

Zeitschrift: Bündner Schulblatt = Bollettino scolastico grigione = Fegl scolastic grischun
Herausgeber: Lehrpersonen Graubünden
Band: 4 (1944-1945)
Heft: 1

Anhang: Merkblatt über Epilepsie für Lehrer
Autor: Tramer, M.

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. 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. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

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. [Voir Informations légales.](#)

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. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.05.2025

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

Merkblatt über Epilepsie für Lehrer

von P. D. Dr. med. et phil. M. Tramer

Mit Epilepsie, zu deutsch Fallsucht oder Gehirnkrämpfe, in der Mundart „Weh“ genannt, bezeichnet man jene Nervenkrankheiten, die mit Anfällen einer bestimmten Art einhergehen. Diese Anfälle sind jedoch vielgestaltig. Am eindrucklichsten unter ihnen sind die schweren, „grossen“ Krampfanfälle.

Ein solcher **schwerer epileptischer Krampfanfall** beginnt oft mit einem durchdringenden Schrei, das Bewusstsein schwindet völlig, das Gesicht wird blass, erstarrt krampfartig, woran sich gleich eine mehrere Sekunden dauernde Starre (Tonus) der Muskeln der Gliedmassen und des Rumpfes anschliesst. Der Körper fällt wie ein abgesägter Baum zu Boden. Entweder tritt dabei eine vollständige Streckung des Rumpfes, der Arme und Beine ein, oder sie können auch andere Stellungen zeigen. Daran schliessen sich wenige Minuten (1—3 gewöhnlich) anhaltende Zuckungen der Muskeln (Clonus) an, die als feine, kurze Schläge beginnen und dann gegen Ende des Anfalles in immer gröbere, langsamere übergehen. Die Lippen zumindest, nicht selten das ganze Gesicht, sind unterdessen blau geworden, der Atem schwer und röchelnd. Die Pupillen (Sehlöcher) sind stark erweitert und verengen sich nicht, wenn Licht in sie einfällt oder geworfen wird (mit Lampe u. dgl.). Einfacher Speichel oder Schaum tritt vor den Mund, der durch Blut aus einem Zungenbiss gerötet sein kann. Urin und bei ganz schweren Fällen Stuhl kann unwillkürlich abgehen. Nach Aufhören der Zuckungen sinkt der Körper, indem sich der Krampf gelöst hat, erschlaft zusammen. Der Anfall ist zu Ende. Für das, was sich während des Anfalles bei ihm und um ihn ereignete, fehlt dem Kranken jede Erinnerung.

Die **Wirkung eines solchen Anfalles auf den Unvorbereiteten**, oder an seinen Anblick noch nicht Gewöhnten ist begreiflicherweise unheimlich.

Das Gefühl, dass etwas „Dämonisches“ dahinterstecke, kann sich des Zuschauers bemächtigen. Darauf sind wohl die noch vorhandene Angst vor dem epileptischen Kranken, eine instinktive Abwehr ihm gegenüber, das Unbehagen und die Unfreiheit im Umgang mit ihm zurückzuführen, wie wenn man das Ueberspringen des „Dämon“ und damit auch etwa die Ansteckung fürchtete. **Davor muss sich der Lehrer bewahren**, aus der Erkenntnis und Einsicht, dass es sich um einen Kranken, wie einen anderen handelt. Er muss eine sachliche, von Mitgefühl getragene Haltung einnehmen, die nötigen Massnahmen ruhig und sicher treffen. Das wird sich auch auf die Mitschüler des Kranken übertragen, sie werden gefasst bleiben und ihr Verhalten ihm gegenüber darnach bestimmen.

Die **notwendigen Massnahmen sind**: Lagerung des Kranken auf einer ebenen Unterlage; Schutz des Kopfes (bei den Zuckungen) gegen Verletzung durch Unterschieben eines weichen Gegenstandes (wenn nichts anderes zur Verfügung steht, des eigenen Rockes); Öffnen der den Rumpf und besonders den Hals enger umschliessenden Wäsche- und Kleidungsstücke zwecks Erleichterung der Atmung; Entfernen von Gegenständen aus dem Mund, die sich etwa zufällig beim Einsetzen des Anfalles darin befinden (wie z. B. Brot in der Pause) mit der Hand, die durch Umwickeln mit dem Nastuch gegen Verletzung, infolge gerade möglichen Zusammenschlagens der Kiefer im Krampfe, geschützt wurde. Dann heisst es ruhig abwarten, bis der Anfall vorüber ist. Nach dem Anfall, aber nicht nach jedem, tritt ein kürzer oder länger dauernder Schlaf ein. Mit der Möglichkeit, dass dem ersten bald ein weiterer Anfall folgen kann, muss, obschon sich das nicht häufig ereignet, gerechnet werden. Erscheint dem Lehrer der Zustand des Kindes bedrohlich oder fühlt er sich auch ohne das der Sachlage gegenüber unsicher, dann muss er sofort einen Arzt benachrichtigen. (Lieber den Arzt einmal zu viel als zu wenig rufen.) Im andern Fall führt man den Kranken, sobald er sich erholt hat, heim oder benachrichtigt seine Eltern.

Bleibt der Schüler in der Klasse, was insbesondere der Fall sein kann, wenn er sofort nach Aufhören des Anfalles, wie vornehmlich bei leichteren, munter erscheint und sich wohl zu fühlen erklärt, dann ist auf folgendes zu achten:

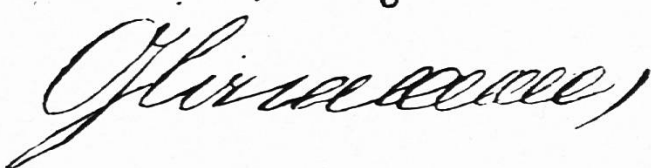
Je nach der Erkrankungsform ermüdet der Kranke während einer gewissen Zeit nachher körperlich und geistig rasch und stark. Die Bewusstseinshelligkeit schwankt noch, der normale Zustand stellt sich unter wellenförmigem Ausklingen ein. Die Leistung des Schülers schwankt also dementsprechend. Er ist noch schonungsbedürftig. Aber auch vor dem Anfall kann sich kurze oder längere Zeit, bis zu Tagen, eine verminderte Leistungsfähigkeit zeigen, selbst wenn der Schüler sonst nicht auffällt.

Die **leichteren Anfälle** bestehen gleichsam nur aus Teilen der schweren. Es gibt etwa kurz dauernde Starre einer Gliedmasse oder des Rumpfes in gestreckter oder anderer Haltung, ohne oder mit Zuckungen, von denen auch das Gesicht ergriffen sein kann. Eine andere Form ist, dass der Kranke, unter Verlust des Bewusstseins, zu Boden fällt, ohne zu wissen was geschah.

Erscheint das Zucken nur im Gesicht der einen Körperseite, dann kommt es manchmal vor, dass es sich allmählich auf die ganze gleiche Körperseite ausbreitet, was auch bei anderem Beginn geschehen kann. Schliesslich kann es einmal auch auf die zweite Körperseite hinübergreifen. Ein solcher Anfall kann derart zu einem schweren werden. (Wo und wie dieser Beginn einsetzt, ist für den Arzt, wegen der medizinischen Behandlung, wichtig zu wissen!)

Höhere Anforderungen an die Beobachtung des Lehrers stellen die leichtesten Anfälle, **die Absenzen**, kürzeste, nur Sekunden dauernde Bewusstseinsverluste. Sie können eine Zeitlang die einzig feststellbaren Symptome bleiben, was von besonderer Bedeutung ist, weil der Beginn der Epilepsie häufig ins Schulalter fällt und möglichst frühzeitige Hilfe ist auch hier die rechte Hilfe. Vornehmlich gefährdet erscheint in dieser Hinsicht die Zeit um das 12. Lebensjahr und die Pubertät. Auch ein Rückfall nach anfallsfreien Jahren kann im Schulalter auftreten.

Die Absenzen stellen sich in jeder Körperlage des Kranken ein und auch bei jeder Tätigkeit, beim Schreiben, Lesen, Rechnen, Zeichnen. Beim leichtesten Grade besteht die Absenz z. B. in flüchtigem Erblassen des Gesichtes und leichtem Starrwerden des Blickes. Manchmal sind noch Schluckbewegungen, Kopfneigen, Zusammensinken u. dgl. wahrzunehmen. Während einer Bewegung, z. B. Schreiben einsetzend, hemmt sie es, oder die gerade intendierte Linie wird „stereotyp“ fortgesetzt, etwa so

 = Glarus

oder es wird „geklext“ wie hier



oder „geschmiert“ wie da

Rück
Rück

Das kehrt periodisch wieder. Beim Lesen stockt das Kind plötzlich, beim Rechnen ebenso. Für das alles besteht Erinnerungsverlust. Die Absenzen können einzeln oder gehäuft auftreten.

Ausser den genannten Anfällen können sich **Dämmerzustände** (Bewusstseinstrübungen) mit verkehrtem Handeln und Reden zeigen, ferner **Verstimmungszustände**, besonders von Missmutigkeit, Gereiztheit, Trotz, Widerspenstigkeit, Zornmütigkeit. Sie sind auch krankhaft und daher am besten durch Ablenkung in einfache, vom Kranken bevorzugte Beschäftigungen zu behandeln.

Ob das Kind die Schule weiter besuchen darf, wenn sich epileptische Anfälle gezeigt haben, ist Sache des Schularztes zu beurteilen. Er wird es auch mit Rücksicht darauf vornehmen, wie der Anblick des Anfalls auf die Klassengenossen wirkt. Sehr sensible und beeindruckbare unter ihnen können darunter leiden. Es kann zu ohnmachtsartigen, oder sogenannten nervösen, **nicht** epileptischen Anfällen bei ihnen kommen. Die geschilderte Haltung des Lehrers vermag viel dazu beizutragen, das zu verhindern.

Jede weitere Auskunft über unentgeltliche Sprechstunden und Aufnahmebedingungen in Anstalten, sowie über Unterstützungsmöglichkeiten für Epileptische erteilen bereitwillig und unentgeltlich: Die Poliklinik der Schweiz. Anstalt für Epileptische, Südstrasse 120, Zürich 8, Tel. 24 27 00, und die Geschäftsstelle des Schweiz. Hilfsverbandes für Epileptische, Kantonsschulstrasse 1, Zürich 1, Tel. 24 19 39.