

Vorbeugungsmassregeln gegen ansteckende Krankheiten in der Schule : aus dem Schulbetrieb herrührende Krankheiten

Autor(en): [s.n.]

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Jahrbuch der Schweizerischen Gesellschaft für Schulgesundheitspflege = Annales de la Société Suisse d'Hygiène Scolaire**

Band (Jahr): **12/1911 (1912)**

PDF erstellt am: **18.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-91156>

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.

Fünfte Sektion.

Vorbeugungsmassregeln

gegen ansteckende Krankheiten in der Schule.

Aus dem Schulbetrieb herrührende Krankheiten.*)

1. Parasitäre Hautkrankheiten in der Schule.

Von Dr. E. Jeanselme, Paris.

I. Das Beieinandersein einer grossen Anzahl Kinder in den oft zu engen Arbeitssälen und Schulhöfen, die Mannigfaltigkeit der Berührungen zwischen jungen Schülern und besonders der Mangel an Körperpflege, das sind die Hauptursachen, die das Keimen und die Heimischwerdung der parasitären Krankheiten auf der Haut der Kinder im Schulalter begünstigen.

II. Läusesucht, Krätze, Kopfgrind sind in den Volksschulen sehr verbreitet. Vom Gesichtspunkt der Schule aus, unstreitig die beträchtlichsten aller parasitären Hautausschläge sind die den Haarausfall verursachenden. Diese besonders sind es, welchen der Schularzt im Entstehungszustand auf die Spur zu kommen wissen soll, um einer epidemischen Verbreitung vorzubeugen.

III. Die Läusesucht, wenn sie von mittlerer Stärke ist, nötigt das Kind nicht, seine Studien zu unterbrechen. In Ermangelung der Eltern könnte die Krankenwärterin, wenn dieses neue Amt geschaffen ist, mit einem die Parasiten tötenden Mittel Abwaschungen vornehmen. Die Krätze erfordert eine Behandlung ausserhalb der Schule, aber nur von kurzer Dauer. Eine kleine Untersuchung ist notwendig, um sich zu vergewissern, ob keiner der kleinen Kameraden des Kindes angesteckt worden ist. Die Zulassung zum Unterricht wird erst genehmigt, nachdem der Beweis erbracht ist, dass die Kleider und das Bettzeug des Kranken gehörig desinfiziert worden sind und die Krätze vollständig erloschen ist. Die Dauer des Kopfgrindes ist, seit er mittelst Radiotherapie behandelt wird, beträchtlich verkürzt. Das Kind wird jedoch erst die Schule wieder besuchen können, wenn nach mehreren länger dauernden Untersuchungen nachgewiesen ist, dass es nicht mehr ansteckend ist. Seit 1906 sind die an Haarausfall Leidenden nicht mehr von den Schulen der Stadt Paris ausgeschlossen, und das ist gerecht, denn keine der bis jetzt angeführten Epidemien ist vor der Kritik in Sicherheit.

*) Siehe Bemerkung S. 180.

IV. Ausweisung der für die Gesamtheit schädlichen Kinder aus der Schule im Lauf der periodischen Besuche, Untersuchung der Neueintretenden und nur die Erlaubnis zu ihrer Aufnahme geben, wenn sie frei von Parasiten und ansteckenden Krankheiten sind, ist nicht die einzige Rolle des Schularztes. Seine Aufgabe ist grösser.

In engem Zusammenarbeiten mit dem Lehrer ist er dazu berufen, künftig der echte hygienische Volkserzieher zu sein. Unter seiner Leitung soll dieser Unterricht von dem Lehrer oder seinem Amtsgelhilfen unter Beistand der Schulkrankenflegerin, deren Amt André Mesureur in vortrefflichen Worten erklärt hat, gegeben werden.

Um diesem Unterricht seinen ganzen erzieherischen Wert zu erhalten, sollte er nicht in dem Schulzimmer, sondern in einem anstossenden mit Waschtischen oder, wenn es die Wichtigkeit der Einrichtung erlaubt, mit Duschbädern versehenen Saal gegeben werden.

Jeden Morgen werden sich die Kinder einer Sauberkeitsprüfung unterziehen und zu den für notwendig erachteten Abwaschungen gezwungen werden. Bei den Knaben, deren Haare kurz gehalten werden sollen, wird die Schulpflegerin wiederholtes Seifen des Kopfes fordern. Sie wird das gewissenhafte Bürsten der Nägel, die die Hauptträger der eiterigen Hautentzündungen sind, überwachen. Sie wird die natürlichen Körperöffnungen: Nasenlöcher, Mundumfang, Ohren, Augenlider usw. inspizieren.

Der Fundamentalbegriff, der den Kindern eingeschärft werden muss, ist der, dass man alle parasitären Hautkrankheiten vermeiden kann.

Um sich vor Ansteckung zu schützen, ist es gar nicht nötig; antiseptische Hilfsmittel zu haben. Reichlich Wasser und Seife anzuwenden genügt.

Sogar durch ihre Wiederholung während der ganzen Schulzeit, in einem Alter, wo das geschmeidige Gehirn den Eindruck der gesehenen und gelehrten Sachen aufnimmt, werden diese praktischen Lektionen über Körperhygiene für das Kind instinktive Gesten werden.

Nach dem Schulaustritt wird der zum Mann gewordene Jüngling durch die eigene Macht der Gewohnheit und ohne Anstrengung fortfahren, dieselben Gebräuche beizubehalten. Als eifriger Adept wird er später, wenn er einen Familienstand gründen wird, im Familienkreise die ersten Begriffe der Elementarhygiene einführen.

2. *Les maladies parasitaires des téguments à l'école.*

Par M. le Dr *Meirowsky*.

1. Il faut éloigner de l'école tout élève qui est atteint d'une maladie parasitaire de la peau.

2. S'il s'agit de la gale, il faut, outre le traitement approprié, veiller à ce que les effets, le linge, les objets de literie soient désinfectés gratuitement ou à peu de frais dans un des établissements municipaux.

3. Pour la pédiculose, on doit, au moyen d'imprimés, faire connaître aux parents l'importance de cette maladie pour les enfants, la famille et l'école, et leur indiquer les moyens d'anéantir les poux et leurs œufs. Si le traitement suivi est insuffisant, le médecin pourra exiger le transfert du malade dans un hôpital de la ville. Il serait à souhaiter que le traitement des enfants malades fût, autant que possible, dans toutes les villes, confié aux *sœurs de la commune* (Gemeindegewestern); car c'est avec leur aide qu'on peut arriver le plus rapidement à nettoyer tous les objets qui entourent l'enfant malade et à éviter les cas de récurrence.

4. Dans les cas de trychophytie, de favus, de microsporie, il faut traiter les enfants par les rayons X, car c'est par ce moyen qu'on peut obtenir la guérison la plus rapide.

3. *Des moyens de protéger les familles contre les maladies contagieuses.*

Par M. le Dr *Gillet*, Médecin-Inspecteur des Écoles, Paris.

Pour protéger les familles contre les maladies contagieuses d'origine scolaire, il faut attirer l'attention des parents sur les mesures d'hygiène capables de s'opposer à la transmission de ces maladies (isolement, désinfection, vaccination, sérothérapie).

L'Administration dispose, à cet usage, des instructions imprimées distribuées par les soins des directeurs d'école.

Les infirmières scolaires ont dans leur attribution de visiter les familles, afin de les encourager à ne pas négliger les précautions sanitaires.

Pour l'exécution de la vaccination et de la sérothérapie dans les familles aisées, le médecin traitant seul intervient; dans les familles pauvres, le Service d'hygiène, averti par la direction de l'enseignement, doit intervenir.

*4. Mittel zum Schutze der Familien
gegen die Einschleppung von Infektionskrankheiten aus der Schule.*

*Von Professor Dr. A. Lode, k. k. Sanitätsarzt O.-Ö.,
Professor und Vorstand des Hygienischen Institutes an der k. k. Universität,
Innsbruck (Österreich).*

Als Mittel, die Übertragung infektiöser Keime in das Elternhaus zu verhüten, stehen zu Gebote:

1. Verhütung des Schulbesuches seitens infektiös erkrankter Kinder und Lehrpersonen durch strenge Beaufsichtigung seitens der Schul- und Amtsärzte.

2. Ausbildung der Lehrpersonen in der Schulhygiene, wobei auf die Kenntnis der Symptome infektiöser Krankheiten grosses Gewicht zu legen ist.

3. Verbreitung hygienischer Bildung im Volke. Belehrung über die Folgen der Infektionskrankheiten, die als „vermeidbare“ mit allen Mitteln zu bekämpfen sind.

4. Verbot des Schulbesuches seitens der Geschwister und Hausgenossen infektiös Erkrankter.

5. Pflege der Reinlichkeit in der Schule durch Verbesserung und Vermehrung der Waschgelegenheiten. Schulbäder. Ermöglichung einer wirksamen Desinfektion, falls der Verdacht einer bedenklichen Verunreinigung besteht.

6. Vermeidung der gemeinschaftlichen Benützung von Schreibstiften, Schiefertafeln, Heften, Büchern usw.

7. Strenge Überwachung der Schulen in hygienischer Beziehung durch Schul- und Amtsärzte.

*5. Überwachung der mit ansteckenden Krankheiten behafteten
Schüler ausserhalb der Schule.*

Bedingungen für ihre Wiederzulassung zur Schule.

Von Prosper Merklen.

Die beiden Fragen, welche dieses Referat behandelt, sind eng mit einander verknüpft. Die zweite derselben, welche eine schon seit langer Zeit angewandte Massregel betrifft, verdient es, zuerst behandelt zu werden.

Die Wiederzulassung der mit ansteckenden Krankheiten behafteten Schüler ist durch die Verordnung vom 18. August 1893 geregelt und durch das Zirkular des Ministers des öffentlichen Unterrichts im

Jahre 1907 etwas abgeändert worden. Nach einer für jede Krankheit bestimmten Fernhaltung des Schülers von der Schule wird bei Wiedereintritt ein ärztliches Attest verlangt.

In der Praxis wird diese Verordnung nicht immer streng beobachtet. Eine Untersuchung hat bewiesen, dass dieselbe, je nach den Schulen, Direktoren oder Ortschaften in dreierlei Weisen zur Anwendung kommt. Entweder untersucht der Schularzt das Kind vor seinem Wiedereintritt in die Schule, oder ein von dem behandelnden Arzt ausgestelltes Attest wird als ausreichend angesehen; im dritten Fall aber verlangt der Direktor überhaupt kein ärztliches Attest. Dieser letzte modus faciendi ist vorzugsweise auf dem Lande gebräuchlich.

Die beiden ersten Verfahren haben den Vorzug, dem Wortlaut der Verordnung zu genügen; dieselbe verlangt tatsächlich ein Attest, es wird aber hierbei nicht besonders angegeben, von welchem Arzt dasselbe ausgestellt werden soll.

Bei dieser Art des Verfahrens wäre zweierlei auszusetzen.

In erster Linie müsste für jedes Kind, gleichgültig, ob es sich um eine ansteckende Krankheit handelt oder nicht, ein ärztliches Attest verlangt werden. Infolge dieses Umstandes wäre es möglich, ansteckenden Krankheiten, wie dem Scharlach z. B. auf die Spur zu kommen. Heutzutage zeigen sich diese Krankheiten immer wieder in Schulen, wo kein ärztliches Attest verlangt wird; oft werden sie von den Eltern der erkrankten Schüler verheimlicht und, bewusst oder unbewusst, als ungefährlich und nicht ansteckend hingestellt.

Ausserdem sollte der Schularzt allein die Berechtigung haben, das Attest zu unterzeichnen. Derselbe soll über der Hygiene und der Gesundheit des Schülers und der Schule wachen und dürfte in seiner Arbeit nicht gehemmt werden. Dieses ist aber der Fall, wenn er nicht die Möglichkeit hat, die vorkommenden Krankheitsfälle zu kontrollieren. Kann der behandelnde Arzt die Entwicklung der Krankheit auch besser beurteilen, so soll die Schulverwaltung denselben der Allgemeinheit gegenüber doch nicht verantwortlich machen.

Gewiss handelt derselbe im allgemeinen, daran zweifeln wir nicht — wohl nach bestem Wissen und Gewissen; doch der beste Beweis dafür, dass Gewissenhaftigkeit allein nicht genügt, die sozialen Beziehungen zu regeln, ist der, dass es dabei zu allen Zeiten der Intervention des Gesetzes bedurft hat.

Der Schularzt wird übrigens meistens der Ansicht des behandelnden Arztes sein. Daher wird er auch von den Kranken ein von ihrem

Ärzte unterzeichnetes Attest verlangen; ist ihm die Lage der Dinge klar, so wird er einfach gegenzeichnen; andernfalls wird er der Sache auf den Grund gehen. Auf diese Weise wird er gesetzmässig und im Interesse der Allgemeinheit handeln, indem er sich zugleich gegen die, bewusst oder unbewusst, erdichteten Darstellungen der Familien sichert.

Fehlen die Schüler weniger als zwei Tage, so sind sie der Beibringung eines Attestes enthoben, da es sich dabei im allgemeinen um leichte, nicht ansteckende Unpässlichkeiten handelt. Allzu grosse Strenge würde die Eltern verstimmen und man würde infolgedessen bei vorkommenden ernsteren Fällen nicht auf ihre Mitwirkung rechnen können. Die Kinder dagegen sollen während einiger Zeit aufmerksam beobachtet werden.

Die Dauer der Fernhaltung von der Schule ist ein ziemlich schwieriger Punkt. In dieser Hinsicht müssen wir zwei Umstände im Auge behalten, die vor verhältnismässig kurzer Zeit erst konstatiert worden sind, nämlich: häufige Ansteckung der Krankheit während der Entwicklung derselben, sowie Ansteckungsgefahr von Seiten Kranker, welche nach der Heilung Träger der Krankheitskeime sind.

Für die Dauer der Fernhaltung wird im Durchschnitt Folgendes vorgeschlagen:

Masern. — 8 Tage nach Beginn des Ausschlages.

Scharlach. — Dauer des Schuppens, mit einem Minimum von 40 Tagen.

Blattern. — 15 Tage nach der Genesung.

Windpocken. — Dauer der Austrocknung, mit einem Minimum von 15 Tagen.

Röteln. — 4 bis 5 Tage nach dem Verschwinden des Ausschlages.

Ziegenpeter. — 25 Tage nach Beginn der Krankheit.

Diphtheritis. — 40 bis 60 Tage, je nach dem Ernst des Falles. Sich möglichst auf die negativen Resultate der bakteriologischen Untersuchungen verlassen.

Keuchhusten. — Dauer der Periode der Hustenanfälle.

Gehirn- und Rückenmarkentzündung. — Das Kind, welches lange Träger der Krankheitskeime ist, soll mindestens 40 Tage nach der Genesung ferngehalten werden. Sich möglichst auf die negativen Resultate der bakteriologischen Untersuchung verlassen.

Typhus. — Einen Monat nach dem Sinken der Temperatur; diese Zeitdauer ist übrigens dem Kinde, welches häufig noch Träger der Krankheitskeime ist, sehr zuträglich für seine Genesung.

Andere akute Krankheiten. — Durchschnittlich 8 Tage nach der Genesung.

Lungentuberkulose. — Nach der klinisch sowie bakteriologisch festgestellten Genesung.

Phtiriasis. — Nach dem Verschwinden der Lauseier. Scharfes Vorgehen in diesem Falle, weil man oft auf Widerstand stösst.

Trotz der Verordnungen bildet bei Wiedereintritt in die Schule das Attest die einzige gebräuchliche Vorbeugungsmassregel. Keiner verkennt indessen die Gefahr der Übertragung durch Gegenstände, sowie durch gesunde Personen.

Leider erhält der Schularzt häufig erst bei Übergabe des Gesundheitsattestes Kenntnis von einem Krankheitsfall. Die Krankheit hat also Zeit gehabt sich zu verbreiten.

Daher müsste der Schularzt sofort nach Konstatierung der Krankheit eines Schülers durch den Direktor offiziell davon benachrichtigt werden. Der Direktor muss die Eltern daran gewöhnen, ihm über die Krankheitsfälle sowie über die Art derselben Bericht zu erstatten; er muss ihnen nötigenfalls schreiben, um Auskünfte zu erhalten und bei hartnäckigem Stillschweigen ihrerseits muss er den Schularzt bitten, sich mit dem behandelnden Arzt in Verbindung zu setzen, oder aber zwecks blosser Feststellung des Krankheitsfalles sich in die Wohnung der Eltern zu begeben.

Diese Art der Kontrolle wird von Seiten vieler Schulverwaltungen geübt und kann den behandelnden Arzt nicht verletzen. Je schärfer die Prophylaxis sein soll, um so mehr wird man zu neuen Mitteln greifen müssen.

Sowie der Schularzt von einem Krankheitsfall benachrichtigt ist, muss er einige Massregeln zwecks Überwachung des Schülers, ausserhalb der Schule, ins Werk setzen. Dieselben sind nicht sehr zahlreich. In bezug auf Gegenstände handelt es sich hierbei um Desinfektion der Räume, der Kleider, sowie der Wäsche (in gewissen Fällen muss eine Bescheinigung hierüber verlangt werden); weiter handelt es sich um Vernichtung der Bücher und Hefte, welche der Schule gehören (dieselbe ist der weniger sicheren Desinfektion vorzuziehen), dann um Desinfektion, Vernichtung der Dinge, wie Frühstückskörbe usw., welche das Eigentum der kranken Kinder sind.

In bezug auf Personen betreffen diese Massregeln die Kinder, welche mit dem kranken Schüler zusammen wohnen. Dies ist ein sehr wichtiger Punkt, da die Ansteckungsgefahr für die Schulkinder weniger von dem kranken Kinde selbst herrührt, als von demjenigen,

in welchem die Krankheit in dem Entwicklungsstadium ist, oder von dem Kinde, das Träger der Krankheitskeime ist. Im Prinzip müssen die mit dem kranken Kinde zusammenwohnenden Kinder während der Krankheit desselben von der Schule ferngehalten werden, sowie während einer Zeitdauer, welche derjenigen der Entwicklung gleich ist und vom letzten Tage an gerechnet wird, an dem in dem Kinde noch Ansteckungsgefahr vorhanden ist.

Doch die Art des Verfahrens muss den verschiedenen Umständen angepasst werden und man soll nicht in einer und derselben Weise bei allen Infektionen vorgehen.

Die Desinfektion der Bücher usw. ist durchaus notwendig nach Typhus, Blattern, Gehirn- und Rückenmarkentzündung, Diphtheritis, sowie nach Tuberkulose und nach Scharlach.

Im Gegensatz hierzu ist dieselbe nicht nötig nach Krankheiten wie Masern, Keuchhusten, Ziegenpeter, Windpocken, Röteln, welche Affektionen sind, deren Keime eine schwache Lebensfähigkeit besitzen, sowie nach allen anderen akuten Krankheiten, wofern dieselben in ihrem Verlauf oder in ihren Komplikationen keinen besonderen oder ernstesten Charakter annehmen.

Was die Fernhaltung der Mitbewohner des Kranken betrifft, so setzen wir für die Dauer derselben Folgendes fest:

Masern. — 20 Tage nach Beginn des Ausschlages.

Scharlach. — Sechs Wochen nach Beginn des Ausschlages.

Blattern. — 15 Tage nach dem Aufhören der Austrocknung.

Windpocken. — Gleichfalls.

Röteln. — 25 Tage nach dem Ausbruch des Ausschlages.

Ziegenpeter. — Wenn man in der Theorie sechs Wochen rechnet, so gestattet die schwache Ausdehnung dieser Krankheit, diese Zeitdauer auf nur vier Wochen herabzumindern.

Diphtheritis. — Fernhaltung der Mitbewohner, solange der Kranke Bazillenträger ist.

Zulassung zur Schule nach bakteriologischer Untersuchung des Halses. Wenn eine solche unmöglich ist, so ist die Dauer der Fernhaltung mindestens 20 Tage nach der Genesung.

Keuchhusten. — 8 Tage nach der Genesung.

Gehirn- und Rückenmarkentzündung. -- Gleiche Dauer wie für Diphtheritis.

Phtiriasis. — Zulassung zur Schule nach genauer Untersuchung.

Typhus. — 15 Tage nach der Heilung, je nach den Umständen des Milieus, der Pflege des Verständnisses usw.

Diese Vorschläge sind liberal. Dieselben beschränken die prophylaktischen Massregeln auf das äusserst Notwendigste, reduzieren gewisse gegenwärtige Verpflichtungen und verursachen in der Familie die wenigste Störung. Vielleicht jedoch werden die Eltern schwer verstehen, dass das gesunde Kind länger ferngehalten werden muss, als das kranke. Man muss ihnen den Grund für diese Handlungsweise erklären. Die Anwendung dieser Vorschriften muss schliesslich natürlicherweise eine gewisse Dehnungsfähigkeit haben, damit allen örtlichen Bedürfnissen Rechnung getragen werden kann.

6. Überwachung der an ansteckenden Krankheiten leidenden Schüler ausserhalb der Schule.

Bedingungen für ihre Wiederezulassung.

*Von Dr. Thomas F. Harrington, Direktor der Schulhygiene,
Boston, Massachusetts.*

Die neue Bakteriologie hat die Eigentümlichkeit der Ursachen für die meisten infektiösen Krankheiten aufgestellt. Dieser Umstand hat die Anwendung prophylaktischer Schutzmassregeln gegen diejenigen Personen, welche die der Krankheit eigentümlichen Mikroben in sich tragen, zur Folge gehabt. Die Mikroben können im Körper vorhanden sein, ohne bei ihrem „Träger“ eine Krankheit herbeizuführen. Diese „Träger“ sind indessen die Ursache für die Verbreitung der Krankheit unter den Personen, die nicht immunisiert sind; ungefähr 10% der gesunden Menschen sind Träger der Diphtheritis. Es besteht keine gesetzliche Gewalt, durch die ein „Träger“ in Quarantäne gesetzt werden kann. Er ist infolge der Unzulänglichkeit der Gesetze nicht „krank“. Die Blattern sind diejenige Krankheit, welche in den Krankenhäusern am besten überwacht wird. Da diese Krankheit dem Volk grosse Furcht einflösst, so ist die Überwachung derselben nicht schwer; dasselbe ist der Fall bei Diphtheritis und Scharlach, wenn dieselben festgestellt sind.

In den leichten und nicht erkannten Fällen von Diphtheritis und Scharlachfieber liegt grosse Gefahr, da es unmöglich ist, ihre Ausbreitung zu kontrollieren. Die Schul-Fürsorgeschwestern haben dazu beigetragen, den leichten Fällen in ihrem Anfangsstadium auf die Spur zu kommen. Der Name Scharlach ist verhängnisvoll, weil das Volk dahin gekommen ist, diese Krankheit als einen unbedeutenden Anfall wirklichen Scharlachfiebers anzusehen. In Boston sind zur Überwachung der Häuser, in denen die Ansteckungsfähigen isoliert

sind, besondere Quarantäne-Schul-Fürsorgeschwestern ernannt worden; auf diese Weise ist eine ernstliche Überwachung während der Periode der vorgeschriebenen Isolierung gesichert. Die Schliessung der Schulen während des Sommers ist nicht der einzige Grund für die abnehmende Krankhaftigkeit während der Ferienzeit, da die Verringerung der Diphtherie- und Scharlachfälle schon vor Schulschluss beginnt und sich im September vor Eröffnung der Schulen von neuem zeigt. Dieser Umstand wird seit 20 Jahren durch die wöchentliche Statistik festgestellt.

Es dürfte den Scharlachfieber- oder Diphtherie-„Verdächtigen“ nicht gestattet sein, an öffentlichen Versammlungen teilzunehmen; auch müssten denselben Beschäftigungen verboten sein, die mit der Zubereitung oder Verarbeitung von Lebensmitteln in Verbindung stehen; dieses ist von besonderer Wichtigkeit für rohe Milch.

Das Schuppen beim Scharlachfieber ist nicht die einzige Ansteckungsursache. Nasenausfluss, Ohrendrüsen, sowie der Hals sind wichtige Ansteckungsfaktoren. Hautverletzungen im Gesicht können den Diphtherie-Bazillus in sich schliessen.

Die Wiederezulassung zur Schule kann nur durch ärztliche Autorität gestattet werden und bei Affektion des Halses erfolgt dieselbe nur, wenn die bakteriologischen Untersuchungen negativ waren. Seit der Gründung des Spezial-Krankenhauses im Jahre 1895 hat in Boston keine allgemeine Scharlachfieber-Epidemie stattgefunden, doch wurden in privaten Krankenhäusern besonders Fälle von Scharlachfieber konstatiert.

Keuchhusten und Masern sind Krankheiten, welche in derselben Weise bekämpft werden müssen. Beide sind in ihrer Anfangsperiode sehr ansteckend. Alle in die Schule eintretenden Kinder müssen ein „Masernattest“ beibringen. Die Masern erzeugen eine Sterblichkeit von 9% mit einer totalen jährlichen Sterblichkeit, welche die des Scharlachs übertrifft.

Der Keuchhusten bewirkt eine Sterblichkeit von 11%.

Die Gleichgültigkeit des Volkes gegenüber dem Ernst dieser Krankheiten ist strafbar. Die Isolierung in einem Krankenhaus ist nicht praktisch. Ein energisches Hinwirken auf die Erziehung ist notwendig. Dieser internationale Kongress muss mit grosser Energie vorgehen.

Die Tuberkulose ist unter den Schulkindern nicht gewöhnlich. In den Schulen von Boston kommen 158 Fälle auf 90 000 Kinder. Fälle der ansteckenden Tuberkulose gehören ins Krankenhaus. Boston

possède une Krankenhaus-Schule für wirklich Tuberkelkranke in der schweren Periode, sowie Freiluftschulen für Nichttuberkulöse, Bleichsüchtige, Drüsenkranke, Zurückgebliebene und chronisch Leidende. Sauberkeit ist das beste Heilmittel für parasitäre Krankheiten; die daran leidenden Kinder sind von der Schule ausgeschlossen. Die Tätigkeit der Schul-Fürsorgeschwestern ist von grosser Bedeutung in bezug auf die rechtzeitige Entdeckung leichter Fälle, sowie bei Überwachung der Isolierung in den Häusern. Ein ernstliches Zusammenwirken von Schule und Haus ist notwendig. Erziehung, Belehrung und Überzeugung sind für die Überwachung wirksamere Mittel als Gesetze und Zwang. Es wird viel erreicht werden können, wenn das Volk die Überzeugung haben wird, dass die ansteckenden Krankheiten zu vermeiden sind und dass es nachlässig und strafbar ist, nichts für die Verhütung derselben zu tun.

7. *L'Enseignement antimalarique dans les écoles et la prophylaxie antimalarique.*

Par M. le Dr **Ernesto Cacace**, Capoue (Italie).

Dans toutes les écoles, surtout primaires des pays malariques, l'enseignement antimalarique peut être d'une grande utilité pour la lutte contre la malaria. Car il peut, non seulement arrêter l'attention du peuple sur un problème si intéressant, mais encore, dès les premières années, mettre au courant les petits élèves de la gravité de l'infection malarique, les élever de bonne heure à un noble devoir de lutte contre un fléau humain, leur conseiller les moyens de traitement et de prophylaxie et les préparer pour être à même d'accomplir une mission de renouvellement au moment de la virilité et de l'action.

Cet enseignement doit se faire surtout dans les écoles rurales, qui accueillent le peuple des campagnes plus facilement ravagé par le fléau. Enfin, c'est avec plus de soin qu'on le conseille dans les écoles pour les adultes, où l'on peut lutter contre l'ignorance des paysans qui les fréquentent, surtout en leur apprenant les lois en vigueur pour leur tutelle et en les instruisant sur l'utilité et sur les moyens de l'assainissement agricole.

L'enseignement doit être simple, facile, clair, élémentaire, pratique, occasionnel.

Il faut saisir l'occasion de l'enseignement des éléments de géographie et des sciences naturelles et agricoles, faire résoudre des

problèmes d'arithmétique ou développer des compositions où l'on parle de l'infection et des effets bienfaisants de la prophylaxie et du traitement.

Dans les écoles pour les adultes, par la création de champs de démonstration agricoles-antimalariques, on peut réaliser une méthode démonstrative, certainement utile.

L'enseignement doit être fait de préférence par des instituteurs élémentaires, sous le guide de médecins et d'agronomes.

Cette préparation des instituteurs, qui crée la conscience de leur nouveau devoir, s'impose nécessairement. Elle doit être faite dans les écoles normales ou par des cours spéciaux d'hygiène antimalarique. On y enseigne les éléments théoriques de l'épidémiologie, de prophylaxie, de thérapeutique, de législation antimalarique et par une rigoureuse méthode pratique-démonstrative et un stage didactique, on tâche de réaliser une instruction vraiment pratique.

Dans toutes les autres écoles, les professeurs de sciences naturelles, d'hygiène, d'agronomie, pourront instruire les écoliers sur les éléments les plus importants d'hygiène antimalarique, afin que les futurs administrateurs, ceux qui exercent une profession, les industriels, les propriétaires concourent à la solution de l'intéressant problème malarique.

Dans les écoles, outre l'enseignement, la prophylaxie antimalarique peut être d'une grande utilité, non seulement comme un puissant contribut à l'assistance des enfants et à la lutte contre la mortalité infantile, mais encore comme un moyen efficace et pratique d'éducation antimalarique.

Elle peut se faire surtout avec les cioccolattini de tannate de quinine.

L'enseignement et la prophylaxie antimalariques dans les écoles furent accomplis jusqu'à ce moment, en Italie, par la Station Éducative-Antimalarique, créée par moi à Capoue.

La Station a le programme suivant, qui se propose surtout de prévenir la malaria infantile:

- 1° Instruire les instituteurs italiens sur les notions les plus importantes d'hygiène antimalarique;
- 2° Insister sur l'utilité de l'enseignement antimalarique et l'encourager dans toutes les écoles, surtout primaires, des pays malariques;
- 3° Favoriser la prophylaxie des écoliers pendant la période scolaire;

4° Inciter les régisseurs et les particuliers à concourir à cette œuvre sociale.

Ma Station a développé jusqu'à ce moment son activité par la Chaire ambulante d'hygiène antimalarique de Naples et Capoue, par un bulletin; *La Propaganda antimalarica*, par des cours magistraux d'hygiène antimalarique en plusieurs provinces italiennes et par la prophylaxie et l'enseignement antimalarique en plusieurs écoles italiennes.

Les résultats furent vraiment satisfaisants, surtout ceux de la prophylaxie, par laquelle la majeure partie des élèves traités au moyen de la prophylaxie ne furent pas atteints de la malaria.

Pour ces résultats, qui aideront au mouvement éducatif-antimalarique en Italie par l'œuvre de ma Station, je m'adresse à ceux qui cultivent l'hygiène scolaire, afin qu'il se détermine, par leur travail savant, dans tous les pays malariques pour la plus rapide solution du problème de rédemption.

Sechste Sektion.

Die Freiluftschulen, Ferienkolonien und verwandte Einrichtungen.

Im Jahre 1904 richtete Charlottenburg auf Anregung des Schularztes Dr. Benedix und des trefflichen Stadtschulrates, Dr. Herm. Neufert, eine Waldschule ein. Es war die erste planmässige Einrichtung dieser Art. Es handelte sich darum, kränkliche, blutarme, rekonvaleszente Kinder aus dem geschlossenen Schulbetrieb herauszunehmen und unter möglichst günstigen hygienischen Bedingungen unter dem Einfluss der stärkenden Waldluft und bei rationeller Pflege unter Reduktion des Schulunterrichtes auf das unumgänglich Notwendige gesundheitlich zu fördern und zu kräftigen. Die Schule wurde im Wald in der Nähe der Stadt aufgeschlagen. Morgens kommen die Kinder mit Benutzung der Strassenbahn hin, abends kehren sie ins Elternhaus zurück; tagsüber sind sie bei den Mahlzeiten, beim Unterricht, bei der Liegekur, beim Spiel stets im Freien, bei Regen unter schützendem Dach.

Die Idee der „Waldschule“ fand Anklang in den pädagogischen Kreisen, wie bei den Stadtverwaltungen. Es folgten eine Reihe deutscher Städte, so Mülhausen, München-Gladbach, Elberfeld, Magdeburg, Leipzig, Dresden. In der Schweiz besitzt einzig Lausanne eine Waldschule nach Charlottenburger Muster. Bemerkenswert ist die Einrichtung der „Waldschule“ in Mülhausen, wo ein reicher Menschen-