

Zeitschrift: Werdenberger Jahrbuch : Beiträge zu Geschichte und Kultur der Gemeinden Wartau, Sevelen, Buchs, Grabs, Gams und Sennwald
Herausgeber: Historischer Verein der Region Werdenberg
Band: 8 (1995)

Artikel: Zur Geschichte des Schularztdienstes
Autor: Gassner, Markus
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-893104>

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: 29.04.2025

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

Zur Geschichte des Schularztdienstes

Markus Gassner, Grabs

Es ist eigentlich eine Selbstverständlichkeit, dass Ärzte sich nicht nur um das Heilen von Krankheiten bemühen, sondern ebenso sehr versuchen, solchen vorzubeugen. Gerade das Verhüten von Krankheiten war immer besonders eng gekoppelt mit dem Schularztdienst. Die Schule als Bildungsinstitution möchte ja nichts anderes, als unseren Kindern die Voraussetzung bieten, sich geistig und körperlich auf ihren Beruf, auf das Leben vorzubereiten, das heisst, auf das Geben und Nehmen im Zusammenleben der Gesellschaft mit all ihren kulturellen und institutionellen Werten. Dass dazu die Gesundheit der Schüler wie der ganzen Bevölkerung eine unabdingbare Voraussetzung ist, war unseren Vorfahren eine Selbstverständlichkeit, gerät gegenwärtig jedoch ein wenig in Vergessenheit.¹

Zweck dieser Arbeit ist deshalb, hier auf einige Zusammenhänge hinzuweisen. Man kann bei der Gesundheit nur Risiken vermeiden, welche bekannt sind. Die Epidemiologie (gr. *epidemos* im ganzen Volk) ist der Wissenschaftszweig, welcher diese Zusammenhänge erforscht. Sie ist eng mit Sinn und Zweck des Schularztdienstes verbunden, weil schulärztliche Massnahmen wie etwa Impfungen nur sinnvoll sind, wenn man weiss, wie häufig eine Krankheit vorkommt.

Der Schularztdienst in unserer Region wurde am 20. Oktober 1931 aufgrund der Vollziehungsverordnung zum Bundesgesetz betr. Massnahmen gegen die Tuberkulose vom 13. Juni 1928 eingerichtet. Seither gibt es in jeder Gemeinde des Kantons mindestens einen offiziellen Schularzt. Dies ist keine Selbstverständlichkeit; man tat sich in den ersten Jahrzehnten ausgesprochen schwer mit der praktischen Ausführung dieser Bestimmungen. Der Kanton schuf ein gutes Konzept, die Gemeinden hatten die Sache zu finanzieren, was über Jahrzehnte Reibereien verursachte. 1941 drohte säumigen Schulgemeinden der Verlust von Subventionen,

falls sie noch keinen Schularzt hatten.² Lehrer und Ärzte waren immer aufeinander angewiesen; ein krankes Kind mag und kann nicht lernen, und ohne ein gutes Mass an Verständnis und Bildung bei Patienten und Bevölkerung ist auch eine vernünftige Gesundheitsvorsorge nicht möglich. Hinsichtlich der praktischen Frage, wieviel Bildung, wieviel Gesundheit anzustreben wären, waren die Meinungen immer geteilt.

Entstehung des Schularztdienstes

Der Schularztdienst als eigenständige Institution entstand im Laufe des letzten Jahrhunderts und war anfänglich geprägt durch die neueren Erkenntnisse der Hygiene, insbesondere hinsichtlich der Verhütung von Infektionskrankheiten. Etwas später nahm man sich der Wachstumsstörungen, besonders an der Wirbelsäule, und der Kurzsichtigkeit an, welche damals als typische Schülerkrankheiten galten. Die Gestaltung der Beziehungen zu den Behörden und die Aufgabenteilung zwischen Lehrer, Arzt und Behörden führten oft zu Spannungen.

Aus den vielen Facetten schulärztlicher Tätigkeit möchte ich im folgenden ein paar markante Beispiele vorführen: 1. die Geschichte von Jod und Kretinismus als Beispiel des Zusammenhangs zwischen Ernährung, geographischer Lage und einfachsten wirksamen prophylaktischen Massnahmen; 2. die Impfungen als Modell einer Schutzwirkung gegenüber übertragbaren Infektionskrankheiten; 3. Rückenprobleme in Zusammenhang mit Schulbänken, und schliesslich; 4. ein Hinweis auf noch ungelöste Probleme, worunter nicht zuletzt Zusammenhänge zwischen Beruf und Umwelt figurieren – eine moderne Herausforderung des Schularztes.

Jod: Kropf und Intelligenz

Reisenden in vergangenen Jahrhunderten fiel auf, dass in manchen Gegenden häufig Kröpfe vorkamen. Oft fand man dort



Ein kretines Mädchen aus dem Wallis, gemalt 1820 vom Genfer Maler Alméraz: Das Mädchen ist klein und trägt einen massiven Kropf. Gut dargestellt ist auch – als ein Zeichen der mangelhaften Hirnentwicklung – das Schielen. (Aus F. Merke, «Geschichte und Ikonographie des endemischen Kropfes und Kretinismus» Bern o. J.)

nicht nur jene grotesken Geschwülste am Hals, sondern gleichzeitig auch eine weitere merkwürdige Fehlentwicklung: kleine Leute mit ledrig-zäher Haut, einem etwas blödsinnigen Gesichtsausdruck, oft verbunden mit Störungen der Sinnesorgane, Taubheit. Man nannte sie Kretins. Weil sie vorwiegend in den Alpen vorkamen, dachte man mitunter auch an den Einfluss bestimmter Alpgeister, welche so mensch-

1 Werdenberger & Obertoggenburger vom 31. 1. 1994: Kantonaler Schularztdienst vor der Umgestaltung. Sparmassnahmen.

2 Ärztereine Werdenberg-Sargans, Protokoll der Sitzung vom 2. Oktober 1941.



Drei Kretins aus einem ostschweizerischen Bürgerasyl. Mann 26 Jahre, 140 cm; Frau 29 Jahre, 140 cm; Frau 35 Jahre, 123 cm; dahinter eine Krankenschwester. (Aus R. Burckhardt, «Vom Kampf gegen den Kropf». Zürich 1923, S. 26.)

liche Gestalt angenommen hätten. Heute sind uns diese Krankheiten weitgehend unbekannt; sie sind verschwunden oder doch extrem selten. Vor gut 200 Jahren beschrieb H. von Orell, Pfarrer und Mitbegründer der modernen Naturwissenschaft an der Universität Zürich, seine Eindrücke von einer Reise durch das Sarganserland.³ Er fand dort als auffällige, merkwürdige Naturseltenheit die «Kretins», die er wie folgt beschrieb: «Die meisten sind klein, haben in der Mitte des Halses einen grossen Kropf und einen an jeder Seite desselben. Die meisten sind taub und stumm; dieses Übel pflanzte sich von den Eltern auf die Kinder fort: oft traf ich eine ganze Familie beieinander, die in einer Scheune dreschten oder ein Feld bearbeiteten, und wo alle mit dem gleichen Übel behaftet waren. Gerade aussert Sargans nehmen sie ihren Anfang und erstrecken sich weit in die Bündten hinein.» Das Übel der Kröpfe war jedoch nicht eine Besonderheit des Sarganserlandes, sondern auch im Rhein-

tal weit verbreitet. Im Volksmund heisst es, dass etwa in Oberriet ein tüchtiger Kropf zu den Merkmalen eines Bürgers gehört hätte. Müttern benachbarter Gemeinden war anscheinend dieser Zusammenhang wohl bekannt; sie sollen ihren Töchtern geraten haben: Heirate lieber einen Oberrieter; er hat wohl einen Kropf, muss dafür aber nicht in den Krieg. (Mündlich überliefert aus Gams ist die Version: «Meiteli, wenn t hürote wotscht / denn hürot en Oberrieter / un wenn s en rechte Chropfli ischt / denn mues er nüd go chriege.») Dass der Kropf keine harmlose oder seltene Krankheit war, belegen die Statistiken der Militärärzte im letzten Jahrhundert: 1892 wurden im Kanton St. Gallen 1205 Männer als militärdienstuntauglich erklärt, davon 234 wegen eines Kropfes. Unter allen klar definierten Krankheiten bildete er die häufigste Ursache einer Militärdienstuntauglichkeit. 1883/84, als es bei uns noch keine offiziellen Schulärzte gab, untersuchte Theodor

Kocher, Chirurg in Bern und späterer erster Schweizer Nobelpreisträger, zusammen mit 25 Mitarbeitern die Schilddrüsen bei 76 000 Schulkindern im Kanton Bern. Sie fanden einen Zusammenhang mit dem Trinkwasser. Da sauberes Wasser damals keine Selbstverständlichkeit war, nahm man allgemein an, dieses müsse verunreinigt sein. Dass Jod eine biologische Rolle spielen könnte, zeigten Beobachtungen bei Fröschen: Kaulquappen in Wasser mit einem Jodzusatz entwickelten sich viel schneller zu Fröschen und gediehen besser.⁴

In der Zeit um 1920 wurde auch das Jod in den Schilddrüsen verstorbener Patienten gemessen. Man belegte so auch die Zusammenhänge zwischen Jodmangel im Trinkwasser und der Häufigkeit von kretinischen Missbildungen und Kröpfen.⁵ Noch bevor diese Zusammenhänge sicher belegt waren, führten die Vermutungen zu einem Aufblühen der Scharlatanerie. Wer immer es gut meinte mit der Gesundheit der Bevölkerung, verkaufte fortan Jod gegen alles mögliche und unmögliche, besonders aber gegen Kröpfe. Nun waren aber die Schilddrüsen dieser Patienten so gross, weil sie mit dieser Wucherung auf den extremen Mangel reagierten. Jod in hohen Dosen führte aber gerade bei diesen Patienten zu schweren Vergiftungen; es gab viele, die an Jodüberdosierungen starben.⁶ Für die Ärzte der damaligen Zeit war es deshalb gar nicht so einfach, die Bevölkerung angesichts der an Jodüberdosierungen gestorbenen Kropfpatienten davon zu überzeugen, dass eine kontinuierliche Jodgabe in kleinen Mengen an die ganze Bevölkerung wichtig und ungefährlich sei, und dass man mit Jodzusatz im Salz am besten Kretins und Kröpfe vermeiden könne. Entsprechend dosierte man das Jod im Salz auch vorsichtig. Die Dosis wurde im Laufe der Zeit erhöht.

Ein ganz besonderes Verdienst gebührt hier dem Chirurgen Hans Eggenberger in Herisau, der aufgrund seiner wichtigen Arbeiten über die Jodprophylaxe zu den bekanntesten Grabern gehört. Es gelang ihm, mit noch heute geltenden Argumenten die Bevölkerung von der Wichtigkeit des Jodzusatzes zu überzeugen: Bei einer täglichen Jodaufnahme von unter 10–20 µg kommt es bei 80–100 % der Schulkinder zu Kropfbildung und man findet viele Kretins. 50–80 µg verhindert zwar den Kretinismus, aber bis 30% der Schulkinder haben noch Kröpfe. 80–250 µg verhindert

auch die Kröpfe. Die Erkenntnisse von Eggenberger stellen auch aus heutiger Sicht eine Pionierleistung dar.

Die Zusammenhänge zwischen Jodprophylaxe und Schule untersuchte H. Hunziker, ein praktischer Arzt in Adliswil, ausführlich.⁷ Wirkt sich Jodzusatz auch auf die Schulnoten aus? Kleingewachsene Schüler mit Kropf hatten damals durchschnittlich schlechtere Noten, sicher auch, weil wegen des Jodmangels das Körperwachstum beeinträchtigt war. Hunziker war enttäuscht, als er keinen eindeutigen, statistisch signifikanten, direkten Einfluss der Jodprophylaxe auf die schulischen Leistungen nachweisen konnte. Immerhin gelang der Nachweis eines Zusammenhangs mit der Grösse der Schilddrüse und dem Längenwachstum. Die Jodprophylaxe sollte eben nicht erst im Schulalter einsetzen. In der Tat verdanken wir ihr nicht nur eine gewisse Zunahme der körperlichen Grösse, sondern auch der geistigen Entwicklungsfähigkeit.

Im Werdenberg hatte sich insbesondere Dr. Otto Graemiger von Trübbach für die Jodprophylaxe eingesetzt. Er berichtete an der Jahresversammlung der Ärztesellschaft Werdenberg-Sargans vom 26. Juni 1921 über die Ergebnisse der Untersuchungen von Klingler und Eggenberger im Appenzellerland; er zeigte, wie der Tastbefund an den Schilddrüsen der Schüler für statistische Auswertungen beurteilt werden sollte. Es wurde beschlossen, die Kropfprophylaxe bei den Schülern einzuführen. Damit erhielten alle Werdenberger Schüler jeden Montag eine Tablette Jodstearin. Die Ärzte übernahmen die Untersuchungen der Schüler, die Abgabe der Tabletten und die statistischen Auswertungen. Dr. Graemiger als Bezirksarzt hatte die Einzelheiten mit den Schulbehörden zu regeln. Nicht verwunderlich, dass deshalb mit der offiziellen Einführung des Schularztdienstes der Schilddrüsenkontrolle bei unseren Schulkindern eine wichtige Rolle zukam. Die Schulärzte hatten die Schilddrüsen der Schüler zu kontrollieren, damit der Jodbedarf der Bevölkerung entsprechend bemessen werden konnte. Im Jahre 1966 führte diese Problematik zu einem Briefwechsel zwischen dem Grabser Schularzt Dr. Balz Widmer und dem Kantonsarzt. 1981 wurde der Jodgehalt des Salzes auf nunmehr 15 mg pro Kilo Natriumchlorid (Kochsalz) heraufgesetzt.

Kröpfe sind selten geworden. Es ist deshalb nicht mehr üblich, dass Schulärzte

die Schilddrüsen ihrer Schulkinder untersuchen. Chemische Methoden zur Beurteilung der Jodausscheidung haben die ursprünglichen Schilddrüsenbetastungen ersetzt.

Impfungen

Im Jahre 1799 publizierte der englische Landarzt Edward Jenner seine Erfahrungen mit der Kuhpockenimpfung auf eigene Kosten in lateinischer Sprache in der Schweiz. Bereits vier Jahre später ist aus dem Gebiet des eben entstandenen Kantons St.Gallen erstmals das Bemühen eines Pfarrers um die Einführung von Impfungen bekannt: Von seiner Kanzel in Vättis aus setzte er sich für die Impfung seiner Pfarrkinder ein, veranlasste aber auch Politiker, sich für die Einführung der Kuhpockenimpfung zu verwenden. Dass die Impulse für diese Neuerung ausgerechnet von der abgelegensten Gemeinde des Bezirks Sargans ausgingen, kann damit zusammenhängen, dass die Beziehungen zur wissenschaftlichen Welt über Kloster und Bad Pfäfers weit intensiver waren als über die damaligen Ärzte. (Das Informationsbedürfnis der Ärzte bildete in der Folge den Hintergrund für die Gründung der Ärztesellschaften.)

Im Jahre 1808 meldete ein Dr. Neff aus Altstätten, dass es ihm gelungen sei, am Euter einer Kuh den ursprünglichen Kuhpockenstoff aufzufinden. Die Gesundheitskommission des Kantons St.Gallen würdigte diese Entdeckung ihrer ersten Aufmerksamkeit. Sie hielt aber «vor der allgemeinen Bekanntmachung derselben und der ungehinderten Verbreitung dieses neuen Impfstoffs die Reinokulation der früher damit geimpften Kinder mit natürlichem Pockengifte zur hinlänglichen Sicherung für unumgänglich nöthig». Dieser Entscheid ist besonders merkwürdig, weil die gleiche Sanitätskommission im selben Jahr im Kanton St. Gallen sechzehn Todesfälle an natürlichen Pocken registriert hatte; das war ein halbes Prozent aller Todesfälle im Kanton. Man hatte damals offensichtlich nicht nur Angst vor den Pocken, gegen die man etwas Nützliches tun wollte. Die Angst vor der Scharlatanerie und davor, dass die Bevölkerung ihr karges Geld nutzlos verschleudere, wog in der damaligen Politik im Gegensatz zu heute vieles auf.

Kaum war der Impfstoff bekannt, wurde er für die Schüler als obligatorisch erklärt. Bereits im folgenden Jahr hatten sich alle

katholischen Mittelschüler in St.Gallen gemäss Kuratel obligatorisch gegen Pocken impfen zu lassen.

So rasch die Einführung der Pockenimpfung auch gelang, so mühsam erwies es sich, diese Errungenschaft fortzusetzen. Die Impfdisziplin erlahmte; 1847 traten auch in unserer Gegend wieder Pockenfälle auf, und wie immer sollten in erster Linie die Ausländer schuld sein; sie seien aus dem Ausland eingeschleppt worden, und man beschuldigte, für die damalige Zeit naheliegend, die Liechtensteiner.

Die Impferei war aber damals – wie noch heute – eine recht undankbare ärztliche Aufgabe. Dies belegt sehr schön Dr. Justus Senti von Flums in seinem Bericht als Bezirksarzt an den Kanton vom 28. Januar 1863: «Die Impfungen suchte ich so viel wie möglich auf den besten Fluss zu bringen, aber das Geschäft ist ein sehr undankbares und mit Schwierigkeiten und Ärger verbunden. Die Ärzte sind nur mit Mühe zum Impfen zu bringen, weil sie nicht den Verdross haben wollen, sich mit Weibern zu raufen, da die meisten Mütter und Väter sich weigern, für ihre Kinder Impfstoff nehmen zu lassen. Zur Impfung erscheinen sie, wenn es ihnen gefällt, und zur Kontrolle öfter gar nicht. In der Gemeinde Pfäfers fehlte Herrn Dr. Häne die Güte, die Impfungen vorzunehmen. In einer anderen Gemeinde war das Scharlachfieber schuld, dass nicht mehr Kinder geimpft werden konnten.» Im Werdenbergischen hat sich dann der auf Schloss Werdenberg praktizierende Dr. Hilty, später einer der ersten Chefärzte am Kantonsspital St.Gallen, ebenfalls sehr eingehend der Impfungen angenommen. Weil der Bezirk Werdenberg als einziger im Kanton St.Gallen

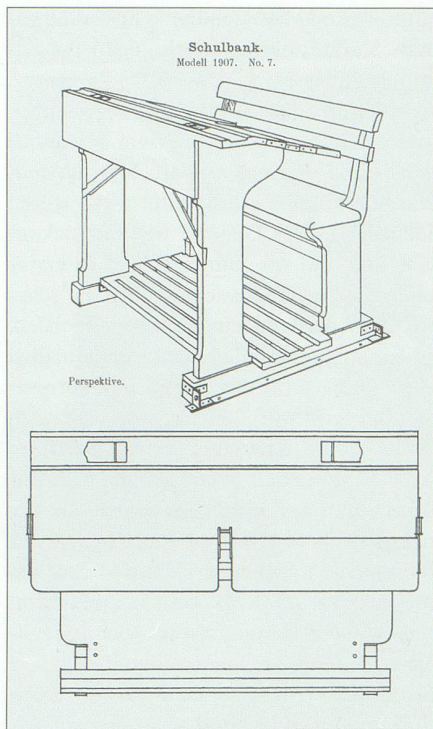
3 *Beyträge zur näheren Kenntniss des Schweizerlandes*, sechstes Heft, von Pfarrer SCHINTZ, fortgesetzt durch H. VON ORELL. Zürich 1791, S. 55.

4 Vgl. J. ABELIN, *Über die Bedeutung des Jod für die Metamorphose der Froschlaven*. – In: *Schweizerische medizinische Wochenschrift* 2 (1921), S. 306f.

5 Vgl. E. HERZFELD, R. KLINGLER, *Untersuchungen über den Jodgehalt der Schilddrüse*. – In: *Schweizerische medizinische Wochenschrift* 3 (1922), S. 725.

6 Vgl. O. ROTH, *Über die Gefahren der Jodtherapie unter spezieller Berücksichtigung der modernen Bestrebungen der Kropfprophylaxe*. – In: *Schweizerische medizinische Wochenschrift* 4 (1923), S. 865 bis 868.

7 Vgl. H. HUNZIKER, *Die Prophylaxe der grossen Schilddrüse. Ein Leitfaden für systematische naturwissenschaftliche Forschung*. Mit einem Beitrag von Dr. med. HANS EGGENBERGER, Arzt in Herisau. Bern, Leipzig 1924.



Für die ideale Schulbank gab es eine genaue Wegleitung. So sollte das Bücherbrett zur Unterbringung der Schulsachen mit Tornister genügend Raum bieten, ohne jedoch die Knie des sitzenden Schülers zu beengen. Es sollte vorn abgerundet sein. (Aus H. Wipf, F. Erismann, «Wegleitung zu Händen der Schulbehörden betreffend Erstellung von Schulbänken», herausgegeben von der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege. Zürich 1907).

über keine Kaserne verfügte und daher nach dem Deutsch-Französischen Krieg anscheinend keine französischen Soldaten zu internieren hatte, blieb unser Bezirk im Jahre 1872 vor Pockentoten verschont.⁸ Die Ärzte hatten wohl schon damals eine etwas zwiespältige Beziehung zu den Impfungen. Diese waren aus damaliger Sicht in der Tat auch nicht ganz harmlos. Die Ärzte waren sich nicht sicher, ob man mit dem Impfen nicht auch Syphilis oder andere Krankheiten übertrug. Solche Zweifel müssen heute angesichts des damaligen Impfstoffes als berechtigt anerkannt werden. Jedoch waren die Mediziner umgekehrt auch überzeugt, dass, gesamthaft gesehen, das Impfen doch sinnvoll sei und ungeachtet der erwähnten Zweifel durchgeführt werden müsse. Sie haben hier, aus der Rückschau beurteilt, richtig gehandelt, und wir Heutigen sind ihnen dafür dankbar. Heute müssen wir gegen Pocken nicht mehr impfen. 1978 konnte die Weltgesund-

heitsorganisation (WHO) in Somalia die letzte natürlich erworbene Pockenerkrankung registrieren. In der Regel erkrankten Frauen häufiger als Männer an Pocken, weil sie weniger konsequent geimpft wurden. Dies ist auch bis heute bei anderen Impfungen so geblieben.

Kinderlähmung

Hier mögen sich die Betagten unter uns noch an die Tragik dieser Epidemien erinnern. Man verhängte eine Quarantäne über ein Elternhaus, in dem ein Kind an Kinderlähmung erkrankt war. Manche Kinder starben, manche waren fortan gelähmt. Noch heute treffen wir auf Menschen, die an Folgen der Erkrankung leiden; sie wurden wegen der Lähmungen sehr oft operiert. Man musste warten, bis die Lähmungen ihr endgültiges Ausmass angenommen hatten. Wie froh waren die Ärzte, als 1956 endlich ein Impfstoff zur Verfügung stand: Man konnte nun das Virus züchten und anschliessend mit Formaldehyd inaktiv machen. Dieser erste Impfstoff war durchaus wirksam.

Die etwas mühsame ursprüngliche Impfung mittels abgetöteter Viren konnte in der Folge ersetzt werden durch den uns allen bekannten Lebendvirusimpfstoff, die Schluckimpfung. Seit 1973 ist die Kinderlähmung daher in der Schweiz praktisch erloschen. Das Risiko, dass diese Viren wieder irgendwo auftauchen könnten, bleibt jedoch nach wie vor bestehen. Religiöse Gemeinschaften, welche Impfungen jeder Art ablehnen, demonstrieren dies mit gelegentlichen Epidemien mit Todesfällen und Lähmungen unter ihren Mitgliedern. Die Durchimpfung der ganzen Bevölkerung aber hat sich bewährt. Die Menschen wurden bis zum Jahr 1985 alle fünf Jahre über die Polio-Impfkation geimpft. Aus Kostengründen hat man seither auf diese Impfkationen verzichtet. Man ist der Ansicht, dass die Kinderimpfungen heute genügen. Um so wichtiger ist daher die Kontrollfunktion der Schulärzte, indem alle Schüler während ihrer Schulzeit geimpft werden. Glücklicherweise sind hier Impfverweigerungen in unserer Gegend ausserordentlich selten.

Die Schulgemeinde Grabs war bezüglich der Impfungen ihrer Schulkinder stets fortschrittlich eingestellt. Wann immer ein Schularzt für die Kinder Impfungen beantragte, hat die Schulgemeinde die Übernahme der Kosten bewilligt. Dies galt für die Diphtherieimpfungen, später für die

Rötelnimpfungen, dann die Mumpsimpfungen und schliesslich für die Masern-Mumps-Röteln-Impfungen, bevor diese von anderen Institutionen empfohlen wurden. Diese Einstellung ist leider heute nicht in allen Schulgemeinden eine Selbstverständlichkeit. Auch für die Kontrolle der Impfungen bewies die Grabser Schulgemeinde grosses Verständnis – weniger der Kanton, welcher hierbei eigentlich etwas mithelfen sollte.

Medizinische Berufsberatung

Der Schularzt als Berufsberater? Diese Aufgabe ist an sich nicht neu. In der ersten Weisung der Sanitätskommission des Kantons St.Gallen zum Schularztdienst vom 20. Oktober 1931 steht lapidar: «Letztes Schuljahr: zwischen Herbst und den Weihnachtsferien. In dieser Zeit gilt es, die Berufsfrage abzuklären.» Die ganze Problematik um die systematische Verhütung von Berufskrankheiten ist weit über hundert Jahre alt. Obwohl heute meist vergessen, war sie sehr erfolgreich und ist den Erfolgen im Bereich von Impfungen und Chirurgie sicher ebenbürtig. Heute ist die Freizeit gefährlicher geworden als die Arbeit.⁹ Den meisten von uns sind Patienten mit Staublungen kaum mehr bekannt. Sie waren früher häufig, in unserer Gegend besonders in Zusammenhang mit dem Festungsbau von Sargans, und insbesondere mit dem Felsen von Castels.

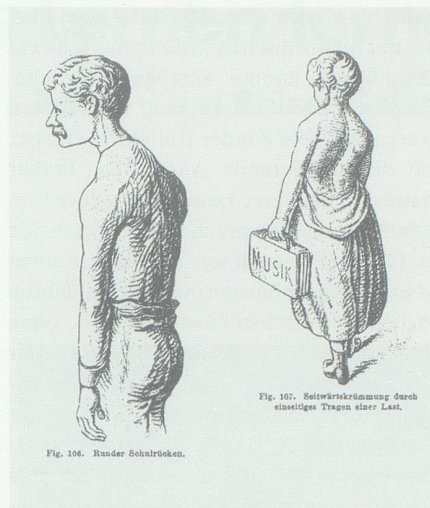
Staublungen als Folge der Bearbeitung von Steinen sind seit Jahrhunderten bekannt.¹⁰ Ein Steinmetz hatte im letzten Jahrhundert eine durchschnittliche Lebenserwartung von 36 Jahren, wogegen ein Zimmermann statistisch auf immerhin 57 Jahre hoffen durfte. Wer würde wohl heute ein solches Berufskrankheitsrisiko versichern? Unklar war damals freilich, wie man die Arbeiter vor diesen Risiken schützen sollte. In einer Veröffentlichung des Jahres 1842 wurde das Tragen eines über die Lippen hängenden Schnurrbartes empfohlen, was wohl einigermassen, aber doch nicht ausreichend schützte.¹¹ Staubmasken taugten wenig, wie man bereits damals feststellte. Entweder waren sie nutzlos, wie etwa eine Tuchmaske, oder der Tragkomfort war so schlecht, dass sie dem Arbeiter nicht zugemutet werden durften: Kombinationen vieler Tücher behinderten die Atmung, wogegen in Öl getunkte Masken, welche Baumwollarbeitern empfohlen wurden, andere unangenehme Nebenwirkungen

zeigten. Verständlich, dass unter solchen Bedingungen auch die medizinische Berufsberatung zum Schutze gefährdeter Kinder ernst genommen wurde. Schon Generationen vor der Schaffung der SUVA erhob man Statistiken über Berufskrankheiten. Diese ergaben risikoreiche Berufe, welche für Kinder ungeeignet waren. Die höchsten Risiken zeigten die Tätigkeiten von Feilenhauern, Goldschmieden, Hasenhaarschneidern und Steinhauern. Andere Berufe waren dagegen mit geringerem Risiko klassifiziert: «relativ gefahrlose Beschäftigungen, alle über 12 Jahre alte, den Eintritt begehrenden Individuen sind unbedingt zuzulassen: z. B. die Bäcker, Friseure, Glockengiesser, Hornarbeiter, Kammacher, Maler, Maurer, Nadler, Schwertfeger, Strumpfwirker und die Zimmerleute.»¹²

Aus heutiger Sicht wirkt die Nennung einiger damaliger Berufe merkwürdig. Dazu ist folgendes zu erläutern:

Der Feilenhauer befestigte das Werkstück auf einer Sandschicht auf dem Amboss, womit er zwar die Kerben besser in das Eisen schlagen konnte (besonders, wenn die Rückseite einer Feile bereits behauen war), was aber zugleich auch feinen, lungengängigen Staub produzierte. Der Ausweg, Zinn und Blei auf den Amboss zu streuen, soll zwar den Staub vermindert, dafür aber verhältnismässig häufig zu Bleikoliken geführt haben (merkwürdigerweise sollen sich die Arbeiter damals schnell an das Blei gewöhnt haben). Die Arbeit des Feilenhauers war auch körperlich anstrengend: Während Stunden schwang man den sechs Pfund schweren Hammer für die 76 bis 216 Hiebe auf 100 mm. Die Berufskrankheit wurde durch die technologische Entwicklung eliminiert; heute werden kaum mehr Feilen von Hand hergestellt.

Unter der damals bekannten Krankheit der Hasenhaarschneider verstand man andauerndes Husten, Magerkeit, frühzeitiges Altern. Der Hasenhaarschneider war ein Spezialarbeiter der Filzhutherstellung. Im Gegensatz zu heute waren Ausweichprodukte anstelle von Filz sehr rar; man hatte weder Gummi noch Plastik für einen Regenschutz. Filze waren früher kunstvolle Gewirke unterschiedlicher Tierhaare. Offensichtlich eigneten sich hierzu insbesondere auch Kaninchen- und Hasenhaare. Der Hasenhaarschneider reinigte und bearbeitete die angelieferten Felle. Er musste Haarspitzen wegschneiden, welche sich



Der Mensch bezahlt den Vorteil des aufrechten Ganges unter anderem mit Rückenproblemen. Der runde Schulrücken als Haltungsschwäche wurde oft dem Schulmöbel angelastet. (Aus A. Baur, «Das kranke Schulkind, Anleitung zum physiologischen und psychologischen Beobachten in der Schule». Stuttgart 1902, S. 236.)

zum Filzen nicht eigneten. Die Ursache der Hasenhaarschneiderkrankheit bleibt unklar. Das Trocknen, Klopfen und Zuschneiden muss eine recht staubige Arbeit gewesen sein. Waren es Tierhaarallergien oder Vergiftungen durch damalige Gerbstoffe, wie etwa Quecksilber?

Zusammenhänge mit Allergien, insbesondere bei Asthma, waren damals noch unbekannt. Man beurteilte den Staub nach dem mikroskopischen Befund: Staubkörner mit spitzigen Oberflächen galten als besonders reizend und gefährlich. Asthma, auch bei den Bäckern, nahm man wohl zur Kenntnis; aber da man im Mehlstaub und in den Lungen der an Asthma verstorbenen Bäcker keine spitzigen Partikel fand wie etwa bei den Steinhauern, konnte man sich die Zusammenhänge mechanisch nicht erklären. Schon damals wurde häufig ein unerklärliches Phänomen als psychisch bedingt taxiert. Man sprach von *Asthma nervosum* und war erstaunt, dass man daran sterben konnte. Für den Müller hatte man hingegen mehr Verständnis, weil man der Ansicht war, dass die Spitzen der Spelzen, welche beim Dreschen nicht restlos vom Korn getrennt werden konnten, für die Reizung der Bronchien verantwortlich wären.

Hautkrankheiten wurden früher als berufsbedingte Inkonvenienzen vernachlässigt; man starb ja nicht daran. Manchmal

ergaben vermeintliche Details grosse Probleme, wie beispielsweise die Handekzemepidemie bei den Schreibern vor hundert Jahren: man wollte die Schreiner vor den Folgen des Alkoholismus bewahren und versetzte Birkenholzteer mit dem Spiritus, den sie zum Polieren der Möbel benötigten. Die Spezialisten für Leberkrankheiten wurden so entlastet, die Hautärzte bekamen Arbeit: eine neue Krankheit war da.¹³

Kontaktekzeme sind auch heutzutage noch ausserordentlich schwierig zu beeinflussen, obwohl uns heute weit bessere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (man denke hier nur an die cortisonhaltigen Salben). Heute sind Berufe, welche damals als bedenkenlos galten, wie etwa Bäcker oder Friseur, bezüglich Berufskrankheiten besonders gefährdet. Manche Risiken lassen sich aber abschätzen.

Die Behandlung einer Berufskrankheit ist sehr aufwendig und schwierig. In der Schweiz ist es nicht üblich, wie z. B. in Deutschland, einer Coiffeuse mit einem Handekzem den zweiten Bildungsweg über die Universität zu finanzieren. Gerade in Rezessionszeiten sind Patienten mit Berufskrankheiten persönlich recht stark behindert, vorzeitig invalide – auch wenn sie sozial und versicherungsmässig privilegiert behandelt werden (sofern die berufsbedingten Zusammenhänge juristisch anerkannt sind).

Rückenleiden

Die Vorteile des aufrechten Ganges bezahlt der Mensch mit Rückenproblemen. In der Tat wird der Arzt in der freien Praxis immer noch am häufigsten wegen Beschwerden im Rücken aufgesucht. Es ist

8 Für Grabs ist allerdings mündlich überliefert, dass im damaligen Waisenhaus in Stütli nach dem Deutsch-Französischen Krieg Franzosen einquartiert waren. Ihrer roten Uniformhosen wegen wurden sie «Roethoosi» genannt. (H. S.)

9 Vgl. *Unfallstatistik der SUVA 1983–1987*. Luzern 1990, S. 27.

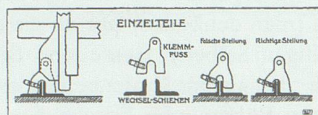
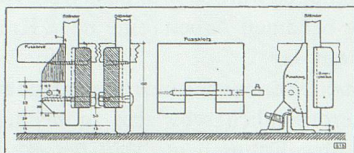
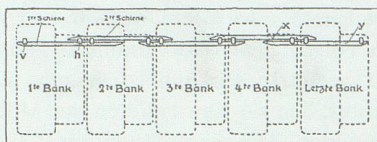
10 Vgl. RAMAZZINI, *De lapidarum morbis generae 1717*; zit. aus L. Hirt, *Die Staubinhalationskrankheiten und die von ihnen besonders heimgesuchten Gewerbe und Fabrikbetriebe*. Breslau 1871.

11 Vgl. BECH und WILLISCH, *Das Steinbrecherbüchlein, oder Winke für Steinbrecher, Leib und Seele gesund zu erhalten*. Pirna 1842.

12 Vgl. Hirt 1871, S. 298.

13 Vgl. H. BLASCHKO, *Die Berufsdermatosen der Arbeiter*. – In: *Deutsche medizinische Wochenschrift* 16 (1890), S. 475ff.

Rettgische Umlegevorrichtung.



Die Rettgische Umlegevorrichtung erlaubte dem Abwart ein bequemes, gründliches Reinigen im Interesse einer gesunden, staubfreien Luft im Schulzimmer. (Aus H. Wipf, F. Eris-mann, «Wegleitung», 1907.)

deshalb begreiflich, dass man sehr viel investierte, um diesen Beschwerden vorzubeugen. Es gibt zwar auf der Welt noch Schulen, die ohne Schulmöbel auskommen. Aus unseren Schulen ist jedoch die Schulbank nicht wegzudenken, und gewisse Druckerscheinungen sind sprichwörtlich geworden. Deshalb ist auch nicht verwunderlich, dass sich viele Lehrer, Ärzte und Behörden sich Gedanken über die ideale Schulbank gemacht haben.

Aus medizinischer Sicht sind hinsichtlich des Rückens die Untersuchungen im fünften Schuljahr am wichtigsten. Das Kind steht dann im Wachstumsschub, und Rückenverkrümmungen werden verstärkt. Bei gewissen Kindern kann man diese zunehmende Verkrümmung mit gezielten, lange andauernden physiotherapeutischen Massnahmen verbessern.

Psychische Probleme

Störungen im psychischen Bereich sind keineswegs neu. Sie waren auch früher für die Ärzte eine besondere Herausforde-

rung, teils auch eine Belastung, weil man sie mit medizinischen Mitteln nur schlecht beeinflussen konnte. Verzögerte Einschulung oder die Wiederholung von Klassen waren für viele Kinder früher die einzige, oft diskriminierende Alternative. Früher hatte der Schularzt, besonders bei der Einschulung, die entsprechenden Entscheide zu fällen. (Für mich war dies immer etwas vom Unangenehmsten, nach sieben Jahren Arbeit in verschiedenen Spitälern, ohne entsprechende Ausbildung. Es ging mir wie vielen Kollegen vor ein paar Jahrzehnten; damals stellte sich der Chefarzt der psychiatrischen Klinik Pfäfers zur Verfügung, um bei psychologisch-psychiatrischen Fragen mitzuentcheiden. Nach einigen Diskussionen mit Schulpsychologen und erfahrenen Kollegen konnten die Fragen der Eltern allmählich besser beantwortet werden.) Heute ist es einfacher. Die psychologischen Probleme werden mindestens im Zusammenhang mit der Einschulung in der Regel direkt zwischen Kindergärtnerin und schulpsychologischem Dienst erledigt.

Der Schularzt kontrolliert noch körperliche Schwächen, Lähmungen im weitesten Sinn, wegen welcher die Kinder vor Diskriminierung bei Ungeschicklichkeiten geschützt werden müssen.

Die Bildung unserer Kinder an der Schule ist eng verbunden mit den intellektuellen Fähigkeiten des Kindes, mit seinem Vermögen, abstrakte Zusammenhänge begreifen zu können – also mit der Ausbildung einer Hirnleistung. Von alters her ist jedoch bekannt, dass manche erworbenen Krankheiten oder angeborene Störungen einzelne Kinder in ihren Ausbildungschancen stark behindern. Bis zu Anfang des letzten Jahrhunderts konnte diesem Umstand wenig Rechnung getragen werden. Man war froh, wenigstens für normal begabte Kinder überhaupt eine Schule zu haben.

Erst in der Mitte des vorigen Jahrhunderts konnte man sich vermehrt auch den geistig schwachen Kindern zuwenden. Auch hier wuchs in der Bevölkerung das Verständnis für die Problematik in der zweiten Jahrhunderthälfte dank epidemiologischer Untersuchungen, der sogenannten eidgenössischen Irrenzählungen. Die schweizerischen Konferenzen für das Idiotenwesen anfangs dieses Jahrhunderts suchten Mittel und Wege, um die geistig behinderten Kinder menschenwürdig unterzubringen und heilpädagogisch zu betreuen. So entstan-

den zu dieser Zeit viele schweizerische Erziehungs- und Pflegeanstalten für geistes-schwache Kinder.

Im März 1897 wurden in dreizehn Anstalten 411, im März 1911 in bereits 32 Anstalten 1505 Kinder betreut. In unserem Kanton wurde 1902 das Johanneum in Neu St.Johann gegründet, das zu einer der grössten Anstalten dieser Art heranwuchs. Im gleichen Jahr entstand in Stein ein kleineres Heim und 1910 eines in Marbach, später kam das Lukashaus in Grabs hinzu. In den letzten Jahren ist glücklicherweise das Bedürfnis nach der Unterbringung geistig schwacher Kinder in Heimen zurückgegangen. Das Jodieren des Kochsalzes, die Rachitisprophylaxe, die bessere Ernährung, die Impfungen – vieles hat dazu beigetragen. Heute wird auch zunehmend Wert darauf gelegt, schwachbegabte Kinder möglichst in ihrem angestammten Milieu zu behalten. Zu diesem Zweck bestehen in unserer Region unterschiedliche Sonderschulen, von Einführungsklassen bis zu ambulanten heilpädagogischen Betreuungen. Als Ursache der Geistes-schwächen betrachtete man früher die Verelendung infolge Alkoholismus sowie die Syphilis, eine einst weitverbreitete Geschlechtskrankheit. Ebenfalls geblieben sind uns die Drogenprobleme. Zwar ist im Vergleich zu früher der Alkoholismus sicher etwas zurückgegangen, mindestens gilt dies für seine Folgen. Dennoch leiden auch heute noch sehr viele Menschen weiter unter ihm, und das fehlende Verständnis, das dieser gesellschaftlich noch weitherum akzeptierten Krankheit auf politischer Ebene entgegengebracht wird, ist schwer zu verstehen.

Die psychologischen Probleme werden auch bei uns eher zunehmen, weniger bei den kleinen Kindern als vielmehr bei den Jugendlichen. Ausser dem Drogenkonsum steigt auch die Neigung zur Gewaltanwendung unter Schülern – bei uns glücklicherweise (noch) nicht im selben Ausmass wie andernorts im In- und Ausland.