

Vom ersten schweizerischen Informationskurs in Jugendfürsorge [Fortsetzung]

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Pädagogische Blätter : Organ des Vereins kathol. Lehrer und
Schulmänner der Schweiz**

Band (Jahr): **16 (1909)**

Heft 11

PDF erstellt am: **20.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-527851>

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.

* Vom ersten schweizerischen Informationskurs in Jugendfürsorge.

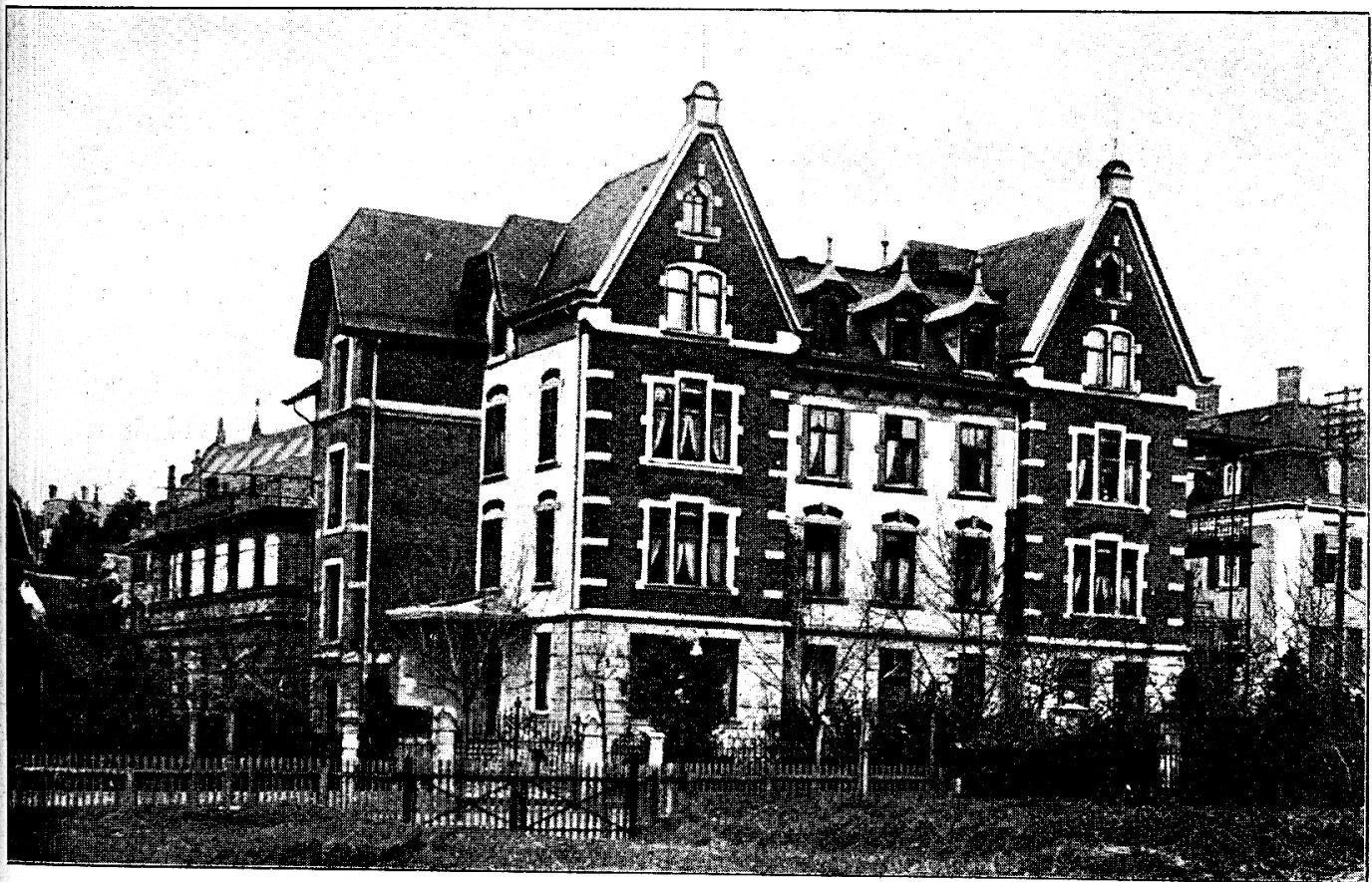
9. Krüppelfürsorge. Vorführung typischer Fälle und Besuch des orthopädischen Institutes von Dr. Schulthess und Dr. Günning. — Schutz der Kinder gegen Mißhandlung und Ausbeutung. — Ausflug nach Aegeri zur Besichtigung der Zürcher Heilanstalt für rhabditiische und skrofulöse Kinder.

1. Dr. W. Schulthess, Zürich, unterscheidet in seinem Vortrage über die Krüppelfürsorge angeborene und erworbene Krüppelhaftigkeit. Deren Ursache sind namentlich Rhachitis, Knochenweichung (Osteomalazie), Tuberkulose und Rückenmarksleiden; auch die Schule hindert oft die Entwicklung des Knochen-systems. Die Krüppelhaftigkeit ist noch viel verbreiteter, als man oftmals zugibt. In Deutschland sind von den Kindern unter 15 Jahren 1,8% krüppelhaft und auch in der Schweiz ist deren Zahl so groß, daß die Schaffung einer oder mehrerer Versorgungsanstalten für Krüppel dringendes Bedürfnis geworden ist. In solchen Anstalten allein kann für diese Armen in richtiger Weise, durch ärztliche Behandlung, Erziehung, Schulung und Berufsbildung, gesorgt werden. Glücklicherweise geht der Wunsch nach einer schweizerischen Krüppelanstalt der Verwirklichung entgegen.

Schon am Donnerstag den 3. September hatten wir das orthopädische Institut des Referenten besucht und einen Einblick in dessen Heilmethode bekommen. Schwerere Patienten lagen eben mit angehängtem Gewicht oder im Gipsverband draußen in der sonnigen Glasveranda in Betten. Wie sie auch litten die armen Kinder, sie ertrugen ihr Schicksal mit bewunderungswürdiger Geduld. Für jedes teilnehmende Wort waren sie dankbar und antworteten mit einem flüchtigen Lächeln auf dem müden Gesichtchen. Einer Folterkammer gleich sah der Turnsaal aus, wo weniger schwere Knochenverkrümmungen auf unblutigem Wege durch gymnastische, redressierende Uebungen in eigens erstellten Maschinen korrigiert werden. Da liegen interne und externe Patienten ihren täglichen regelmäßigen und kontrollierten Uebungen ob und erlangen dadurch Heilung oder Besserung ihres Leidens.

Wie droben in seiner Klinik, so führte Hr. Dr. Schulthess auch anschließend an seinen Vortrag am Mittwoch den 9. September im Kantonsratssaale einige typische Fälle von leichter und schwerer, geheilter und nicht geheilter aber erleichterter Krüppelhaftigkeit vor. Die armen, kranken Geschöpfe sprachen viel mehr von der Notwendigkeit der Sorge für sie und der Pflege unseres eigenen Körpers als die trefflichen Worte des Referenten selber. Zuerst wurde uns ein Kind gezeigt, welches infolge Krankheit eine schwere Rückgratsverkrümmung erlitten hatte. Das gefehlte Knochen-system, das den Körper nicht mehr aufrecht zu halten vermag, muß durch die Muskulatur so gut als möglich ersetzt und diese daher ausgebildet werden, was durch die Heilgymnastik im Institut des Referenten geschieht. — Die Rhachitis verursachte die schwere Rückgratsverkrümmung eines Knaben und die vollständige Lähmung eines andern Knaben, dem, ein Häuflein Unglück, durch Uebertragung von Sehnen wenigstens die Fähigkeit verschafft werden konnte, mit Hilfe der Krücken zu gehen. Des

Fernern wurde uns ein Mädchen vorgeführt, das eine Hüftverrenkung erlitten hatte. Durch unblutige Operation wurde es so vollständig geheilt, daß es vor unsern Augen fröhlich wieder hüpfte und sprang, wie wenn nie etwas geschehen wäre. Durch die Lähmung des Fußgelenkes hatte ein anderes Kind einen Spitzfuß erhalten, der, wie der Vortragende uns zeigte, auch corrigiert wurde. — So bessern die fortgeschrittene Arzneiwissenschaft und die vermehrte Fürsorge doch immer mehr das Los der Krüppel. Die Zeit, wo diese armen Geschöpfe, verachtet und mißhandelt, weder Liebe noch Hilfe erfahren und der Ausbildung nicht für fähig und würdig gehalten wurden, ist vorbei. Freilich ist für sie noch nicht überall und genügend gesorgt. Möchte man mit der Schaffung einer oder mehrerer schweizerischer Krüppelanstalten und mit Hilfe der



Orthopädisches Institut
von Dr. A. Günning und Dr. W. Schultheß, Zürich V.

Wohltätigkeit, die in unserem lieben Schweizerlande immerfort so edle, herrliche Blüten treibt, dazu gelangen, mittellosen Krüppeln vollständig unentgeltliche Pflege und Ausbildung zu verschaffen, frei vom Odium der Armenunterstützung und der Armengendßigkeit, sind sie ja ihres Zustandes wegen doch gewiß schon arm genug! —

2. Ein ernstes Wort über Mißhandlung und Ausbeutung der Kinder sprach Pfarrer A. Wild, Mönchaltorf. Er nennt als Gründe der Kindermißhandlung:

Rohheit, Eigennutz, Schmerzwohllust, schlechte soziale Verhältnisse, Alkoholismus und selbst religiöse Motive (!) und fordert bessere Fürsorge für die unehelichen Kinder, Beobachtung und ärztliche Untersuchung der Schulkinder, Einschränkung der körperlichen Strafen und Schutz der Kinder gegen Ausbeutung ihrer Arbeitskraft. Es ist daher nicht nur das planvolle Zusammenarbeiten aller Kinderbeschützer, sondern auch der Erlass eines Bundesgesetzes über den Schutz aller schutzbedürftigen Kinder wünschenswert.

3. Indem ich die verehrten Leser, anschließend an die Ausführungen über die Krüppelfürsorge, durch die Zürcher Heilstätte für rhabditiische und skrofulöse Kinder in Aegeri führe, will ich durchaus nicht sagen, daß dort Krüppel in Behandlung wären. Nein, das sind jene Kinder gottlob nicht. Wenn ich aber an dieser Stelle von ihnen spreche, so geschieht es, weil ihre Erkrankung oder Erholungsbedürftigkeit oft ähnlichen Ursachen (Rhabditiis, Skrofulose, Tuberkulose) zuzuschreiben ist, wie die Krüppelhaftigkeit anderer Kinder.

Es war ein wenig verheißender, kühler Morgen (den 6. Sept.) nach regnerischem, unfreundlichem Samstag. Während wir von Zürich bis Zug durch dichten Nebel fuhren und auch im Automobil noch fast eine Stunde über Zug hinaus keine Aussicht hatten, tat sich uns auf der Höhe von Allenswilen ein wolkenloser Blauhimmel auf und ein einzig schöner Blick ins sonnenbeschienene Aegerital. Nach kaum anderthalbstündiger Fahrt von Zug weg langten wir in Unterägeri an. Hier empfing uns Hr. Dr. Hürlimann und führte uns auf aussichtsreichem Wiesenpfade zu der von ihm geleiteten Heilstätte. Diese, ein geräumiger, gut eingerichteter Holzbau auf sonniger Halde, in unmittelbarer Nähe von schattigem Gehölze, nimmt, wie ihr Name schon sagt, rhabditiische und skrofulöse, auch an geschlossenen, tuberkulösen Affektionen leidende Kinder zur Heilung durch angepasste Ernährung, Sool-, Sonnen- und Luftbäder, Gymnastik und einfache Orthopädie auf (Platz für 45 Kinder). Dem gleichen Zwecke dienen auch die Waldschulen für schulpflichtige Patienten. Die Heilerfolge sind sehr günstig: Die im Jahre 1906—07 ausgetretenen 27 Rhabditiischen waren alle geheilt, und von den 33 ausgetretenen Skrofulösen konnten 28 als geheilt entlassen werden. Daß da auch die nebelfreie sonnige und windgeschützte Lage mitgewirkt hat, spricht ja nur vorteilhaft für die Anstalt. Die Kurzeit dauert mindestens 4 Monate. Man findet sie vielleicht etwas lang. Doch ist der Pensionspreis (45 Rp. bis 1 Fr. pro Tag) so minim, daß auch das Kind weniger begüterter Eltern die Wohlthat einer Kur genießen kann, und dann will man eben gründlich heilen. „Medikamentöse Behandlung findet nur ausnahmsweise statt; Abhärtung durch Angewöhnen an die Temperaturschwankungen, Luft- und Sonnenbäder, angepasste, immer gekochte Nahrung und Waldaufenthalt sind unsere Heilmittel,“ sagte Herr Dr. Hürlimann, ehe er uns durch die Anstaltsräume führte. Und diese letzteren, die Zimmer, die Sonnenhalle, die Waldanlagen und sanitären Einrichtungen entsprechen ihrem Zwecke. Dessen hatten wir uns auf unserem Rundgange überzeugen können.

Aegeri, das liebliche, sonnenreiche, geschützte Hochtalchen am gleichen See ist überhaupt ein Kinderkurort ganz vorzüglicher Art geworden. Längs der Straße, drunten am See und oben an den Halde, überall blicken sie aus den Baumgruppen heraus die Kinderheime und Pensionen für Erholungsbedürftige. Wir besuchten noch zwei solche: Die Kindererholungsstation von Dr. Weber (die bestbekannte, ehemalige Hürlimannsche Anstalt) und das Kinderheim Großmatt des Lehrers J. Ruckbaumer-Hen, beide sehr empfehlenswerte Anstalten.

Am Mittagessen in der „Brücke“ überraschten uns die wackere Feldmusik von Unterägeri mit einem exquisiten Ständchen und unser Kurspapa Hr. Dr. Zollinger durch die Mitteilung, daß von der hohen zugerischen Regierung und von der zugerischen gemeinnützigen Gesellschaft je 100 Fr. gespendet worden seien zur Bestreitung der Kurskosten. Alle Hochachtung vor solcher Fürsorge!

Froh gestimmt über die genossene freundliche Aufnahme ging's dann über den Zugerberg nach Zug und von da wieder Zürich zu. Ein schöner Tag!

10. Ursachen und Erscheinungsformen der anormalen und gebrechlichen Kinder. — Fürsorge für sprachgebrechliche Kinder und Vorführung typischer Fälle. — Sexuelle Perverstitäten. — Besuch der Anstalt für Epileptische und der Irrenanstalt Burghölzli.

1. Dr. med. Ulrich, Zürich, unterscheidet in seinem Vortrage über die Ursachen und Erscheinungsformen der anormalen und gebrechlichen Kinder 3 Gruppen anormaler Kinder a) Kinder mit sogenanntem Schwachsinn. b) Kinder mit Nervenleiden. c) Kinder mit eigentlichen Geistesstörungen.

a) Das wichtigste Organ ist das Gehirn. Dasselbe zeichnet sich beim Mikrocephalen durch die Kleinheit und Armut der Ganglien aus. Die Makrocephalen haben einen großen Kopf (bis 1 m Umfang, Wasserkopf) und schweres Gehirn (bis 1500 g.) Die Ursache des Schwachsinn's liegt auch in der Defektion des Gehirns (Zangengeburt) oder in Krankheiten desselben (wie z. B. Hirnhautentzündung). Zwei besondere Gruppen dieser Art sind die Mongoloïden und die Kretinen. -- Die Ursache des Schwachsinn's wird durch das Fehlen oder die mangelnde Tätigkeit der Schilddrüse erklärt. Dit schon ein zweijähriges Kind übertrifft einen Idioten an Verstandesschärfe.

b) Nervenleiden sind Epilepsie, Hysterie, Weits Tanz, Tic. Die Epilepsie beginnt häufig unscheinbar mit Stößen in der Sprache, im Denken, Essen etc. Diese kleinen Anfänge werden häufig übersehen, selbst dann noch, wenn Zuckungen beim Aufstehen, Ankleiden, Waschen etc. vorkommen. Die Epilepsie hat auch auf den Charakter Einfluß: Epileptische haben einen Hang zur Tierquälerei und Feindseligkeit. Die Hysterie ist heilbar, ebenso der Weits Tanz. Dieser unterscheidet sich durch seine unwillkürlichen Zuckungen vom Tic, der mit seinen unnötigen Bewegungen in Gesicht und Achseln eine schlechte Gewohnheit ist.

c) Die Geistesstörungen sind meistens die Folge erblicher Belastung.

2. Ebenso interessant sprach Hr. Dr. med. Laubi, Zürich, von der Fürsorge für sprachgebrechliche, stotternde und stammelnde Kinder. Er betont, daß es sich da nicht um sch'verhörige oder geistig anormale, sondern um Kinder handle, die hören und geistig gesund sind. Jene gehören in die Taubstummen- oder Idiotenanstalten, diese hingegen sind in eigenen Sprachkursen oder Anstalten für sprachgebrechliche zu behandeln.

Während der Stammer wegen Angewöhnung oder falscher Stellung der Zunge und Zähne einzelne Konsonanten falsch oder gar nicht ausspricht, vermag der Stotterer beim Artikulieren den Vokal nicht anzufügen, so daß der Fluß der Sprache anhaltend unterbrochen wird. Die Ursache des Stotterns ist nicht ungenügende Atmung, sondern vielmehr ein krankhafter, nervöser Zustand,

Angewöhnung und Mangel an Beherrschung. Die Heilung des Stotterns ist möglich, braucht aber viel Verständnis und Geduld und auch die Mithilfe des Stotterers selber.

Dem Stottern muß früh entgegengetreten werden. Nichtschulpflichtige Kinder, welche an diesem Uebel leiden, sollten dem Kindergarten für Sprachkranke zugewiesen, schulpflichtige entweder in Spezialklassen von eigens hierfür vorgebildeten Lehrern behandelt oder für einige Wochen von der Schule dispensiert und in Sanatorien für nervenkranken Kinder verpflegt werden. Oft hilft die bloße Veränderung der Luft, Umgebung und Nahrung, Abtreibung der Würmer oder Hebung der Verstopfung. Ältere Stotterer sollten die Stottererkurse besuchen.

Hr. Dr. Laubi führte uns hierauf einige seiner Stammler, Stotterer und mit sonstigen Sprachfehlern Behaftete vor, zuerst einen Stammler, der *f* und *g* nicht auszusprechen imstande war (die Zunge zwischen den Zähnen), hierauf Stotterer und Stammler, leichtern und schweren Grades, zwei im Stottererkurse des Hrn. Furrer geheilte Stotterer und zuletzt zwei sehr stark näselnde Frauenpersonen, welche durch den Gaumen-Operator (des Hrn. Stoppani, Direktor der zahnärztlichen Schule) befähigt wurden, ihren Halszäpfchenfehler wegzutauschen und ganz auffallend gut zu sprechen. (Fortf. folgt.)

* Unsere Krankenkasse.

(Schluß.)

II. Was bietet die Krankenkasse?

a) Sie sichert den Kranken und verunfallten Mitgliedern täglich 4 Fr. Unterstützung und zwar für 90 Tage nacheinander oder mit Unterbruch. Wer 90 Tage unterstützt worden ist, hat ein Jahr Karenzzeit: muß also ein Jahr inne halten mit der Unterstützung, nicht aber mit den Beiträgen. Nach einem Jahre ist er wieder bezugsberechtigt. Praktischer Fall: ein Mitglied leidet 1909 an Lungenentzündung 30 Tage, 1910 an Armbruch 48 Tage und 1911 an Rheumatismus 24 Tage. Von jenem Tage an, mit dem er die 90. Unterstützungsquote von Fr. 4 bezieht, wird er für ein volles Jahr ausgeschaltet. Wer nur 2 Tage krank oder besser unpäplich ist, bezieht kein Krankengeld—Klagenjammer wird nicht unterstützt, bloß zum vorausbezahlt auf eigene Kosten! (Art. 1. 7. 8. und 9.)

Wie macht sich ein Krankheitsfall praktisch? Der Erkrankte sendet die vom Arzte ausgefüllte Meldeformulare direkt dem Verbandskassier ein (event. durch den Sektionskassier). Das Krankengeld wird am Ende jedes Kalendermonats direkt durch den Verbandskassier ausbezahlt. Nach der ärztlichen Entlassung wird analog der Anmeldung die Abmeldung dem Verbandskassier übermittelt. Die Meldeformulare sind dem Mitgliedbuche beigegeben, nötigenfalls werden sie durch den Verbandskassier ersetzt.

Sie fragen vielleicht nach der Kontrolle der Krankenbesucher? Hoffentlich ist dieses Schutzsystem der Kasse bei katholischen Jugendzuehern nicht nötig. Sie verstehen mich!

b) Sie garantiert technisch. Der technische Aufbau basiert auf der Erfahrung der schweiz. Versicherungs- und Krankenkassen, die Resultate der letzten 10 Jahre sind zu Grunde gelegt. Prof. Güntensberger, St. Gallen, dessen kostenlose Prüfung wir ehrend offen danken, gilt in Sachen als ein seriöser und solider Rechner und Ratgeber.

c) Sie garantiert finanziell. Der ganze Wohltätigkeitsfond + 1000 Fr. aus der Zentralkasse; summa Fr. 5000 stehen von Anfang an der Kasse zur Verfügung. Eine sorgfältige Verwaltung sichert leicht das nötige Deckungskapital; den außerordentlichen Reservefond. Wird die Kasse von Seite jüngerer Lehrer benützt, hoffen wir überdies auf eine erhöhte Unterstützungsbauer, sei es in Verminderung der Beiträge oder sei es in Vermehrung des Krankengeldes oder sei es in der Ausdehnung der Unterstützungstage. (Art. 12. 13. 14.)