlicher Einrichtungen ist das Verhältnis von Schularzt zu Hausarzt. Sehr häufig wird von ärztlicher Seite der Vorwurf erhoben, daß der Schularzt sich in Angelegenheiten mischen könne, die nicht die seinigen seien. Gegen solche Eventualitäten sind durchweg in allen Dienstinstruktionen Vorkehrungen getroffen. (In der Dienstanweisung für die Schularzte an den Mittel- und Volksschulen zu Darmstadt lautet der hierauf bezügliche Paragraph: Da die ärztliche Behandlung erkrankter Schulkinder nicht Sache des Schularztes ist, so sind Kinder, . . . welche . . . solcher bedürfen, an ihren Hausarzt . . . zu verweisen [§ 6].) Auch ein anderer Vorwurf, daß der Schularzt leicht zum Konkurrenten des Hausarztes werden könne, ist hinfällig, wenn sämtliche Benachrichtigungen an Eltern Sache des Schulleiters bleiben und der Schularzt mit den letzteren überhaupt in keine unmittelbare Beziehung tritt. (Auch über das Verhältnis vom Hausarzt zum Schularzt vgl. den Passus in der vorhin erwähnten Verfügung Großh. Hess. Ministeriums des Innern, Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege.)

V. Der Schularzt und die Schullhygiene.

A. Die Hygiene des Unterrichts.

Die gesamte Schulgesundheitspflege umfaßt drei Hauptgebiete, von denen jedes eine besondere Behandlung erheischt:

A. Die Hygiene des Unterrichts.

B. Die Hygiene des Schulgebäudes und seiner Einrichtungen.

C. Die Hygiene des Schulkindes.

Die Hygiene des Unterrichts¹⁷⁾, mit der wir uns in diesem Abschnitte zu beschäftigen haben, zerfällt in zwei Unterabteilungen: 1. in diejenige der Lehrmethode und 2. in die der Lehrmittel.

¹⁷⁾ Vgl. Dr. Paul Schubert: Vorschläge zum weiteren Ausbau des Schularztwesens. Ztschr. f. Sch.-G.-Pf., Bd. 12 (1899), pag. 446 ff.

Roscher, Das Bedürfnis nach Schularzten für die höheren Lehranstalten.

Ohne Frage müssen beide Gebiete für das ganze Land einheitlich geordnet und können nicht dem Ermessen von Kreisschulkommissionen, Ortschulvorständen, Schulleitern zc. anheimgegeben werden; damit käme auch die Mitwirkung eines Schularztes der Einzelanstalten in Fragen allgemeiner Natur für die Hygiene des Unterrichts in Wegfall.

Sehen wir nun zunächst etwas näher auf die Lehrmethode ein, soweit sie vom gesundheitlichen Standpunkte aus betrachtet werden muß, insbesondere auf die Überbürdungsfrage, auf die Anzahl der täglich den Schülern zufallenden Unterrichts- und häuslichen Arbeitsstunden für die Schule zc. Ich glaube nicht zu viel zu behaupten, wenn ich gerade diese Frage einstweilen in Hessen, wenigstens für die höheren Lehranstalten, so ziemlich für gelöst betrachte. Schon aus den Jahren 1877 (22. Februar) und 1881 (27. Mai) existieren ministerielle Ausschreiben zur Verhütung der Überbürdung der Schüler an den hessischen Gymnasien und Realschulen¹⁸⁾.

Im Jahre 1882 war auf Veranlassung des kaiserlichen Statthalters von Elsaß-Lothringen, Generalfeldmarschall von Manteuffel, eine ärztliche Sachverständigen-Kommission berufen worden, die die Frage zu beantworten hatte: „wieviel Anstrengung des Geistes man der Jugend zumuten dürfe, ohne daß der Körper darunter leidet“¹⁹⁾. Das Ergebnis der Beratung dieser Kommission („Gutachten über das höhere Schulwesen Elsaß-Lothringens“) war folgendes: Die Maximalarbeitszeit der Schüler in der Schule und für dieselbe solle täglich betragen:

im 7. und 8. Lebensjahre	4	Stunden
„ 9.	4 ¹ / ₂ —5	„
„ 10. und 11.	6	„
„ 12.—14.	7	„
„ 15.—18.	8—8 ¹ / ₂	„

Auf dieses Straßburger Gutachten hin war auf Anordnung Großherzogl. Hess. Ministeriums des Innern und der Justiz am 27. November 1883 eine Kommission zusammengetreten „zur Prüfung der Frage der Überbürdung der Schüler höherer Lehranstalten mit häuslichen Arbeiten, mit Vernstoff zc.“²⁰⁾, hatte die in den beiden vorhin erwähnten Ausschreiben vom 22. Februar 1877 und 27. Mai 1881 getroffenen Anordnungen als durchaus zweckentsprechend²¹⁾ anerkannt und sich insbesondere dahin ausgesprochen, daß die Zahl der Unterrichts- und Arbeitsstunden an den Gymnasien und Realschulen des Landes, wie sich solche nach den bestehenden Lehrplänen und nach den erwähnten Ausschreiben stelle — vorbehältlich einer kleinen, die Zahl der Arbeitsstunden für die Altersklassen von 9—11 Jahren betreffenden Modifikation —, zu einer Beanstandung keinen Anlaß gebe²²⁾. „Die genannte Kommission“, so heißt es im Ausschreiben vom 23. Februar 1883 an die Großh. Hess. Direktionen der Gymnasien und Realschulen, „hat es in ihrem an das Großh. Ministerium des Innern und der Justiz erstatteten gutächtlichen Bericht für erforderlich erachtet, daß zur Verhütung einer Überschreitung der fest-

¹⁸⁾ Vgl. Ausschreiben vom 23. Februar 1883 an die Großh. Direktionen der Gymnasien und Realschulen über die Verteilung der Arbeitszeit.

¹⁹⁾ Vgl. Dr. Paul Schubert: Vorschläge zum weiteren Ausbau des Schularztwesens. Ztschr. f. Sch.-G.-Pfl., Bd. 12 (1899), pag. 451.

²⁰⁾ Vgl. ibid. pag. 452; außerdem Ausschreiben vom 23. Februar 1883 an die Großh. Direktionen der Gymnasien und Realschulen über Verteilung der Arbeitszeit.

²¹⁾ Vgl. Ausschreiben vom 23. Februar 1883 an die Großh. Direktionen der Gymnasien und Realschulen zc.

²²⁾ ibid.

gelegten Zeit für häusliche Arbeiten und zur Erwirkung einer thunlichst gleichmäßigen Verteilung der häuslichen Arbeiten auf die einzelnen Schultage nochmalige bestimmte und spezielle Weisungen an die Direktoren und Lehrer der höheren Lehranstalten erlassen werden²³⁾."

In Anlehnung an die Beschlüsse der Kommission hat die Schulabteilung des Großh. Hess. Ministeriums der Innern und der Justiz in einem Ausschreiben vom 23. Februar 1883 an die Großh. Direktionen der Gymnasien und Realschulen über die Verteilung der häuslichen Arbeitszeit folgendes verfügt:

Die Fertigung der häuslichen Arbeiten darf höchstens in Anspruch nehmen pro Tag:

	durchschnittliches Alter	Arbeitszeit
a) bei den Schülern der Vorschule	6—9 Jahre	30—40 Minuten
b) " " " " VI und V	9—11 "	1 Stunde
c) " " " " IV und III b	11—13 "	2 Stunden
d) " " " " III a und II b	13—15 "	2 ¹ / ₂ "
e) " " " " II a, I b und I a	15—18 "	3 "

Bei Feststellung dieses Zeitmaßes ist ein Schüler von mittlerer Begabung vorausgesetzt²⁴⁾.

Dieselbe Verfügung enthält außerdem u. a. entsprechende Maßregeln und Ratschläge zur Verhütung einer Überschreitung des für die häuslichen Arbeiten festgesetzten Maßes, auf die ich im einzelnen an Ort und Stelle verweise.

Über den günstigen Erfolg dieser Verordnung berichtet der Gießener Professor der Augenheilkunde Dr. v. Hippel in seiner Schrift: „Über den Einfluß hygienischer Maßregeln auf die Schulmyopie“ (Gießen, Ricker, 1889)²⁵⁾. Danach war der Prozentsatz der Kurzsichtigen am Gießener Gymnasium vom Jahre 1881—1889 ganz bedeutend verringert worden und zwar durchweg in allen Klassen von Quinta bis Oberprima (so z. B. in Quinta von 12,5 % auf 9,1 %; in Untersekunda von 57,6 % auf 36 % und in Oberprima gar von 78,6 % auf 28,5 %)²⁶⁾.

In sehr anerkennenswerter Weise äußert sich über die Lösung der Überbürdungsfrage in Hessen der durch verschiedene Veröffentlichungen über schulhygienische Fragen bekannt gewordene Nürnberger Augen- und Ohrenarzt Dr. Paul Schubert im 12. Band der Zeitschrift für Schulgesundheitspflege. Dort heißt es pag. 252: „Wir wissen jetzt, dank der nunmehr 15jährigen Erfahrungen (jetzt sind es bereits 18 Jahre), die auf den hessischen Gymnasien mit den . . . geforderten Maximalarbeitszeiten gemacht worden sind, daß dieselben keineswegs ein Sinken des geistigen Niveaus unserer höheren Lehranstalten zur Folge haben, daß vielmehr mit verbesserten Unterrichtsmethoden auch bei geringer Sitz- und Schreibarbeit (auch davon handelt die ministerielle Verfügung) dieselben Lehrziele erreicht werden können und auch wirklich erreicht werden“.

Die Verfügung des Großh. Hess. Ministeriums, die diese Reform des gesamten hessischen höheren Schulwesens ausgesprochen hatte, ist bis auf den heutigen Tag noch rechtskräftig, und die Direktoren und die Lehrerschaft haben dafür zu sorgen, daß alljährlich in besonderer Konferenz für sämtliche Klassen und für jedes einzelne Fach eines jeden Wochentages das Protokoll über die häusliche

²³⁾ ibid. ²⁴⁾ ibid.

²⁵⁾ Vgl. Dr. Paul Schubert: Vorschläge zum weiteren Ausbau des Schularztwesens. Ztschr. f. Sch.-S.-Pfl., Bd. 12 (1899), pag. 453 und 454.

²⁶⁾ ibid. pag. 453.

Arbeitszeit aufgestellt wird, das in den Klassenbüchern der jederzeitigen Einsicht des Direktors und der Schulinspizienten zugänglich ist.

Die Maßnahmen, wie sie heute in Hessen zur Verhütung der Überbürdung der Schüler der höheren Lehranstalten bestehen, lassen demnach vorerst einen ärztlichen Beistand entbehrlich erscheinen. Immerhin ist bemerkenswert — und das möchte ich hiermit nochmals feststellen —, daß das Zustandekommen solcher Bestimmungen wesentlich der Mitwirkung von Ärzten zuzuschreiben ist.

Wir kämen zu einem weiteren Punkte der Hygiene des Unterrichts, dem Stundenplane. Was seine Aufstellung anlangt, so muß sie in den Händen des Direktors bleiben. Selbstverständlich wird dieser bemüht sein müssen, hier nach einem gewissen, durch die Praxis gewonnenen allgemeinen Prinzipie zu verfahren und die Unterrichtsfächer, die den Geist mehr in Anspruch nehmen, auf die Stunden zu verteilen, wo die Schüler am leistungsfähigsten sind. Besonders an großen Anstalten mit Parallelklassen oder auch an ganz kleinen Schulen, wo Kombination der Klassen stattfinden muß, weil sehr häufig nicht genügende Lehrkräfte vorhanden sind, außerdem an Plätzen, wo manche Lehrer verschiedenen Anstalten zugewiesen sind und an der einen Anstalt ihren Unterricht in den ersten, in einer anderen die nämlichen Fächer in den letzten Vormittagsstunden erteilen können, kommt der Stundenplan meistens nicht ohne die größten Schwierigkeiten zu stande. Auch kann man an großen Doppelanstalten nicht nach Belieben mehr erholende Stunden wie Zeichnen, Gesang, Naturwissenschaften und Spielstunden zwischen den mehr anstrengenden Unterricht einschieben, da man meistens nicht über mehrere Zeichen-, Sing- oder naturwissenschaftliche Säle und Spielplätze verfügt.

Zum erstenmal hat Herman Schiller einen Normalstundenplan für die höheren Schulen nach physiologisch-psychologischen Grundsätzen aufgestellt in seinem Buche: *Der Stundenplan* (1897)²⁷⁾. (Ich verweise in Bezug auf die Stundenplanfrage außerdem auf Gustav Hecke: *Die neuere Psychologie in ihren Beziehungen zur Pädagogik* [Gotha 1901], pag. 43.)

Es fehlt also gewiß nicht an Gesichtspunkten zur Aufstellung des Stundenplanes. Jedenfalls stehe ich auf dem Standpunkte, daß er Sache des Direktors bleiben muß. Eine Mitarbeit eines Anstaltschularztes würde hierbei nur dem Leiter in seiner freien Bewegung hinderlich sein, und eine Begutachtung eines Stundenplanes als Obliegenheit dieses Arztes würde in gewissem Grade ein Abhängigkeitsverhältnis des Leiters von ihm erzeugen. Was wollte der Direktor beispielsweise thun, wenn ihm der Schularzt erklärte, sein Stundenplan könne aus dem und dem Grunde nicht zur Durchführung kommen?

Die Entscheidung über den Stundenplan hat ja die vorgesezte Oberschulbehörde in Händen, muß doch jeder Plan eingeschickt werden. Sollten sich aus demselben Thatsachen ergeben, die aus Gesundheitsrückichten nicht aufrechterhalten werden dürften, dann wäre der Augenblick gekommen, wo die Behörde, wenn sie sich zur Entscheidung selbst nicht berufen fühlte, das Gutachten eines Arztes einholen könnte, der ihr zu diesem Behufe als Beirat gegeben wäre und der Sitz und Stimme in allen Versammlungen der Centralschulbehörde, soweit hygienische Fragen in Betracht kämen, haben müßte. In Ländern, wo die Überbürdungsfrage noch keine Regelung gefunden, müßte auch hierfür das Gutachten dieses ärztlichen Beistandes eingefordert werden.

Die Thätigkeit des Schularztes der Einzelanstalt käme in der Stundenplanfrage nur insoweit in Betracht, als es sich um Gutachten handelte, die der Direktor haben müßte, um viel-

²⁷⁾ Vgl. Gustav Hecke: *Die neuere Psychologie in ihren Beziehungen zur Pädagogik*. Gotha 1901. Vgl. ferner das Referat des Gymnasial-Direktors Dr. Dettweiler auf dem 25. Arztag zu Eisenach im Sept. 1897.

leicht Schwierigkeiten in der Aufstellung eines den Regeln der Schulhygiene entsprechenden Planes zu beseitigen.

Verschiedene Hygieniker haben den Schulärzten der Einzelanstalten das Recht eingeräumt, jederzeit der Unterrichtsstunde beizuwohnen und darauf zu achten, ob die Schüler richtig sitzen etc. (Auch die Instruktion für die hessischen Kreisärzte weist diesen die Befugnis zu, auf Sitz und Haltung der Schüler zu achten, was natürlich nur während des Unterrichts möglich wäre; vgl. pag. 11²⁸.) Ich glaube, wir würden uns ein Armutzeugnis ausstellen, wenn wir nicht zugeben wollten, daß selbst bei dem geringsten Grade hygienischer Bildung wir dies selbst viel besser besorgen können, haben wir doch die Schüler unter unserer ständigen Kontrolle. Ich bin fest überzeugt, daß ein ärztlicher Bericht über Sitz und Haltung der Kinder immer zu Gunsten der Anstalt oder der Klasse, für die er abgegeben werden müßte, ausfallen würde, denn sicherlich würden sich bei Anwesenheit des visitierenden Arztes die Schüler, und auch diejenigen mit der schlechtesten Haltung sonst, einmal aufraffen und die Ehre des Hauses zu retten suchen; und ein solcher ärztlicher Bericht entspräche dann gar nicht den wirklichen Thatfachen. Hier kann allein der Lehrer, der unermüdet den Schüler auf das Richtige weist, dauernd Heilsames stiften. Aber die Schulärzte der Praxis beanspruchen überhaupt gar nicht ein solches Recht, da sie gar nicht wüßten, was für eine Rolle sie dem Lehrer gegenüber zu spielen hätten. In Darmstadt tritt in den Volksschulen mit der Anwesenheit des Schularztes im Klassenzimmer auf kurze Zeit eine Unterbrechung des Unterrichts ein, und so wird es auch sonst fast bei allen schulärztlichen Einrichtungen gehandhabt.

Ich komme nach allem zu dem Facit, daß die hygienische Überwachung des Unterrichts in Fragen allgemeiner Natur nicht Sache des Schularztes einer Einzelanstalt ist, sondern daß sie von der Central-Schulbehörde unter Zugiehung eines ärztlichen Beirates zu regeln ist.

Was die Frage nach der Hygiene der Lehrmittel anlangt, so ist selbstverständlich darauf zu achten, daß diese für den Schüler nicht schädlich werden können. Schreib- und Zeichenmaterialien jeder Art sind deshalb dementsprechend zu wählen. Gifthaltige Chemikalien sind aus dem Bereiche der Schüler fernzuhalten; bei der Behandlung von Giftpflanzen muß der Schüler vorher entsprechend belehrt werden. Alles dies kann der Lehrer selbst besser besorgen wie der Schularzt, und wenn Mißbrauch getrieben werden sollte, so könnte ihm der Lehrer in Folge seines ständigen Aufenthaltes in der Schule eher entgegen treten als der Arzt.

Die Grundsätze für die Herstellung von Karten, Zeichenvorlagen, Bildern, Büchern (Druck), Hefen (Bindung), Tafeln etc. etc. müssen behördlich fixiert sein, wenn man erwarten will, daß sich die Lieferanten fügen sollen. Vorschläge der Einzelanstalten würden hierbei ziemlich wenig fruchten. Immerhin kann gerade hierbei ein gelegentliches, durch den Leiter vom Arzte erbetenes Gutachten (das der Behörde mitzuteilen wäre) über die Bewährtheit des einen oder andern die Behörde auf manches Verbesserungsbedürftige aufmerksam machen.

B. Die Hygiene des Schulhauses und seiner Einrichtungen.

Bei der Hygiene des Schulhauses haben wir zu berücksichtigen: 1. Neu- und Umbauten von Schulgebäuden und 2. bestehende Schulhäuser und ihre Einrichtungen.

Die Mitwirkung des Arztes bei der Begutachtung von Bauplänen neu zu erbauender oder umzubauen resp. zu vergrößender Schulhäuser ist bei dem Zwecke, dem diese Gebäude entsprechen sollen,

²⁸) Vgl. Dienstinstruktion für die Gr. Hess. Kreisärzte.

und bei den enormen Summen, die dafür verwandt werden müssen, ganz unerlässlich und ist auch all-orts durch entsprechende amtliche Verfügungen reguliert; so sind beispielsweise in Hessen die Großh. Kreisschulkommission durch eine ministerielle Verfügung vom 31. Juli 1876 beauftragt, über projektierte Neubauten oder wesentliche Abänderungen und Erweiterungen von Schulhäusern das Gutachten der Kreisgesundheitsämter einzuholen, die letzteren sind angewiesen, den vorgenannten Behörden die von ihnen wahrgenommenen Mängel bestehender Schulhäuser mitzuteilen²⁹⁾. Auch sind allenthalben Normativbestimmungen über Bau und Einrichtung der Schulräume erlassen (in Hessen unterm 29. Juli 1876), die, wie Dr. Paul Schubert³⁰⁾ richtig bemerkt, allerdings einen Standpunkt der Schulgesundheitspflege fixieren, der vielleicht vor zwanzig Jahren als berechtigt gelten konnte, jetzt aber in manchen Teilen überholt ist.

Es fragt sich nun, kann der Kreisarzt bei seiner Überbürdung heutzutage so viel Zeit erübrigen, um den hygienischen Fortschritten der Neuzeit in Bezug auf Schulbauten eine derartig eingehende Aufmerksamkeit zu schenken, als es im Interesse des zu verwendenden Geldes sowie der in diesen Schulen unterzubringenden Zöglinge erforderlich wäre. Ich glaube das kaum.

Auch hier könnte ein ärztlicher Beirat (Dr. Paul Schubert nennt ihn Landes-schularzt) der obersten Schulbehörde thätig eingreifen. Er, der sich dienstlich mit weiter nichts zu beschäftigen haben dürfte als mit schulhygienischen Fragen, wäre wohl die geeignetste Persönlichkeit zur Prüfung von Schulbauplänen etc., wobei ihm der Kreisarzt, bei Berücksichtigung der örtlichen Verhältnisse des Kreises, zur Hand gehen müßte³¹⁾.

Für Umbauten von Schulhäusern käme unter Umständen auch ein im Einverständnis mit dem Schulleiter ausgestelltes Gutachten des Schularztes der Einzelanstalt diesem ärztlichen Beirate der obersten Schulbehörde insofern zu statten, als dadurch Wünsche geltend gemacht werden könnten, die sich im Laufe der Zeit in der Schule ergeben hätten.

Derselbe ärztliche Beirat der Behörde hätte dann auch einmal eine Revision sämtlicher bestehenden Schulgebäude vorzunehmen und die Beseitigung der größten Mängel, wo sich solche vorfinden, einstweilen einzuleiten.

Wir gehen über zur Hygiene der bestehenden Schulgebäude und ihrer Einrichtungen und somit auf das Arbeitsgebiet des Schularztes der Einzelanstalt.

Zunächst wird es eine wichtige Aufgabe des letzteren sein, die seiner Überwachung überwiesenen Schul-Neu- und Umbauten daraufhin zu prüfen, ob alle bei der Herstellung derselben getroffenen Einrichtungen (Heizung, Lüftung, Beleuchtung bei Tage und abends, Subsellien, Vorhänge, Reinigung [genügende Kräfte], Aborte, Turnhallen, Höfe etc. etc.) derart funktionieren, daß dadurch keine Gesundheitsgefährdung für die Schüler entstände. Es ließe sich dies durch häufiger stattfindende Inspektionen konstatieren, die natürlich dem Schulleiter vorher angezeigt werden müßten.

Wo seine Thätigkeit sich auf ältere Schulgebäude erstreckt, dürfte er im Verein mit dem Leiter nach oben hinwirken, daß die Verhältnisse nach und nach so eingerichtet würden, daß sie den hygienischen An-

²⁹⁾ Vgl. Großh. Hess. Regierungsblatt 1884, Nr. 28, pag. 236, Anm. 88.

³⁰⁾ Vgl. Ztschr. f. Sch.-G.-Pfl., Bb. 12 (1899), pag. 466.

³¹⁾ Trotzdem sehr viele der neuerdings entstandenen Schulpaläste geradezu ideale Verhältnisse für die Lehrerschaft bieten, kommen dennoch viele Fehlgriiffe bei Schulbauten vor (vgl. hierzu Dr. Paul Schubert: Ztschr. f. Sch.-G.-Pfl., Bb. 12 [1899], pag. 469). Verschiedene Schulhygieniker wollen die Ausführung von Schulbauplänen sogenannten Schulbaumeistern übertragen haben, was selbstverständlich nur befürwortet werden könnte, ohne daß damit natürlich die ärztliche Begutachtung entbehrlich erschiene.

forderungen der Neuzeit entsprächen. Er müßte vor allem für eine Ersetzung der ganz alten Subsellien, wo solche noch existieren, durch neue sorgen, wenn dies dem Schulleiter noch nicht gelungen ist. Auch wo es sich darum handelt, daß bei Überfüllung von Schulen einzelne Klassen aus dem Hauptgebäude in andere zur Schule gar nicht gehörige Lokalitäten gelegt werden sollten, hätte er darauf hinzuwirken, daß den betreffenden Schülern Räume angewiesen werden, die nicht die Gesundheit gefährden. Gerade für den letzteren Punkt ist mir ein Fall bekannt, wo ein von dem betr. Schulleiter eingereichtes Gesuch an die Kommunalbehörde abschlägig beschieden wurde, und wo ihm erst das Gutachten des seiner Anstalt zugewiesenen Schularztes zu dem verhalf, was er allein nicht hatte erreichen können.

Jedenfalls wäre damit noch lange nicht die Mitwirkung des Schularztes bei der Hygiene der Gebäulichkeiten und ihrer Einrichtungen erschöpft. Er würde gegenüber dem Lehrer, gestützt auf seine größere Erfahrung in hygienischen Fragen, die ihm durch das obligatorische Studium der Gesamthygiene auf der Universität und durch seine spezielle hygienische Thätigkeit an verschiedenen Lehranstalten zukommen dürfte, den Schulleiter auf vieles aufmerksam machen können, was dem Auge des letzteren noch entgangen wäre, und es ihm ohne Frage erleichtern, wie die Praxis ja schon bewiesen hat, höheren Orts vorstellig zu werden zum Zwecke hygienischer Maßnahmen. Ein ärztliches Gutachten würde in den Gemeindeverwaltungen mehr anrichten als ein Duzend der wohlbegründetsten Gesuche eines Schulleiters. Man hat mir wiederholt versichert an Schulen mit schulärztlichen Einrichtungen, daß die Ärzte in dieser Beziehung schon in vieler Hinsicht segensreich gewirkt haben.

In Bezug auf die Hygiene der Lehrgebäude und ihrer Einrichtungen sind sämtliche Anstalten, Volksschulen wie höhere gleichmäßig zu behandeln. Hat man für die ersteren ein Bedürfnis nach Schulärzten zugegeben, dann kann man sich auch der Thatsache nicht verschließen, daß es für die höheren Lehranstalten bestehe, im Gegenteil, man wird die Wahrnehmung machen können, daß die Gebäulichkeiten für die niederen Schulen durchweg hygienisch viel besser eingerichtet sind, weil hier zum großen Teil Neubauten in Frage kommen, während eine ganze Anzahl höherer Schulbetriebe ihr Dasein in älteren Volksschulgebäuden fristet.

Das Verhältnis des Schularztes zur Lehrerschaft habe ich im 4. Abschnitt, pag. 16, berührt und möchte hier nur noch hinzufügen, daß, da der Schularzt lediglich technischer Berater der Schule sein soll, ihm ein Recht zu selbständigen Anweisungen an Schulleiter, Lehrer und Schuldiener nicht zustehen darf³²⁾.

C. Die Hygiene des Schulkindes.

Wir kämen nun zum letzten Punkte der Schulhygiene, zur Frage nach der ärztlichen Überwachung der Schulkinder. In der Dienstinstruktion für die Groß- Hess. Kreisärzte vom 14. Juli 1884 (vgl. diese Arbeit, pag. 11) heißt es hierüber u. a.: „Sie (die Kreisärzte) werden bei ihren zeitweiligen Besuchen der Schulen ihres Bezirkes auch dem allgemeinen Gesundheitszustand der Schüler, namentlich in Bezug auf Ernährungsstörungen, Abspannung, Nervosität, ihre ernste Aufmerksamkeit zuwenden. Nicht ausschließlich aber doch vorzugsweise nehmen die höheren Lehranstalten die Aufmerksamkeit der Gesundheitsbeamten noch in einer besonderen Richtung in Anspruch, nämlich mit Rücksicht auf Sehstörungen der Schüler und auf die Verhütung der Kurzsichtigkeit, der Störungen des Allgemeinbefindens, sowie der psychischen Erkrankungen, welche infolge fortgesetzter übermäßiger und einseitiger geistiger Anstrengungen eintreten.“

³²⁾ Vgl. § 12, die Dienstanweisungen für die Schulärzte an den Mittel- und Volksschulen in Darmstadt.

Diese Verordnungen, die für sämtliche Schulen gültig und das Resultat vieler Erfahrungen sind, welche auf dem Gebiete der Schulhygiene gesammelt wurden, schreiben also sozusagen einen Schularzt vor; denn wer könnte all die in der Instruktion enthaltenen Forderungen besser ausführen als ein Arzt, der jederzeit der Schule zur Verfügung steht? Der Kreisarzt ist infolge seiner Überbürdung nicht imstande dazu (vgl. über seine Dienstgeschäfte diese Arbeit, Kap. II); auch die Abteilung für öffentliche Gesundheitspflege des Großh. Ministeriums des Innern hat dies vor kurzem in einem Ausschreiben an die Großh. Kreisämter ausgesprochen (vgl. diese Arbeit, pag. 9).

Die in der Instruktion enthaltenen oben erwähnten Vorschriften sollen insbesondere dazu dienen, um gesundheitliche Nachteile, die die Schule und der Unterricht nach sich ziehen (also sogenannte Schulkrankheiten), zu ergründen und Verhütungsmaßregeln gegen sie einzuleiten im Interesse der Allgemeinheit, nicht des Einzelnen. Dazu gehören natürlicherweise zeitweilige Allgemeinuntersuchungen der Schüler nach bestimmten Gesichtspunkten hin, die in Zwischenräumen von mehreren Jahren an den nämlichen Schülern zu wiederholen wären.

Hier also hätte die Wirksamkeit des Schularztes bei der Überwachung der Hygiene des Kindes ihren Anfang zu nehmen. In fast allen Volks- und Mittelschulen, wo schulärztliche Einrichtungen bestehen, hat man aber außerdem den Schulärzten die stetige individuelle Überwachung der Schulkinder anheimgegeben und hat ihnen hierbei zum Teil die weitgehendsten Befugnisse eingeräumt, ohne indessen aus dem Auge zu verlieren, daß die Behandlung erkrankter Kinder Sache des Hausarztes bleiben muß. Dieses Verfahren hat man aus der Erwägung abgeleitet, daß die Eltern der Volksschulkinder pekuniär nicht imstande seien, den Hausarzt so oft zu konsultieren, als es im Interesse ihrer Kinder erforderlich erscheine, und daß außerdem meistens die gesamten häuslichen Verhältnisse (Wohnung, Ernährung, Reinlichkeit etc.) eine ärztliche Überwachung in der Schule notwendig machen.

Man wird zugeben müssen, daß die Verhältnisse für die höheren Lehranstalten ganz andere sind, und darf annehmen, daß die Eltern der Gymnasiasten und der Schülerinnen höherer Mädchenschulen, sowie fast durchgängig auch die Eltern der Realschüler an denjenigen Orten, wo als einzige höhere Lehranstalt nur eine Realschule besteht, im allgemeinen in der Lage sind, ihre Kinder unter eine eingehende Überwachung des Hausarztes zu stellen. Für die Schüler der Realgymnasien, Oberrealschulen und Realschulen solcher Städte, wo mehrere höhere Lehranstalten existieren, möchte ich eine besonders große Sorgfalt in dieser Beziehung in Zweifel ziehen, da sehr häufig die Eltern der Schüler der zuletzt genannten Anstalten pekuniär unfähig sind, den Hausarzt oft zu Rate zu ziehen³²⁾. Vergleicht man beispielsweise die statistischen Zusammenstellungen der letzten Jahre über den elterlichen Beruf für die höheren Lehranstalten Darmstadts, so wird man (soweit sich etwas aus dem nicht ganz einwandfreien Schema ersehen läßt) die Wahrnehmung machen können, daß manche sogenannten höheren Berufsarten in den beiden Realanstalten kaum vertreten sind. Unter der Rubrik **d** (Ärzte, Advokaten, Künstler) ergeben sich: für die beiden Gymnasien 7,17 %, für Realgymnasium und Oberrealschule nur 1,7 %; Rubrik **i** (Lehrer an Volksschulen) für die Gymnasien 6,26 %, für Realgymnasium und Oberrealschule 2,89 %; Rubrik **k** (Geistliche): die Gymnasien 4,45 %, Realgymnasium und Oberrealschule 0,39 %; dem entgegen steht Rubrik **h** (Handwerker) beide Gymnasien 2,04 %, dagegen Realgymnasium 9,99 % und Oberrealschule 19,08 %. Was die Rubriken **e** (Beamte des Staates und des Hofes) und **l** (Militär) anlangt, so liegen die Verhältnisse derart, daß für **e** an den Gymnasien meistens nur akademisch gebildete und höhere Subalternbeamte, für **l** fast ausschließlich höhere

³²⁾ Vgl. den Abdruck meines Referates über die Schularztfrage in d. Ztsch. f. Sch.-G.-Pfl., Bd. 14 (1901), pag. 515.

Offiziere und an Realgymnasium und Oberrealschule durchweg Subalternbeamte und Subalternoffiziere in Betracht kommen u. s. w.

In der Darmstädter Knabenmittelschule sind die Elternverhältnisse kaum anders wie in den unteren Klassen der Realanstalten.

Trotzdem möchte ich für die höheren Lehranstalten auch in größeren Städten dem Schularzte nicht die Funktionen übertragen wissen, wie er sie in den Volksschulen besitzt, da im großen und ganzen auch dort die häuslichen Verhältnisse viel besser sind. Insbesondere bedarf es hier keiner stetigen individuellen Überwachung der Schulkinder. Dagegen schließe ich mich dem Vorschlag des Berichterstatters Dr. Mohr über die Schularztfrage für die höheren Lehranstalten auf der 2. Versammlung hessischer Direktoren vom 22. Juni 1901 an, der verlangt, daß die Schüler beim Eintritt in die Schule einen Gesundheitschein vorlegen. Diese Forderung ist schon wiederholt auf Direktorenversammlungen und von Ärzten gestellt worden. Auch Dr. Friedrich Falk (Fr. F.: Die sanitäts-polizeiliche Überwachung höherer und niederer Schulen und ihre Aufgaben. Leipzig 1868. pag. 101) verlangt ein Gesundheitsattest der neuaufzunehmenden Schüler (vgl. diese Arbeit, pag. 5) und fügt hinzu: „Man mag nicht diesem Vorschlage die Frage entgegenhalten: wer soll die Ärzte bezahlen, da diese doch nicht verpflichtet werden können, jene Zeugnisse ohne Entgelt anzufertigen? Ich sehe nicht ein, warum dies nicht für Unbemittelte zu der Verpflichtung der Armen- oder anderer Korporationsärzte hinzutreten soll, bei den Wohlhabenden wird es entweder sich den Leistungen der Hausärzte anreihen, oder die Angehörigen werden das dazu notwendige Honorar als eine kleine Zulage zum ersten Schulgelde ansehen müssen.“ Man wird bei einer solchen Neuerung allerdings in Elternkreisen auf viele Schwierigkeiten stoßen, deshalb wäre es unratig, auf einmal von sämtlichen Schülern ein solches Attest einzufordern, man müßte von unten herauf mit dieser Einrichtung beginnen; nach ein paar Jahren dürfte auch ein Vorurteil der Eltern beseitigt sein. Diese Atteste, die nach einem bestimmten Formular auszustellen wären, müßten insbesondere dem Schulleiter auch Auskunft geben in Bezug auf Gehör, Gesicht und die Fähigkeit, am Turnunterricht teilzunehmen. Zweifelhaft erscheint es mir nur, ob ein einziges Zeugnis, das in den höheren Knabenschulen mit dem Eintritt in Sexta ausgestellt würde, genügend wäre; allerdings könnten ja für weitere Gesundheitscheine in späteren Jahren die Gesamtuntersuchungen durch den Schularzt, wie sie zu Anfang dieses Abschnittes vorgeschlagen wurden³³⁾, einigermaßen einen Ersatz bieten, als dadurch nachgewiesen werden könnte, ob ein beim Eintritt in die Schule vorhandenes Leiden sich etwa verschlimmert hätte. Von diesen allgemeinen, wie überhaupt von allen Untersuchungen müssen natürlich die Kinder befreit werden, wenn die Eltern sie durch den Hausarzt vornehmen lassen.

Wir kämen nunmehr zu den Infektionskrankheiten. Ihre Fernhaltung von der Schule bildet eines der wichtigsten Kapitel der Schulgesundheitspflege und hat auch der Behörde Anlaß zu entsprechenden Verordnungen gegeben. In der Dienstinstruktion an die Großh. Hess. Kreisärzte heißt es hierüber: „Bei dem Auftreten der dem Kindesalter gefährlichen Infektionskrankheiten ist der Verbreitung derselben durch den Verkehr in den Schulen entgegenzuwirken und vorbehaltlich weiter ergehender allgemeiner Instruktion über das Verfahren in diesem Falle, sofern nicht nach Lage der Umstände das Schließen der Lehranstalten den Vorzug verdient, mindestens auf die Fernhaltung der Kinder aus infizierten Familien von der Schule zu wirken“.

Trotz der besseren Überwachung nun, der die Schüler höherer Lehranstalten in gesundheitlicher Beziehung im allgemeinen unterstehen, und obgleich bei Krankheitsercheinungen meistens baldige ärztliche

³³⁾ Vgl. diese Arbeit, pag. 24.

Koller, Das Bedürfnis nach Schulärzten für die höheren Lehranstalten.

Hilfe eingeholt wird, giebt es einen ziemlich hohen Prozentsatz von Eltern, die es mit der Zurateziehung des Hausarztes durchaus nicht eilig haben, und deren Kinder oft wochenlang mit ansteckenden Krankheiten, wie Keuchhusten, Hautauschlägen, Augenleiden u. s. w. behaftet, die Schule weiter besuchen und den Gesundheitszustand ihrer Mitschüler gefährden.

Meine Ansicht geht nun dahin, daß, sofern der Klassenführer gewisse Symptome an einem Schüler bemerkt hat, die auf eine ansteckende Krankheit hindeuten³⁴⁾, er mit dem Leiter der Anstalt hierüber Rücksprache nehmen soll; dieser unterbreitet dem mit der Überwachung der Schulhygiene seiner Anstalt betrauten Arzte den Fall, und wenn Ansteckungsgefahr vorhanden ist, wird den Eltern sofortige Mitteilung davon gemacht und der Schüler dem Hausarzt überwiesen. Eine direkte Aufforderung seitens des Schulleiters an die Eltern zur Inanspruchnahme des Hausarztes, ohne vorherige Rücksprache mit dem Schularzte, dürfte leicht zu Unzuträglichkeiten führen, da sowohl Lehrer als Schulleiter immerhin sich über das Bestehen einer ansteckenden Krankheit täuschen könnten und die Eltern unnötigerweise den Hausarzt zu Rate ziehen würden, was bei öfterem Vorkommen Unzufriedenheit in Eltern- und Ärztekreisen und unliebame Kritik hervorufen möchte³⁵⁾.

Weigern sich in Bezug auf ansteckende Krankheiten die Eltern, ihre Kinder einer hausärztlichen Behandlung zu unterstellen, und schicken sie dieselben weiter zur Schule, so muß den Schulleitern das Recht eingeräumt werden, die betreffenden Schüler so lange zurückzuweisen, bis nach Ansicht des Schularztes keine Gefahr der Ansteckung mehr vorhanden ist.

An dieser Stelle wiederhole ich noch einmal, was ich mit Bezug auf die hygienische Ausbildung des Lehrerstandes oben schon angedeutet habe, daß selbstverständlich der Lehrer einen Überblick über die Symptome der am häufigsten bei Schülern auftretenden ansteckenden Krankheiten haben müßte, und daß es eine wichtige Aufgabe für ihn zu sein hätte, dem Schularzte die krankheitsverdächtigen Schüler zu bezeichnen (vgl. diese Arbeit, pag. 16).

Für den Schulleiter wäre die Mitwirkung eines Schularztes bei ansteckenden Krankheiten und Epidemien deshalb von großem Vorteil, als sie ihn jeglicher Verantwortung enthebe, wenn die Schließung von Klassen oder gar der ganzen Schule sich notwendig erweisen würde.

Um der Ausbreitung ansteckender Krankheiten entgegenzuwirken, ist selbstverständlich unumgänglich notwendig, daß beim Eintreten einer solchen in einer Familie mit Kindern, die die Schule besuchen, sofortige entsprechende Mitteilung der Schule zugehen muß, schon im Interesse anderer Schüler, die vielleicht in der betreffenden Familie verkehren. Der Weg, der beispielsweise heute in Darmstadt in solchen Fällen eingeschlagen wird, ist viel zu umständlich. Die Mitteilungen, die von den Ärzten zwar immer sofort ausgestellt werden, gehen zunächst durch das Kreisgesundheitsamt dem Polizeiamt zu und gelangen auf diese Weise viel zu spät in die Schule. Viel ratsamer wäre es, wenn der Hausarzt direkt eine Mitteilung an die Schule ergehen ließe.

Es bleiben mir bei der Frage der Überwachung der Schulkinder noch einige Punkte zu erörtern, und ich möchte in erster Linie hier den Vorschlag machen, auch in Fällen, wo ein Schüler sich auf längere Zeit obligatorischen Stunden (Turnen, Zeichnen, Singen), ferner dem Aufenthalt im Hofe während der Pause, Spaziergängen zc. entzieht, dem Schularzte das Recht einzuräumen, sofern kein Zeugnis des Hausarztes erbracht wird, auf Ersuchen des Schulleiters hin Untersuchungen an den in Frage kommenden Kindern vorzunehmen.

³⁴⁾ Vgl. diese Arbeit Kap. III, pag. 16.

³⁵⁾ Vgl. den Abdruck meines Referats über die Schularztfrage in *Ztsch. f. Sch.-G.-Pfl.*, Bd. 14 (1901), pag. 517; *ibid.* pag. 518.

Aber noch für andere Fälle wäre die Mitwirkung eines Schularztes von Wichtigkeit. Wie wollte sich beispielsweise der Lehrer verhalten, wenn Schüler von kleinen Übeln behaftet wären, wie übelriechendem Atem, Ohrenfluß, Schweißfüßen, eiterigen, ekelerregenden, dabei aber doch nicht ansteckenden Ausschlägen u. s. w.? Was wollte er thun, wenn ihm in dieser Beziehung Klagen seitens der Mitschüler oder Eltern vorgebracht würden?

Er könnte höchstens dem in Betracht kommenden Schüler Ratschläge erteilen; wer garantiert ihm aber, daß sie befolgt werden? Dagegen kann der Schularzt mit Leichtigkeit dessen Fernhaltung von der Schule bis zur Beseitigung oder Vinderung des betreffenden Übels veranlassen, ohne daß dadurch jemals dem Leiter und Lehrer der Anstalt eine Unannehmlichkeit erwachsen könnte.

Wenn ich meine Ausführungen in diesem Kapitel in wenigen Worten zusammenfassen wollte, so käme ich also darauf hinaus, für sämtliche höheren Anstalten die Mitwirkung des Arztes zu beanspruchen, denn obgleich man mit Recht hervorhebt, daß in größeren Städten die Erwägung der Schularztfrage dringender sei, so ist doch auf dem Lande und in kleinen Städten eine hygienische Einwirkung nicht minder erforderlich³⁵⁾. Wie Herman Schiller ganz richtig bemerkt, spielen hier das Beharrungsvermögen und der Wegfall der Öffentlichkeit eine ganz andere Rolle wie in mittleren und gar in größeren Städten. Selten wird Kritik geübt, da die Macht des Persönlichen zu bedeutend ist, und so herrschen hier oft hygienische Zustände, die ein reiner Hohn auf unsere Zeit sind³⁶⁾.

Doch bei allen hygienischen Vorkehrungen muß selbstverständlich das pekuniär momentan Erreichbare erstrebt werden. Wollte man mit kritischem Auge alle Mängel in der Schule verfolgen, so käme wohl für jede Anstalt ein Neubau mit den modernsten Einrichtungen in Frage. Es kann sich also bei allem vorläufig nur um das dringend Notwendige und erst dann um das Wünschenswerte handeln.

Wenn man deshalb die Anstellung besonderer Schularztes ins Auge faßt, so müßte man zunächst einmal mit einem Versuche beginnen und von dessen Erfolg nach und nach die Weiterausdehnung schulärztlicher Einrichtungen abhängig machen. Für solche Versuche kämen dann natürlicherweise zur Erbringung eines reicheren Materials an Erfahrungen die Städte mit mehreren höheren Lehranstalten in Frage.

Wer soll nun Schularzt sein? Der beamtete Arzt kann für die höheren Schulen in keiner Weise hierfür in Betracht kommen, selbst wenn man ihn der hygienischen Überwachung an sämtlichen Volksschulen enthöbe. Schularzt muß ein Arzt sein, der jederzeit der Schule zur Verfügung stehen kann, der also ortsanässig ist und nicht erst telegraphisch oder brieflich oder durch ein besonderes Gesuch requiriert zu werden braucht. Auch ein Kreisassistentenarzt, dem als alleinige Aufgabe die Überwachung der Schulen übertragen würde, dürfte in dringenden Fällen nicht immer genügen.

Meiner Meinung nach sollte sich jede Gemeinde, an der eine höhere Lehranstalt besteht, mit einem ortsanässigen praktischen Arzte ins Einvernehmen setzen und ihn verpflichten, jederzeit gegen eine Vergütung, die nach der Anzahl und Größe der in Betracht kommenden Schulen zu bemessen wäre, in der betreffenden Anstalt die schulärztlichen Funktionen zu vollziehen. Für Gymnasien, wo der Staat der alleinige maßgebende Faktor bei allen Einrichtungen ist, dürfte dieser Umstand kein Hindernis sein zur Erzielung eines Einverständnisses mit der betreffenden Gemeinde. An kleineren Plätzen, wo schulärztliche Einrichtungen für die Volksschulen existieren, könnte der betreffende Schularzt auch die Mitüberwachung einer etwa bestehenden höheren Lehranstalt übernehmen.

³⁵⁾ Vgl. Herman Schiller: Die Schularztfrage, pag. 35.

³⁶⁾ *ibid.* pag. 35.

Hiermit bin ich mit meinen Ausführungen über die Bedürfnisfrage nach Schulärzten für die höheren Lehranstalten zu Ende. Ich habe meinen Auseinandersetzungen wesentlich heftige Verhältnisse zu Grunde gelegt, da mir gerade hierfür das notwendige Material am leichtesten zugänglich war durch die gütige Vermittelung der Herren Direktoren der Darmstädter höheren Lehranstalten, des Rectors der Darmstädter Knabenmittelschule und insbesondere durch die außerordentliche Liebenswürdigkeit des Vorsiehenden des Darmstädter Schularztkollegiums der Mittel- und Volksschulen, Herrn Dr. Otto Buchhold, der mir in einschlägigen medizinischen Fragen jederzeit bereitwillig seine freie Zeit zur Verfügung stellte. Ihnen allen, sowie den übrigen Herren Schulärzten, denen ich mannigfache Unterweisungen verdanke, spreche ich an dieser Stelle meinen verbindlichsten Dank aus.



[Faint, illegible handwritten text, possibly bleed-through from the reverse side of the page.]

Hiermit bin ich mit me
Lehranstalten zu Ende. Ich
Grunde gelegt, da mir ger
gütige Vermittlung der Her
der Darmstädter Knaben
des Vorsitzenden des Dar
Dr. Otto Buchhold, der
zur Verfügung stellte. Ihre
weisungen verdanke, spreche

© The Tiffen Company, 2007

TIFFEN® Gray Scale

R	G	B	W	G	K	C	Y	M										
●	●	●	●	●	●	●	●	●										
A 1	2	3	4	5	6	M	8	9	10	11	12	13	14	15	B	17	18	19

ge nach Schulärzten für die höheren
entlich heftige Verhältnisse zu
leichtesten zugänglich war durch die
ren Lehranstalten, des Rektors
ie außerordentliche Liebenswürdigkeit
Mittel- und Volksschulen, Herrn
jederzeit bereitwillig seine freie Zeit
ärzten, denen ich mannigfache Unter-
a Dank aus.