

Was wissen die Ärzte über die Krebskrankheit, und was muss der Laie davon wissen?

Autor(en): **Isler, Otto**

Objektyp: **Article**

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

Band (Jahr): **38 (1930)**

Heft 7

PDF erstellt am: **21.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-556750>

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.

DAS ROTE KREUZ

✠ LA CROIX-ROUGE ✠

Monatsschrift des schweizerischen Roten Kreuzes
Revue mensuelle de la Croix-Rouge suisse

Inhaltsverzeichnis — Sommaire

	Pag.		Pag.
Was wissen die Aerzte über die Krebskrankheit, und was muss der Laie davon wissen?	161	Baigneurs et maux d'oreille	183
La Croix-Rouge de la Jeunesse en Suisse	166	Les bains de soleil	185
En faveur de nos populations montagnardes	168	Kohlensäure als Heilmittel	186
Durchführung der « Déclaration de Genève »	170	Das Calmette-Schutzmittel	187
Isaac Iselein †, Oberstkorpskommandant . . .	174	Ueber elektrische Unfälle im Haushalt . .	189
Les samaritains romands en Gruyère . . .	175	Von Erdbeeren	190
Le mouchoir et l'hygiène	177	Samariterhilfslehrerkurs in St. Gallen . .	192
Versorgung d. chron. Kranken im Kt. Zürich	179	Aphorismen	192

Was wissen die Aerzte über die Krebskrankheit, und was muß der Laie davon wissen?

Oeffentlicher Vortrag,

gehalten am 17. Nov. 1929, an der Generalversammlung der Schweiz. Vereinigung für Krebsbekämpfung
 von Dr. Otto Isler in Frauenfeld.

Verehrte Versammlung!

Die Schweizerische Vereinigung für Krebsbekämpfung, welche heute hier ihre Generalversammlung abhielt, hat mir den ehrenvollen Auftrag erteilt, vor Ihnen einen aufklärenden, populären Vortrag zu halten über die Krebskrankheit. Ich will diesem Auftrag, den ich hiemit bestens verdanke, in der Weise nachzukommen versuchen, daß ich Ihnen schildere, was die Krebsforschung bis zur Stunde ungefähr zutage gefördert hat, und was die Laien zu ihrem Nutzen und Frommen davon wissen sollen.

Verehrte Damen und Herren, unser unvergeßlicher Spitalarzt, Dr. Conrad Brunner in Münsterlingen, hat uns einmal folgende ergötzliche Anekdote erzählt: Bei einer Spitalvisite begegnete ihm im Korridor der alte

katholische Spitalgeistliche, ein gutmütiger Württemberger; er drückte sich ehrerbietig auf die Seite und grüßte respektvoll. Brunner erwiderte den Gruß, fragte ihn, wie es ihm gehe und sagte dann spaßhaft zu ihm: „Herr Pfarrer, sagen Sie mir nun einmal aufrichtig, welchen Eindruck Sie in den mehr als 20 Jahren, da Sie bei uns Spitalgeistlicher sind, von unserer ärztlichen Tätigkeit bekommen haben!“ „Herr Spitalarzt,“ erwiderte er, „ich habe alle Hochachtung vor Ihrer ärztlichen Kunst; ich bewundere immer wieder Ihre großartigen Erfolge; nur das muß ich sagen — verzeihen Sie, wenn ich es offen tue — gegen den Krebs können Sie noch nicht viel.“ Brunner lachte herzlich und ging ohne ein Wort zu sagen weiter. Bei Anlaß von Debatten über die Krebsfrage im Ärzteverein hat

er dann oft den Ausspruch getan: „Pfarrer Hummel hat halt doch recht.“ Ob dem so ist, soll in dieser Stunde untersucht werden.

Die Krebskrankheit ist ein sehr schweres, recht häufig vorkommendes, deshalb unheimliches und gefürchtetes Leiden. Von den rund 4 Millionen Menschen in der Schweiz sterben jährlich zirka 4000 an Krebs, annähernd gleichviel Männer wie Frauen. Am häufigsten kommt Krebs am Magen vor. Die Krankheit tritt meistens auf bei Leuten über 40 Jahren; von diesen stirbt jeder zehnte an Krebs. Hinsichtlich ihrer Bedeutung und Verbreitung steht somit die Krebskrankheit der Tuberkulose nicht nach.

Viele Forscher machten früher einen Erreger der Pflanzen- oder Tierwelt dafür verantwortlich; andere schrieben sie einer Versprengung des Körpergewebes zu, und wieder andere hielten sie für ein Produkt der Zurückbildung des Alters. So viel steht fest, daß es sich um eine Vermehrung gewisser Körperzellen, der Deck- oder Epithelzellen handelt, die wachsen und schrankenlos in ihre Umgebung vordringen; sie bilden so eine mehr oder weniger große Geschwulst. Aber während andere, gutartige Geschwülste bei ihrem Wachstum das umgebende Gewebe einfach verdrängen, auf die Seite schieben, wächst die Krebsgeschwulst rücksichtslos in die Nachbarschaft hinein, frißt sich durch dieselbe hindurch und zerstört, was ihr in den Weg kommt. Die wachsenden Drüsenschläuche des Krebses folgen mit Vorliebe den Spalten des Körperflüssigkeitsstroms, den Lymphbahnen, welche sie zu den Lymphdrüsen und so im ganzen Körper herumsühren.

Die Drüsen entarten krebsig; sie vergrößern sich und werden zu eigentlichen Krebsgeschwülsten, den sogenannten Tochtergeschwülsten; diese können oft größer sein als die ursprüngliche Geschwulst. Einige Organe des menschlichen Körpers werden mit Vorliebe als Ableger der Krebsgeschwülste ergriffen: die Leber, die Knochen, das Hirn; eine fer-

nerer Verbreitung im Körper kann erfolgen durch die Blutgefäße, in welche die Krebsgeschwülste gelegentlich durchbrechen; auf dem Bauchfell oder Rippfell kann es zu einer Ausaat von kleinen Krebsknötchen kommen, welche Veranlassung zu einer Entzündung der genannten serösen Häute geben können, die wiederum zu einem Flüssigkeitserguß in der Bauch- oder Brusthöhle führt.

Der Krebs des Magens etabliert sich mit Vorliebe am Magenaustritt; er kann denselben, selbst wenn es sich um eine kleine Geschwulst handelt, vollständig verschließen, stenosieren; an anderen Stellen des Magens ist der Krebs mehr flächenhaft. Nach ihrer Beschaffenheit gibt es härtere und weichere Formen; jene wachsen meist langsamer, diese rascher. Auch hier handelt es sich um eine Veränderung der Magenwand, eine Wucherung und Verhärtung, welche ihren Ursprung in den Epithelien, der obersten Zellschicht der Magenschleimhaut nimmt. Es bilden sich Drüsenschläuche, welche in die tieferen Schichten der Magenwand hineinwuchern, das benachbarte Gewebe verdrängen und alles zerstörend durchbrechen. Der Magenkrebs kann oft geschwürig zerfallen und dabei Blutungen, manchmal auch einen Durchbruch der Magenwand veranlassen; es sind schwere Katastrophen, die meist zum Tode führen. Auch wenn es nicht dazu kommt, so kann doch der geschwürige Zerfall der Krebsgeschwulst des Magens mit der Bildung von Giftstoffen verbunden sein, welche ins Blut übergehen, die übrigen Organe schädigen, Fieber verursachen und so den Organismus rasch herunterbringen. Die Magenschleimhaut verdaut nicht mehr; die Salzsäure verschwindet im Magensaft; die Krebszellen bilden Milchsäure; es kommt zu Gärungen und Fermentierungen im Magen und im Darm. Ist der Magenaustritt verengt, so muß der Kranke die wenigen Speisen, die er noch genießt, erbrechen. Abmagerung, Kräftezerfall und Hungertod sind die unausbleiblichen Folgen.

Ein sehr häufig auftretendes Leiden ist der Krebs der weiblichen Brustdrüse. So eine Frau in den mittleren Lebensjahren auf ihre Brust acht gibt, kann ihr unmöglich entgehen, wenn sich in derselben ein harter Knoten bildet, der nach einiger Zeit die bedeckende Haut oder die Warze etwas einzieht und — leider erst spät — in die Achselhöhle ziehende Schmerzen verursacht. Nun kommen allerdings auch Verhärtungen, und zwar mehrfache in einer Brust vor, die mit Krebs nichts gemein haben; ob es sich um eine gut- oder bösartige Geschwulst handelt, kann jedoch nur der Arzt entscheiden, dem man die Brust möglichst früh zeigen soll. Leider bekommt der Chirurg nicht selten unglaublich vernachlässigte und mißhandelte Fälle von Brustkrebs zu sehen, wo es sich bereits um eine große Geschwulst handelt, die oberflächlich weit herum geschwürig zerfallen ist und einen entsetzlichen Gestank verbreitet; wo die benachbarten Drüsen der Achselhöhle und der Brust schon ergriffen sind und wo eine radikale Heilung, die die Patientin vor schwerem, manchmal noch Jahre dauerndem Siechtum bewahren könnte, völlig ausgeschlossen ist.

Auch den Gebärmutterkrebs muß ich hier erwähnen, dessen Beginn von den Frauen vielfach nicht die nötige Beachtung geschenkt wird. Unregelmäßige, auch in der Zeit zwischen zwei Perioden auftretende Blutungen, übelriechender, fleischwasserähnlicher Ausfluß sollten unbedingt eine ärztliche Untersuchung veranlassen.

Unheimlich ist auch der Krebs des Mastdarmes, deshalb besonders, weil er im Beginn seiner Entwicklung meist keine Erscheinungen macht, außer bisweilen während Monaten auftretenden Krämpfen mit häufigem und oft erfolglosem Bedürfnis nach Stuhlentleerung, und die Kranken öfter erst dann auf ihn aufmerksam werden, wenn bereits eine Verengung des Darmes zustande gekommen ist, die dann allerdings große Schmer-

zen beim Stuhl verursachen kann. Unheimlich ist der Mastdarmkrebs auch darum, weil ein schon früh auftretendes Kardinalsymptom die Blutung aus dem After oft nur für eine von Hämorrhoiden herrührende und deshalb belanglose gehalten wird. Wartet der Patient, bis ihn die Zunahme der Schmerzen, welche sich infolge der Ausbreitung der Neubildung auf die Umgebung, auf die Organe des Beckens, Blase, Scheide u. einstellen, zum Arzt führen, so ist es meist zu spät; da kann es sich gewöhnlich nicht mehr darum handeln, die Geschwulst zu entfernen und wieder normale Verhältnisse zu schaffen; der Chirurg muß sich mit einer sogenannten palliativen, einer Notoperation, der Herstellung eines künstlichen Afteres begnügen, die zwar für einige Zeit die Schmerzen zu lindern und erträgliche, wenn auch nicht angenehme Verhältnisse herbeizuführen vermag, eine dauernde Heilung dagegen nicht ist.

Besondere Erwähnung verdient wegen seiner Häufigkeit und seines Verlaufes auch der Krebs der Unterlippe, welcher entweder als kleiner harter Knoten an der Grenze von Lippenrot und äußerer Haut in der äußeren Hälfte der Lippe mit Neigung zum Zerfall oder als blumenkohlartiges Geschwülstchen auftritt, meist bei Männern im Alter jenseits der 50er Jahre, und zwar gern bei Pfeifenrauchern. Die Entfernung ist im Beginn des Leidens ein kleiner Eingriff, der ohne jede Gefahr mit lokaler Betäubung gemacht werden kann. Geschieht dies nicht, so wachsen die meist besonders bösartigen Formen rasch, greifen auf Wange, Kinn und Kieferknochen über, hier schauerhafte Zerstörungen hervorrufend. Gewöhnlich sind schon früh die benachbarten Drüsen des Unterkiefers und der seitlichen Halsgegend ergriffen. Ich will bei dieser Gelegenheit auch der Drüsenkrebsgeschwülste Erwähnung tun, welche in den Achselhöhlen, in den Leistengegenden, aber auch sonst überall am Körper, wo Drüsen etabliert sind, vorkommen, meist sekundär, wenn

Krebsgeschwülste in der Nähe sich finden, als Filialen derselben, aber auch primär. — Sobald bei bestehender Krebsgeschwulst die benachbarten Drüsen ergriffen sind, tritt die Krebskrankheit aus ihrem ersten Stadium, bei dem eine Behandlung mit Aussicht auf vollständige und dauernde Heilung möglich ist, heraus in ein neues; diese unheilvolle Wandlung kann oft schon nach kurzer Zeit erfolgen und schließlich einem dritten Stadium Platz machen, wo die Nachbarorgane ergriffen sind, sei es, daß Keime durch Verschleppung auf dem Blut- oder Lymphwege in sie hineingelangten oder daß von der ursprünglichen Geschwulst ein direktes auf sie Hinüberwachsen stattfand.

Ich könnte Ihnen nun der Reihe nach schildern, in welchen innern Organen der Krebs vorkommt und welche Erscheinungen er jeweilen macht; da müßte ich so ziemlich alle nennen; denn es gibt keines, das er verschont, weder das Hirn, noch die Lunge, die Leber, die Nieren, die Bauchspeicheldrüse, die Blase, den Wurmfortsatz, den Kropf usw. Beim einen kommt er häufiger, beim anderen seltener vor. Die am häufigsten auftretenden habe ich Ihnen ausführlicher genannt. Mehr zu sagen, läge außerhalb des Zweckes meines Vortrages; ich will nur noch erwähnen, daß der Krebs außer an der Lippe und im Gesicht auch an anderen Stellen der Haut vorkommt, mit Vorliebe auf dem Boden alter Narben, Warzen, Fisteln, Unterschenkelgeschwüre, Verbrennungen, besonders Röntgenverbrennungen, Hühneraugenschwielen u. dergl. Hier wächst er meist langsam und greift gern auf den Knochen über. Am Oberschenkel können sich Knochengeschwülste von riesiger Dimension bilden.

Wie entsteht nun der Krebs? Da muß ich Ihnen leider gestehen, daß wir bis heute eine einheitliche Ursache nicht kennen gelernt haben. Daß ein kleines Lebewesen, ein Parasit, daran schuld sei, wird von den meisten Forschern abgelehnt; der Vergleich

des Krebses mit anderen Geschwülsten läßt diese Annahme nicht zu, wiewohl er bei Tieren mancherlei Ähnlichkeit mit einer Infektionskrankheit hat. Wir können nur sagen, daß Körperzellen, Deckzellen der Haut und Schleimhäute und Drüsenzellen durch bestimmte Reize in krebsige Wucherung geraten. Die Reize können verschiedenster Art sein. Bei Tieren spielen Parasiten als Reiz eine Rolle. Selten kann Krebs auch durch einen Schlag oder Stoß entstehen; oder eine bereits existierende Krebsgeschwulst kann durch sie zum Wachstum angeregt werden.

Bei diesen Reizen kommt die örtliche Disposition in Betracht; es gibt im Körper sogenannte Prädispositionsstellen; es sind dies Gewebepartien, welchen das Vermögen abgeht, die Krebszellen zu zerstören, wie es normalerweise jedem Organgewebe eigen ist. Kommt dazu eine verengte Passage, durch welche der Inhalt eines Organs, zum Beispiel des Magens, gepreßt werden muß, so daß dieser auf die enge Stelle einen Reiz ausübt, so kann man sich die Entstehung des Magenkrebses leicht erklären. Ähnlich verhält es sich mit dem Krebs des Mastdarms, auch demjenigen der Gallenblase oder der Gallengänge, welche durch Gallensteine belästigt werden.

Man hat den Krebs schon eine Kulturkrankheit genannt; dies ist vielleicht insofern wahr, als Kulturschäden gelegentlich ursächlich wirken können; daß Krebs bei primitiven Völkern nicht auftritt, ist nicht richtig. Auch eine in der Rasse begründete Disposition ist auszuschließen.

Eine gewisse Familiendisposition dagegen besteht zweifellos. Es gibt Familien, wo in bis zu 10% der Krebsfälle Krebs auch bei den Eltern und Großeltern aufgetreten ist. Man nimmt an, daß die Anlage zur Krebskrankheit schon im Keime eines Menschen liege. Die epithelialen Zellen müssen von Anfang an die Fähigkeit besitzen, zu einer gewissen Zeit, veranlaßt durch irgendeinen Reiz, in Wucherung zu geraten.

Warum bevorzugt der Krebs die höheren Altersstufen, hauptsächlich vom 4.—5. Lebensjahrzehnt an? Offenbar nützen sich die einzelnen Gewebe des menschlichen Körpers verschieden rasch ab; dabei können Wucherungen der lebensfähigeren Teile ausgelöst werden. Mit zunehmendem Alter vermehrt sich die Entstehung von Geschwülsten jeder Art, von gutartigen (Muskel- und Gefäßgeschwülsten) und von bösartigen. Man nimmt an, daß das Serum des menschlichen Blutes bis zu einem gewissen Alter Stoffe enthalte, welche die Krebszellen zu zerstören vermögen; vom 45. Altersjahr an werden diese Stoffe seltener; daher rührt die erhöhte Krebsbereitschaft im höheren Alter. Es können ferner verschleppte Krebszellen innerhalb der Blutgefäße zerstört, oder sie können durch Abwehrkräfte des Organismus in Schach gehalten werden. Nehmen diese Abwehrkräfte im höheren Alter ab, so fangen die ruhenden Krebszellen an, ihr Unwesen zu treiben. Man macht oft die Wahrnehmung, daß Krebs bei alten Leuten gelinder verläuft als bei jüngeren, offenbar deshalb, weil er dort einen schlechteren Nährboden vorfindet; festzustellen ist, daß Krebs, wenn auch selten, auch bei jugendlichen Personen vorkommt.

Ist Krebs ansteckend, das heißt vom Menschen auf den Menschen übertragbar? Diese Frage darf sicher verneint werden. Man hat noch nie eine Krebs-epidemie erlebt; man hat noch nie gesehen, daß ein Mensch von einem Krebskranken angesteckt worden sei. Wäre dies möglich, so müßten doch viel mehr Ärzte und Pflegerinnen, welche nicht nur Jahre, sondern Jahrzehnte lang tagtäglich um Krebskranken herum sind, an Krebs erkranken. Es ist beobachtet worden, daß in einem Hause oder in einem Quartier immer wieder Krebs auftrat. Wenn es sich hier nicht um einen Zufall handelte, was sehr wahrscheinlich ist, so muß man annehmen, daß bestimmte, uns

freilich noch unbekanntere Lebensbedingungen die Entstehung der Krankheit begünstigen.

Die Ernährung übt einen bestimmenden Einfluß auf die Krebsempfindlichkeit insofern aus, als sie auf den Zellaufbau und die Blutbeschaffenheit einwirkt, und die Wachstumsstoffe der Geschwülste doch vom Stoffwechsel abhängig sind.

Die Diagnose. Die Feststellung des Krebses bereitet oft, selbst dem Arzt, große Schwierigkeiten, fürs erste deshalb, weil es sich um eine Lokalisation handeln kann, welche für die Untersuchung selbst mit Zuhilfenahme der ganzen ärztlichen Ausrüstung unzugänglich ist, sodann aus dem ferneren Grunde, daß im Anfange meist keine Schmerzen auftreten, welche auf den Sitz einer Geschwulst hinweisen. Das Leiden beginnt oft mit unbestimmtem Unbehagen, mit Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Appetitlosigkeit, Abmagerung, Welkwerden der Haut, schlechtem, fahlem Aussehen und zunehmendem Kräfteverfall. Kommt der Kranke mit diesen Erscheinungen zum Arzt, so gelingt es diesem vielleicht, an Hand der Angaben, welche ihm gemacht werden, bereits an einem Organe ein auf Krebs verdächtiges Leiden zu vermuten oder gar irgendwo eine kleine Geschwulst zu fühlen. Beim Magen stellt sich schon früh ein Unbehagen, ein Druckgefühl, ein Aufstoßen, schlechter Geschmack im Mund, Brechreiz, hie und da Erbrechen ein; dazu gesellt sich später ein dumpfes, krampfhaftes Schmerzgefühl in der Magengrube. All diese Symptome werden den Arzt veranlassen, eine eingehendere Magenuntersuchung vorzunehmen; der Magen wird nach einem Probefrühstück von Tee mit Zwieback ausgepumpt; der Inhalt wird chemisch untersucht auf das Vorhandensein von Salzsäure, Milchsäure und auf Blut; es wird festgestellt, ob sich von dem vor zwei Stunden Genossenen noch viel oder wenig im Magen befindet. Dann folgt die Röntgenuntersuchung. Der Patient erhält einen Speisefrei mit einem sogenannten Kontrastmittel (Barium), welches

ein Schattenbild gibt, das über die Form des Magens, über eventuelle Ausparungen, über Entfaltung und Entleerung, ob diese rasch oder langsam erfolgt, ob der Magen geschrumpft oder erweitert sei, ob er gut oder mangelhaft funktioniert, Auskunft gibt. In mehrstündlichen Intervallen werden noch weitere Röntgenaufnahmen gemacht, Serienaufnahmen, wie man sie nennt, um zu sehen, wie lange Zeit es dauert, bis sich der Magen entleert hat, oder ob er sich überhaupt gänzlich entleert. Ist eine Geschwulst vorhanden, so kann man auf dem Röntgenbild konstatieren, wie groß dieselbe ist, ob sie die Lichtweite des Magens verengt, wo sie sitzt, welche Form sie hat, ob bereits ein geschwürriger Zerfall vorliegt.

Die Untersuchung wird schließlich noch ergänzt durch eine solche des Stuhls auf Blut, das sich öfters aus der Magengeschwulst in den Darm entleert. Die Röntgenaufnahme ist für den Kranken absolut ungefährlich. Ich habe Ihnen den Hergang einer Magenunter-

suchung deshalb ausführlich geschildert, um Ihnen zu zeigen, welche Reihe von Maßnahmen zur Sicherung einer Diagnose oft nötig sind. Ähnliche Untersuchungen können bei der Speiseröhre und beim Darm vorgenommen werden. Es ist wichtig, daß sie frühzeitig gemacht werden. Wir haben oben schon gesagt, daß bösartige Geschwülste allmählich entstehen und in ihrem Anfang keine Schmerzen machen. Der Patient muß deshalb zum Arzt gehen zu einer Zeit, wo er sich zwar noch nicht eigentlich krank fühlt, wo er aber doch bemerkt, daß sich in seinem Gesundheitszustande eine Aenderung eingestellt hat. In dieser kritischen Zeit machen nun viele gar nichts, indem sie denken, „'s wird schon wieder besser werden“; andere lassen sich von guten Freunden, „die es gerade so gehabt haben“, verleiten, sich einem Quacksalber anzuvertrauen; so wird dann der richtige Augenblick verpaßt, und das Leiden geht in das Stadium über, wo es unheilbar ist.

(Fortsetzung folgt.)

La Croix-Rouge de la Jeunesse en Suisse.

Ses buts — ses activités.

Par *Renée Dubois*, secrétaire générale de la Section genevoise de la Croix-Rouge de la Jeunesse.

Ce sont les pays anglo-saxons qui, pendant la guerre, prirent l'initiative d'associer les enfants et les adolescents à l'œuvre humanitaire de la Croix-Rouge. L'enthousiasme chez les jeunes fut si grand et les résultats tels que, la guerre terminée, l'exemple fut suivi par de nombreux pays. Aujourd'hui, quarante et une sociétés de la Croix-Rouge ont des sections cadettes et la Croix-Rouge de la Jeunesse unit onze millions d'enfants dans toutes les parties du monde. En 1923, la Section Genevoise de la Croix-Rouge suisse, désireuse de réaliser intégralement le programme de paix de la Croix-Rouge, fondait une section cadette, la Croix-Rouge Genevoise

de la Jeunesse. Ses premiers pas furent timides. Au printemps de l'année 1925 les sous-sections commencèrent à se développer et le chemin parcouru au terme de ces sept premières années d'activité a montré que le mouvement était viable et digne d'être encouragé. En 1927, des sections se créèrent dans le canton de Neuchâtel, principalement à La Chaux-de-Fonds, et des groupements existent depuis plus d'une année dans le canton de Zurich.

A Genève, par exemple, un Comité de Patronage présidé par le président de la Section Genevoise de la Croix-Rouge suisse surveille l'activité de la section cadette. Il est composé mi-partie de