Feuilleton.

Zur Schulhygiene.

Von
Dr. Adolf Baginsky.

Von der Gesamtheit der hygienischen Fragen, welche augenblicklich an der Tagesordnung ist, fesselt kaum eine so sehr das Interesse des grösseren Publikums, wie die der gesundheitsgemässen Behandlung der Kinder in der Schule. Bei den anscheinend entgegenstehenden Interessen der Pädagogik und der Medicin in dieser hochwichtigen Angelegenheit, dürfte es angemessen erscheinen vom Standpunkte des practischen Arztes, d. h. also aus der alltäglichen Summe von Beobachtungen und Erfahrungen heraus, die Punkte anzugeben, auf welche es bei Lösung der Frage ankommt. —

Bekanntlich war in der allerletzten Zeit die Ueberbürdung der Schulkinder vorzugsweise der Angelpunkt der Discussion, so zwar, dass das preussische Abgeordnetenhaus gelegentlich der Berathung des Cultusetats am 29. November v. J. dem Gegenstand in eingehender Besprechung seine Aufmerksamkeit widmete, und dennoch will es uns scheinen, als wenn die Concentration der Aufmerksamkeit auf einen, wenn auch wichtigen Theil der Schulhygiene, das Ganze schädigen könnte.

Wenn man gänzlich ohne Voreingenommenheit, rein den practisch-ärztlichen Erlebnissen folgend, der Frage nahe tritt, so muss man constatiren, dass sich folgende Thatsachen ganz von selbst und nahezu alltäglich aufdrängen.

1. Die Kinder werden in der Schule kurzsichtig. Diese Thatsache ist durch die Arbeiten vor Allem von H. Cohn, dann von Naklokkoff, Schulz, Krüger, v. Hoffmann, Reuss, Ott, Ritzmann, Gayat, Burgl, Hoffmann, Conrad, Pflüger, Treichler, Emmert, Colsmann, mit so mathematischer Gewissheit, gestützt durch eine so grandiose Summe von Beobachtungen constatirt worden, dass man füglich nicht begreifen kann, wie der sonst so umsichtige und hochgeschätzte Regierungskommissar Herr Geh. Rath Bonitz zur Möglichkeit des Ausspruches gelangt, dass „die angestellten Untersuchungen eine erhebliche Zunahme des Procentsatzes von Kurzsichtigen in den höheren Klassen nicht ergeben hat“. Oder sollen die von den Herren Schuldirectoren nur nach eigener Schätzung und nicht vorausgegangener objectiver Untersuchung der Schulkinder gemachten Angaben etwa die Resultate der angezogenen Untersuchungen umzustossen im Stande sein? ¹⁾

2. Man beobachtet bei Schulkindern, ganz besonders häufig bei solchen, welche erst kurze Zeit die Schule besuchen, aber auch bei älteren Kindern und hier namentlich bei Mädchen eine Abnahme in der Ernährung und der körperlichen Frische. Die Kinder verlieren den Appetit, werden apathisch, schlaff und bleich; zugleich äussert sich eine gewisse nervöse Unruhe, häufiger Kopfschmerz, gestörter Schlaf, so sehr, dass die Kinder des Nachts aufschrecken, Zahlen vor sich hin plaudern etc. Es dürfte keinen Practiker geben, welchem Klagen seitens der Eltern über diese Zustände nicht zu den alltäglichsten Erlebnissen gehören.

¹⁾ Herr Prof. Dr. H. Cohn hat in der vorigen Nr. schon selbst das Missverständniss des Herrn Bonitz dargelegt und berichtet. D. Red.

3. Die Kinder acquiriren in der Schule contagiöse Krankheiten, ganz besonders Tussis convulsiva, Morbillen, Scarlatina, Diphtherie und contagiöse Ophthalmie.

Diese 3 Krankheitsgruppen gehen, man möge der Frage noch so sehr skeptisch gegenüberstehen, ganz unzweifelhaft aus dem Schulbesuche hervor, und mit ihnen hat die Schullhygiene ebenso unzweifelhaft zu rechnen.

Es ist hier der Raum nicht, und man muss auf die grosse Summe der Fachschriften verweisen, Alles auseinanderzusetzen, was die Schule zu thun hat, um der ersten der genannten Affectionen vorzubeugen. Wir wollen hier nur auf ein wichtiges Moment hinweisen, welches so unscheinbar an sich, dennoch von hervorragender Bedeutung für die Erzeugung der Myopie ist, d. i. der leidige Gebrauch der schwarzen Schiefertafel und des Stiftes. Die graue Schrift hebt sich vom Schwarz, ganz besonders dann, wenn die Tafel nicht ganz rein gehalten ist, so wenig ab, dass die Kinder in die niedergebeugte d. i. die myopische Haltung, hineingezwungen werden. So wird gerade in derjenigen Zeit, wo schlimme Gewohnheiten am allerleichtesten haften, im 7. bis 8. Lebensjahre den Kindern eine Gewohnheit geschaffen, welcher sie später kaum zu entreissen sind, und welche fortwirkend dieselben zu Myopen macht. Sind nun noch die sogenannten „verbesserten neuern Lehrmethoden“ derart, dass die Kleinen, um die Anfänge des Rechnens zu erlernen, gezwungen sind, mit dem Stift Punkte in kleine Vierecke einzuzichnen, eine Methode, welche uns in der letzten Zeit öfters zu Gesicht gekommen ist, — so weiss man allerdings kaum einen raffinirteren Modus zur Erzeugung der Myopie zu erfinden. Wir sehen hier, wie gesagt, absicht-

lich ab von der Beleuchtungsfrage und der so viel discutirten Schulbankfrage, welche ja ihre nahezu colossale Literatur haben. Wir können also gar nicht genug betonen: Modification des ersten Schreibunterrichtes, insbesondere Abschaffung der schwarzen Schiefertafel.

Die zweite Krankheitsgruppe hängt zusammen mit der sogenannten Ueberbürdung der Schulkinder. Wir wollen vorweg hervorheben, dass wir die Eltern hier ganz gewiss ebenso schwer belasten, wie die Schule. Die Elternteilheit verschuldet ausserordentlich Vieles, was der Schule so gern zugeschoben wird. Wir können ferner bezüglich der häuslichen Arbeiten auf das überaus humane Rescript des preussischen Kultusministers vom 14. October 1875 verweisen, welches, abgesehen von gewissen Bestimmungen für die Lehrer, sich an die Eltern mit dem Ersuchen wendet, Klagen über Ueberbürdung der Kinder mit häuslicher Arbeit an die vorgesetzte Behörde gelangen zu lassen, damit diese in den geeignet erscheinenden Fällen Verbesserung einleiten können. Es kann nach dieser Richtung hin kaum mehr geschehen. Gegenüber der Masse des Lernstoffes, welche bewältigt werden muss, hat die Klage über Ueberbürdung einen überaus schwierigen Stand und es ist sicher schwer den richtigen Weg, welcher sich nur durch das Mittel der eingehendsten Beobachtungen finden lässt, einzuschlagen. Eine allgemeine Lösung der schwierigen Frage wird es überhaupt nicht gehen können, weil die individuelle Veranlagung der Kinder hier der wichtigste Factor ist, und weil alle Schuleinrichtungen mehr oder weniger doch nur der Gesamtheit, nicht dem Individuum Rechnung tragen. Mit der Individualität des Schülers hat sich der einzelne Lehrer zu beschäftigen, und

an ihm liegt es, von dem einzelnen Schüler die Bürde zu nehmen. Hier aber liegt der Kernpunkt der ganzen Frage. Man kann nicht dringend genug verlangen, dass der Pädagoge einen gewissen Grad medicinischer und hygienischer Kenntnisse sich aneigne, und mit gutem Rechte fordert Cohn Unterricht der Hygiene auf Schulen, Seminarien und Universitäten. Derselbe Gegenstand beschäftigt in der letzten Zeit die englische medicinische Fachpresse und das British Medical Journal vom 17. und 24. November v. J. betont, wie wichtig es sei, dass die Lehrer sich mit der Physiologie und einem Theile der Pathologie des Kindes bekannt machen. „Wie oft“, heisst es, „sieht man nicht, dass Kinder während des raschen Wachstums elend werden und dass die Länge der Muskulatur auf Kosten der Stärke derselben zunimmt. In der Regel sind die Lehrer nicht fähig, diese Veränderungen wahrzunehmen, das Kind wird durch gute Worte und Aussicht auf Lob, oder durch Androhung von Strafe zu erheblichen Anstrengungen angefeuert, und nun passirt eins von beiden; entweder das Kind bricht völlig zusammen und wird krank, oder es windet sich durch die Schwierigkeit der Arbeit durch auf Kosten seiner späteren Gesundheit“. Die Zeitung knüpft daran den Vorschlag wiederholter körperlicher Wagungen und Messungen der Schulkinder um den Fortgang der Entwicklung zu beobachten, eine Maassregel die, wie von uns vor längerer Zeit hervorgehoben wurde (siehe Handbuch der Schulhygiene), sogar entscheidend sein muss für die Aufnahmefähigkeit des Kindes in die Schule in der Zeit des 7. und 8. Lebensjahres. Ganz besonders wichtig ist es, dass sich die Lehrer mit gewissen geistigen Anomalien des Kindes völlig vertraut machen. Angeborene Imbecillität, die Anfänge der Chorea, der Epilepsie und der

Psychosen müssen dem Lehrer bekannt sein, damit er nicht in die Lage kommt, ein krankes Kind wegen mangelnder Fortschritte zu sehr anzutreiben, oder gar zu bestrafen. Wenn wir also zusammenfassen, so kommen wir zu dem Resultat, dass die Frage von der Ueberbürdung der Schulkinder nur gelöst werden kann durch Verbreitung der Kenntnisse über die physiologischen und pathologischen Vorgänge im kindlichen Organismus unter den Lehrern.

Was die dritte Krankheitsgruppe betrifft, so kann die Angelegenheit seitens der höchsten Schulbehörden nicht ernst genug genommen werden. Nur ein Beispiel aus den Erlebnissen der letzten Tage der Praxis. Ein Kind, welches einige Tage unwohl gewesen war und die Schule deshalb versäumt hatte, wird in anscheinend leidlichem Gesundheitszustande wieder zur Schule geschickt; es besucht dieselbe bis dem Lehrer das gedunsene Gesicht des Kindes auffällt und dieser das Wiederausbleiben aus der Schule veranlasst. Die Untersuchung des nun in ärztliche Behandlung gelangenden Kindes ergab scarlatinöse Nephritis, welche sich deutlich als solche dadurch charakterisirte, dass zwei jüngere Geschwister des kranken Schulkindes mit Scarlatina darniederliegen, das eine davon mit diphtheritischer Angina. Solche Erlebnisse dürfte jeder Arzt aus seiner Praxis aufzuweisen haben. Was folgt daraus? Die unbedingte und ganz unumgängliche Forderung, dass kein Kind nach Unterbrechung des Unterrichtes zur Schule wieder zurückkehren darf ohne ärztliche Bescheinigung, dass es hergestellt sei und ohne Gefahr für die Mitschüler die Schule wieder besuchen dürfe. Die Eltern müssen ferner durch ein strenges Gebot unter Strafandrohung gezwungen werden auch die gesunden Kinder aus der Schule

zu behalten, wenn in der Familie ein Fall von contagiöser Krankheit constatirt ist. Im Vordergrund stehen hier die oben genannten Tussis convulsiva, Morbillen, Scarlatina, Diphtheritis, contagiöse Ophthalmie. Man bestraft in England jetzt recht streng solche Eltern, welche die an den genannten Krankheiten darniederliegenden Kinder nicht isoliren, oder Wohnungen, in welchen die Krankheiten vorgekommen sind, ohne Desinfection weitervermieten. Man geht also dort schon viel weiter, als wir für unsere Verhältnisse verlangen. Leider werden auch hier gewiss nicht alle Möglichkeiten der Contagion ausgeschlossen werden können, da die Exantheme zum Theil schon frühzeitig contagiös sind, zum Theil gänzlich übersehen oder zu spät wahrgenommen werden. Indess wird der Contagion immerhin durch die angeführten Maassregeln ein reichlich fruchtbarer Boden entzogen werden. — Wir wollen im Anschluss hieran auf die längst als wichtig erkannte Maassregel hinweisen, seitens der Schulvorsteher eine Statistik der Krankheiten der Schulkinder zu führen. Dieselbe würde noch in vielfachen anderen Beziehungen, auf welche hinzuweisen wir hier unterlassen, von erheblichem Nutzen sein. — Bekanntlich ist seitens der königlich-württembergischen Regierung vom Januar 1876 eine ärztliche Revision der Schüler angeordnet. Die Verordnung hat etwa folgenden Inhalt: Zufolge Erlasses vom 11. d. M. hat sich das K. Cultus-Ministerium mit dem Ministerium des Innern dahin geeinigt, dass künftig regelmässige periodische medicinalpolizeiliche Visitationen der der Oberstudienbehörde unmittelbar unterstellten Gelehrten- und Realschulen und der Volksschulen statt zu finden haben. Die Visitation soll mindestens alle 3 Jahre statthaben, und geschieht durch den Oberamtsarzt unter Leitung des Schulvorstandes, unter Zuziehung

eines Bauverständigen und der betheiligten Lehrer. Ueber das Ergebniss der Visitation soll ein Protokoll aufgenommen werden, welchem die schriftlichen Gutachten oder Anträge des Oberamtsarztes und der beigezogenen Bautechniker beizufügen sind. Es folgt alsdann eine sorgfältig ausgearbeitete Instruction für die bei der Visitation zu erledigenden Fragen. Statt des Oberamtsarztes lässt die Verordnung auch den im Orte ansässigen sachverständigen Arzt als ärztlichen Revisor gelten. — So freudig man diese Einrichtung begrüßen mag als eine wichtige Verbesserung der hygienischen Beziehungen der Schule, so muss man dennoch hervorheben, dass die Maassregel, da es sich nur um 3jährig zu wiederholende Revisionen handelt, nicht genügen kann. Die Schule bedarf, und wir legen darauf jetzt besonders den Ton, weil das Kaiserliche Gesundheitsamt eine demnächstige Regelung der Schulhygiene in Aussicht gestellt hat, einer ständigen ärztlichen Controle, damit der Lehrer jeden Augenblick in der Lage ist in zweifelhaften Fällen ohne besondere Umstände und ex officio ärztlichen Rath einzuholen, wenn seine dereinst auch verbesserte Kenntniss nicht ausreicht. — Nur so wird die Schule von der Anklage frei zu sprechen sein, die Schuljugend in der Gesundheit zu schädigen.

Wir heben zum Schluss ausdrücklich hervor, dass wir nicht im Entferntesten dazu neigen, schwarz zu malen; es ist um die Gesundheit der Schuljugend gewiss nicht so schlimm bestellt wie wohl viele zärtliche Eltern und allzu skrupulöse Aerzte meinen und glauben machen möchten; es ist aber ebenso wenig von der Hand zu weisen, dass Vieles besser werden kann, als es augenblicklich ist, wenn man nur mit offenem Herzen und offener Hand der Sache sich annehmen möchte.