Zeitschrift: Jahresbericht des Bündnerischen Lehrervereins
Herausgeber: Bündnerischer Lehrerverein
Band: 47 (1929)

Artikel: Schule und Tuberkulose
Autor: Jeger, J.
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-146736

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

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

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

Download PDF: 07.09.2025

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

Schule und Tuberkulose

Von Dr. med. J. JEGER, Rhäzüns

Die am meisten verbreitete und gefürchtete Krankheit unserer Zeit ist noch immer die Tuberkulose.

Die vergangenen Jahrhunderte sahen oft Epidemien, wie Pest, Lepra, Cholera, sich rasch ausbreiten, die einen großen Teil der Bevölkerung hinwegrafften und, nachdem sie ihre Opfer gefordert hatten, wieder für Jahre verschwanden und nur die Not der Überlebenden und eine bange Erinnerung zurückließen, die die Zeit wieder verwischte.

Heute herrscht die Tuberkulose mit ihren Schrecken und Leiden in allen unseren Ländern.

Die Statistik zeigt, daß wir es nicht mit einer vorübergehenden, von veränderlichen Umständen abhängigen Seuche zu tun haben, wie allgemeine Not, Krieg, Hungersnot. Nein! Diese Krankheit hat im Lande Platz genommen; sie schont weder reich noch arm, weder Stellung noch Beruf, weder Alter noch Geschlecht, weder Rasse noch Volk und zählt Jahr für Jahr ihre Opfer nach Hunderttausenden.

Aber die Tuberkulose rafft die Menschen, die sie ergriffen hat, nicht mit der erschreckenden Schnelligkeit der früheren Seuchen hinweg! Im Gegenteil, Jahre hindurch martert sie die Kranken. Bald läßt sie Besserung und Heilung erwarten, bald bringt sie Verschlimmerung und neue Leiden. Sie ruft in den Familien Sorge und Trauer, Angst und Verzweiflung hervor und bewirkt so im Volke eine Not, die schwer auf der ganzen Gesellschaft lastet.

Die Größe dieser Not kann nur annähernd geschätzt werden, wenn die Zahl der an Tuberkulose erkrankten Erwachsenen festgestellt wird; wenn man an die Not der Kinder, der Eltern und Geschwister, die vom Verdienst der Kranken leben, denkt; wenn man die Notlage und deren Folgen bedenkt, die sich daraus ergeben.

Wohl ist die Tuberkulose wegen der Kenntnis der Ursache und infolge der Bekämpfung jener gesundheitswidrigen Verhältnisse, welche diese Volksseuche begünstigen, im Sinken begriffen. Die Säuglingssterblichkeit ist von 20% auf 4% herabgedrückt worden, dank besserer Säuglingsfürsorge, besserer Ernährungsverhältnisse, besserer Gesundheitspflege. Durch günstigere Wohnungsverhältnisse wurden Tuberkulose, Rachitis, ansteckende Krankheiten ver-

mindert, durch bessere Arbeitsbedingungen, Arbeitsräume, Arbeitszeit, Fabrikgesetze, Fabrikgesundheitspflege die Sterblichkeit herabgesetzt. All dies läßt deutlich erkennen, daß die Hygieniker, die zuerst in wissenschaftlicher Arbeit mühevoll ihre Wege suchten, für die Menschheit Gewaltiges geleistet haben. Unendlich viel Sorge und Leid ist damit aus der Welt geschafft. Und da wo es nicht ist, wie es sein sollte, sind die Wegweiser angebracht. Vieles bleibt — trotz des Errungenen — noch zu tun.

In früheren Zeiten und bis Ende des 19. Jahrhunderts hatte man nur Vermutungen über die Ursache der Tuberkulose, und wie für die anderen Volksseuchen, waren die Kenntnisse über deren Verbreitung oft sehr phantastisch. Damals wurde die Tuberkulose vornehmlich als eine Erkrankung der Erwachsenen angesehen, weil man die Auszehrung durch die Lungentuberkulose als den Haupttypus der Erkrankung ins Auge faßte. Erst nachdem Koch 1882 den Tuberkelbazillus gefunden und nachgewiesen hatte, daß eine große Anzahl von Erkrankungen der verschiedensten Organsysteme von demselben Erreger verursacht wird, hat man den Begriff der Tuberkulose viel weiter ausgedehnt. In den letzten Jahren wurde durch sorgfältige Sektionen und durch Anwendung der lokalen Tuberkulinreaktionen bewiesen, daß die Tuberkulose nicht nur im Kindesalter oft vorkommt, sondern für das städtische Proletariat geradezu die wichtigste Kinderkrankheit darstellt.

Der Erreger der Tuberkulose ist weitaus in den meisten Fällen der menschliche Typus des Tuberkelbazillus. Nur in einem geringen Prozentsatz findet sich der Rindertypus, der Bazillus der Rindertuberkulose, welcher übrigens beim Menschen keine so schweren Erkrankungen zeitigt als die menschliche Varietät der Bazillen.

Wahrscheinlich ist jeder Mensch zur Tuberkulose in dem Sinne disponiert, daß die Infektion mit virulenten Tuberkelbazillen eine Erkrankung hervorrufen kann. Eine individuelle Verschiedenheit der Disposition dürfte aber darin gelegen sein, daß die Infektion bei verschiedenen Menschen zu verschieden schweren und allgemeinen Veränderungen führt. In dieser Richtung ist vor allem das Lebensalter von Bedeutung. Die Infektion durch den Tuberkelbazillus ist um so gefährlicher, in einem je früheren Termine sie im Kindesalter erfolgt. Schon aus diesem Grunde hat die Vererbung der Tuberkulose für das spätere Leben wenig Bedeutung. Die Kinder, welche schon im Mutterleibe infiziert werden, sterben in den ersten

Lebensmonaten; außerdem ist eine solche Übertragung eine Rarität, so daß sie praktisch kaum in Betracht kommt.

Da man durch die Zusammenstellung der Ergebnisse von Sektionsbefunden und Tuberkulinreaktionen klar nachweisen kann, daß die Häufigkeit der Tuberkulose von Lebensjahr zu Lebensjahr zunimmt, so erscheint es ziemlich evident, daß die Infektion nicht vor der Geburt übermittelt, sondern im späteren Leben von außen erworben wird.

Das Kind nimmt im Kreislauf der menschlichen Tuberkulose eine eigene Stellung ein. In diesem Kampfe zwischen Leben und Tod, dessen Opfer es oft ist, ist es zugleich unschuldig und ungefährlich. Unschuldig, denn die Krankheit wird ihm gegeben; ungefährlich, denn es verbreitet sie kaum. Vom Erwachsenen erhält es sie; und um sie weiter zu übertragen, wartet es wiederum, bis es selber erwachsen ist.

Wenn wir dieses Kind betrachten, könnte man meinen, die Aufgabe unserer Fürsorge bestände nur darin, es vor der ansteckenden Umgebung zu schützen. Im Kinde müssen wir jedoch nicht nur das jetzige Opfer, sondern auch den zukünftigen Erwachsenen sehen, der statt Leben Leiden und Tod vermitteln kann.

Ohne die Fürsorge für das Kind von der für die Erwachsenen trennen zu wollen, glauben wir doch, daß in der Kette, die die Tuberkulose an die Menschheit kettet, das Kind sicherlich das schwächere Glied ist, und daß wir wirklich durch dieses am leichtesten das Band brechen können, das uns an diese gräßliche Krankheit bindet. Durch Vorgehen gegen die Tuberkulose des Kindes haben wir dieses selbst als Bundesgenossen. Jahrelang ist es für uns ein noch formbarer Teig; der Bazill ist beim älteren Kinde meist noch gutartig, und die Kosten für eine Luftveränderung, für eine Kur sind noch klein. Wie anders sind die Verhältnisse beim erwachsenen Tuberkulösen: Schwere der Krankheit, Darniederliegen der Kräfte, schlechte Gewohnheiten, familiäre und berufliche Pflichten, große Auslagen; alles Hindernisse, die sich uns in den Weg stellen.

Die gewöhnliche Quelle der Kindertuberkulose ist der Husten des erwachsenen Tuberkulösen, sein Auswurf, der Kontakt mit ihm, mit seinen Kleidern (Taschentüchern, Bettwäsche usw.). Die Gelegenheit zur Ansteckung ist ja groß beim Zusammenleben mit Tuberkulösen. Je jünger die Kinder untersucht werden, desto leichter ist es, die

Ansteckungsquelle festzustellen. Diese liegt fast durchwegs in einem Erwachsenen der unmittelbaren Umgebung. Oft hält sich dieser gar nicht für krank, übersteht vielleicht später selber die Krankheit und überlebt das Kind, das er so angesteckt hat. Die roh genossene Kuhmilch spielt als Infektionsquelle nur eine untergeordnete Rolle.

In einer stark tuberkulösen Umgebung (Mutter, ältere Geschwister, Dienstboten usw.) findet die Infektion frühzeitig statt. Unter gewöhnlichen Umständen nimmt die Infektion mit den Jahren und den Gefahren, denen das Kind ausgesetzt worden ist, zu. E. v. Behring behauptet, die Schwindsucht des Erwachsenen sei die letzte Strophe eines an der Wiege begonnenen Liedes.

Eine Ansteckung vor dem zweiten Lebensjahr führt häufig zum Tode, weswegen die Sterblichkeitsziffer für Tuberkulose in diesen Jahren eine hohe ist.

Die Folgen einer stattgefundenen Infektion sind für das Kind sehr verschieden: die Krankheit kann tödlich sein, sie kann aber auch in jedem Stadium stillstehen und ausheilen.

Es gibt kräftige Kinder und Jünglinge, die nie Zeichen einer Infektion aufwiesen, und dennoch zeigt die Tuberkulinprüfung (Pirquetsche Reaktion; hievon soll später noch die Rede sein), daß sie einmal angesteckt worden sind.

Die offenkundige Tuberkulose zeigt sich beim Kinde an Drüsen, Gelenken, Darm, Gehirnhäuten, kann aber auch die Lunge ergreifen und unterscheidet sich dann nicht wesentlich von der Tuberkulose des Erwachsenen.

Bei der Skrofulose sind Drüsen- und Knochensystem sowie die Schleimhäute ergriffen.

Die Tuberkulose kann beim Kinde auch als larvierte (versteckte) Form auftreten. Solche Kinder sind blutarm, fiebern leicht, sind aufgeregt, werden leicht müde, haben keinen Appetit. Dem Lehrer fallen diese Kinder durch die verminderte Aufmerksamkeit bald auf.

Der Ausgang einer tuberkulösen Ansteckung ist trotz Alter des Kindes, Form und Schwere der Krankheit oft ein sehr verschiedener. Dieser Säugling übersteht die Ansteckung, während die meisten ihr erliegen. Beim älteren Kinde mag der am meisten Gefährdete die Krankheit überstehen. Andererseits sind die Geheilten Rückfällen ausgesetzt, sei es durch Neuansteckung, sei es oft durch Wiederaufflackern des alten Übels, durch Wiederaussaat von einem alten Herde aus.

Über die Häufigkeit der Tuberkulose bei Schulkindern besitzen wir wenig Statistiken. Dr. Kraft, Schularzt von Zürich, meldet für die Jahre 1911—1913 von 74781 Primar- und Sekundarschülern 101 = 1,35 ‰ an offener Lungentuberkulose Erkrankte (43 Knaben und 58 Mädchen). Dr. Rilliet, Schularzt von Genf-Stadt, fand bei 37356 Primarschülern von Groß-Genf von 1910 bis 1913 953 = 25,5 ‰ Tuberkulosebehaftete und -verdächtige, und bei Einbeziehung der Skrofulose 45 ‰ für das Schuljahr 1911/1912 und 43 ‰ für das Schuljahr 1913/1914.

Genf-Land zeigte 1909/1910 bei 2073 Kindern der Primarschule 93 Tuberkuloseverdächtige = 44,9 ‰; 1913/1914 bei 2954 Kindern 59 Verdächtige = 20,0 ‰.

In dem Dr. Rilliet direkt unterstellten Quartier der Stadt Genf wurden unter 1513 von 1910 bis 1913 untersuchten Kindern 179 = 118,3 ‰ tuberkulosebehaftet, -verdächtig oder skrofulös befunden.

Dr. Ziegler, Schularzt in Bern, fand 1913 unter 1755 untersuchten Kindern der untersten Primarklasse 898 = 51,2 % Drüsenbehaftete, 266 = 15,2 % Lungentuberkulöse und -verdächtige und 6 = 0,3 % Knochentuberkulöse.

Von 672 untersuchten Knaben und Mädchen des obersten (neunten) Schuljahres waren 295 = 43,9 % Drüsenbehaftete, 58 = 8,6 % mit überstandener oder offener Tuberkulose, 96 = 14,3 % Tuberkuloseverdächtige und 5 = 0,7 % mit Knochentuberkulose. Dabei wiesen die einzelnen Quartiere sehr verschiedene Zahlen auf. Die offene Lungentuberkulose ist auf der Primarschulstufe ein seltenes, die latente Tuberkulose dagegen ein häufiges Vorkommnis.

In Langnau (Bern), wo sämtliche Schulkinder (zirka 1600) alle drei Jahre ärztlich untersucht werden, sind 200 = 12,5 % tuberkuloseverdächtig und -veranlagt befunden worden. 60 wurden in die Bernische Volksheilstätte oder in die Tuberkuloseabteilung des Langnauer Bezirksspitals versetzt; die übrigen blieben unter Kontrolle, erhielten Milch und wurden sonst noch unterstützt. Gestorben ist keines.

Die Ermittlung der Tuberkulose bei Schulkindern erfolgt in der Schweiz leider nicht einheitlich, so daß vergleichbare Zahlen zurzeit fehlen. Dagegen besitzen wir eine genaue Statistik über die Tuberkulosesterblichkeit. Da auf einen Tuberkulosetodesfall durchschnittlich 12 Tuberkulöskranke kommen, so läßt sich aus der Anzahl Todesfälle die ungefähre Anzahl Kranker errechnen.

Das eidgenössische Statistische Bureau veröffentlicht in seinen Mitteilungen: „Die Todesursachen in den Jahren 1911—1920" folgende Zahlen:

Von 100 Sterbefällen des betreffenden Alters fallen zu Lasten:

	a) der Lungentuberkulose:		b) Tuberkulose anderer Organe:	
	männlich	weiblich	männlich	weiblich
0—1 Monat	0,0	0,0	0,1	0,0
1—11 „	1,1	1,0	2,7	2,9
1 Jahr	2,6	2,9	8,3	8,0
2—4 Jahre	2,5	3,1	14,6	14,5
5—14 „	5,1	11,6	17,2	19,8
15—19 „	21,9	41,4	12,5	15,6
20—29 „	27,6	40,9	7,3	8,5
30—39 „	25,5	29,8	4,9	5,3
40—49 „	19,3	18,4	3,6	4,7
50—59 „	11,9	9,5	2,4	3,3
60—69 „	5,5	5,5	1,7	2,2
70—79 „	2,0	2,1	0,8	1,3
80 und mehr	0,5	0,5	0,3	0,6

Über das Vorkommen der Tuberkulose bei der Lehrerschaft geben uns ebenfalls nur die Mortalitätsstatistiken genaue Aufschlüsse.

Für die ganze Schweiz weist die amtliche Mortalitätsstatistik für das Lehrpersonal wie für die meisten Berufsarten ein merkliches Zurückgehen der Lungentuberkulosesterblichkeit auf.

1879—1890 starben nämlich vom männlichen Lehrpersonal der Schweiz im Alter von über 15 Jahren 388 an Lungenschwindsucht oder durchschnittlich jährlich 35,3 auf je 10 000 Lebende dieser Berufsklasse, und zwar im Alter von:

15—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	über 70 J.
19,0	35,1	38,1	32,6	30,5	35,0	37,4

Und 1889—1900 starben beim männlichen Unterrichtspersonal der Schweiz über 15 Jahren an Lungenschwindsucht durchschnittlich jährlich 24,3 auf je 10 000 Lebende dieser Berufsklasse, und zwar im Alter von:

15—20	20—30	30—40	40—50	50—60	60—70	über 70 J.
15,6	22,8	22,1	20,6	30,2	34,8	43,0

Die Sterblichkeit der Lehrer an Lungenschwindsucht in der Schweiz hat sich somit im letzten Jahrzehnt des vorigen Jahr-

hunderts erheblich gebessert. Während nämlich die Lungenschwindsuchtssterblichkeit sämtlicher Männer über 15 Jahren vom Jahrzwölft 1879—1890 zum Jahrzwölft 1889—1900 nur von 30,5 ‰ auf 27,9 ‰, also nur um 8,5 % zurückgegangen ist, ist die Lungenschwindsuchtssterblichkeit des männlichen Lehrpersonals in den gleichen Zeiträumen von 35,3 ‰ auf 24,3 ‰, also um 31,2 % zurückgegangen. Dabei ergibt der Vergleich nach Altersklassen, daß die Lungenschwindsuchtssterblichkeit der männlichen Lehrerschaft in den genannten Zeiträumen in den Altersklassen von 20 bis 50 Jahren erheblich, in der Altersklasse von 15—20 Jahren wenig zurückgegangen und in den Altersklassen über 50 Jahren ziemlich gleich geblieben ist.

Über den Kampf gegen die Tuberkulose im Kanton Graubünden berichtet Herr Dr. W. Knoll im „Bündner. Monatsblatt" 1921. Speziell erwähnt er darin die bescheidenen Anfänge der Tuberkulosebekämpfung und die Gründung der Bündner Heilstätte, des ersten Marksteins im Kampfe gegen die Tuberkulose in unserem Kanton. Er schließt seinen Bericht mit den Worten:

„Die Gründung und der Betrieb der Heilstätte kann aber keineswegs der letzte Zweck des Vereins zur Bekämpfung der Tuberkulose im Kanton sein. Es ist dies nur eine Etappe, wenn auch eine sehr wichtige Etappe, nach deren Erreichung sich der Verein andere Ziele setzen mußte. Dies ist auch in dem bereits vom Gründungskomitee ins Auge gefaßten Sinne des Ausbaues der Tuberkulosefürsorge im Kanton durch den gegenwärtigen Präsidenten, Herrn Dr. Bandli, an die Hand genommen worden. Bereits existiert eine Fürsorgeorganisation in Chur unter der ärztlichen Leitung von Herrn Dr. Coray und der tatkräftigen Mithilfe gemeinnütziger Frauen und Töchter. Der Verein junger Bündnerinnen hat sich auch der Sache angenommen und die lokalen Vertreterinnen funktionieren als Vertrauenspersonen und Vermittlerinnen zwischen Heilstätte und Patienten. So ist denn auch bei uns der Weg frei für eine rationelle Bekämpfung der Tuberkulose. Nur wenn wir ihn an der Wurzel anfassen und fest zupacken, können wir erwarten, in absehbarer Zeit auch den Sieg über den hartnäckigen Gegner, der alle Schliche kennt, davonzutragen. Eine Arbeit, die unendlich viel Geduld von allen Seiten erfordert, deren Lohn aber die größte Anstrengung wohl wert ist. Einen wesentlichen Teil der Aufgabe sehe ich in der systematischen Aufklärung

unseres Volkes über die Formen, in denen der Feind uns naht, und die nur zu oft nicht rechtzeitig erkannt werden. Einen weitern, nicht weniger wichtigen Teil sehe ich in der Beaufsichtigung unserer heranwachsenden Jugend, denn in der nächsten Generation müssen wir anfangen, wenn wir einen wirklichen Erfolg aufweisen wollen. Wohnungs- und Nahrungshygiene sind hier neben andern Momenten maßgebend für die Verbreitung der Tuberkulose unter der Jugend des vorschulpflichtigen Alters sowohl wie des schulpflichtigen. Also genug Arbeit für eine ganze Generation von Ärzten, Lehrern, Pfarrern und allen einsichtigen und sozial denkenden Frauen und Männern. Dann können wir in absehbarer Zeit wieder einen Fortschritt zu unsern Gunsten im Kampfe gegen die Tuberkulose verzeichnen. Darum wollen wir alle, denen die Frage am Herzen liegt, zusammenstehen; denn nur dann können wir siegen, nach dem alten Grundsatz: Concordia parvae res crescunt."

Trotz dieser Ermunterung hat der Ausbau der Tuberkulosefürsorge im Kanton nicht große Fortschritte gemacht. Eine wohlorganisierte Tuberkuloseliga, wie sie in vielen andern Kantonen besteht, besitzen wir noch nicht. Wohl unterstützte der Verein zur Bekämpfung der Tuberkulose Kranke und half mit, Kuren zu finanzieren. An wenigen Orten haben sich aber Tuberkulosefürsorgestellen gebildet. Eine geschlossene Organisation für den ganzen Kanton, die so notwendig gewesen wäre, fehlte bis jetzt. In Chur drohte sogar einen Augenblick die Tuberkulosefürsorgestelle einzugehen. Die Jungen Bündnerinnen haben in letzter Zeit der Tuberkulosefürsorge vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt und wollen an der Errichtung von neuen Fürsorgestellen mitwirken, was sehr zu begrüßen ist. Auch Pro Juventute hilft bei der Fürsorge des Kindes mit. Punkto Aufklärung gelangte vor einigen Jahren an verschiedenen Orten des Kantons der Tuberkulosefilm der schweizerischen Zentralstelle für Gesundheitspflege zur Aufführung. Auf dem Lande ist es jedoch zum Großteil bei dieser Aufklärung geblieben. Nicht daß die Tuberkulose bei der Landbevölkerung wenig oder gar nicht vorkommen würde. In vielen Teilen unseres Kantons ist diese Volksseuche noch stark verbreitet. Es fehlt häufig an der nötigen Aufklärung, und so werden auch zu wenig Verhütungsmaßregeln angewendet. Die Kranken kommen oft sehr spät zum Arzt, oft in einem Zustand, wo

die Heilungsaussichten schon sehr schlechte sind. Hier hätten Fürsorgestellen ein weites Arbeitsfeld. Diese sind der Mittelpunkt, das Generalquartier der Tuberkulosebekämpfung. Sie sollen dem Tuberkulösen Rat und Anleitung geben und ihn in seiner Lebensführung überwachen. Die Fürsorgestelle soll dem Tuberkulösen die zu seiner Pflege und zum Unterhalt seiner Familie notwendigen Mittel verschaffen, sie soll seine Gesundheitsverhältnisse, Wohnung, Nahrung usw. verbessern und ihn nötigenfalls in die für seinen Zustand zutreffende Anstalt (Heilstätte, Spital) einweisen. Die Fürsorgestelle ist gleichzeitig Beratungsstelle für alle zu Tuberkulose Veranlagten und Gefährdeten, die man bei rechtzeitigem Eingreifen noch der bemitleidenswerten Schar der Tuberkulöskranken entreißen kann, die sich zu den Pforten unserer Heilstätten und Spitäler hindrängen. Die Fürsorgestelle, eine soziale Einrichtung im besten Sinne des Wortes, ist dazu berufen, eine immer wichtigere Rolle in der Tuberkulosebekämpfung zu spielen, und deshalb muß ihre Tätigkeit durch alle Mittel gefördert und erweitert werden.

Das Fehlen von Tuberkulosefürsorgestellen in unseren Landgemeinden veranlaßte mich 1924, in Rhäzüns eine solche zu gründen. Später gelang es mir, auch in Tomils und Paspels die Bildung je einer solchen Fürsorgestelle zu veranlassen. Für diese Fürsorgestellen stellte ich die folgenden Grundsätze auf:

1. Die Gemeindefürsorgestelle wird gebildet von drei Mitgliedern. Ihr zur Seite steht ein Arzt als ständiger Berater.

2. Sie wählt ihren Vorsitzenden und den Kassier aus ihrer Mitte. Letzterer muß genau Buch führen über die Ein- und Ausgaben der Kommission und jährlich über die Leistungen der Fürsorgestelle Bericht erstatten (dem eidgenössischen Gesundheitsamt zwecks Erlangung der Subventionen, eventuell auch anderen Stellen. In Zukunft werden nun die Fürsorgestellen ihre Berichte und Subventionsgesuche dem Sanitätsdepartement stellen, da laut Tuberkulosegesetz die Subventionen durch Vermittlung der Kantone ausbezahlt werden sollen.).

3. Über die Tätigkeit der Fürsorgestelle ist strengstes Stillschweigen zu bewahren.

4. Aufgaben der Fürsorgestelle:

I. Ermittlung der an Tuberkulose Erkrankten, der für sie Disponierten und durch sie Gefährdeten:

a) durch Zuweisungen von Seite der Ärzte;
b) durch Zuweisungen von Seite von Armenpflegen, Pfarrämtern, Lehrern, Arbeitgebern und Privaten;
c) durch eigene Beobachtungen ihrer Mitglieder.

II. Fürsorge für die Kranken:
a) Zuweisung an ärztliche Behandlung (zu Hause, Sanatorium oder Spital);
b) Vermittlung von eventueller Hilfe durch Armenpflegen, Stiftungen oder Private;
c) Übernahme oder Unterstützung für Sanatorium-, Spital- oder anderen Kuraufenthalt und für häusliche Krankenpflege (Besorgung der Wäsche, Versorgung mit Spucknäpfen, Bettstücken, Kleidern usw., mit Nahrungsmitteln).

III. Schutz der Umgebung vor Ansteckung: Aufklärung, Entfernung gefährlicher Kranker oder der Gefährdeten aus der Familie, besonders gefährdeter Kinder. Wohnungsverbesserung. Desinfektion der Zimmer nach dem Tode infektiöser Lungenkranker, sowie bei Wohnungswechsel und Übersiedlung solcher in Sanatorium oder Spital.

Hilfevermittlung oder Übernahme der Unterstützung für Disponierte und Gefährdete zu besserer Ernährung und zu Ferien- und Erholungskuren usw.

IV. Arbeitsvermittlung und Beratung bei Berufserlernung, Berufsänderung bei Erkrankten und Gefährdeten.

V. Förderung aller Bestrebungen, die den Kampf gegen die Tuberkulose unterstützen können.

5. Jährlich soll ein Vortrag über Tuberkulose gehalten werden und im Anschluß daran soll eine Kollekte aufgenommen werden.

Legate und außerordentliche Beiträge, die zur freien Verfügung gestellt werden, von 50 Franken und darüber sind zu kapitalisieren. Jährliche Beiträge von Privaten, Gemeinden, Kanton, Bund, Vereinen, sowie Kapitalzinsen sind zu verwenden.

6. Im Falle der Auflösung der Fürsorgestelle wird das Vermögen der Armenbehörde zur Verwaltung übergeben. Das Kapital darf von ihr nicht verwendet werden. Die Zinse dagegen dürfen zur Unterstützung Tuberkulöser angewendet werden.

Dieses Programm wurde vielleicht etwas zu weit gesteckt und konnte wohl nicht in allen Teilen durchgeführt werden. Immerhin

wurde speziell in Rhäzüns verschiedenes geleistet. Den ersten aufklärenden Vortrag und zugleich die Veranlassung zur Gründung einer Fürsorgestelle gab ich 1924. Nachdem ich mich der Unterstützung einiger sozial denkender Männer in der Gemeinde vergewissert hatte, war die Bildung einer solchen Stelle nicht mehr schwer. Im März 1925 rollte der Tuberkulosefilm im Rhäzünser Schulhaus vor überfülltem Saale. Im November gleichen Jahres hielt Herr Dr. Knoll hier einen Lichtbildervortrag. Unsere Fürsorgestelle gab in vier Jahren (1924—1927) Fr. 2661.40 aus und erhielt in dieser Zeit Fr. 859 an Bundessubventionen.

Nach meiner Auffassung sollte in jeder Gemeinde eine Fürsorgestelle bestehen. In kleinen Gemeinden dürfte es genügen, wenn eine Person allein die Fürsorgestelle führt und mit Hilfe der kantonalen Organisation die jeweils notwendige Hilfe vermittelt. Lehrer und Pfarrer halte ich für die geeignetsten Persönlichkeiten für die Übernahme eines solchen Postens. In größeren Gemeinden, wo auch die Arbeit und die Aufgaben größer sein werden, dürfte die Fürsorgestelle aus drei bis fünf Personen bestehen. Für den Anfang — dieser sollte in jeder Gemeinde gemacht werden — dürfte ebenfalls eine Person genügen. Ich halte kleine Anfänge und weiteren Ausbau für besser, als sich von Anfang an zu große Ziele zu stecken und keine zu verwirklichen.

Diesen Gemeindefürsorgestellen muß eine kantonale Stelle beistehen mit Rat und Tat. Diese kantonale Organisation hat bis jetzt gefehlt. Erst in letzter Zeit hat die Tuberkulosekommission der Stadt Chur „bis auf weiteres, das heißt bis zur Kreierung einer offiziellen kantonalen Stelle, ihre Kräfte auch in den Dienst des übrigen Kantons gestellt". Auf ihre Anregung haben sich bereits einige kleine Gemeindefürsorgestellen gebildet. Die Hauptaufgabe wird nun darin bestehen, diese kantonale Stelle weiter auszubauen und von ihr aus die Bildung weiterer Gemeindefürsorgestellen zu veranlassen. Am Ausbau dieser Organisation sollte die Lehrerschaft kräftig mitwirken.

Ein wichtiges Glied unserer Fürsorgetätigkeit bildet nun auch die Schulgesundheitspflege. Der Eintritt in die Schule bringt eine Umwälzung der ganzen Lebensform des Kindes mit sich. Während es vorher ein planloses Leben führte, gehütet in der Familie, ohne Kontakt mit andern Kindern, tritt es nun in eine größere Gemeinschaft ein. Es ist einleuchtend, daß die Schule eigentlich den Bedürfnissen des Kindes zuwiderläuft. Kaum ist der Mensch so recht in die Welt

gesetzt, so hat er während seines Wachstums und Entwicklungsalters, in die Schulstube eingepfercht, mit 30, 40, 50, 60 andern in engen Bänken, oft unreiner, übelriechender Luft einen Teil seines Lebens zu verbringen. Gesteigerte Ansteckungsmöglichkeiten, schlechte Beeinflussung der Haltung, Störungen im Gleichgewicht des Stoffwechsels, seelische Störungen bei Menschen ohne inneres festes Gleichgewicht, erhöhte Krankheitsbereitschaft überhaupt können die Folgen sein. Soll dem Kinde körperlich aus der Schule kein Schaden erwachsen, so muß sie so gebaut, der Unterricht in einer Weise gestaltet werden, daß das der Natur des sich entwickelnden Menschen Zuwiderlaufende zum mindesten entkräftet wird.

Das Bundesgesetz betreffend Maßnahmen gegen die Tuberkulose mußte daher auch Verfügungen enthalten, welche die Verhütung der Tuberkulose im Kindesalter bezwecken. So lautet zum Beispiel Artikel 6:

„Die Kantone sorgen dafür, daß in Schulen, Erziehungs-, Pflege-, Bewahrungs- und ähnlichen Anstalten die Kinder und Zöglinge sowie das Lehrpersonal und das Pflegepersonal, das heißt die Personen, die unmittelbar und regelmäßig mit den Kindern verkehren, einer ärztlichen Beobachtung unterworfen werden.

Tuberkuloseverdächtige Kinder und Zöglinge sind zu beobachten; diejenigen, welche als tuberkulös erkannt werden und eine Ansteckungsgefahr bilden, sind aus der Schule oder Anstalt zu entfernen. Dabei sind alle Vorkehren zu treffen, damit diesen Kranken die nötige Fürsorge zuteil wird und sie die Tuberkulose nicht weiter verbreiten.

Ebenso sind die auf Tuberkulose verdächtigen Angehörigen des Lehr- und Pflegepersonals zu beobachten; diejenigen, welche als tuberkulös erkannt werden und eine Ansteckungsgefahr bilden, sind aus der Schule oder Anstalt zu entfernen. Geraten dabei die durch diese Maßnahme getroffenen Personen ohne ihre Schuld in Not, so können ihnen die Kantone eine angemessene Unterstützung gewähren, ohne daß sie deswegen als armengenössig zu betrachten wären."

Dieser Artikel ist wohl einer der wichtigsten. Wir dürfen, wollen wir in der Tuberkulosebekämpfung Erfolg haben, nicht warten, bis die Tuberkulösen zu uns kommen, sondern wir müssen ihnen nachgehen. Wir sollen die „Angesteckten", die „Verdächtigen" aufsuchen, die ermittelten „Gefährdeten" überwachen und nicht warten, bis

vielleicht in zehn oder zwanzig Jahren der eine oder andere von ihnen zum Arzte geht, nachdem er selber — vielleicht unheilbar — krank geworden ist und inzwischen seine Umgebung angesteckt hat. Die Abnahme der Tuberkulose hängt nicht von der Zahl der Kranken ab, die wir in die Heilstätten senden, sondern von derjenigen der frühzeitig aufgefundenen und unschädlich gemachten Bazillenträger und von der Zahl der „Gefährdeten", die wir gesund erhalten können. Es ist eine alte Lehre: Um die Tuberkulose siegreich zu bekämpfen, muß man ihr nicht nachfolgen, sondern zuvorkommen. Dieser Grundsatz ist unzweifelhaft richtig; die Schwierigkeit besteht nur in seiner Anwendung. Wir werden die gewünschte Besserung der gesundheitlichen Verhältnisse unseres Volkes nur in dem Maße erzielen, in welchem wir diesen Grundsatz durchführen können.

Der Gesetzgeber hat bei der Aufstellung des Artikels 6 eingesehen, daß es aussichtsreicher und weniger kostspielig sei, wenn man sich an die Kinder wende, an die „Nur-Angesteckten", an die „Gefährdeten", welche noch nicht krank sind, anstatt lediglich die Tuberkulosekrankheit zu bekämpfen und die Kräfte damit zu verbrauchen, einen schon stark angegriffenen Körper wieder aufzupäppeln.

Die Schule muß in der Tuberkuloseverhütung und -bekämpfung mithelfen. Sie darf in Zukunft nicht mehr als Werkstatt betrachtet werden, in der bloße Bücherweisheit vermittelt wird, sondern sie soll sich bemühen, den Körper ebensogut wie den Geist auszubilden. Neben den vielen Belehrungen, welche die Kinder in der Schule erhalten, dürften wohl einige Stunden dem gewidmet werden, was zur Gesundheit des einzelnen und der Gesamtheit dient; denn was nützen alle Kenntnisse, wenn die Gesundheit fehlt, um sie anzuwenden. Den Schülern verkündigen, daß und wie die Tuberkulose ansteckend ist, sie über die Ursachen und das Wesen der Krankheit aufklären, führe nicht zur Tuberkulosefurcht und zur Ausstoßung der Kranken aus der menschlichen Gesellschaft, sondern zu vermehrter Behandlung und Verhütung der Krankheit. Die Lehrer sind zu diesem Behufe schon im Seminar mit den Maßnahmen zur Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose vertraut zu machen. Auf den untern Schulstufen muß die Belehrung über Tuberkulose mehr indirekt und praktisch sein, wie dies in vorzüglicher Weise durch die Regierung des Kantons Glarus geschah, die 1907 an sämtliche Schulräte, Schullehrer und Erzieher folgendes Zirkular erließ:

„Die Erziehung zum Kampfe gegen die Tuberkulose muß schon beim Kinde einsetzen und während der Zeit der Schulpflicht fortgesetzt werden. Es muß ihm richtige Lebensweise anerzogen werden. Es ist darauf zu achten, daß alle Kinder jeden Tag sauber gewaschen und gekämmt, in einfachen Kleidern, mit saubern Taschentüchern zur Schule kommen und daß sie nach jeder Verunreinigung der Hände dieselben waschen. Beim Husten und Nießen sollen sie sich von den Mitschülern abwenden und das Taschentuch vor den Mund halten. Speichel und Eiter sollen nicht mit den Fingern berührt werden. Die großen Pausen sind, wenn immer Gesundheitszustand und Witterung es erlauben, im Freien zuzubringen. Der Sitzzwang soll nicht über eine Stunde ausgedehnt, sondern durch kurze Bewegungsübungen unterbrochen werden, namentlich im Handarbeitsunterricht der Mädchen. Regelmäßiger Turnunterricht ist auf allen Schulstufen und für beide Geschlechter notwendig; in den Turnhallen sind stark staubbildende Übungen möglichst zu beschränken. Halsbinden und Gummischuhe sind in der Schule abzulegen; die Kinder sollen sich gegenseitig vor Betreten des Schulhauses von Kot und Schnee befreien, nasse Überkleider im Vorraum aufhängen. Jedes Schulzimmer soll seine Wascheinrichtung haben; das Wasser ist vor der Schule und in den Pausen zu erneuern; die Handtücher sind rechtzeitig zu wechseln. Die Lehrmittel sollen reingehalten werden.

Alle diese Maßnahmen sollen den Schülern zur Gewohnheit werden, und die ältern Schüler sollen erfahren, warum sie getroffen wurden. Es soll kein Kind mehr die Schule verlassen, ohne daß es, aus Gewohnheit und Einsicht, sich und seine Mitmenschen vor Ansteckung zu schützen weiß."

Die Durchführung des Artikels 6 wird ohne Einführung des Schularztes nicht möglich sein. Allerdings werden die eintretenden Schulrekruten auf ihre Gesundheit untersucht, und die Schulräte müssen auf vorgeschriebenem Formular dem Erziehungsdepartement Bericht erstatten. Diese Untersuchungen finden jedoch nicht überall durch einen Arzt statt und sind auch nicht für alle Gemeinden obligatorisch. Diese Untersuchungen sollten in allen Schulen durch einen Arzt durchgeführt werden. Es darf jedoch nicht bei der bloßen Feststellung von körperlichen und geistigen Gebrechen bleiben. Man muß auch sorgen, daß dem kranken Kinde die ihm nötige Behandlung zuteil wird.

Eine der Hauptaufgaben des Schularztes wird es sein, sowohl die Tuberkulösen als die Angesteckten, und von diesen besonders die Gefährdeten ausfindig zu machen. Ein gangbarer Weg, um dies zu erreichen, wäre die Pirquetisierung (Tuberkulinprüfung) aller Schüler. Es ist dies eine völlig unschädliche Impfung mit Tuberkulin, deren positive Reaktion beweist, daß der Mensch einmal eine tuberkulöse Infektion erlitten hat. Damit ließen sich die kranken und gefährdeten Kinder sicher feststellen. Bei positiver Reaktion ließe sich auch die Infektionsquelle in der Familie des betreffenden Kindes aufdecken. Damit könnten weitere tuberkulöse Herde ermittelt und rechtzeitig auch Maßnahmen gegen eine weitere Infektion ergriffen werden.

Der Schularzt wird, um seine Aufgabe voll zu erfüllen, die Schüler nicht nur bei Schuleintritt untersuchen. Er wird vielmehr alle schwächlichen und mit Gebrechen behafteten Kinder im Auge behalten und auch die Gesunden wenigstens in der Mitte und am Ende der Schulzeit wieder untersuchen. Am Ende der Schulzeit soll auch über die passendste Berufswahl aufgeklärt werden.

So unfertig der Schulentlassene ins Erwerbsleben und damit in den immer schwereren Daseinskampf eintritt, wähnt er sich doch meistens den ihn umgebenden mannigfachen Gefahren gewachsen. Bitter ist dann die Erkenntnis, wenn die Freiheiten, die man dem Unverständigen einräumte, ihn an einen Abgrund gebracht haben, wo nur rasche und starke Hilfe Dritter ihn noch retten kann. Nicht nur moralische Schädlinge sind es, die den jungen Mann, die schulentlassene Tochter aus ihrer scheinbar so schön geregelten Bahn werfen. Auch Krankheiten machen oft einen Strich unter alle Zukunftspläne. Unter ihnen ist es ganz besonders die Tuberkulose, die unerbittlich und zerstörend in die jungen hoffnungsvollen Menschenleben greift. Ein trauriges Bild entwerfen uns die einschlägigen Statistiken für die Schweiz. Darnach steigt die Sterblichkeit an Tuberkulose in den Altersklassen zwischen 15 und 19 Jahren ganz rapid an. Im Vergleich zu andern Todesursachen weist sie speziell in diesen Jahren weitaus den größten Prozentsatz auf. So unterlagen zum Beispiel in der Schweiz in den Jahren 1916—1920 30,48% sämtlicher gestorbenen Knaben und 51,73% sämtlicher verstorbenen Mädchen im Alter von 15 bis 19 Jahren der Tuberkulose. Verschiedene Faktoren, wie Pubeszenz, strenges Wachstum, ungewohnte Lebensweise können hier mitbestimmend sein. Das soll uns veranlassen, neben der see-

lischen auch der leiblichen Entwicklung der Schüler und der schulentlassenen Jugend ganz besondere Aufmerksamkeit zu schenken.

Wenn die Tuberkulose als eine heimtückische und gefürchtete Krankheit gilt, so hat sie doch eine gute Seite: man kann ihr vorbeugen. Hier soll denn auch die Hilfe einsetzen und nicht erst bei der Heilung. Mit kleinen Aufwendungen zur rechten Zeit kann oft verhütet werden, was verspätet trotz Aufbietung aller Kräfte nicht mehr zu heilen ist. Der schwächliche Jüngling, die blutarme Tochter, sie bedürfen schon der Beratung bei der Schulentlassung, bei der Wahl einer Berufslehre. Hier sollen nicht bloß die geistigen Fähigkeiten, die guten Schulzeugnisse maßgebend sein, sondern es muß auch der Gesundheitszustand berücksichtigt werden. Und während den Lehrjahren ganz besonders wird die Ernährung und Unterkunft, sowie die Freizeitbetätigung der Lehrlinge gewissenhaft überwacht werden müssen.

Allgemeine Aufklärung und Belehrung ist erforderlich. Sie soll Eltern wie Kindern begreiflich machen, daß die Gesundheitspflege schon beim Säugling einsetzen muß und nie vernachlässigt werden darf. Jedes Schulentlassene soll über den großen Wert der Pflege und Erhaltung der Gesundheit soweit aufgeklärt sein, daß es von sich aus das Möglichste dazu beiträgt. Dann aber ist es auch notwendig, daß materielle Hilfe im rechten Moment einsetzen kann. Dadurch, daß schwächliche, für Tuberkulose disponierte Jünglinge und Töchter nicht ziel- und planlos in irgendeine Lehre oder eine Fabrik gesteckt, sondern daß Arbeit und Aufenthalt ihrem Gesundheitszustand angepaßt werden, ist der Prophylaxe gedient. Wie kurzsichtig und unverantwortlich handeln die Eltern, wenn sie nur darnach trachten, ihre schulentlassenen Kinder möglichst rasch verdienen zu lassen! Wie ganz falsch ist es, wenn sie diejenigen Lehr- oder Arbeitsstellen für ihre Kinder vorziehen, von denen sie einen größeren „Zahltag" erwarten! Auf kaum einem Gebiet herrscht soviel Unverstand wie bei der Berufswahl: „Erst wird die Gesundheit geopfert, um Geld zu erwerben; dann Geld geopfert, um die Gesundheit wiederzuerlangen."

Neben einem praktisch und theoretisch durchgeführten Unterricht in Gesundheitslehre in der Schule muß auch dem Turnunterricht vermehrte Aufmerksamkeit geschenkt werden. Ist ja das Sitzen in der Schule der körperlichen Entwicklung des Kindes oft sehr unzuträglich, und soll dieses davon keinen Schaden erleiden, so muß dem

entgegengewirkt werden durch das Turnen. Verfehlt ist es, wenn der Turnunterricht nur für die Knaben durchgeführt wird, während die Mädchen unterdessen die Handarbeitsschule besuchen. Die Mädchen hätten nach meiner Ansicht eher mehr Turnunterricht nötig, sind sie doch viel disponierter zur Tuberkulose. Die Pausen sollen nicht im Schulhause verbracht werden. Die Kinder sollen sich während denselben im Freien bewegen und spielen. Auch gewisse Unterrichtsstunden könnten ganz gut im Freien gegeben werden.

Die Schulzimmer sollten genügend groß und stets sauber sein. Der Lüftung und Heizung ist die nötige Aufmerksamkeit zu schenken.

Der Artikel 6 ist nicht nur für das Kind, sondern auch für den Lehrer von größter Wichtigkeit. Im letzten Absatz des betreffenden Artikels heißt es nämlich: „Diejenigen (Lehrer), welche als tuberkulös erkannt werden und eine Ansteckungsgefahr bilden, sind aus der Schule oder Anstalt zu entfernen. Geraten dabei die durch diese Maßnahme getroffenen Personen ohne ihre Schuld in Not, so können ihnen die Kantone eine angemessene Unterstützung gewähren, ohne daß sie deswegen als armengenössig zu betrachten wären." Über die Tragweite dieses Artikels, der in der ursprünglichen Fassung leicht anders lautete, äußert sich der Bundesrat in seiner Botschaft an die Bundesversammlung vom 1. September 1925:

„Recht heikel gestaltet sich die Frage, wie man sich gegenüber einem tuberkulösen Lehrer verhalten soll. Nicht jeder braucht gleich von der Schule entfernt zu werden. In vielen Fällen dürfte die Beobachtung gewisser einfacher Vorsichtsmaßregeln genügen, um die Ansteckungsgefahr auszuschalten. Aber eine regelmäßige ärztliche Überwachung wird angezeigt sein, auf daß er aus der Schule entfernt werden kann, sobald es sich herausstellt, daß seine Gegenwart eine Gefahr für seine Schüler bedeutet.

Wir müssen hier ein paar Worte über die finanziellen Folgen dieses Artikels anführen. Wir halten dafür, daß die Behörde, wenn sie einem Kranken im Interesse der Allgemeinheit die weitere Ausübung seines Berufes untersagt, ihm gegenüber gewisse Verpflichtungen übernimmt. Um aber die Tragweite dieses Grundsatzes einzuschränken, haben wir in den Artikel die Forderung aufgenommen, daß das Bedürfnis nachgewiesen werden muß. Nur im Falle, daß die von der besprochenen Maßnahme betroffene Person dadurch in finanzielle Not gerät, soll sie auf eine angemessene Unterstützung Anspruch haben, ohne daß sie deshalb als armengenössig angesehen

werden darf. Unter dieser Bedingung können die finanziellen Folgen einer derartigen Bestimmung nicht sehr weitgehend sein. Die kantonale oder kommunale Behörde wird es sein, die darüber entscheiden wird, ob eine Person ihren Beruf nicht mehr ohne Gefahr für ihre Umgebung ausüben kann, und wird sich dabei verpflichten, ihr im Bedürfnisfall eine angemessene Hilfe angedeihen zu lassen. Es ist nicht zu befürchten, daß die Behörden, die vor allem Interesse daran haben, daß unnütze Ausgaben vermieden werden, von diesem Artikel einen übertriebenen Gebrauch machen. Eher könnte man besorgen, daß der Artikel in ungenügender Weise und nur in ganz außergewöhnlichen Fällen angewendet werde."

Ist auch beim Lehrer die Zahl der Tuberkulösen, welche ihre Umgebung gefährden, eine kleine, so bedarf es doch einer besondern Fürsorge, um die Schüler vor Ansteckung zu bewahren und den Erkrankten die Heilung zu erleichtern. Sanatoriumskuren, verlängerter Urlaub, vorzeitige Versetzung in den Ruhestand und Berufsänderung kommen hier in Frage. Zu diesem Zwecke sind Hilfskassen und die Invalidenversicherung zu fördern.

An der am 30. Juni dieses Jahres in Chur stattgehabten Jahresversammlung der Schweizerischen Gesellschaft für Gesundheitspflege wurde als Thema der Verhandlungen die Verhältnisse der Gebirgsbevölkerung gewählt. Aus den Voten der Referenten wie derjenigen, die an der Diskussion teilnahmen, klang durch und durch die Forderung nach vermehrter Erziehung, vermehrter Bildung, vermehrter Aufklärung. Nur so werde unserer Gebirgsbevölkerung geholfen werden können. Diese Erziehung, diese Bildung, diese Aufklärung zu vermitteln, sind die Lehrer berufen.

Zu dieser Aufklärung gehört in erster Linie die Vermittlung der Grundgesetze der Gesundheitspflege, deren peinliche Befolgung die Hauptwaffe in der Tuberkulosebekämpfung ist. Damit diese Grundgesetze zum Gemeingut werden, muß die Schule sie vermitteln.

Soll die Einführung des Tuberkulosegesetzes einen weitern Schritt in der Bekämpfung dieser Volksseuche in unserem Kanton bedeuten, so müssen die Lehrer kräftig in und außerhalb der Schule mitwirken, dadurch, daß sie

1. den Schülern die Grundgesetze der Gesundheitspflege vermitteln, sie mit der Tuberkulose und deren Verhütung bekannt machen. In den Seminarien soll den Lehrern auch Hygieneunterricht ge-

geben werden. Die Einführung des Schularztes ist für alle Schulen anzustreben;

2. dem Turnunterricht vermehrte Aufmerksamkeit schenken. Sowohl Knaben als auch Mädchen sollen daran teilnehmen. Auch das Turnen ist von den Schulinspektoren zu inspizieren;
3. jeden gesunden Sport fördern und den Schülern vernünftige Bewegungsspiele zeigen;
4. den Anschauungsunterricht, wenn immer möglich, in Wald und Feld halten;
5. auch außerhalb der Schule alle Bestrebungen zur Bekämpfung und Verhütung der Tuberkulose fördern und speziell an der Errichtung von Fürsorgestellen kräftig mitwirken.

Wenn die Lehrerschaft diese Postulate verwirklicht und bei der Organisation der Fürsorge in unserem Kanton kräftig mithilft, dann werden wir bald auch bei uns die Weiterverbreitung der Tuberkulose aufhalten und allmählich ein gesundes und widerstandsfähiges Geschlecht heranziehen können.