

Schulkind und Tuberkulose

Autor(en): **Kistler, A.**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Schweizer Schule**

Band (Jahr): **27 (1940)**

Heft 8

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-531543>

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.

Schulkind und Tuberkulose

Der 13. Juni 1928 hat uns das Bundesgesetz betr. Massnahmen gegen die Tuberkulose gebracht. Eine der wertvollsten Institutionen dieses Gesetzes ist wohl diejenige des obligatorischen Schularztes für die ganze Schweiz. Art. 6 verlangt: Die Kantone haben dafür zu sorgen, dass die Schule, Erziehungs-, Pflege-, Bewahrungs- und ähnlichen Anstalten Kinder und Zöglinge sowie das Lehrpersonal, d. h. alle Personen, die unmittelbar und regelmässig mit den Kindern verkehren, einer ärztlichen Beobachtung unterworfen werden.

Obschon dieser Artikel seit 1929 in Kraft steht, ist noch keineswegs zu konstatieren, dass heute schon der schulärztliche Dienst in allen Teilen der Schweiz einheitlich und in vollem Umfange eingeführt, noch nach denselben Gesichtspunkten organisiert ist. „Gut Ding will Weile haben“, und bis im Sinne und Geiste des Gesetzes und der zugehörigen Verordnung in allen Landesteilen in gleicher Weise Tuberkulosefür- und -vorsorge gepflegt wird, dürfte wohl noch viel Wasser den Rhein hinunter fliesen. Oft bekommt man den Eindruck, dass obiges Gesetz als drückende Last empfunden wird oder dass man ihm zum mindesten interesselos gegenübersteht. Dies sehr mit Unrecht. Wenn schon die Bestrebungen zur Hebung der Volksgesundheit im allgemeinen die Aufmerksamkeit jedes denkenden und verantwortungsbewussten Bürgers finden, um so mehr verdienen die Vorbeugungsmassnahmen gegen diese verheerende Volksseuche unser volles Interesse. Insbesondere lägen alle die edlen Bestrebungen in der Luft, wenn nicht alle Vorbeugungs- und Verhütungsmassnahmen angewendet würden an den Trägern des zukünftigen Geschlechtes, an der Jugend. „Wir können der kommenden Generation kein kostbareres Erbe hinterlassen als im gesunden Körper eine gesunde Seele“.

Auch die Tuberkulose ist wie Masern, Scharlach usw., eine ausgesprochene Kinderkrankheit. Die Tuberkulose entsteht nämlich nur durch Ansteckung und diese vollzieht sich meistens schon im zarten Kindesalter; je früher die Ansteckung erfolgt, desto grösser ist die Gefahr einer tuberkulösen Erkrankung. Insbesondere werden erfahrungsgemäss Kinder, die schon im

ersten Schuljahr tuberkulös angesteckt sind, später besonders häufig Lungenkrank. Gefährdet sind alle Personen, welche tuberkulös angesteckt sind, aber bei rechtzeitiger Behandlung durch den Arzt nicht tuberkulös erkranken. Die Grundlage der heutigen Bekämpfung einer jeden ansteckenden Krankheit, also auch der Tuberkulose, ist die Verhütung, und bei der kindlichen Tuberkulose ist der leitende Gedanke der, (weil Ansteckung im Laufe der Kindheitsjahre überhaupt fast nicht verhütbar ist), einer zu frühzeitigen oder einer zu schweren Ansteckung vorzubeugen, oder wenn Ansteckung erfolgt ist, eine Erkrankung zu verhüten. Es wird also Aufgabe des Schularztes sein müssen, die Ansteckung zu erkennen, bevor sie Zeit hatte, zur tuberkulösen Erkrankung auszuarten. Im besondern besteht die Notwendigkeit einer gründlichen, ärztlichen Untersuchung in den ersten Schuljahren, weil dann die Ansteckungen noch frisch und die Widerstandskraft noch nicht ausgebildet ist. Eine rechtzeitige Kurbehandlung ist bei frisch und schwer angesteckten Kindern daher oft von Bedeutung durchs ganze Leben. Diese allgemeine und gründliche Untersuchung in den ersten Schuljahren bringt uns oft weitere und praktisch wichtige, wenn auch oft heikle Aufschlüsse. Gar oft stösst der Arzt auf den Herd der Ansteckung. Dieser ist vielleicht in der Schule selbst (Lehr- oder Pflegepersonal, Mitschüler) oder in der Familie zu finden. Durch entsprechende vorsorgliche Massnahmen können weitere Ansteckungen verhütet werden.

Es ist auch Obliegenheit des Schularztes, die Behörde, die Lehrerschaft und Schüler über hygienische Fragen im allgemeinen und über Tuberkulose im besondern aufzuklären, und endlich wird der Schularzt die Kurbehandlung der Gefährdeten und Erkrankten im Einvernehmen mit Eltern, Hausarzt, Fürsorgestellten, Jugendorganisationen usw. in die Wege leiten.

Wer das Tuberkulosegesetz studiert — und nur solche können über dasselbe urteilen — kommt immer wieder zur Erkenntnis, dass seine Schularztparagraphen zu den praktisch wichtigsten und fruchtbarsten Teilen des Gesetzes gehören. Ja, erst durch die Einbeziehung der

Schulkinderprophylaxe ist das Tuberkulosegesetz zu einem lebendigen Gebilde geworden, das im Bewusstsein des Volkes wurzeln kann. Denn hier geht es um das allernächste und um das teuerste Gut der Familie: Um das Kind und seine Gesundheit. Oft geht den Eltern erst anlässlich der schulärztlichen Untersuchung der Begriff der Tuberkulose auf, und manch einer macht sich erst beim eigenen Kind klar: Was ist Tuberkulose, was Verhütung und Ansteckung. Erfahrung ist eine teure, oft auch schmerzvolle Schule.

Die Aufgabe des Schularztes ist mannigfaltig, oft schwierig, immer aber verantwortungsvoll. Sie erfordert viel Geduld und viel Erfahrung. Zwecks Organisation und Finanzierung planmässiger und systematischer Behandlung gefährdeter Schulkinder — denn nur diese lohnt die aufgewandte Mühe, die verausgabten Mittel und führt zum Ziele — wäre es angezeigt, bezirksweise eine Arbeitsgemeinschaft zu grün-

den, bestehend aus den politischen Gemeinden, den Schulbehörden, der Lehrerschaft und den Fürsorgeorganisationen, die ihr Gebiet systematisch in diesem edlen Sinne bearbeitet und finanziert. Aehnliche Organisationen führten auch in andern Landesgegenden zu recht respektablen Erfolgen. Gerade in unbemittelten Kreisen finden wir die meisten Gefährdeten zufolge Unter- oder einseitiger Ernährung, schlechter hygienischer Verhältnisse. Wenn man einer solchen Familie noch grosse Kosten für Behandlung und Kuren zumutet, so wird aus der ganzen Sache nichts und das Leidtragende ist das Kind. Aber wo ein Wille, da ist auch ein Weg. Es ist ohne weiteres anzunehmen, dass die Lehrerschaft, die sich der Jugend in seelischer und geistiger Hinsicht widmet und opfert, den Bestrebungen, auch die leiblichen Nöten des Kindes zu bannen, ihre moralische Unterstützung angedeihen lässt.

A. Kistler.

Ein Friedhoffeld wird geräumt

(Eine Besprechung bei Gelegenheit.)

Vor einigen Wochen stand in unserem Amts-Anzeiger" ein Inserat: Auf dem Friedhof von X. ist das Feld b, das Gräber aus den Jahren 1908—1916 (Nr. 288—635) enthält, bis zum 30. Juni 1940 zu räumen, damit es für eine neue Benutzungstour frei wird. Die Angehörigen der betr. Verstorbenen sind ersucht, Grabsteine und Grabeinfassungen bis zum angegebenen Datum zu entfernen. Was noch auf dem Felde verbleibt, wird nachher von der Gemeinde weggeräumt. Schadenersatzansprüche könnten nicht berücksichtigt werden.

Was war seither in dieser Sache auf dem Friedhof zu beobachten?

Der Friedhofgärtner liess nun diese Ecke sozusagen plötzlich „im Stich“. Es wurde z. B. nicht mehr gejätet. Begreiflicherweise: Das Feld wird ja sowieso in kurzer Frist zu einer „Wiese“ werden. Auch verschiedene Gräber wurden nicht mehr neu angepflanzt. Nicht wenige waren ja schon seit Jahren verlassen und verwahrlost. Einzelne Gräber wurden aber dennoch neu angepflanzt. Vielfach sogar mit besonderer Liebe. Da und dort sah man sogar noch frische Schnittblumen, die von Woche zu

Woche neu ersetzt wurden. Dies war nun wirklich der „letzte Gruss“. (Man findet sonst diesen Ausdruck auf den Schleifen der Kränze, welche man Verstorbenen beim Begräbnis widmet.)

Das Wegräumen der Grabsteine und Grabeinfassungen setzte verhältnismässig spät ein. Es eilte den Leuten nicht. Sie wollten die Stätte, in welcher ihre lieben Toten ruhen, noch möglichst lang als solche für sich behalten. In den letzten Wochen sah man auf dem Feld b nicht selten Männer und Frauen von auswärts. Ihr kanntet sie nicht. Aber aus ihrem Benehmen konnte man schliessen, dass sie einst hier „daheim“ waren. Ihr Durchschnittsalter: zwischen vierzig und sechzig. Diese Leute waren noch jung, vielfach noch Kinder, als man das letzte Mal auf dem Feld b beerdigte. Manche haben zwar noch einen aufrechten Gang. Andere aber haben beim Gehen schon sichtlich Beschwerden, leibliche und seelische. Aber sozusagen alle haben schon graue Haare. Mehr oder weniger. Wie rasch sind doch die Jahre dahingeflossen! Als man ihre Lieben beerdigte, hatten sie noch den Trost, dass ihnen deren Grab noch „lange“ erhalten bleibe. Und nun ist auch diese „lange