

81-49 E 161/23

COPIA EX II^o VOLUMINE DELIBERATIONUM
IX^o CONGRESSUS INTERNATIONALIS DERMATOLOGORUM

Gesetzlicher Kinderschutz auf Grundlage hygienischer Assentierung vor der Schulaufnahme mit spezieller Rücksicht auf Infektionskrankheiten (Syphilis, Tuberkulose, Gonorrhoe, Trachom).

Von Prof. DR. EDUARD NEUBER (Debrecen).

Der gegenwärtige Kinderschutz bedarf dringend reformiert zu werden. Zweifellos hat die Heilung von kranken Kindern in der letzten Zeit grosse Fortschritte gemacht, hinsichtlich der Praevention zeigen sich aber noch manche Mängel. Obwohl die letztere von gleicher Wichtigkeit ist, als die vorige: in der Zukunft wird der Arzt danach trachten müssen die Kinder vor schwereren Infektionskrankheiten zu schützen, sonst hemmen diese ihre normale Entwicklung. Es bestehen grosse Unterschiede zwischen Erkrankungen der Erwachsenen und der Kinder: im vorigen Falle greift die Krankheit nämlich einen bereits ausgebildeten Organismus an, im letzteren stört sie ausserdem noch die Entwicklung des kindlichen Körpers.

Wann soll der Kinderschutz eigentlich einsetzen? Die Antwort ist einfach. Je früher und bei jeder Gelegenheit muss man bereit sein die Gesundheit der Kinder zu schützen.

Bei der gesundheitlichen Durchmusterung der I. Elementarschüler habe ich eine bestimmte Altersgruppe nur deshalb herausgegriffen, weil bei dieser die Untersuchungen allgemein ausgeführt werden können, die I. Volksschulklasse muss ja ein jedes Kind besuchen. Dem intensiveren Menschen-, bzw. Kinderschutz Infektionskrankheiten gegenüber kommt vor allem dort grössere Bedeutung zu, wo die Kinder genötigt sind längere Zeit hindurch, z. B. in der Schule beisammen zu sein, wo also reichlich Gelegenheit geboten ist, damit die Kranken die Gesunden infizieren. Vor dem obligatorischen Schulbesuch verbringen die Kinder ein oder mehrere Jahre in Kindergärten, Kinderheimen usw., jedoch haben diese Institutionen nur einen fakultativen Charakter, nicht ein jedes Kind kommt her, weshalb man hier noch keine allgemeine Untersuchungen vornehmen kann, obwohl das sehr wünschenswert wäre.

Alle Fachleute werden mir darin beistimmen, dass in keinem Kreise des Menschen-, bzw. Kinderschutzes absolute Erfolge zu erreichen sind. Man wird künftig gegen die die Kinder bedrohenden Schädlichkeiten und Krankheiten einen konzentrischen Angriff richten müssen, d. h. den Schutz von jeder Seite her organisieren müssen, dann ist erst zu erwarten, dass die Ergebnisse besser dem Idealen sich annähern.

In dieser Überlegung ging ich mit meinen Mitarbeitern 1930 daran die Schüler der Debrecener I. Volksschulklassen zu untersuchen. Allerdings waren wir dessen wohlbewusst, dass die Praevention bei einem Teil der 6—7 jährigen Kinder schon öfter zu spät kommt und manche schwerere Infektionskrankheiten (hauptsächlich Syphilis und Tuberkulose) schon irreparable Schäden angesetzt haben, doch blieb uns die Hoffnung übrig, dass wenigstens die *gesund* gebliebenen Kinder nach der Schulaufnahme in der I. Klasse vor Infektionen bewahrt werden können.

Deshalb gehen meine Bestrebungen dahin aus, dass die Untersuchung der Schüler der I. Volksschulklassen, oder vielmehr die „gesundheitliche Assentierung“ vor der Schulaufnahme gesetzlich für das ganze Land verordnet werde.

Auf Grund der Verordnung Nr. 30.808:1930 des kgl. ung. Ministeriums für Volkswohlfahrt und der Verordnung Nr. 80—05 VIII. d. ü. o. des kgl. ung. Unterrichtsministeriums sind meine Untersuchungen mit Einbeziehung der Universitätskliniken und Institute im Debrecen schon seit 5 Jahren im Gange. Annähernd 9000 Kinder wurden bisher untersucht mit besonderer Rücksicht auf die schwereren Infektionskrankheiten: *Syphilis, Gonorrhoe, Trachom, Tuberkulose*. Aber auch die leichteren Infektionskrankheiten, wie auch die nicht infektiösen haben wir nicht ausser acht gelassen, obwohl sie uns in zweiter Linie interessierten, weil unser höchstes Ziel war, der *Prævention* zu dienen, d. h. die *gesunden Schüler* vor schweren Infektionen zu schützen. Die nicht infektiösen Krankheiten, mögen sie noch so schwer sein, gefährden die gesunden Mitschüler nicht, können von dem Schularzt sowieso erkannt werden, oder sie werden in die betreffende Fachklinik eingewiesen.

Ganz unverständlich ist, dass die Kinder bis jetzt bei uns aber auch im Auslande noch ohne jede gesundheitliche Kontrolle zum Schulbesuch zugelassen werden. Man hat bisher nicht daran gedacht, dass unter 30—50 in einen Lehrsaal eingedrängten Kindern die an Syphilis, Tuberkulose, Trachom oder anderen Infektionskrankheiten Leidenden sehr leicht ihre Mitschüler infizieren können. Der Aufenthalt in grösseren Massen begünstigt ja vorzüglich Infektionen; das beste Beispiel ist dafür der Krieg, als die Cholera, Dysenterie, Syphilis und Tuberkulose massenhaft ihre Opfer dahinrafften.

Die Tiere werden viel besser geschützt als die Schulkinder. Schon öfter habe ich mich auf § 5. des XIX. Gesetzartikels 1928. berufen, in welchem bestimmt wird, dass beim Verkauf und Transport von Tieren diese mit einem Pass versehen werden müssen — eigentlich mit einem tierärztlichen Zeugnis — sonst verübt man eine Ausschreitung und wird bestraft. Ausserdem hütet sich ein jeder Wirt davor, die neu angekauften Tiere ohne tierärztliche Untersuchung zwischen die Gesunden zu lassen.

Die gesundheitliche Prüfung, oder Assentierung muss also vor der Schulaufnahme geschehen. Auf Grund der Statistik von an Infektionskrankheiten leidenden Schülern muss jederman einsehen. Das scheint ja ganz natürlich zu sein, doch werden keine ernste Schritte gemacht. Die kranken Kinder können schon in den ersten Stunden nach ihrer Aufnahme in der Schule infizieren, gerade wie die Erwachsenen in Massenquartieren. Der Landwirt achtet aber nicht nur auf seinen Viehstand, sondern auch auf den Obst viel besser. Er weiss es sehr wohl, dass an dem Apfelbaum gesunde und schlechte Äpfel wachsen, er wird sich also hüten die guten mit den schlechten in einen Korb zu sammeln, damit die Würmer auch die Guten verderben. Was geschieht dagegen in den Schulen? Gewissenlos werden die mit Krankheitserregern angesteckten Kinder mit den Gesunden vermengt und man wartet schön ab in welchem Verhältnis nun die Ansteckung fortschreitet, gerade als ob man einen Laboratoriumsversuch mit Kaninchen und Meerschweinchen vornehmen würde. Gesunde Kinder können sich ja schon in den ersten Tagen schwere Infektionen, z. B. Syphilis, Tuberkulose etc. zuziehen, und in einigen Tagen oder Wochen kommt der Schularzt schon zu spät.

Vor mir hat eine so durchgreifende, besonders die schwereren Infektionskrankheiten betreffende Schuluntersuchung noch niemand vorgenommen — deshalb nannte ich sie ein biologisches Grundbuch — kann also nur mit Freude feststellen, dass ich nicht nur bei uns, sondern auch im Auslande zahlreiche Nachfolger habe. Schon in dem nächsten Jahr (1931/32) wurden ähnliche Untersuchungen in Hódmezővásárhely von *Czakó, Szentkirályi* und Mitarbeitern, in Budapest von Prof. *Darányi*, in Derecske von *Aszalós*, in Gyula von *Follmann*, in Ujpest von *Somogyi*, in Mórtelep von *v. Gaál*, in Pécs von *Huzella*, in Szeged von Prof. *Kramár*, in Tata von *Mike*, in Bácsalmás von *Pápa*, in Jánoshalma von *Pentz* und noch von anderen vorgenommen. Alle haben allgemeine Untersuchungen vorgenommen (die meisten haben ebenfalls die Infektionskrankheiten in den Mittelpunkt gestellt) manche, die nicht genannt wurden, untersuchten

dagegen nur auf einige, oder eine meistens schwerere Infektionskrankheit. Z. B. haben *Petrányi* und andere in der Erfassung der Kindertuberkulose sehr verdienstvoll gearbeitet.

Im engen Rahmen dieses Referates kann ich aller meiner ausländischen Nachfolger nicht gedenken, ich stehe mit ihnen in reger brieflicher Verbindung. Möchte nur die Worte von dem ausgezeichneten Vertreter der medizinischen Wissenschaften Ludwig v. *Aschoff* zitieren, der unter anderem sagt: „Ich habe nach Durchlesen dieser grosszügigen Arbeit Veranlassung genommen, dass diese ausgezeichneten Untersuchungen auch unseren schulärztlichen Behörden zugänglich gemacht werden. Ich hoffe, dass etwaige Untersuchungen dieser Art soweit sie in Freiburg durchgeführt werden können, die Debrecener Statistik als Vorbild und Vergleich benützen können“. Seither sind meines Wissens in Freiburg ähnliche Untersuchungen im Gange. In der gleichen Weise haben sich auch andere mehrere geäußert.

In meinen früheren Arbeiten habe ich die statistischen Erhebungen ausführlich bekannt gemacht, kann sie hier nicht wiederholen nur die wichtigsten möchte ich hervorheben. Unter den 9000 Schülern wurden sichere Syphilisfälle in 2·2%, wahrscheinliche Syphilisfälle in 2·6%, d. h. insgesamt in 4·0—5·0% gefunden. Tuberkulose wurde bei 20—25% der Kinder festgestellt, darunter in 4·5% aktive Tuberkulose. In mehr als 0·5% der Fälle konnten wir Gonorrhoe feststellen!

Wie häufig die *Schulinfektionen* sind, wird am besten dadurch bewiesen, dass gegen das Schuljahre immer mehr Tuberkulose, Darmwürmer und Kopfläuse-Infektionen vorkommen und die in der Nähe von aktivtuberkulösen Kindern sitzenden Schüler in höherem % erkranken, als die Fernersitzenden. Auch das ist eine interessante Beobachtung, dass Wurmkrankheiten und Verlausung von Jahr zu Jahr abnehmen zweifellos als Folge der hygienischen Erziehung von Kind und Eltern.

Es soll hervorgehoben werden, dass die Eltern von syphilitischen Kindern in 80—90% keine Ahnung davon hatten, dass ihre Kinder syphiliskrank sind, noch weniger, dass sie die Krankheitsvermittler waren.

Schon in früheren Arbeiten habe ich öfter auseinandergesetzt, wie kleiner die Zahl der in Kliniken und Spitälern Verpflegten wäre, wenn die Vorsichtsmassnahmen bereits im Kindesalter getroffen würden, wodurch Schulinfektionen vor allem mit Syphilis und Tuberkulose vermieden werden könnten.

Natürlich würde aus diesen Untersuchungen nur dann Nutzen erwachsen, wenn sie vor der Schulaufnahme in Form einer „gesundheitlichen Assentierung“ im ganzen Lande obligatorisch vorgeschrieben würden. In diesem Falle unter Garantie der Behörden könnte man zahlreiche Kinder für das Land retten. Diese Untersuchungen bedeuten auch in bevölkerungspolitischer Hinsicht einen wichtigen Fortschritt, weil unser wirtschaftlich lahmgelegtes Land die selektionslose Vermehrung nicht mehr fortsetzen kann. Im Frieden hat Ungarn die körperlich und geistig Verkrüppelten noch versehen können, Rumpfungarn vermag das aber nicht.

Der Kinderschutz ist in dieser Richtung unbedingt zu organisieren. Man darf es nicht auch weiterhin dulden, dass die Kinder in der Schule mit Tuberkulose oder Syphilis usw. infiziert werden. Es bestehen mehrere Möglichkeiten zu der „gesundheitlichen Assentierung“ (*Neuber*) vor der Schulaufnahme. So habe ich unter anderen vorgeschlagen: Wanderkommissionen, Untersuchung in den nächstgelegenen Kliniken oder Spitälern, oder durch behördliche Ärzte, endlich durch die Schulärzte. Die letztere Lösung wäre zweifellos am zweckmässigsten, es besteht auch jede Hoffnung hiezu, seitdem Unterrichtsminister *Valentin Hóman* mit der Verordnung 12.663/1923—IV. die Ausbildung der Schulärzte von neuem organisiert hat. In Hinsicht auf den Kinderschutz bedeutet das einen ausserordentlich wichtigen Schritt.

Eigentlich handelt es sich darum, um die auf jeden Schritt und Tritt lauernden gesundheitsbedrohenden *Infektionskrankheiten* von den Kindern fernzuhalten. Unsere sozialhygienischen Regierungsstellen haben seit dem Kriege opferwillig sehr vieles geschaffen, viel mehr, als in den Friedensjahren. Sie werden

auch jetzt den richtigen Weg finden um die Kinder in der Schule vor Infektionen geschützt werden können.

Wird ein Land von aussen feindlich bedroht ist am wichtigsten, dass an den Grenzen je schneller und stärker die Verteidigung einsetze; mögen die Truppen zufuss, auf Eisenbahn, Autos usw. herbeigeschafft werden, wichtig ist nur, dass sie in richtiger Zeit, gut ausgerüstet unter guter Leitung in Kampf treten. So soll auch der Kinderschutz in den Schulen, bzw. vor der Schulaufnahme sein. Der Kampf gegen den Infektionskrankheiten (hauptsächlich gegen Syphilis und Tuberkulose) soll von allen Seiten aufgenommen werden. Es ist belanglos zu welchen Waffen man greift, die Hauptsache ist, dass sie anstandslos funktionieren und die Infektionsmöglichkeiten vernichten oder wenigstens auf das engste eindämmen sollen.

