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

Herausgeber: Verein kathol. Lehrer und Schulmänner der Schweiz

Band: 3 (1896)

Heft: 22

Artikel: Über die ansteckenden Kinderkrankheiten und ihre Beziehungen zur Schule : Sektions-Arbeit von Ruswil [Fortsetzung]

Autor: Koch, Emil

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-539292

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. 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. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

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. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

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. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 13.07.2025

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

Über die ansteckenden Kinderkrankheiten und ihre Beziehungen zur Schule.

Sektions-Arbeit von Ruswil von Dr. Emil Koch.

(Fortsetzung.)

Doch, meine Herren, wir müssen noch die andern Krankheiten besprechen, und kommen nun zum Scharlach. Das Vorläuferstadium beim Scharlach beträgt 4—10 Tage. Bei Ausbruch der Krankheit treten gleich die höchsten Grade von Fieber bis 41° und mehr ein. Auch beim Scharlach treten nun Halsschmerzen und leichte Anschwellungen der seitlichen Halsteile auf, herrührend von der Mandelentzündung, welche immer bei Scharlach vorhanden; aber es fehlt der weiße Beleg. Als charakteristisches Zeichen für Scharlach tritt nun meistens, außen am Hals beginnend, eine Rötung der Haut auf. Diese Rötung ist eine zusammenhängende, verbreitete und besteht nicht aus einzelnen Flecken. Sie verbreitet sich rasch über fast den ganzen Körper. Nach etwa 4 Tagen lassen meist Fieber und roter Hautausschlag nach und es erfolgt nun eine Abschuppung der vorher geröteten Haut in kleinern oder größern Stücken. Nach 8 bis 14 Tagen ist diese beendet, und auch die Krankheit, — wenn nicht inzwischen andere Zufälligkeiten eingetreten sind. Und eben diese Zufälligkeiten sind es, welche den Scharlach zu einer oft so gefährlichen Krankheit machen. Es gibt außer der Influenza nicht manche Krankheit, welche so mannigfaltige und schwere Nachkrankheiten im Gefolge haben, wie der Scharlach. Erstlich tritt sehr gerne noch Diphtherie zum Scharlach, und da können Sie sich leicht vorstellen, welchen Gefahren nun ein solches Kind ausgesetzt ist. Ferner kommt in sehr vielen Fällen eine heftige Nierenentzündung am Anfange der dritten Woche hinzu, zweifellos eine Folge des Scharlachgiftes, welches durch die Nieren ausgeschieden werden muß, wenn die Ausschwitzung auf die Haut nicht gehörig vor sich gegangen ist. Des weiteren beobachtet man nach Scharlach manigfaltige Arten von Eiterungen in Gelenken, im Mittelohr 2c. Alle diese Complicationen drohen einem Scharlachskinde, und sind im stande, den Tod oder aber dauerndes Siechtum mit sich zu bringen. Von allen diesen traurigen Nachkrankheiten scheint Herr Pfarrer Kneipp keine Ahnung zu haben, sonst hätte er sich in seinem letzten Vortrage in Luzern nicht zu der auch den gewöhnlichlichsten Anforderungen der Hygiene widersprechenden Äußerung verstiegen „Es sei vollständig unnötig, die Scharlachkinder abzusondern, im Gegenteil solle man bei einer Scharlachepidemie die Kinder, gesunde und kranke, erst recht zusammenbringen, damit auch bei den anscheinend Gesunden

die Krankheit ausbreche, sie seien dann nachher um so gesünder." Was freilich seine Scharlachbehandlung mit Wickeln anbetrifft, so bin ich von der Vortrefflichkeit derselben völlig überzeugt und wende sie ebenfalls energisch an. Sie ist auf jeden Fall besser als die früheren Methoden, aber daß sie immer zum Ziele führe, ist mir unmöglich zu glauben. Pfarrer Kneipp glaubt aber fest daran, daß sie niemand im Stiche lasse, oder redet sich's wenigstens ein, und kommt deshalb auch zu solchen Konsequenzen, wie ich eben eine zitierte. Er kommt mir in diesem Falle gerade so vor, wie wenn der Erfinder der neuen Feuerlöschgranaten — von welchen man die letzten Jahre gelesen hat — die Leute auffordern wollte, nur recht fleißig ihre Häuser anzuzünden, dieselben werden ganz gewiß nicht verbrennen, dafür seien seine neuen Feuerlöschgranaten da, und nach der Renovation seien die Häuser erst noch viel schöner als zuvor!

Doch kehren wir nach diesem kleinen Abstecher nach Wörishofen wieder zu unserm Thema zurück. Die spezielle Art des Scharlachpilzes kennt man noch nicht sicher. Erwiesen ist nur, daß das Gift von außerordentlich großer Zähigkeit ist. Es haftet an den abschiefernden Hautteilen, dem Nasenschleim und dem Auswurfe der Kranken. Es wird auch durch Gesunde in den Kleidern übertragen und gelangt durch die Atmungsorgane in den Körper. In einem Scharlachkrankenzimmer kann dasselbe überall haften, am Boden, an Büchern, Spielsachen ꝛc., und dadurch wieder verschleppt werden. Es kann das Scharlachgift sich 8—10 Jahre ansteckungsfähig im gleichen Zimmer enthalten. Eine Illustration zu letzterem Satze liefert folgende Tatsache: Im Basler-Kinderspital werden die am Luftröhrenschnitt operierten Kinder in einem besondern Zimmer verpflegt. Im Jahre 1882 bezog man nun mit diesen Kindern ein neues Zimmer, welches mehrere Jahre unbenützt war. Seit dieser Zeit wurde fast alljährlich eines oder mehrere von den Kindern, die in diesem Zimmer waren, von Scharlach befallen, ohne daß man der Ursache der Ansteckung auf die Spur kommen konnte. Man desinfizierte und räucherte jedesmal wieder aus, aber es traten immer wieder Ansteckungen von Scharlach auf, bis man schließlich im Jahre 1889, also nach 7 Jahren, sich entschloß, das Zimmer aufzugeben und diese Kinder in einem andern Zimmer unterzubringen; und von diesem Jahre an blieben die Scharlachfälle aus. Was war der Grund? Man brachte schließlich doch heraus, daß das fragliche Zimmer, wo die Ansteckungen erfolgten, im Jahre 1873 einige Zeit lang als Unterkunftszimmer für die scharlachkranken Kinder gebraucht wurde. Hier hatte offenbar das Gift sich bis zum Jahre 1882, also 9 Jahre lang ansteckungsfähig er-

halten, da sofort nach Bezug desselben die Scharlachfälle auftraten und nach Verlassen desselben wieder aufhörten.

Die Mortalität bei Scharlach ist im Durchschnitte 12%.

Ich komme nun zu den Blattern. Die Blattern oder Pocken treten meist schon im Beginne der Erkrankung mit so schweren Gesundheitsstörungen auf, daß der Lehrer wohl kaum in die Lage kommen dürfte, bei einem Kinde in der Schule die Krankheit zu konstatieren. Ich kann mich deshalb bei Beschreibung der Krankheit kurz fassen. Nach einem 10—14tägigen Vorläuferstadium treten mit Schüttelfrost und hohem Fieber die Pocken auf, und zwar immer zuerst im Gesicht und behaartem Kopfe. Es sind das zuerst nur kleine rote Fleckchen, welche in 2 Tagen zu roten Knötchen werden, und am 6.—9. Tage an der Spitze eitrig anzuschmelzen beginnen. Natürlich ist bald die ganze Haut zwischen diesen kleinen Eiterbeulen entzündet und geschwollen. Auch innerlich sind diese Eiterbeulen auf der Schleimhaut des Mundes, Rachens, Kehlkopfes und im Mastdarme. Das Kind ist natürlich aufs äußerste krank und liegt während dieser Zeit immer in Delirien. Am 12. oder 13. Tage beginnt die Abheilung und endigt mit den bekannten Blatternnarben. Der Krankheitsstoff haftet am Inhalte der Eiterbeulen, an den Krusten derselben, ferner im Blute der Kranken, erhaltet sich auch in trockenem Zustand sehr lang, selbst nach Monaten lebensfähig, und wird durch Kleider, Zimmerstaub, ja selbst durch Bücher, welche der Reconvalescent benützt, weiter verschleppt. Mortalität 15—30%.

Die spitzen Blattern, auch Schafblattern genannt, sind nicht etwa eine mildere Form der echten Blattern, sondern eine ansteckende Krankheit für sich, die indessen keinen gefährlichen Charakter annimmt. Das Fieber ist beim Auftreten der spitzen Blattern gering. Es erscheinen nun am ganzen Rumpfe zerstreute rote Flecke, auf denen sich kleine wasserhelle Bläschen abheben, welche zum Unterschied von den echten Blattern keinen eitrigen Inhalt haben, und schon nach 24 Stunden wieder eintrocknen oder aufgekratzt werden. Sie treten auch auf der behaarten Kopfhaut und am Gesichte auf und heilen ohne Narbenbildung ab. Krankheitsdauer 8 Tage.

Eine der bekanntesten ansteckenden Kinderkrankheiten sind die Masern. Das Vorläuferstadium beträgt 8—10 Tage. Dann treten neben mässigen Fiebersymptomen, Schnupfen, Rötung der Augen und leichte Schmerzen im Halse beim Schlucken auf. Es sind dies die Zeichen des Katarrhs der Schleimhäute der Augen, der Nase und des Rachens, welcher immer im Beginne der Masern auftritt; die Mandeln sind infolge dessen etwas geschwollen, aber im Gegensatz zur Diphtherie ohne Beleg.

Gleichzeitig mit diesem charakteristischen Zeichen bemerkt man auf Stirn, Hals, Brust, Rücken, schließlich am ganzen Körper unregelmäßig zerstreute, scharf von weißer Haut umgrenzte Flecken von der Größe eines Stecknadelkopfes bis der eines Zweifrankenstückes. Das ist der Masernausschlag. Im Gegensatze zum Scharlachausschlag ist der Masernausschlag nicht eine zusammenhängende Röte, sondern es sind, wie schon bemerkt, Flecken, die von einander durch weiße Haut getrennt sind. Nach 2–4 tägigem Bestande tritt eine starke Temperaturerhöhung ein, oft bis 40,5° und dann fängt der Ausschlag an abzublassen, und das Fieber sinkt plötzlich. Hierauf beginnt wie beim Scharlach eine Abschieferung der Haut, jedoch nicht in Fetzen sondern in kleinen Schüppchen. Die Krankheit dauert im Ganzen 1—3 Wochen. Auch bei den Masern, die an und für sich nicht bösartig sind, können Complicationen zuweilen eintreten, z. B. Lugenentzündung, Augenkrankheiten u. s. w. In Basel docierte uns Professor Hagenbach, Professor für Kinderkrankheiten, daß die Zahl der tuberculosekranken Kinder regelmäßig nach einer Masernepidemie um einen sehr großen Prozentsatz anwachse, und daß er aus diesen Zahlen 1—2 Jahre nach der Epidemie noch auf eine solche schließen könnte, wenn er sie nicht selbst durchgemacht hätte. Ich für unsere Gegend kann diese Beobachtung nicht bestätigen; indes kommt in Betracht, daß wir im Verhältnis zu einer Großstadt wie Basel sozusagen keine oder nur wenige Tuberculöse haben, wenigstens wir in Ruswil. Die Masern sind außerordentlich leicht übertragbar. Das Gift haftet an dem Schleim der Nase und dem Auswurfe und wird hauptsächlich durch die Luft weiter vermittelt.

Ich komme nun zur Beschreibung einer ansteckenden Kinderkrankheit, von der viele kaum wissen, daß sie ansteckend ist, das ist der Keuchhusten. Die Krankheit beginnt zuerst als Katarrh der Atmungsorgane, besonders des Kehlkopfes und der Luftröhre mit leichterm Husten. Bald aber treten ganz typische, krampfhafte Hustenanfälle auf, welche sich dadurch charakterisieren, daß immer 20—30 Hustenstöße unmittelbar nach einander auftreten, so daß das Kind am Ende eines solchen Anfalls den Atem fast nicht mehr bekommt. Das Einatmen wird schließlich so schwer, daß das bekannte Erstickungsgeräusch wie bei Croup dabei auftritt, eben das „Keuchen", von dem die Krankheit den Namen hat. Das Kind wird schließlich nach einem solchen Anfalle durch die Blutstauung im Kopfe ganz blau; weshalb in Basel das Volk der Krankheit den Namen „Blau-Husten" gegeben hat. Diese Anfälle können sich bis 50 Mal in 24 Stunden wiederholen. Wenn ich noch mitteile, daß die Geschichte 10—15 Wochen dauern kann, so werden Sie

mir zugeben, daß die Sache besonders für schwächliche Kinder nicht ohne Bedenken ist. Wenn aber nicht gerade Lugenentzündung hinzutritt, so wird sie für ältere Kinder nicht lebensgefährlich. Etwas anderes ist's allerdings für Kinder unter einem Jahre. Der Ansteckungsstoff steckt im Auswurfe und im Nasenschleim, wird an den Kleidern weiter getragen und auch durch die Luft vermittelt. Vor einem Jahre, als eine Keuchhustenepidemie in unserer Gegend war, konnte ich ganz genau das Vordringen derselben verfolgen. Die Epidemie kam von der Malterser Seite her in meine Praxis, überschritt den Emmenberg, kam nach Ligigen, wovon Herr Lehrer Buchmann etwas erzählen kann. Von da ging der Strich nach dem Dorfe Ruswil zu, doch meistens sich noch links von der Landstraße haltend. Von Ruswil schritt die Epidemie nach Buttisholz, wo sie ziemlich stark auftrat. Während dieser ganzen Zeit spürte man im Gebiete des Ruswilerberges, also rechts der Kantonsstraße, noch fast nichts, und erst als auf dem Ligigerberge die Sache fast zu Ende war, fingen die Kinder auf dem Ruswilerberge an zu husten, und zwar zuerst die Höfe gegen Buttisholz, und dann erst Etzenerlen, Obereichig 2c. Die Epidemie war also von Ruswil aus dem Tal entlang nach Buttisholz gegangen und kehrte von dort wieder über den Berg nach Ruswil zurück.

Ganz kurz möchte ich noch den Mumps oder „Muschel" berühren. Auch dieser ist ansteckend. In Deutschland nennen sie diese Krankheit eigentümlicher Weise den „Ziegenpeter" oder „Bauernwetzel". Sie besteht in einer Entzündung der Ohrspeicheldrüse, welche dann auf das 3—4fache ihrer normalen Größe anschwillt. Diese Schwellung findet man also am Halse beiderseits unter und teilweise noch vor den Ohren. Sie könnte eine beginnende diphtheritische Schwellung vortäuschen, allein beim innern Untersuch des Halses findet man niemals den charakteristischen weißen Diphtheriebeleg, und auch die Fiebererscheinungen sind gering. Eigentümlich ist, daß nach Abschwellung der Ohrenspeicheldrüse in sehr vielen Fällen bei reifern Knaben eine leichte Hodenentzüngung, oft mit starker Schwellung derselben auftritt. Sie wird aber niemals gefährlich.

Obwohl meistens einen schleichenden Verlauf nehmend und ebensosehr Erwachsene wie Kinder ergreifend, gehört auch die Tuberculose in den Rahmen unserer Besprechung. Es würde aber zu weit führen, wenn ich diese Krankheit in allen ihren verschiedenen Formen gründlich mit Ihnen besprechen wollte, und so beschränke ich mich nur auf einige für unser Thema wichtige Bemerkungen betreffend die Art und Weise der Ansteckung. Das Eindringen des Krankheitsstoffes, der Tuberkelba-

cillen, erfolgt entweder durch Genuß von Nahrungsmitteln, welche den Keim enthalten, besonders Milch von kranken Kühen, oder durch Einatmung von Staub, welcher das Gift trägt. Tierarzt Müller versicherte mir neulich, daß selbst in unserer Gegend 7—10% der Kühe tuberculös seien. In Deutschland gibt es Ställe, wo 70 und 80% angesteckt sind. Sie verstehen daher ohne weiteres, warum immer darauf gedrungen wird, die Milch nur in gekochtem Zustande zu genießen. In der vom Kranken ausgeatmeten Luft sind die Tuberkelbacillen nicht erhalten, wohl aber — und das ist sehr wichtig für uns — im Auswurfe derselben. Dieser Auswurf kann eintrocknen, staubförmig aufgewirbelt, und dann von andern in dieser Form wieder eigeatmet, und so eine frische Ansteckung weiter vermittelt werden. Diese Verhältnisse machen es erklärlich, warum der Schulbesuch die Verbreitung der Tuberculose fördern kann, wenn der Auswurf kranker Mitschüler nicht rechtzeitig unschädlich gemacht wird.

(Schluß folgt.)

Zur Einführung in das Verständnis der Landkarte.

V. A. Z., Lehrer im Thurgau.

Kann die erste Lektion im Freien auf einem Hügel abgehalten werden, dann um so besser. Der Einsender bespricht sie so, wie er sie im Schulzimmer behandelt. Nachdem in einer früheren Lektion unter Mitwirkung der Schüler durch die Hand des Lehrers an die Wandtafel eine Skizze des Schulortes gezeichnet worden, mag folgende Wegleitung von großem Wert sein.

Lehrer: Liebe Kinder! Kennt ihr einen Hügel in unserer Nähe? Habt ihr auch schon einen derselben besucht? Schüler: Ja. Der Lehrer stellt nun an einen oder einige Schüler die Aufforderung, den besuchten Hügel zu benennen. Die Frage, warum sie wohl dort hin einen Spaziergang gemacht, mag ebenfalls angezeigt sein. Unter den verschiedenen angeführten Gründen kommt vielleicht auch der: Um zu schauen, wie weit man da oben sehe. Lehrer: Was habt ihr denn alles gesehen? Ist das, was ihr mir alles genannt, in gleicher Nähe von euch allen gelegen? Schüler: Nein, viele Ggenstände befinden sich näher, andere weiter entfernt. Lehrer: Liegen die von euch genannten Sachen alle in gleicher Richtung? Schüler: Nein. Lehrer: Kannst du mir zeigen in welcher Richtung das von dir angeführte Dorf (Bach, Berg) liegt? Wie heißt diese Himmelsrichtung? Keine Antwort! Also fahre ich weiter. — Hast du auch schon gesehen, wo die Sonne aufgeht? So zeige mir mit der Hand die Gegend. Wann geht die Sonne auf? Nun, Kinder, wer weiß jetzt vielleicht, wie man die Gegend nennt, wo die Sonne aufgeht? Nennet nun euch bekannte Ortschaften, Bäche, u. s. w. der bezeichneten Gegend. Nach einer kurzen Reprodukion geht der Lehrer über zur Feststellung der Mittagsgegend auf folgende Weise. Lehrer: Zeigt mir, wo die Sonne während des Tages am Höchsten steht! Wann nimmt die Sonne diese Stellung an? Analog dem bereits Besprochenen läßt der Lehrer abermals Orte, Straßen u. s. w. in gen. Gegenden aufzählen und Definition folgen. Auf die angedeuteten Fragen hin findet der Schüler nicht unschwer die dritte Hauptrichtung. Um auch die 4te klar zu machen, läßt der Lehrer die Gegend zeigen, von der noch nichts gesagt wurde. Hierauf die Frage: Habt ihr die