

Ärztliche Schulaufsicht und persönliche Gesundheitsscheine : die praktische Berechtigung ihrer Einführung

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **12/1911 (1912)**

PDF erstellt am: **21.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-91154>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

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

zu untersuchen, ob man das Internat umwandeln und daraus für die Frau einen wirklichen Vorbereitungsort für das zukünftige Leben bilden könne. Es ist von Interesse zu untersuchen, ob man ein Milieu finden kann, in welchem das junge Mädchen, indem es sich des Wertes seiner Gesundheit, sowohl für sein eigenes Glück als für dasjenige seiner Umgebung und seiner Nachkommen bewusst wird, dahin gebracht wird, sich moralisch verpflichtet zu fühlen, sich die Zucht, welche das Wesen der Hygiene ausmacht, aufzuerlegen, einmal um „dienen“ zu können, dann aber auch ebenso um ihrer selbst willen.“ Besonders seien beschränkte Anstalten notwendig. Das Lycée de Jeunes Filles in Versailles enthält verschiedene Pavillons, in welchen 28—32 Schülerinnen auf zwei Stockwerken untergebracht werden können. Eine solche Gliederung ist ein Vorteil, sowohl für die körperliche wie für die moralische Hygiene. Durch sie wird das richtige Milieu für die ganze Erziehung geschaffen. Das alte System, wonach riesige Schlafräume durch Vorhänge oder Schiebewände geteilt sind, ist als unhygienisch anzusehen. Notwendig seien Spielplätze, besondere Räume für die Handarbeiten, Garten usw.

Das Resultat der Verhandlungen der zweiten Sektion war, wie die Vorbereitungen, der Besuch und die Darbietungen dürftig.

Dritte Sektion.

Ärztliche Schulaufsicht und persönliche Gesundheitsscheine.

Die praktische Berechtigung ihrer Einführung.*)

1. Rapport du médecin-inspecteur des écoles avec les maîtres et avec les familles et leurs médecins.

1. Rapport par M. le Dr Cayla, médecin-inspecteur des écoles, Neuilly (Seine).

Il faut poser en principe que l'inspection médicale des écoles et des règlements, dont celui présenté par le docteur Guibert au Conseil Municipal de Paris peut être considéré comme le type, nécessitent, pour être utiles, l'étroite collaboration d'abord du médecin, du directeur de l'école et des familles, accessoirement celle du médecin de la famille.

Avant l'ouverture de l'école ou la rentrée, le médecin et le directeur doivent s'assurer de l'état des lieux: classes, cours, communs;

*) Siehe Bemerkung S. 180.

la rentrée faite, ils auront à s'occuper de la place à donner aux élèves atteints de troubles de l'ouïe ou de la vue, des anormaux psychiques.

Dans la vie de tous les jours leurs rapports sont incessants, et le directeur qui doit veiller à l'entretien des locaux, à leur nettoyage, à la propreté et à la bonne tenue des élèves, qui doit s'occuper des premiers soins à donner en cas d'accidents, peut être amené à tout instant à faire appel à son concours.

Dans tous les actes de la vie de l'écolier, le médecin aura à donner son avis et à collaborer avec le directeur; qu'il s'agisse de l'établissement de la fiche scolaire, de l'éducation physique, des cantines scolaires, des choix à faire pour les écoles de plein air ou les colonies de vacances.

Il est à tout instant le conseiller hygiénique des maîtres.

Le médecin scolaire n'est jamais en rapport direct avec les familles; c'est par le directeur qu'elles seront avisées, soit verbalement, soit par lettre, des avis formulés par le médecin-inspecteur. Ce ne serait qu'en cas de résistance ou de refus de la part des parents, que ceux-ci pourraient être convoqués à l'école par le directeur en présence du médecin.

Toutefois, comme la plupart des mesures prophylactiques restent sans effet, par suite du mauvais vouloir ou de l'ignorance des parents, il serait désirable que le médecin réunisse au début de l'année les familles des élèves pour leur faire comprendre, dans une causerie, la nécessité de se conformer aux prescriptions autorisées traitées, dont le texte leur serait donné dans des imprimés.

Quant aux rapports du médecin-inspecteur avec le médecin de la famille, j'estime qu'ils doivent être très réduits.

Le médecin-inspecteur n'a pas à s'immiscer dans les traitements que la famille a fait suivre à l'enfant. Il recevra les avis que ses confrères voudront bien lui transmettre, mais son intervention ne doit nullement se produire en dehors de l'école.

2. Rapport par M. le Dr Gustavo Gasparini, chef du bureau d'Hygiène de la ville de Florence.

Les rapports du médecin-inspecteur des écoles avec les instituteurs, les familles et leurs médecins, ne peuvent pratiquement se délimiter en raison des conditions de l'ambiance.

Le médecin-inspecteur des écoles, minutieusement préparé à cette difficile mission, doit s'appliquer à deux fonctions: la première

consiste à chercher à s'imprégner de la connaissance du sujet pour modifier son tempérament dans un sens favorable. La deuxième comprend les actes à caractère officiel.

Il est superflu d'attendre du Congrès une sanction respectivement à la fonction officielle. Mais il importe d'examiner, tout d'abord, les rapports du médecin scolaire avec les instituteurs.

Le médecin scolaire devra compléter l'instruction hygiénique des instituteurs par tous les moyens possibles et plus particulièrement à la faveur des rapports journaliers; examiner avec eux les édifices et mobiliers scolaires, en assurer la propreté, par des règlements pratiques.

Il devra leur inculquer des connaissances d'ordre somatologique et psychique afin de les rendre aptes à collaborer à l'établissement d'un *tableau biographique* utile à consulter. Il leur recommandera de suivre diligemment les règles de la pédagogie scientifique et d'observer avec soin celles de la prophylaxie des maladies contagieuses.

Le médecin devra ensuite, de concert avec les instituteurs, s'efforcer de promouvoir et de faire prospérer les institutions subsidiaires de l'école telles que patronages, réfections, récréations, bains de mer, colonies de vacances, mutualités scolaires, etc.

Les rapports du médecin scolaire avec les familles consistent en explications et conseils à donner aux familles elles-mêmes au cas où un enfant viendrait à être exclu de l'école par mesure de prophylaxie ou pour toute autre cause ressortissant à des nécessités pédagogiques.

Le médecin peut, en outre, faire des visites au domicile des familles, même sans y avoir été préalablement invité, et cela surtout quand il s'agira de prendre à l'égard des enfants d'exceptionnelles mesures d'hygiène.

Le médecin, enfin, devra s'appliquer à faire profiter les familles de tous les avantages qui découlent des institutions scolaires et de bienfaisance en général, afin que s'améliorent toujours de plus en plus les rapports entre les familles et le médecin scolaire. Celui-ci dans ses rapports avec les médecins des familles, devra toujours se maintenir dans les règles de la déontologie médicale, de telle sorte que, agissant en gardien scrupuleux des exigences de l'hygiène sociale, il s'attire ainsi la confiance et la collaboration de ses collègues.

Ce faisant, le médecin scolaire réussira à grouper dans sa sphère d'action toutes les énergies et tous les concours utiles en vue d'assurer à l'école le maximum de valeur sociale.

II. L'organisation de l'inspection médicale pour les écoles de campagne.

1. Rapport M. le Dr **Gagnière**, médecin-inspecteur des écoles, Thiais (Seine).

I

L'inspection médicale des écoles de campagne n'existe presque nulle part en France. Une enquête faite par les soins de MM. les Préfets a révélé l'insuffisance et même l'absence de toute organisation.

II

Il importe de combler cette grave lacune en s'inspirant de ce qui a été élaboré dans les divers États européens, mais en l'adaptant à notre tempérament national, à nos mœurs, à nos finances. Il faut que l'État centralise tout le département de l'Hygiène scolaire.

Le médecin sera la cheville ouvrière de toute organisation sérieuse.

La dénomination de *médecin scolaire* serait plus appropriée que celle de médecin inspecteur, l'inspection des écoles ne comprenant qu'une partie de la fonction. Le médecin scolaire devra être en possession d'une instruction spéciale et très étendue.

III

La question de l'organisation de l'inspection médicale des écoles ne peut être réglée que par une loi. L'article 9 de la loi du 30 octobre 1886 sur l'organisation de l'enseignement primaire l'a posée en principe.

La Commission permanente de Préservation contre la Tuberculose au Ministère de l'Intérieur a présenté un avant-projet après une série de discussions très intéressantes. Le Gouvernement a déposé, le 23 mars 1910, à la Chambre des Députés, un projet de loi qui a été élaboré par la Commission de l'Enseignement.

On trouvera, *in extenso*, le texte de ces projets dans le rapport ci-annexé.

C'est un grand progrès, mais il faut que cette loi soit discutée et remaniée.

Ce sera l'objet de notre travail.

Nous dirons comment nous comprendrions l'organisation qui doit faire l'objet d'un règlement d'administration publique.

IV

La base de toute organisation sérieuse est l'examen individuel de chaque écolier et l'établissement de la fiche scolaire sanitaire à laquelle, dans les milieux médicaux, on a fait des objections sans

valeur à nos yeux, et que nous réfuterons rapidement. La fiche scolaire pourra être établie par un médecin communal, le plus souvent celui de la famille, praticien non fonctionnaire, qui recevra une vacation par tête d'enfant examiné et une indemnité de déplacement s'il vient d'une localité voisine. La fiche individuelle sera établie sous sa responsabilité. L'instituteur sera exercé en vue de l'aider pour les pesées et les mensurations. Les médecins communaux feront les examens à tour de rôle comme cela se pratique pour la vaccination.

Ils ne dépendront pas de l'Administration.

V

Pour que les médecins communaux soient aptes à bien remplir leurs importantes fonctions, ils devront avoir reçu une instruction spéciale à l'École de Médecine. Aussi la création de chaires d'Hygiène scolaire et de cours professés par des agrégés dans les Écoles supérieures est-elle indispensable?

Les étudiants auront à répondre à des interrogations d'hygiène scolaire au cours d'un examen. Il ne sera pas créé de diplôme spéciale.

VI

Le recrutement des médecins départementaux, fonctionnaires relevant de l'Administration centrale, ne sera pas laissé à la disposition des Préfets, comme le voudrait l'article 1^{er} du projet de loi.

Le choix entraîne trop de conséquence graves.

Le roulement est un système dangereux et imparfait qui serait d'ailleurs souvent rejeté par les médecins eux-mêmes qui devront s'engager à ne pas exercer leur art, afin de se consacrer exclusivement à leur fonction.

Le concours, bien que battu en brèche de plus en plus, nous paraît la seule solution équitable. Nous discutons, au cours de notre travail, les arguments qui militent en faveur du concours.

Les épreuves du concours, la composition du jury, les conditions à remplir pour être candidat sont exposées dans notre rapport.

VII

Il sera créé trois classes de médecins départementaux, dont les trois échelons seront gravés comme pour les médecins de l'hygiène.

1^{re} classe. — 8.000 francs de traitement, avec logement, chauffage et éclairage.

2^e classe. — 7.000 francs.

2^e classe. — 6.000 francs.

Ces chiffres sont d'accord avec ceux que désirent les Anglais, £ 400 = 10.000 francs.

Les médecins départementaux auront une retraite à soixante ans d'âge et vingt-cinq ans de service.

VIII

Les circonscriptions seront délimitées par les Conseils généraux. Les médecins départementaux y feront des tournées d'inspection fréquentes, comme les inspecteurs primaires. Ils ne dépendront pas de ces derniers, qui auront au contraire à les consulter sur toutes les mesures sanitaires.

Ils dépendront, non du Préfet, mais d'une Commission mixte établie au Ministère de l'Intérieur.

Ils n'auront avec les médecins communaux, non fonctionnaires, que des relations officieuses ou confraternelles. Ils auront le droit de prendre connaissance des fiches individuelles.

IX

Les dépenses nécessitées par ce projet sont plus élevées que celles de la Commission de Préservation contre la Tuberculose. Une somme de 1 fr. 20 c. par élève (celle que vont recevoir les médecins des écoles de la Ville de Paris) nous paraît indispensable pour faire un examen complet d'écolier deux fois par an. Il ne sera pas possible d'examiner plus de quatre enfants par heure. L'expérience a été faite par le professeur Grancher et ses élèves. Dans ces conditions, si on y fait rentrer les indemnités de déplacement, le prix de 1 fr. 20 c. ne paraîtra pas exagéré.

C'est un minimum, surtout si on n'oublie pas que les praticiens communaux devront négliger leurs clientèles pendant qu'ils se consacreront à l'établissement des fiches scolaires.

La dépense totale atteindra 5.485.500 francs.

Cela peut paraître un gros chiffre, mais ce n'est qu'une bien infime somme si on la compare aux 4 milliards du budget et si on veut bien réfléchir à l'utilité du but poursuivi.

X

La dépense sera supportée par :

Les communes (c'est bien légitime, puisqu'il s'agit de la santé de leurs enfants);

Le département et l'État pour les mêmes raisons d'ordre général.

XI

La façon de faire face à ces dépenses sort de notre compétence économique. Mais il nous semble que dans un pays qui a longtemps acquitté des taxes militaires, on pourrait légitimement faire acquitter une taxe scolaire aux parents aisés sans en excepter ceux dont les enfants fréquentent les établissements privés qui seront désormais sous la surveillance du médecin départemental.

2. Organisation der ärztlichen Überwachung in Landschulen.

Von **Francis Fremantle, Esq., F. R. C. S.,**

County Medical Officer of Health, Hertfordshire (England).

(Die Behandlung der Anomalien und die Schulhygiene im allgemeinen werden hier nicht besprochen.)

Objekte.

1. Gegenwärtige und künftige physische Fähigkeiten der Kinder.
2. Einfluss des Gesundheitszustandes des einzelnen Kindes auf die anderen Kinder.
3. Statistische Dokumente die Gesundheit und physische Entwicklung der Kinder betreffend.

Grundsätze der Organisation.

1. Ein erfahrener und sich dem Wohl der Allgemeinheit widmender Schularzt soll seinen Einfluss auf die Schule, sowie auf die Gesamtheit der Erziehungsorganisation ausüben.
2. Der Lehrer soll ein Hauptfaktor in bezug auf die Gesundheit des Kindes sein.
3. Das System soll jahraus jahrein ein ununterbrochenes sein.
4. Schule, Haus und allgemeiner Gesundheitszustand sollen in enger Beziehung zu einander stehen.
5. Es sollen regelmässige und sorgfältige Berichte gemacht werden.

Besondere Umstände einer Landschule.

1. Die Entfernungen müssen grössere sein.
2. Die Ärzte sind minder zahlreich und keine Spezialisten, doch nehmen sie mehr Anteil an dem Leben der Allgemeinheit.
3. Die Lehrer sind weniger ehrgeizig, doch haben sie ausserhalb der Schule grösseren Einfluss.
4. Die Schulen sind kleiner, konservativer und tragen mehr den Charakter einer Familie.

5. Die Gemeinde-Schulfürsorgeschwestern bilden einen wesentlichen Bestandteil der Gemeindefürsorge.

Gewöhnliche Besichtigungen.

Es sollen deren mindestens drei während der Schulzeit des Kindes stattfinden.

1. Die erste findet bei Zulassung der Kinder zur Schule statt und soll die Kinder sondern.

2. Die zweite bezweckt eine vollständige Untersuchung, welche sich besonders auf die geistigen Fähigkeiten und die Spezialsinne erstrecken soll.

3. Die dritte soll vor dem Austritt der Kinder aus der Schule, vorzugsweise im Laufe des 13. Jahres stattfinden.

Die Besichtigungen sollen sich auf die Schulgebäude und den Stundenplan erstrecken. In England und in Wales, wo auf eine Bevölkerung von mehr als 35 Millionen $5\frac{1}{4}$ Millionen Kinder in den Volksschulen kommen, zählen die Landschulen $2\frac{3}{4}$ Millionen Kinder, von denen jährlich ein Drittel untersucht werden können. Ein einziger Schularzt, der an allen Schultagen des Jahres jede freie Minute benutzt, kann 6—10 Kinder in einer Stunde, 27—45 täglich und 5000—9000 Kinder jährlich untersuchen. In den Landdistrikten aber wird der Arzt wahrscheinlich nur 2000—3000 Kinder jährlich untersuchen können.

Ärztepersonal. Der Hauptschularzt in jeder Grafschaft, welcher damit beauftragt ist, die Arbeit zu leiten und ihre Resultate zu prüfen, wird in England der Sanitätsarzt (County Medical Officer of Health) sein können; denn die Schulhygiene ist nur ein Teil der allgemeinen Hygiene und beide stehen in enger Verbindung zu einander.

In England und in Wales soll der Schularzt, in den 328 Kreisen, 7 davon ausgenommen, da wo er nicht selbst Sanitätsarzt ist, unter Leitung und Mitwirkung des Sanitätsarztes tätig sein.

Die Hilfsschulärzte, welche das gewöhnliche Überwachungsamt ausfüllen, sind entweder ad hoc bestimmte Schulärzte, welche ihre ganze Zeit dieser Arbeit widmen, oder schon in der Grafschaft tätige Ärzte. Dieser Unterschied ist wesentlich von Bedeutung.

1. Die Schulärzte der ersten Kategorie (whole time, ad hoc inspectors), haben eben den Krankenhausdienst absolviert und erhalten nur ein Gehalt von 50—300 Pfund jährlich, sie werden bald Spezialisten und können das Programm ihrer Arbeit nach Belieben aufstellen; sie gehören aber nicht zu der Landgemeinschaft und stehen

in keinem Verhältnis zu den lokalen Sanitätsbehörden. Für diese Ärzte wird diese Arbeit bald einförmig, wofern es sich nicht um seltene Fälle handelt, welche die Aufmerksamkeit besonders auf sich lenken. Es befriedigt sie nicht, mehrere Jahre in einer derartigen Stellung mit einer so wenig versprechenden Zukunft bleiben zu müssen. Folglich ist es also nicht möglich, während des ganzen Schullebens des Kindes Stetigkeit in der ärztlichen Überwachung zu erreichen.

2. Was die Ärzte betrifft, die in der Grafschaft schon ihre Tätigkeit ausüben, so dringen die Ärzte der Wohltätigkeitsanstalten in das Leben der Armen ein; da aber, wo dieselben damit beauftragt wurden, sich mit der Schule zu befassen, ist man von diesem Versuch abgekommen, weil dadurch die Hygiene der Schule von der allgemeinen Hygiene getrennt wurde, weil die gewählten Ärzte zu zahlreich waren und einige der besten ausgeschlossen wurden. Es wäre in allen Fällen besser, Sanitätsärzte des Distrikts zu ernennen, sei es, dass dieselben ihrer offiziellen Tätigkeit ihre ganze Zeit oder nur einen Teil derselben widmen. Sie sollen ein wesentliches Glied der Landgemeinschaft bilden; sie sollen Beamte der Sanitätsbehörde sein; sie sollen mit Personen oder Vermittlern in Verbindung stehen, welche die Ursachen kontrollieren können, die bei der Entstehung der von den Ärzten beobachteten Krankheiten in Betracht kommen; eine derartige Tätigkeit bringt Abwechslung in ihre Arbeit und sie widmen derselben ihren Lokalpatriotismus und ihr Menschlichkeitsgefühl. Diese Ärzte selbst wechseln selten, damit ihr Einfluss auf das Schulleben eines jeden Kindes und noch darüber hinaus möglichst ununterbrochen bleibe; sie können sogar Schulärzte werden und eine Stellung einnehmen, welche in ihrer Bedeutung derjenigen eines Landpfarrers gleichkommt.

Die Besoldung des mit diesem Amt betrauten Arztes (whole time Officer) könnte 1. aus einem Gehalt und 2. aus einer Entschädigung der Reise- und Korrespondenzkosten bestehen.

Der Arzt, der nur einen Teil seiner Zeit widmet, sollte als Gehalt haben:

1. Ein Minimum von einem Sechstel für jede regelmässige Besichtigung.

2. Eine Kopfsteuer von nicht weniger als 3 D. für jedes in der Schule anwesende Kind, der immer zunehmenden Arbeit wegen, die durch die allgemeine Schulhygiene bedingt wird.

3. Entschädigung der Reise- und Korrespondenzkosten, welche pro Schule und pro Jahr festgesetzt würde.

Dieses letztere System ist wahrscheinlich in Landkreisen sparsamer, selbst wenn man die Arbeit und die aussergewöhnlichen Besuche berücksichtigt, die der Lokalschularzt ausserdem noch macht.

Weibliche Schulärzte. Es sind deren in den Grafschaften von England und Wales 29 angestellt; doch sind sie keine Sanitätsärzte und die Notwendigkeit, bei jedem Wetter reisen zu müssen, steht ihrer Anstellung in Landdistrikten entgegen.

Apparate. Jede Schule soll mit einer guten Wage, einem Masstab, optometrischen Stufentafeln und bunten Wollsträhnen versehen sein; die Messungen sollen nach dem Metersystem vorgenommen werden.

Einrichtung. In allen neuen Schulen soll ein Raum von mindestens 6 Meter im Diagonaldurchmesser eingerichtet werden, in welchem die ärztlichen Untersuchungen stattfinden könnten.

Die Dokumente sollen doppelt, vorzugsweise auf Karten, aufbewahrt werden, von denen die eine in der Schule bleibt, die andere in das Bureau des Sanitätsarztes der Grafschaft geht. Es wäre gut, wenn dieselben von dem Hilfsschularzt abgeschrieben würden.

Die Schul-Fürsorgeschwestern. Dieselben haben in den Landkreisen gewöhnlich die Tätigkeit der Hebammen und Krankwärterinnen, sie haben ein Jahr lang studiert und bilden ein wesentliches Glied der Landgemeinschaft; ihr Gehalt beträgt 40—60 Pfund jährlich, alles miteinbegriffen.

Sie wohnen den ärztlichen Untersuchungen bei, beobachten die Krankheitsfälle in den Familien und leisten grosse Dienste, indem sie die Eltern bei der zu befolgenden Behandlung anleiten. In England und in Wales wurden im Jahre 1908 117 Schul-Fürsorgeschwestern in 16 Grafschaften angestellt; man wird sie immer häufiger anstellen und ihre mitwirkende Arbeit wird immer mehr geschätzt werden.

Die Lehrer bilden den Schlussstein für die Schulhygiene und sollen demgemäss vorgebildet werden; sie sollen als die wichtigsten Sachwalter der Schulärzte angesehen werden und ihre Vertreter sollen zu den lokalen Erziehungskommissionen gehören.

III. Soll sich die allgemein ärztliche Untersuchung der Schulkinder auch auf Spezialgebiete erstrecken oder sollen Spezialärzte zugezogen werden?

1. Thesen von Dr. Stackler, Schularzt, in Paris.

In den Pariser Gemeindeschulen sind die sogenannten ärztlichen Spezialuntersuchungen nach einer kürzlichen Bestimmung des Gemeinderats nicht den Spezialärzten, sondern den Schulärzten selbst übertragen worden.

Diese Ärzte überwachen die hygienische Beschaffenheit der städtischen Schulen, sowie die Gesundheit der Schüler. Sie besuchen jede ihrer Schulen einmal wöchentlich. Die Verwaltung sichert ihnen die Mitarbeit behördlicher Laboratorien (ausserhalb der Schulen) zu, wo die mikroskopischen, sowie bakteriologischen Untersuchungen vorgenommen werden.

Die ärztlichen Spezialuntersuchungen finden in der Schule selbst statt.

Es sind deren vier: 1. Mund, Zähne; 2. Haut, Kopfhaut; 3. Nasenhöhlen, Schlund, Ohren, Gehör; 4. Augen, Sehkraft.

Ergebnisse dieser Untersuchungen:

a) Der Schularzt stellt einen individuellen Gesundheitsschein aus, der unter anderen die vier vorhergehenden Abschnitte enthält.

b) Er entfernt jeden mit einer ansteckenden Krankheit behafteten Schüler aus der Anstalt.

c) Er stellt bei dem Schüler die Augenschwäche fest, die mindestens in der Hälfte der Fälle den Eltern der Kinder unbekannt ist (es handelt sich um Mängel des Auges oder der Sehkraft, die leicht in der Schule wahrgenommen werden können), ferner die Gehörschwäche, welche die Eltern fast nie erkennen (es handelt sich nicht um Kinder, welche auf beiden Ohren gänzlich taub sind, solche nimmt die Schule nicht auf).

d) Der Lehrer teilt dem ihm vom Arzt bezeichneten Schüler den Platz in der Klasse zu, der für ihn geeignet ist.

e) Die Eltern werden aufgefordert, das Kind ihrem Arzte oder einem Spezial-Augen- oder Ohrenarzte vorzuführen.

f) Der auf diese Weise vorbereitete Schüler wird es vermeiden, einen Beruf zu wählen, welcher im Widerspruch mit seiner Schwäche steht, die im Alter oft ein Siechtum herbeiführt.

1. Beweggründe, weshalb die Spezialuntersuchungen den Schulärzten übergeben worden sind.

a) Die Familien haben, was die Behandlung ihrer Kinder anbelangt, freie Ärztwahl. Die Schule ehrt dieses unbeschränkte Recht der Eltern aus Pflicht und in ihrem eigenen Interesse.

So gibt es in der Schule keine Armenapotheke, es wird daselbst keine Diagnose gestellt, keine Therapie getrieben; die Schule trägt also keinerlei Verantwortung für die Behandlung. Auf dem Schulschein steht nur z. B. folgender Vermerk: „Gehör schwach; Sehschärfe schwach“, oder aber die Eltern erhalten etwa nachstehende Mitteilung: „Der Schüler X . . . muss von einem Ohrenarzt, Augenarzt untersucht werden“.

Der Spezialist ist in erster Linie behandelnder Arzt. Wenn die Pariser Verwaltung die Schüler von Spezialisten untersuchen liesse, so könnte ihr leicht der Vorwurf gemacht werden, die Wahl der Familie zu beeinflussen.

In anderen Städten dagegen, ist es angenommen, dass die spezialärztlichen Untersuchungen von den Spezialisten vorgenommen werden. In Orten, wo die Spezialisten wenig zahlreich sind, ist es durchaus natürlich, dass dieselben die Schüler untersuchen, da die Eltern im Bedarfsfalle sich an sie wenden würden.

b) Der Schularzt stellt Untersuchungen an durch Fragen und Beobachten.

Die Untersuchungsinstrumente, deren sich die Spezialisten (Ohren- und Zahnärzte) bedienen, sind in der Schule untersagt.

c) Die Kandidaten, welche sich auf den schulärztlichen Beruf vorbereiten, und einen Concours bestehen müssen, sollen die genannten vier Spezialfächer eingehend studieren. Übrigens gibt es in kleinen Städten, sowie Dörfern, wo die Schulmedizin doch gleichfalls dazu berufen ist, sich zu betätigen, keine Spezialisten.

d) Der Spezialist würde nur einmal jährlich eine Untersuchung vornehmen. Die Schule will aber ihren Arzt einmal wöchentlich, sowie in jedem Bedarfsfalle zu Rate ziehen können (es kann sich hierbei sowohl um den allgemeinen, als auch den Spezialschularzt handeln).

e) Wenn die Untersuchung durch einen Spezialisten für ein Kind notwendig erscheint, so wird der Arzt nicht durch Zwang, sondern auf dem Wege der Vernunft die Eltern dazu zu bewegen suchen. Will der Arzt die Nachlässigkeit der Familie bekämpfen,

so wird er den ihm vom Spezialisten bezeichneten Schülern die gegebenen Ratschläge immer von neuem wiederholen müssen: das lehrt die Erfahrung.

II. Programm der spezialärztlichen Untersuchungen in den Schulen.

Der Spezialist nimmt eine eingehende Untersuchung vor. Das Programm, die spezialärztlichen Untersuchungen betreffend, ist, so wie die Regierung dieselbe in Paris festgelegt hat, ein begrenztes. Ist dasselbe ausreichend?

1. Mund. — Mundfäule, Stomatite ulcéro-membraneuse, Syphilis, Perlèche.

Zähne. — 75 bis 95 % der Schüler haben eine zahnärztliche Untersuchung nötig. Deswegen wäre es angebracht, in bezug auf jeden Schüler eine zahnärztliche Untersuchung ausserhalb der Schule zu verlangen (Beibringung eines Attestes hierüber).

2. Haut. — Ausschlagfieber, Ziegenpeter, Rotlauf, Impetigo, Ecthyma, Eiterungen; Favus, Trichophytie, Krätze, Lupus, Tuberkulose, Warzen.

Kopfhaut. — Unsauberkeit, bei den Knaben zu langes Haar, Phtiriase, Lauseier, Impetigo. Narben und Ausfallen der Haare (was häufig beobachtet wird). Die Kinder, bei welchen Kopfgrind oder Krätze festgestellt oder beargwöhnt werden, werden im Zentral-laboratorium des Hôpital Saint-Louis untersucht.

3. Nasenhöhlen, Schlund, Ohren, Gehörschärfe.

Diese Untersuchungen werden einzig und allein durch Fragen und Beobachtungen vorgenommen. Die Vorschrift behandelt eingehend die Diphtheritis (die bakteriologischen Untersuchungen werden im städtischen Laboratorium ausgeführt), die Drüsenwucherungen (Wahrscheinlichkeitsdiagnose), die abnehmende Gehörschärfe: 32 bis 36 % (Stackler), 40 % (A. Courtade) in unseren Gemeindeschulen.

Häufiges Vorkommen von Drüsenwucherungen bei den Schülern, die ein schwaches Gehör haben (bis zu 80 %).

Augen, Sehschärfe. — Alle objektiven, scheinbaren Störungen, ansteckende Krankheiten, skrophulöse Erkrankungen (die Schule verfügt über Heilmittel für die Skrophulösen z. B. Lebertran, Turnen im Freien, Ferienkolonien, bald auch Freiluftschulen). Vor allen Dingen die Kurzsichtigkeit. Untersuchungen der Sehschärfe finden in der Schule selbst statt (Snellensche Stufentafel).

III. Schlussfolgerung.

Um die richtige Handhabung dieses besonderen Teils der Schulmedizin, den ich hier ausführlich behandelt habe, zu sichern, müssen die öffentlichen Behörden nicht nur das Ziel, das sie sich gestellt haben, sowie die Mittel, über die sie in doppelter, sowohl in medizinischer, als auch in finanzieller Hinsicht verfügen, in Betracht ziehen, sondern auch gewissen Verhältnissen, welche die verschiedenen Länder und Landesgegenden von einander unterscheiden, Rechnung tragen; ich meine damit die öffentliche Meinung, die Ansichten der ärztlichen Körperschaft, die Interessen der Schule und endlich die Einrichtung der Schulmedizin selbst.

In den Pariser Gemeindeschulen sind die spezialärztlichen Untersuchungen den Schulärzten übertragen.

Das Programm dieser Untersuchungen, welches sich einzig und allein auf die Schule betreffende Fragen beschränkt, scheint ein ausreichendes zu sein.

Es ist vorauszusehen, dass die Organisation, welche ohne Zweifel mit der Zeit noch grosser Vervollkommnung bedarf, welche jetzt aber schon allen Bedürfnissen der Schule, sowie des Kindes entspricht, bald auch auf die Gemeinden Anwendung finden wird, in welchen es keine Spezialisten gibt, d. h. auf alle Gemeinden und Schulen Frankreichs, mit Ausnahme der grossen Städte, für die es vorteilhaft und möglich ist, die Kliniken ihrer Spezialisten zu benutzen.

In der Schule soll es keine Klinik geben, es soll weder eine Diagnose festgestellt, noch ein Heilmittel verordnet werden.

Der Schularzt begnügt sich, bei den Schülern diejenigen krankhaften Erscheinungen anzugeben, deren Vorhandensein die Eltern derselben nicht bemerkt haben oder deren Bedeutung sie verkennen. Pflicht des Schularztes ist es weiterhin, den Eltern zu raten, ihr Kind von ihrem Hausarzt oder dem Spezialisten ihrer Wahl untersuchen zu lassen.

Werden die Ratschläge des Schularztes befolgt? Wohl selten beim ersten Male; häufiger beim zweiten oder dritten Male, aber lange nicht in allen Fällen. Meine persönlichen Erfahrungen, deren Ergebnisse ich veröffentlicht habe, haben mir Beweise dafür geliefert (Die Schulmedizin, Januar 1909).

Es wird also vonnöten sein, dass der Schularzt den kränklichen, von irgend einem Leiden behafteten Schüler überwacht, und seine Mitteilungen der Familie gegenüber erneuert.

Sollen wir zum Zwang greifen? Daran denkt keiner. Sollen wir für die Schüler Polikliniken einrichten (Poliklinik in Luzern, Zürich, zahnärztliche Poliklinik von Jessen in Strassburg)? Hier, in Paris, können sich die Eltern zwecks Untersuchung und Behandlung ihrer Kinder an Privatärzte, Krankenhausärzte, zahlreiche Kliniken, Wohltätigkeitsanstalten (Dispensaires) wenden.

In verschiedenen Vierteln der Stadt bestehen ausserhalb der Schule solche Wohltätigkeitsanstalten. Mehrere Schulen haben ihre Spezialisten, welche die ihnen zugeführten Kinder in ihrer Wohnung oder in ihrer Klinik empfangen.

Werden die vorgeschriebenen Verordnungen befolgt werden? Werden wir die „Nurses“ (Schul-Fürsorgeschwestern) in die Wohnung der Eltern gehen sehen, um die Pflege der Kinder zu überwachen? Wird der Schüler X . . . in der Schule ein von dem Spezialisten oder behandelnden Arzt unterzeichnetes Attest vorzeigen müssen, aus welchem hervorgeht, dass derselbe untersucht worden ist und sich in Behandlung befindet?

Werden wir soweit gehen, den Eltern, welche willig sind, ihre Kinder zu pflegen, Belohnungen dafür zu geben? Das alles sind vielfach bestrittene und verschieden aufgefasste Fragen. Wenn ich mich zu fragen hätte: In welcher Weise und von wem sollen die Schüler ausserhalb der Schule behandelt werden? so würde das über mein Thema hinaus gehen.

2. Referat von Stadtarzt Dr. Oebbecke in Breslau.

Die Schulzeit, welche die ganze Nation durchmachen muss, verlangt wegen der verschiedenartigen gesundheitlichen Anlage der Schulkinder bei gleichen Schulanforderungen, wegen des täglichen mehrstündigen Sitzzwanges, wegen des täglichen Zusammenlebens der Kinder aus den verschiedensten Familien in demselben Zimmer, wegen der täglichen Berührung gesunder und ansteckungsfähiger kranker Kinder, die ständige Kontrolle durch einen regulären ärztlichen Überwachungsdiens.

Für diesen Überwachungsdiens ist ein besonderer Verwaltungsschularzt (médecin-inspecteur) anzustellen.

Die ärztliche Einzelbehandlung der Kinder im Auftrage der Schule ist eine besonders zu regelnde Frage. Sie bildet eine wünschenswerte, aber nicht unbedingt notwendige Ergänzung des schulärztlichen Dienstes. Die Massenüberwachung des Verwaltungs-Schularztes allein wird schon viel Segensreiches für die Zukunft der Schüler und der

Nation schaffen, wo die Durchführung schulärztlicher Behandlung wegen zu grosser Kosten und ungenügender Hilfseinrichtungen ausserhalb der Schule nicht durchführbar ist. Der Verwaltungs-Schularzt wird durch seine Einwirkung auf die Schulverwaltung den Schulbetrieb in hygienischer Hinsicht stetig verbessern können.

Der Verwaltungs-Schularzt, bezw. Überwachungs-Schularzt, kann für die Einzelbehandlung der Kinder im Auftrage der Schule nicht in Frage kommen. Die Behandlungsaufgaben sind hier zu mannigfaltige: Man kann dabei der Mitarbeit von Spezialärzten im schulärztlichen Dienst nicht entbehren.

Wo ärztliche Überwachung und Behandlung der Schüler im Auftrage der Schule stattfindet, verlangt der Überwachungsdienst und der Behandlungsdienst eine klare Trennung und Verbindung.

Dem beamteten Verwaltungs-Schularzt ist die Massenüberwachung zu übergeben; er führt die schulärztliche Statistik aus, er ist das eigentliche beamtete ärztliche Verwaltungsorgan der Schulverwaltung. Sein Dienst regelt sich durch eine bestimmte Dienstweisung, für welche die oberste Landesbehörde unter Beihilfe eines ärztlichen Mitgliedes gewisse einheitliche Normen aufzustellen hat; insbesondere sind regelmässige ärztliche Klassenrevisionen und Sprechstunden in der Schule durchzuführen.

Für die Behandlung der Schulkinder sind entweder Schulspezialärzte vertragsmässig bei der Schulverwaltung zu verpflichten, welchen die Kinder vom Verwaltungs-Schularzt zur Behandlung in ihre Wohnung überwiesen werden, oder man richtet besondere schulpoliklinische Sprechstunden bei öffentlichen Spezialpolikliniken ein, wo die örtlichen Verhältnisse hierfür günstig liegen. Als ideale Einrichtung ist eine besondere Schulpoliklinik mit den verschiedenen nötigen Spezialabteilungen zu bezeichnen.

Für die Kosten der Behandlung und Ausführung der ärztlichen Verordnungen bei Schulkindern sind alle bestehenden Einrichtungen der sozialen Jugendfürsorge in Anspruch zu nehmen. Die Kosten müssen auf breiter öffentlicher Basis verteilt werden, da die Schulverwaltung nicht für alle Kosten aufkommen kann, zumal es sich bei der Behandlung nicht nur um sogenannte Schulschäden handelt, sondern alle körperlichen Defekte und konstitutionellen Schwächen der Schuljugend im Interesse einer künftigen leistungsfähigen und wehrkräftigen Nation während der Schulzeit verbessert werden sollen.

Die Vorschläge, auf dem Wege der Krankenkassen-Gesetzgebung hier Abhilfe zu schaffen, verdienen alle Beachtung. Handelt es sich doch bei der Volksschule fast ausschliesslich um unbemittelte Schüler, wo die nötige Behandlung meist unterbleibt wegen der Armut der Eltern; wird doch der Schüler nicht nur für die Eltern, sondern auch für den Staat ausgebildet und erzogen.

Von den bisherigen Organisationen zur ärztlichen Einzelbehandlung der Schüler sind hervorzuheben die von der Schulverwaltung neben dem Verwaltungs-Schularzt angestellten Schulspezialärzte und zwar ohne poliklinischen Betrieb. Ihre Tätigkeit muss sich beschränken auf das Gebiet, wofür die Schulverwaltung speziell verantwortlich ist, also auf das Gebiet der Schulschäden im engeren Sinne, auf die Verbesserung der Schulfähigkeit namentlich durch Verordnungen von Augen- und Ohrenärzten. Die Aufgaben einer ausreichenden Jugendfürsorge während der Schulzeit in dem oben besprochenen volkshygienischen Umfange können solche Schulspezialärzte aber nicht erfüllen.

Letztere Aufgabe zu lösen, eignen sich besser die schulpoliklinischen Einrichtungen, die in Verbindung mit den verschiedensten Fürsorgestellen mehr als erweiterte kommunale Einrichtungen in Tätigkeit treten können.

Die spezialärztliche und schulpoliklinische Behandlung beschränkt sich auf die sogenannte ambulatorische Behandlung.

Als nötiges Hilfsorgan hat sich bei der ärztlichen Behandlung der Schulkinder die Schul-Fürsorgeschwester nach englischem und amerikanischem Muster ergeben. Eine schulärztliche Behandlungsverordnung ohne häusliche Kontrolle durch ein sachverständiges Organ verspricht wenig Aussicht auf Erfolg und ergibt oft unnütze Kostenaufwendungen, zumal es sich hier bei der Behandlung der Jugend meist um eine sukzessive langdauernde Korrektur von körperlichen Fehlern und konstitutionellen Schwächen handelt. Die ärztliche Kontrolle in der Wohnung des Schulkindes durch einen im Schuldienste angestellten Arzt würde leicht Konflikte mit den praktischen Ärzten herbeiführen, denen die Behandlung der nicht mit dem Schulbetrieb in Beziehung stehenden krankhaften Zustände verbleiben muss. Diese Gefahr einer unberechtigten Konkurrenz wird durch Verwendung der Schul-Fürsorgeschwester in glücklichster Form ausgeschaltet.

Die Schul-Fürsorgeschwester informiert sich über den Zustand der behandelten Kinder, indem sie den spezialärztlichen bzw. schulpoliklinischen Sprechstunden beiwohnt; sie empfängt dabei zugleich

von dem Behandlungs-Schularzte die nötigen Instruktionen und gibt ihm Bericht über ihre häuslichen Beobachtungen. Auch mit dem Überwachungs-Schularzt muss sie in ein subordiniertes bestimmtes Dienstverhältnis treten und ihm regelmässig Bericht erstatten.

Im Interesse der Einheitlichkeit dieses komplizierten schulhygienischen Dienstes müssen regelmässige Konferenzen zwischen Verwaltungs-Schularzt bzw. Überwachungs-Schularzt, Behandlungs-Schularzt und Schul-Fürsorgeschwester stattfinden. Der Verwaltungs-Schularzt muss möglichst oft den schulpoliklinischen bzw. spezialärztlichen Untersuchungen seiner Schüler beiwohnen; umgekehrt wird der Behandlungs-Schularzt bzw. Spezialarzt periodisch den Verwaltungs-Schularzt bei seinen Klassenrevisionen begleiten müssen. Im Verkehr mit der Schulverwaltung ist dabei immer der Verwaltungs-Schularzt das vermittelnde Organ, das von Allem Kenntnis haben muss, ehe es an die zentrale Verwaltung geht.

Die Schul-Fürsorgeschwester muss auch in die nötige Verbindung mit den von der Schulverwaltung benutzten öffentlichen Fürsorgeeinrichtungen treten. Die Schul-Fürsorgeschwester erweist sich ferner als nützliches Organ im Interesse der allgemeinen Volkshygiene, um die häusliche Hygiene in der Familie zu fördern. Sie wird mehr und mehr die Erfahrung erlangen, die Grundsätze eines gesunden Wohnens, einer hygienischen Einteilung des Tages für Arbeit und Schlaf, für Erholung und Spiel durchzuführen und die ganze körperliche und geistige Diät bei den Familien auf freiwilligem Wege günstig beeinflussen; ist doch die Familie an der Entwicklung von Schulschäden bzw. Schädigungen während der Schulzeit meist stärker beteiligt wie die Schule.

Die Schulverwaltung hat für eine Anpassung des Unterrichtsbetriebes an die in körperlicher und geistiger Beziehung minderwertigen Schülergruppen zu sorgen (Sonderschulen, Sonderklassen, Sonderkurse). Hierbei hat sie sich spezialärztlichen Beirats zu bedienen (orthopädischer Spezialarzt für orthopädische Turnkurse; psychiatrisch gebildeter Spezialarzt für die Hilfsschule, Idiotenklasse; Laryngologe für Stottererkurse usw.).

Für alle diese ineinander greifenden dienstlichen und freiwilligen Fürsorgeeinrichtungen ist eine Verwaltungs-Zentralisation zu schaffen, welche die Verbindung herstellt zwischen den verschiedensten dezentralisierten Abteilungen und die gegenseitigen Beziehungen regelt (Kommunaler Fürsorgeausschuss, schulhygienische Abteilung im Unterrichts-Ministerium usw.).

IV. De l'organisation de l'inspection médicale des écoles en France.

Par M. le Dr **Henri Gourichon**, médecin-inspecteur des écoles de la ville de Paris.

Conclusions.

Le service de l'inspection médicale des écoles primaires publiques et privées doit être organisé par l'État.

* * *

Les villes et les départements seront divisés en circonscriptions pouvant englober un ou plusieurs quartiers, une ou plusieurs communes.

* * *

Chaque circonscription comprendra, en moyenne, 500 enfants dans les campagnes et les villes. Toutefois, ce chiffre pourra être augmenté dans les départements à population dense et même porté à 1000 dans les grandes villes.

* * *

Un médecin-inspecteur sera attaché à chaque circonscription.

Il devra habiter la circonscription.

Exception est faite pour les grandes villes.

* * *

Le médecin-inspecteur sera nommé par le Préfet :

1° Dans les villes possédant une faculté de médecine, une école de plein exercice ou école préparatoire (soit vingt-deux grandes villes), après concours, portant sur la pathologie infantile et l'hygiène scolaire ;

2° Dans les autres villes et les campagnes, après concours sur titres et avis du Conseil départemental d'hygiène.

* * *

Chaque médecin-inspecteur recevra une indemnité annuelle, fixe, de un franc par enfant, augmentée d'une indemnité kilométrique (de 0 fr. 50 c. aller et retour), pour les écoles distantes de plus de cinq kilomètres du domicile du médecin-inspecteur.

* * *

Cette indemnité sera assurée par le concours des communes, des départements et de l'État dans les proportions respectives restant à déterminer.