Zeitschrift: Das Rote Kreuz : offizielles Organ des Schweizerischen Centralvereins vom Roten Kreuz, des Schweiz. Militärsanitätsvereins und des Samariterbundes

Herausgeber: Schweizerischer Centralverein vom Roten Kreuz

Band: 28 (1920)

Heft: 2

Artikel: Ausbau unserer Massnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose

Autor: Käser, J.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-545874

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: 08.07.2025

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

Nr. 2. — XXVIII. Jahrgang. 15. Januar 1920.

Das Rote Kreuz

Schweizerische Halbmonatsschrift
für
Samariterwesen, Krankenpflege und Volksgesundheitspflege.

Inhaltsverzeichnis.

	Seite
Ausbau unserer Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose	13
Herr Oberst Bohny Ehrendoktor der Universität Basel	16
Hund und Katze als Krankheitsvermittler	16
Aus dem Vereinsleben: Arbon; Baden; Grindelwald; Pfäffikon und Umgebung; Rheineck; St. Gallen; Wetzikon; Zofingen	17
Schweizerischer Samariterbund	21
Schweizerischer Militärsanitätsverein (Reglement für die Wettübungen)	21
Reichtum als Entartungsursache	23
Ueber den Zucker	23
An die Vorstände der Zweigvereine	24
Sanitätslehrbücher	24
Vom Büchertisch	24

Ausbau unserer Maßnahmen zur Bekämpfung der Tuberkulose.

(Vortrag von Herrn Dr. Jos. Käser, gehalten an der Hauptversammlung des Vereins für die Tuberkulosenheilstätte Heiligenschwendi).

Die Tuberkulose ist trotz all der vielen Arbeit und der Anstrengungen, die zu ihrer Bekämpfung geleistet werden, immer noch diejenige Krankheit, die am meisten Opfer fordert. Seit Beginn des 20. Jahrhunderts ist sie zwar in allen Kulturländern zurückgegangen. Bei uns in der Schweiz hat bis zum Jahre 1913 die Sterblichkeit um 30 Prozent abgenommen; die Todesziffer ist von 9000 jährlich auf rund 7500 gesunken. Der Krieg brachte aber diese erfreuliche Abnahme zum Stillstand und für das Jahr 1917 verzeichnet unser statistisches Amt wieder eine Vermehrung der Tuberkulosetodesfälle. Ihre Zahl ist wieder auf 8000 angestiegen; statt 5300 erlagen der Lungenschwindsucht 5728 Kinder und Erwachsene, während die Sterblichkeit an Tuberkulose der andern Organe ziemlich gleich geblieben, sie betrug rund 2300. Leider hat auch der Kanton Bern diesen unliebsamen Rückschlag recht erheblich mitgemacht. Die Gesamtzahl der Tuberkulosetodesfälle ist von 1400 auf 1700 angestiegen. Zweifellos werden die Zusammenstellungen der Jahre 1918 und 1919 kaum günstiger ausfallen. Die verheerende Grippe, die in der Schweiz direkt 21,000 Menschenleben vernichtete, hat manche latente Tuberkulose aufflackern lassen. Von den 340 Kranken, die wir in der ersten Hälfte dieses Jahres aufgenommen, führen nahezu 100 ihre Krankheit auf die Grippe zurück.

Die Morbiditätsziffer, d. h. die Zahl der an Tuberkulose Laborierenden schätzen zuverlässige Beobachter für die Schweiz auf 60 bis 70,000.

Wahrlich Gründe genug, daß wir auch bei uns das zur Verfügung stehende Rüstzeug prüfen und die Tätigkeit vermehren.

Die Tuberkulose ist eine vorwiegend chronische Infektionskrankheit von besonderer, in vielen Fällen unberechenbarer Verlaufsart und weitester Verbreitung. Es besteht aber ein praktischer Unterschied zwischen ihr und an-

dern übertragbaren Seuchen. Die Großzahl derselben greift rasch um sich, macht einen mehr oder weniger großen Teil der Bevölkerung krank und verschwindet wieder ganz. Anders die Tuberkulose; wenn diese irgendwo eingeschleppt ist, so bleibt sie, steckt nach und nach jeden einzelnen und jede Generation an, ohne daß indes jeder einzelne tuberkulosekrank zu werden braucht.

Abweichend ist auch das Verhalten der beiden beim Versuch, sie systematisch einzudämmen.

Cholera, Pocken, Typhus usw. sind meist leicht zu erkennen, lassen sich bei der beschränkten Dauer ohne Schwierigkeit isolieren und verschwinden nach kurzer Zeit. Der schleichende Verlauf der Tuberkulose aber erschwert die sehr wichtige Frühdiagnose und bedingt es, daß der Erkrankte, bevor er in die Obhut des Arztes kommt, schon die engere und weitere Umgebung infiziert hat. Aber selbst wenn die Krankheit festgestellt ist, begegnet die Verhinderung der Ausbreitung großen Schwierigkeiten. Die lange Krankheitsdauer gestattet eine genügend lange Isolierung nicht. Die beiden Tatsachen, der schleichende, eine Frühdiagnose erschwerende Verlauf und die Unmöglichkeit einer wirksamen Isolierung erklären die ungeheure Verbreitung der Seuche. Es handelt sich nicht nur um eine Krankheit vieler einzelner, die Tuberkulose ist eine Krankheit des ganzen Volkskörpers, d. h. eine soziale Krankheit. Der Träger der Krankheit muß im eigenen, aber auch im Interesse der Allgemeinheit erfaßt werden. Leider muß ich gestehen, daß vielfach auch wir Aerzte daran schuld sind, daß das nicht geschieht. Wir sagen dem erwachsenen Tuberkulösen recht oft nicht die volle Wahrheit, treiben Geheimpolitik, sprechen beschönigend von einem Spitzenkatarrh und selbst für eine Lungenblutung muß ein Aederchen, das im Halse gesprungen, die Ursache sein. Wir ziehen die Konsequenzen nicht und machen den Kranken nicht aufmerksam auf die Ansteckungsfähigkeit seines Auswurfes. Der Arzt muß nicht wie bisher bloß der Anwalt des einzelnen Kranken sein, er muß auch die Gesellschaft im Auge behalten, er muß sich in seinem Denken und Handeln mehr von sozialen Grundsätzen leiten lassen.

Der Kampf gegen die Tuberkulose besteht darin, das Eindringen des Tuberkelbazillus in unsern Organismus zu verhindern und die trotzdem eingedrungenen Keime an der Vermehrung und Entwicklung zu verhindern. In dieser Forderung ist auch die Verhütung durch soziale und persönliche Hygiene und die Behandlung inbegriffen.

Als Richtlinien für unser Vorgehen haben sich einige wichtige Tatsachen ergeben.

Der Hauptseuchenherd für die Ausbreitung der Krankheit ist der einzelne tuberkulöse Mensch. Es gilt, diesen vor allem in den Wohnungen zu fassen, frühzeitig zu erkennen, zu behandeln und zu belehren.

Der Rindertuberkelbazillus kommt erst in zweiter Linie in Betracht, er ist nur für Kinder gefährlich und erzeugt bei diesen in etwa ein Zehntel der Fälle die Krankheit. Grund genug, den Kindern nur gekochte oder pasteurisierte Milch zu reichen.

Der menschliche Tuberkelbazillus findet sich im Auswurf, in den Tröpfchen, die beim Husten und Sprechen in die Umgegend verstreut werden, im Eiter von chirurgisch Tuberkulösen und andern Ausscheidungen.

Zu einer wirksamen, verderbenbringenden Infektion genügen einige wenige Bazillen gewöhnlich nicht, es bedarf einer massigen ev. wiederholten Aufnahme von giftigen Keimen. Bazillen, die direkt von einem kranken auf einen andern Menschen übertragen werden, sind giftiger oder virulenter als solche, die längere Zeit im Freien gelegen und dem Lichte und der Luft ausgesetzt waren. Das Licht ist den Bazillen feindlich, es schwächt ihre krank machenden Eigenschaften oder vernichtet sie direkt. Diese Vernichtung geschieht durch intensives Sonnenlicht in wenigen

Stunden und durch das diffuse Tageslicht in einigen Tagen. Die beiden Tatsachen, daß die Tuberkelkeime sich außerhalb des menschlichen und tierischen Körpers überhaupt nicht vermehren und daß sie durch Bedingungen, die das Gedeihen des Menschen fördern, abgetötet werden, erleichtern den Kampf gegen die Seuche.

Außerordentlich wichtig ist auch die Erkenntnis, daß die Aufnahme der Krankheitskeime schon im Kindesalter beginnt, daß mit der Entlassung aus der Schule schon über die Hälfte der Menschen infiziert sind und daß der Säugling und das Kind in der ersten Lebenszeit die geringste Widerstandskraft gegen die Tuberkulose besitzen.

Reinhard hat am Berner pathalogischen Institut nachgewiesen, daß von 72 kindlichen Leichen, die 1915 bis 1917 zur Sektion kamen, 21, d. h. 29 Prozent tuberkulös waren und daß zwölfmal — also in mehr als der Hälfte der Fälle die Tuberkulose auch Todesursache war; neunmal war sie bloß Nebenbefund; sie war aber in keinem Fall geheilt oder vernarbt, sondern immer noch aktiv oder fortschreitend. Reinhard kommt zum Schluß, daß je früher die Kinder infiziert werden, um so sicherer sterben sie auch an Tuberkulose. Bei den Erwachsenen fand er 96 Prozent mit tuberkulösen Herden. Die Tuberkulose war aber nur bei einem Fünftel auch Todesursache. Mit zunehmendem Alter nehmen Sterblichkeit und die fortschreitenden Prozesse ab und die vernarbten oder ausgeheilten Herde nehmen zu, im Alter von 70—80 Jahren sogar bis zu 94 Prozent. Mit dem Alter nimmt also die Heilungstendenz zu. Die Stadt- und Landbevölkerung fand Reinhard in gleichem Verhältnis infiziert, bei der Landbevölkerung fand er aber eine größere Anzahl Heilungen als bei der städtischen. Von Interesse ist auch die Tatsache, daß die Untersuchungen in Bern 64 Prozent geheilte Tuberkulosen ergaben, während Nägeli vor ungefähr 20 Jahren in Zürich nur 50 Prozent fand. Wir dürfen dies wohl als einen Erfolg unserer antituberkulösen Maßnahmen ansehen.

Diese Resultate wurden auch von andern Forschern bestätigt und werden klinisch, biologisch und auch statistisch als richtig anerkannt. Die Statistiker weisen nach, daß auf 10,000 Lebende berechnet auf das erste und zweite Lebensjahr das erste Maximum der Tuberkulosesterblichkeit fällt. Das Kind ist schutz- und wehrlos der Infektion gegenüber, hat die geringste Widerstandskraft und erliegt daher der Tuberkulose am leichtesten. Es ist unsere heilige Pflicht, dasselbe vor den gefährlichen Gewohnheiten Erwachsener zu schützen. Aerzte, Hebammen und Fürsorgerinnen sollen dafür sorgen, daß alle, die mit einem Säugling zu tun haben: Eltern, Großeltern, Dienstmädchen usw. frei sind von offener Tuberkulose, einem Säugling oder ein kleines Kind nie anhusten oder ihr eigenes Taschentuch für das Kind gebrauchen, daß sie jedesmal, bevor sie sich mit ihrem Lieblinge zu schaffen machen, ihre Hände, denn diese sind nie frei von Infektionskeimen, mit warmem Seifenwasser reinigen. Schon die Religionslehrer aus vergangenen Zeiten verlangten mit Recht das Waschen der Hände vor jeder Mahlzeit; noch viel wichtiger ist diese schöne Gewohnheit für die Pflegerin eines hilflosen Säuglings. Am wenigsten Verständnis für solche Belehrungen zeigen vielfach ältere Leute; sie sind empfindlich und sehen darin Lieblosigkeit und schweres Unrecht, das man ihnen zufügt. Sie wollen nicht begreifen, daß sie durch rücksichtsloses Spucken oder Husten, ohne das Taschentuch vorzuhalten oder sich abzuwenden, giftige Tröpfchen herausschleudern können auf Speisen oder in das Gesicht und auf die Hände eines Kindes. Wenn diese einmal auf dem verunreinigten Stubenboden herumzukriechen beginnen, beschmutzen sie Hände und Spielzeug erst recht und führen beide ungewaschen in den Mund. Wer mit offenen, für diese Dinge

aufmerksamen Augen durch die Welt geht, wird mannigfache Infektionsgelegenheiten wahrnehmen und begreifen, daß und warum die Wohnung die Brutstätte der Tuberkulose ist. Wo der Kranke sein eigenes Zimmer und Bett hat, wo Reinlichkeit herrscht und Vorsicht geübt wird und die Kinder von den ersten Tagen an möglichst viel im Freien gehalten werden, lassen sich wenigstens die massigen und wiederholten Infektionen vermeiden. Diese sind sicherlich am schlimmsten. Aus meinem früheren Tätigkeitsgebiet erinnere ich mich einer schwerkranken, unbelehrbaren Mutter, die in kurzer Zeit ihr Kleinstes an galoppierender Schwindsucht und zwei ältere Kinder an Hirntuberkulose verlor. Seither lernte ich viele Familien kennen, in denen die Kinder gesund blieben, wenn das kranke Familienglied seiner Pflicht bewußt die nötigen Vorsichtsmaßregeln streng beachtete.

(Fortsetzung folgt.)

Herr Oberst Bohny Ehrendoktor der Universität Basel.

Das Zentralsekretariat des Roten Kreuzes freut sich, dem Leserkreis mitteilen zu können, daß die medizinische Fakultät der Universität Basel unsern verehrten Präsidenten, Herrn Oberst Bohny, in Anerkennung seiner mildtätigen Fürsorge für die Opfer des grauenvollen Krieges den Titel eines Ehrendoktors verliehen. Wir freuen uns dieser Ehrung, die dem Unermüdlichen durch die Wissenschaft zuteil geworden ist, um so mehr, als sie aus dem eigenen Land kommt und darin auch eine Anerkennung des gesamten schweizerischen Roten Kreuzes liegt.

Hund und Katze als Krankheitsvermittler.

In einer populären medizinischen Zeitschrift lesen wir über diese Materie folgendes:

„Diphtherie. Die Diphtherie verbreitet sich nicht selten auf folgende Art:

Man bringt dem kleinen Kranken die Katze, um ihm die Zeit zu vertreiben. Nun ist der Katzenpelz ganz besonders geeignet, Bazillen von einem bettlägerigen Kranken auf ein anderes Kind zu übertragen, welches sich mit der Katze beschäftigt.

Katzen kommen weit umher. Sie bleiben nicht immer auf einem Teppich nah beim Feuer liegen, sondern gehen auf Abenteuer aus, sowohl aus Neugierde, als um die Gesellschaft anderer Katzen aufzusuchen; sie gehen manchmal 2, sogar 3 km weit. Die Kinder sind den Katzen natürlich zugetan und lieben es, dieselben zu streicheln, sogar zu küssen, ohne zu fragen, wo das Tier vordem gewesen ist.

Uebrigens ist die Katze selber der Diphtherie unterworfen. Früher glaubte man, daß die Katzendiphtherie von der Menschendiphtherie verschieden sei, man hat aber erkannt, daß dies nicht der Fall ist. Die beiden Krankheiten kommen von einem und demselben Bazillus her. Karlinski hat Gelegenheit gehabt, bei Katzen Diphtherie zu beobachten, die von einer richtigen Diphtherieepidemie gefolgt war, welche sich unter den Kindern des gleichen Hauses verbreitete. Es ist auch nicht nötig, daß eine Katze die Diphtherie selber habe, um sie zu übertragen. Sie kann vollständig wohlauf sein und die Krankheit den-